

پیش بینی اختلال عملکرد جنسی زنان بر اساس ناگویی هیجانی و پرخاشگری

تاریخ دریافت: ۱۴۰۳/۰۲/۱۵ - تاریخ پذیرش: ۱۴۰۳/۰۶/۲۰

خلاصه

مقدمه: در بین نیازهای زیستی، گزینه جنسی آمیختگی عمیقی با نیازهای روانی داشته به طوری که می توان تأثیر این خواسته را در بسیاری از ابعاد زندگی مشاهده کرد. اختلال در عملکرد جنسی زنان در کنار عوامل زیستی به عوامل اجتماعی، فرهنگی و روان شناختی متعددی وابسته است که یکی از این عوامل، می تواند اختلال در هیجان ها باشد. زنان نیمی از جمعیت کشور ما را تشکیل می دهند و اختلال عملکرد جنسی در ایشان شایع تر از مردان، و با شیوع کلی ۴۳/۹ درصد برآورد شده است. اختلال در عملکرد جنسی موجب پایین آمدن کیفیت زندگی و نارضایتی از روابط با دیگران، همچنین مشکلات اجتماعی از قبیل جرائم، تجاوزات جنسی و بیماری های روانی می شوند. هدف از پژوهش حاضر، پیش بینی اختلال عملکرد جنسی زنان بر اساس مولفه های ناگویی هیجانی و پرخاشگری است.

روش کار: روش پژوهش توصیفی، از نوع همبستگی است. نمونه آماری با استفاده از روش تصادفی ساده مشخص و حجم نمونه با استفاده از روش کرامر و پس از ارتقا، برابر با ۲۰۰ به دست آمد که متشکل بر خانم های متأهل ۲۰ الی ۴۵ سال است که در سال ۱۳۹۶ به خانه های سلامت منطقه هفت شهرداری تهران مراجعه کرده بودند. ابزارهای پژوهش شامل نسخه فارسی پرسشنامه عملکرد جنسی زنان (محمدی و همکاران، ۱۳۸۷)، پرسشنامه ناگویی هیجانی تورنتو (بشارت، ۲۰۰۸) و پرسشنامه پرخاشگری باس و پری (محمدی، ۱۳۸۵) است که از روایی و پایایی خوبی در ایران برخوردار هستند. **نتایج:** نتایج حاصل از رویکرد سلسله مراتبی روش تحلیل رگرسیون چند متغیره، بیانگر رابطه منفی و معنادار بین نمره کل عملکرد جنسی زنان و خرده آزمون های دشواری در تشخیص احساسات (۰/۰۱) p و تفکر عینی (۰/۰۵) p در مقیاس ناگویی هیجانی تورنتو است. همچنین، از بین مؤلفه های پرخاشگری، خشم و خصومت به صورت منفی و در سطح ۰/۰۵، اختلال عملکرد جنسی زنان را پیش بینی می کنند.

کلمات کلیدی: اختلال عملکرد جنسی، ناگویی هیجانی، پرخاشگری.

معصومه محمدبیگی^۱

حمزه گنجی^{۲*}

^۱ دکتری روانشناسی بالینی، گروه روانشناسی، واحد رودهن، دانشگاه آزاد اسلامی، رودهن، ایران.

^۲ استاد تمام، گروه روانشناسی، واحد رودهن، دانشگاه آزاد اسلامی، رودهن، ایران. (نویسنده مسئول)

نویسنده مسئول: حمزه گنجی، استاد تمام، گروه روانشناسی، واحد رودهن دانشگاه آزاد اسلامی، رودهن، ایران.

Email: Ganji.hamzeh@gmail.com

مقدمه

یکی از موضوعات مهم در روابط همسران به ویژه در سال‌های اولیه تشکیل زندگی مشترک، مسائل جنسی است. وجود رابطه جنسی مطلوب به نحوی که بتواند موجب تأمین رضایت طرفین شود، نقش بسیار مهم و اساسی در موفقیت و پایداری کانون خانواده دارد. از طرفی استحکام روابط زناشویی بدون داشتن روابط جنسی رضایت بخش به خطر می‌افتد (۱). فعالیت جنسی در زوج‌ها یک فرآیند لذت بخش و آرام بخش است. بسیاری از زوج‌ها بعد از آن احساس خوشایندی کرده و از نظر روان شناختی رضایت لازم را پیدا می‌کنند. در مواقع فشار روانی و تنش، داشتن فعالیت جنسی رضایت بخش به زنان و مردان کمک می‌کند که به نحو شایسته با عوامل فشارزا مقابله کرده و آن را از بین ببرند یا تأثیرات مخرب آن را کاهش دهند. در زوج‌هایی که عملکرد جنسی رضایت بخشی وجود ندارند، با انواع مشکلات جنسی روبه رو می‌شوند (۲). یکی از موفق‌ترین نظریه‌های عملکرد جنسی مربوط به روزن و همکاران (۳) می‌باشد که شش مؤلفه میل، برانگیختگی، لغزنده سازی، ارگاسم، رضایت و درد را در بر می‌گیرد که در بسیاری از مطالعات مورد استفاده قرار گرفته است. پیشینه‌ها نقش عملکرد جنسی مناسب در کیفیت زندگی به عنوان یک موضوع مهم در سلامت جنسی را بسیار مورد توجه قرار داده‌اند. مطالعات نشان داده است که کاهش عملکرد جنسی می‌تواند اثرات منفی بر روی اعتماد به نفس و روابط بین فردی بگذارد (۱). عملکرد جنسی بخشی از سلامت جنسی زن محسوب می‌شود. در این راستا سازمان بهداشت جهانی، سلامت جنسی را نوعی هماهنگی ذهن، احساس و جسم فرد دانسته که منجر به تکمیل شخصیت، ارتباط و عشق می‌گردد (۴).

شیوع و بروز اختلالات عملکرد جنسی در جوامع مختلف متفاوت است ولی مطالعات مختلف نشان می‌دهد که بخش قابل توجهی از جامعه با آن مواجهند که بر کیفیت زندگی آنان تأثیر مشخصی دارد، اگرچه شیوع آن در زنان بیشتر گزارش شده ولی درصد زیادی از مردان نیز به آن مبتلا هستند (۵). داده‌های اپیدمیولوژیک نشان می‌دهد که تقریباً حدود ۴۰-۴۵

درصد از زنان بالغ و ۲۰-۳۰ درصد از مردان بالغ در جمعیت عمومی، معیارهای حداقل یک اختلال عملکرد جنسی را در طول زندگی خود برآورده می‌کنند (۶). در پژوهش فراتحلیلی که توسط رضایی و همکاران (۷) با هدف به دست آوردن شیوع تجمعی انواع اختلالات جنسی در جمعیت ایرانی و مقایسه جمعیت عادی با بیماران دچار اختلالات جنسی انجام شد، نشان داد که اختلالات مربوط به میل جنسی در گروه بالینی ۶۵/۸ درصد در مقابل ۳۵ درصد، اختلال تحریک جنسی در گروه بالینی ۵۹/۶ درصد در مقابل ۳۳/۸ درصد، اختلال ارگاسم در جمعیت بالینی ۳۵/۵ درصد در مقابل ۳۵/۳ درصد و اختلال درد جنسی ۳۵/۲ درصد در مقابل ۲۰/۱ درصد در جمعیت عادی بود و در مجموع شیوع این اختلالات در جمعیت ایرانی همانند سایر جهان نسبتاً بالاست. علت اختلالات در عملکرد جنسی چند عاملی فرض می‌شود که شامل عوامل فیزیولوژیکی، عاطفی، بین فردی و روانی و وابسته به زمینه می‌باشد (۶). در بررسی این مشکلات نه تنها جنبه‌های بیولوژیکی، بلکه باید عوامل روان‌شناختی، عوامل مرتبط با شریک زندگی، زمینه اجتماعی، عوامل محیطی و عوامل استرس‌زای زندگی (مشکلات روزانه) در نظر گرفته شود. فرض بر این است که این عوامل نقش مهمی در مستعد ساختن افراد برای ایجاد مشکلات جنسی، در شروع یک مشکل جنسی و حفظ اختلال عملکرد جنسی در دراز مدت دارند. یک عنصر مشترک از این عوامل هیجان و نحوه ابراز آن در افراد است (۸). ناگویی هیجانی به عنوان یک پدیده هیجانی-شناختی به اختلال خاص در کارکرد روانی اطلاق شده که در نتیجه فرآیند بازداری خودکار اطلاعات و احساسات هیجانی اتفاق می‌افتد. برخی محققان اختلال در سیستم لیمبیک، جانی شدن نابهنجار مغز و یا اشکال در کارآمدی ارتباط بین نیم کره ای را در ایجاد آن موثر دانسته‌اند (۹).

ویژگی‌های اصلی ناگویی هیجانی عبارت‌اند از: ناتوانی در بازشناسی و توصیف کلامی هیجانهای شخصی، فقر شدید تفکر نمادین که آشکارسازی بازخوردها، احساس، تمایل و سائقها را محدود می‌کند، ناتوانی در به کارگیری احساسات به

عنوان علایم مشکلات هیجانی، تفکر انتفاعی در مورد واقعیتهای کم اهمیت بیرونی، کاهش یادآوری رویاها، دشواری در تمایز بین حالت‌های هیجانی و حس‌های بدنی، قیافه خشک و رسمی، فقدان جلوه‌های عاطفی چهره، ظرفیت محدود برای همدلی و خودآگاهی (۱۰). از نظر لومینت و همکاران (۱۱) ناگویی هیجانی هم در حوزه شناختی سیستم‌های پاسخ به هیجان و هم در تنظیم احساسات بین فردی نقص را نشان می‌دهد. برای بعضی از افراد بیان هیجان‌ها، به ویژه عشق و محبت بی نهایت دشوار است. در حالی که صحبت درباره احساس‌ها و امیال جنسی، بهترین راه شناخت خواسته‌های جنسی همسر و تکمیل اطلاعات جنسی زوج است و برای برقراری ارتباط جنسی لذت بخش، بهترین شانس را در اختیار زوجها قرار می‌دهد. از طرفی بیان نکردن امیال جنسی باعث شده، زوجها از ارتباط جنسی لذت کمتری برده و این امر در ایجاد اختلال در عملکرد جنسی نقش مهمی دارد (۱۲). طبق پیشینه مطالعاتی ناگویی هیجانی با اختلالات جنسی در ارتباط است (۱، ۲، ۴، ۶، ۱۱). در یکی از جدیدترین مطالعات برنر و همکاران (۱۳) بیان کردند که در زنان مبتلا به ناگویی هیجانی برانگیختگی و لغزنده سازی کمتر، همچنین مشکلات در ارگاسم، درد جنسی و نارضایتی بیشتر همراه است و در مردان نیز ناگویی هیجانی بالاتر با اختلالات نعوظ مرتبط است. لدرمن و همکاران (۲) نیز نشان دادند که در بیماران قلبی با کاشت دفیبریلاتور کاردیوورتر که ناگویی هیجانی بالاتری داشتند، اختلال نعوظ بیشتری را گزارش دادند. ایراندوست و همکاران (۴) نشان دادند که نشان داد که ناگویی هیجانی به واسطه درماندگی روان شناختی و صمیمیت زناشویی توان پیش بینی عملکرد جنسی را دارند.

متغیر دیگری مربوط به هیجان که می‌تواند در عملکرد جنسی نقش داشته باشد پرخاشگری است. رفتارهای جنسی و پرخاشگرانه هم در حیوانات و هم در انسان کارکردهای تطبیقی دارد که ریشه در الزامات تکاملی برای بقا، تولید مثل و ایجاد سلسله مراتب اجتماعی دارد. این رفتارها، از مراسم خواستگاری و انتخاب همسر گرفته تا دفاع سرزمینی و رقابت منابع، برای رسیدگی به چالش‌های زیست‌شناختی و زیست‌محیطی، تضمین

انتقال ژن و بقای گونه‌ها تکامل یافته‌اند (۱۵، ۱۴). این رفتارها در حالی که تحت تأثیر عوامل فرهنگی و اجتماعی در انسان قرار دارند، همچنان با اهداف اساسی تولید مثل و بقا همسو هستند. رفتارهای پرخاشگرانه، از جمله تجاوز سرزمینی در حیوانات و دفاع از خود یا رقابت در انسان، برای تامین منابع، محافظت از خانواده‌ها، و ارتقای موقعیت اجتماعی، کمک به بقای افراد و گروه‌ها بسیار مهم است (۱۶، ۱۷). شناخت منشأ انطباقی رفتارهای جنسی و پرخاشگرانه، بینشی را در مورد تأثیر متقابل پیچیده ژنتیک، محیط و پویایی‌های اجتماعی که زیربنای این رفتارها هستند، فراهم می‌کند (۱۸). ناگویی هیجانی با پرخاشگری تکانه‌ای و واکنشی همراه است (۱۹). ناگویی هیجانی به عنوان عامل خطر برای ارتکاب خشونت شناسایی شده است، پرخاشگری ممکن است نشان دهنده راهبردی باشد که افراد مبتلا به ناگویی هیجانی از آن برای تنظیم احساسات استفاده میکنند که نمیتوانند به صورت کلامی بیان کنند (۲۰). این افراد که در ابراز و مدیریت عواطف خود مشکل دارند عموماً خشم بیشتری ابراز می‌کنند، کمتر قادر به کنترل برانگیختگی فیزیولوژیکی حاصل از هیجان‌ها هستند و کم‌تر در حل تعارضات مشارکت میکنند. همچنین از آنجا که در تفسیر بازخورد شناختی هیجان‌ها ضعف دارند، ابراز واکنش مناسب برای این افراد دشوار است (۲۱). این ویژگی‌ها روابط زوج از جمله رابطه جنسی را تحت تأثیر قرار داده و مشکلاتی در عملکرد جنسی را به همراه دارد (۱۸).

توجه به مسایل جنسی یک جز اساسی از استانداردهای مراقبتهای بهداشتی است و مطالعه تمایلات و رفتارهای جنسی انسان یکی از مهمترین مسایل بهداشت عمومی و به ویژه بهداشت روان است. به عبارتی بیش بینی، کشف و رفع اختلالات عملکرد جنسی نقش قابل توجهی در رضایت جنسی و جلوگیری از اختلالات خانوادگی و پیامدهای ناشی از آن خواهد داشت. به منظور کاهش مشکلات زوجها و تحکیم روابط زوجی، پژوهش حاضر در پی پاسخگویی به این سوال است که آیا اختلال عملکرد جنسی زنان بر اساس ناگویی هیجانی و پرخاشگری، قابل پیش بینی است؟

روش پژوهش

روش پژوهش حاضر توصیفی و از نوع همبستگی است. جامعه آماری پژوهش، زنان متأهل ۲۰ الی ۴۵ ساله مراجعه کننده به خانه های سلامت منطقه هفت شهر تهران، در سال ۱۳۹۶ تعریف شده است. به منظور نمونه گیری در این پژوهش، از نمونه گیری تصادفی ساده استفاده شده است. ابتدا فهرست از ۱۴ خانه سلامت واقع در منطقه هفت شهر تهران تهیه شد. سپس ۷ خانه سلامت از راه قرعه کشی، به عنوان نمونه پژوهش انتخاب شدند. حجم نمونه با استفاده از فرمول کرامر محاسبه شد. فرمول محاسبه حجم نمونه در این روش $n=40m$ است که n نشان دهنده حجم نمونه و m ، تعداد متغیرهاست. متغیرهای پژوهش عبارتند از: اختلال عملکرد جنسی زنان (متغیر ملاک)، ناگویی هیجانی (متغیر پیش بین اول) و پرخاشگری (متغیر پیش بین دوم). بنابراین، حاصل ضرب ۳ در ۴۰ برابر با ۱۲۰، به عنوان حجم نمونه تعیین و برای اطمینان به ۲۰۰ نفر ارتقا داده می شود. زنان مورد مطالعه در این پژوهش همگی دارای خصوصیات زیر بودند:

۱- در محدوده سنی بین ۲۰ تا ۴۵ سال بودند. ۲- متأهل بوده و با همسرانشان زندگی می کردند. ۳- همگی ایرانی بودند، ۴- سواد خواندن و نوشتن داشتند، ۵- دچار بیماری طبی مزمن و بیماری روانی نبودند و ۶- در حال مصرف داروهایی مثل داروهای ضدافسردگی، کاهنده فشار خون، دستگاه گوارش و شیمی درمانی نبودند. به منظور جمع آوری اطلاعات در این پژوهش از ابزار زیر استفاده شد:

پرسشنامه عملکرد جنسی زنان: این پرسشنامه یکی از ابزارهای مناسب شاخص عملکرد جنسی زنان است که با ۱۹ سوال، عملکرد جنسی زنان در شش حوزه را می سنجد: میل، تحریک روانی، رطوبت، ارگاسم، رضایتمندی و درد جنسی. این ابزار یک پرسشنامه عمومی استاندارد است که

روایی و پایایی آن توسط روزن و همکارانش در سال ۲۰۰۰ طی تحقیقی که به همین منظور انجام شد مورد تایید قرار گرفت. همچنین روایی و پایایی ایرانی آن طی تحقیقی که محمدی در سال ۱۳۸۳ در دانشگاه شاهد انجام داد، تایید شده است. ضریب پایایی کل آزمون با دو روش دونیم کردن و بازآزمایی (۰/۷۵ و ۰/۷۸) و برای خرده آزمونها با روش دونیم کردن بین ۰/۶۳ تا ۰/۷۵ و با روش بازآزمایی بین ۰/۷۰ تا ۰/۸۱ گزارش شده است. میزان پایایی مقیاس و خرده مقیاس ها از طریق محاسبه ضریب آلفای کرونباخ به دست آمد که برای کل افراد $0.70 \leq$ محاسبه شد که نشانگر پایایی خوب این ابزار است (۲۲). در مورد نحوه نمره دهی، طبق دستورالعمل طراح پرسشنامه، نمرات هر حوزه از طریق جمع نمرات سوالهای هر حوزه و ضرب آن در عدد فاکتور به دست می آید. از آنجا که در پرسشنامه تعداد سوالات حوزه ها با یکدیگر برابر نیستند، ابتدا جهت هم وزن کردن حوزه ها با یکدیگر، نمرات حاصل از سوالهای هر حوزه با هم جمع شده و سپس در عدد فاکتور ضرب می شوند. با جمع کردن نمرات ۶ حوزه با هم نمره کل مقیاس به دست می آید. به این ترتیب نمره گذاری به گونه ای است که نمره بیشتر نشانگر کارکرد بهتر جنسی است. بر اساس هم وزن نمودن حوزه ها، حداکثر نمره برای هر حوزه برابر ۶ و برای کل مقیاس ۳۶ خواهد بود. نمره صفر حاکی از آن است که فرد در طول چهار هفته گذشته فعالیت جنسی نداشته است. نمره برش برای کل مقیاس و زیر مقیاس ها به ترتیب عبارتند از: کل مقیاس ۲۸، میل ۳/۳، تحریک روانی ۳/۴، رطوبت ۳/۴، ارگاسم ۳/۴، رضایتمندی ۳/۸ و درد جنسی ۳/۸. به عبارت دیگر نمرات بیشتر از نقطه برش مبین عملکرد خوب است. پرسشنامه ناگویی هیجانی تورنتو: این مقیاس که در سال ۱۹۸۶ توسط تیلور ساخته شده و در سال ۱۹۹۴ توسط بگبی و همکارانش تجدید نظر گردید، یک پرسشنامه خودسنجی

مقیاس تایید کردند (۲۴). این مقیاس را در نمونه ایرانی، برای دشواری در تشخیص و شناسایی هیجان‌ها ۷۴٪، و برای دشواری در توصیف هیجان‌ها ۶۱٪ و برای تمرکز بر تجارب بیرونی ۵۰٪ به دست آورده‌اند (۲۳).

پرسشنامه پرخاشگری: پرسشنامه پرخاشگری، یک مقیاس خود گزارش دهی مداد-کاغذی است. این پرسشنامه را آرنولد اچ باس و پری در سال ۱۹۹۲ ساخته و طی تحقیقی در همان سال اعتبار و پایایی آن را تأیید کرده‌اند. نسخه جدید پرسشنامه پرخاشگری که نسخه قبلی آن تحت عنوان پرسشنامه خصومت بود، توسط باس و پری (۲۵) مورد بازنگری قرار گرفت. این پرسشنامه یک ابزار خود گزارشی است که شامل ۲۹ عبارت بوده و چهار زیر مقیاس است که عبارتند از: ۱- پرخاشگری بدنی (PA)، (۹ عبارت شامل سوالات ۲ و ۵ و ۸ و ۱۱ و ۱۳ و ۱۶ و ۲۲ و ۲۵ و ۲۹)، ۲- پرخاشگری کلامی (VA)، (۵ عبارت شامل سوالات ۴ و ۶ و ۱۴ و ۲۱ و ۲۷)، ۳- خشم (A)، (۷ عبارت شامل سوالات ۱ و ۹ و ۱۲ و ۱۸ و ۱۹ و ۲۳ و ۲۸) و ۴- خصومت (H)، (۸ عبارت شامل سوالات ۳ و ۷ و ۱۰ و ۱۵ و ۱۷ و ۲۰ و ۲۴ و ۲۶). نمره گذاری بر اساس لیکرت ۵ تایی از اصلا شبیه من نیست = ۱ تا کاملاً شبیه من است = ۵ نمره گذاری می‌شوند. نمره سوالات ۹ و ۱۶ معکوس است. نمره خرده مقیاس‌ها با جمع نمرات سوالات آن خرده مقیاس به دست می‌آید. نمره کل عبارت از مجموع نمرات کل سوالات و دامنه آن از ۲۹ تا ۱۴۵ است. نمرات بالاتر نشانه پرخاشگری بیشتر است. این پرسشنامه با نمره کل سوالات، میزان پرخاشگری کلی را می‌سنجد و نمرات خرده مقیاس‌های آن تجلیات گوناگون پرخاشگری را نشان می‌دهد. همبستگی بالای عوامل با نمره کل پرسش نامه، همبستگی ضعیف عوامل با یکدیگر و مقادیر ضریب آلفا همگی نشان دهنده کفایت و کارایی این پرسش نامه برای کاربرد پژوهشگران، متخصصان و روان‌شناسان در ایران است. جهت سنجش روایی درونی مقیاس، از ضریب

و ۲۰ سوالی است که برای ارزیابی ناگویی هیجانی مورد استفاده قرار می‌گیرد. این ابزار دارای سه بعد است: دشواری در تشخیص و شناسایی هیجان‌ها (DIF) (شامل هفت عبارت: ۱ و ۳ و ۶ و ۷ و ۹ و ۱۳ و ۱۴)، دشواری در توصیف هیجان‌ها (DDF) (شامل پنج عبارت: ۲ و ۴ و ۱۱ و ۱۲ و ۱۷) و تمرکز بر تجارب بیرونی یا تفکر عینی (EOT) (شامل هشت عبارت: ۵ و ۸ و ۱۰ و ۱۵ و ۱۶ و ۱۸ و ۱۹ و ۲۰). روایی و اعتبار این پرسشنامه در پژوهش‌های متعدد خارجی تأیید شده است (پارکر، تیلور و بگی ۲۰۰۱، ۲۰۰۳ و تیلور و بگی، ۲۰۰۰).

پایایی بازآزمایی این مقیاس در یک نمونه ۶۷ نفری در دو نوبت با فاصله ۴ هفته از $r = 0.80$ تا $r = 0.87$ برای ناگویی هیجانی کل و زیر مقیاس‌های مختلف تأیید شده است. ناگویی هیجانی تورنتو ۲۰، در طیف لیکرت از ۵-۱ نمره گذاری می‌شود. یعنی کاملاً مخالفم نمره ۱ و کاملاً موافقم نمره ۵ می‌گیرد ولی عبارات (۱۹-۱۸-۱۰-۵-۴) به صورت معکوس نمره گذاری می‌شوند و در نهایت نمره کل ناگویی هیجانی و سه نمره مربوط به سه خرده مقیاس‌های دشواری در تشخیص و شناسایی هیجان‌ها (DIF)، دشواری در توصیف هیجان‌ها (DDF) و تمرکز بر تجارب بیرونی (EOT) حاصل می‌شود (۲۳). نمرات ۶۰ به بالا را ناگویی هیجانی با شدت زیاد و نمرات ۵۳-۶۰ را ناگویی هیجانی با شدت متوسط و نمرات ۵۲ به پایین را ناگویی با شدت کم یا بدون ناگویی هیجانی در نظر گرفته می‌شود. روایی همزمان مقیاس فارسی ناگویی هیجانی تورنتو-۲۰ بر حسب همبستگی بین زیر مقیاس‌های این آزمون و مقیاس‌های هوش هیجانی، بهزیستی، روان‌شناختی و درمانگری روانشناختی بررسی شد و مورد تأیید قرار گرفت. نتایج تحلیل عامل تأثیری نیز وجود سه عامل دشواری در تشخیص و شناسایی هیجان‌ها، دشواری در توصیف هیجان‌ها و تفکر عینی را در سه نسخه فارسی این

پژوهش (میانگین، انحراف استاندارد و همسانی درونی) توصیف شده، سپس مفروضه های تحلیل رگرسیون مورد بررسی قرار گرفته و در نهایت فرضیه های پژوهش با استفاده از روش تحلیل رگرسیون چند متغیری سلسله مراتبی آزمون شد.

در جدول شماره ۱، میانگین، انحراف استاندارد و ضرایب آلفای کرونباخ مؤلفه های ناگویی هیجانی (دشواری در تشخیص هیجان ها، دشواری در توصیف هیجان ها و تفکر عینی)، پرخاشگری (پرخاشگری جسمی، پرخاشگری کلامی، خشم و خصومت) و اختلال عملکرد جنسی را نشان می دهد.

جدول شماره ۱ میانگین، انحراف استاندارد و ضریب آلفای کرونباخ متغیرهای پژوهش را نشان می دهد، همچنان که ملاحظه می شود به استثنای مؤلفه پرخاشگری کلامی، ضرایب آلفای کرونباخ همه مؤلفه ها نزدیک به یا بالاتر از ۰/۷ است. این یافته بیانگر آن است که ابزارهای به کار گرفته شده برای سنجش متغیرهای پژوهش حاضر از همسانی درونی قابل قبولی برخوردارند. لازم به توضیح است که با توجه به این که ضریب آلفای کرونباخ مؤلفه پرخاشگری کلامی تا حدودی پایین است، بنابراین باید در تفسیر نتایج مرتبط با این مؤلفه احتیاط نمود. در ادامه جدول ۲ ضرایب همبستگی بین متغیرهای پژوهش را نشان می دهد.

آلفای کرونباخ استفاده شد که نتایج نشانگر همسانی درونی زیر مقیاس پرخاشگری بدنی ۰/۸۲، پرخاشگری کلامی ۰/۸۱، خشم ۰/۸۳ و خصومت ۰/۸۰ بود. برای بررسی روایی پرسشنامه از روش های تحلیل عامل، روایی همزمان و روایی همگرا استفاده شده است.

به منظور تجزیه و تحلیل داده های جمع آوری شده به دلیل وجود یک متغیر ملاک (اختلال عملکرد جنسی) و دو متغیر پیش بین (ناگویی هیجانی و پرخاشگری)، از رگرسیون چند متغیره و رویکرد سلسله مراتبی استفاده شد.

نتایج

هدف مطالعه حاضر، پیش بینی اختلال عملکرد جنسی، بر اساس ناگویی هیجانی و پرخاشگری بود. ابتدا متغیرهای

جدول ۱. میانگین، انحراف استاندارد و ضریب آلفای کرونباخ مؤلفه های ناگویی هیجانی، پرخاشگری و اختلال

عملکرد جنسی

متغیر	میانگین	انحراف استاندارد	آلفای کرونباخ
ناگویی هیجانی- دشواری در تشخیص	۱۶/۲۰	۶/۴۷	۰/۸۰۶
ناگویی هیجانی- دشواری در توصیف	۱۲/۴۶	۴/۳۵	۰/۶۳۳
ناگویی هیجانی- تفکر عینی	۱۷/۵۵	۴/۵۶	۰/۶۷۲
پرخاشگری- پرخاشگری جسمی	۱۹/۴۱	۷/۰۴	۰/۷۵۵
پرخاشگری- پرخاشگری کلامی	۱۱/۰۶	۳/۴۵	۰/۵۸۲
پرخاشگری- خشم	۱۷/۱۶	۵/۵۴	۰/۷۶۷
پرخاشگری- خصومت	۲۰/۲۸	۶/۷۰	۰/۷۲۷
اختلال عملکرد جنسی	۲۵/۳۳	۶/۵۱	۰/۹۵۷

جدول شماره ۲: ماتریس همبستگی متغیرهای پژوهش

۸	۷	۶	۵	۴	۳	۲	۱	
								۱. ناگویی هیجانی-دشواری در تشخیص
							۰/۵۷۱**	۲. ناگویی هیجانی-دشواری در توصیف
						۰/۲۰۳**	۰/۲۷۶**	۳. ناگویی هیجانی- تفکر عینی
					۰/۱۹۱**	۰/۱۱۳	۰/۲۸۳**	۴. پرخاشگری- پرخاشگری جسمی
			۰/۴۹۵**	۰/۰۴۱	۰/۰۰۵	۰/۲۰۵**		۵. پرخاشگری- پرخاشگری کلامی
		۰/۴۸۰**	۰/۵۴۱**	۰/۱۲۵	۰/۲۲۹**	۰/۳۹۱**		۶. پرخاشگری- خشم
	۰/۶۳۶**	۰/۵۰۱**	۰/۵۴۵**	۰/۲۳۷**	۰/۲۰۶**	۰/۳۸۰**		۷. پرخاشگری- خصومت
۰/۴۰۱**	۰/۳۷۲**	۰/۲۰۲**	۰/۲۲۱**	۰/۲۵۶**	۰/۲۱۰**	۰/۳۹۳**		۸. اختلال عملکرد جنسی

*P < ۰/۰۵ ، **P < ۰/۰۱

همخطی بودن عامل تورم واریانس (VIF) و ضریب تحمل مورد بررسی قرار گرفت.

فرضیه های پژوهش با استفاده از رویکرد سلسله مراتبی روش تحلیل رگرسیون چند متغیری آزمون شدند. در مرحله اول مؤلفه های ناگویی هیجانی و در مرحله دوم مؤلفه های پرخاشگری به عنوان متغیرهای پیش بین وارد معادله پیش بینی اختلال عملکرد جنسی در زنان شدند. نتایج تحلیل در جدول ۳ نشان داده شده است.

همچنان که در جدول شماره ۲ دیده می شود، هر سه مؤلفه ناگویی هیجانی به همراه هر چهار مؤلفه پرخاشگری به صورت منفی و در سطح ۰/۰۱ با اختلال عملکرد جنسی همبسته بودند. لازم به توضیح است که چون نمره های بالا در پرسشنامه به کار گرفته شده برای سنجش اختلال عملکرد جنسی نشانگر اختلال کمتر جنسی است. بنابراین، جهت روابط بین متغیر ملاک و متغیرهای پیش بین منطقی و معقول است.

به منظور بررسی مفروضه نرمال بودن توزیع تک متغیر مقادیر کشیدگی و چولگی و به منظور ارزیابی مفروضه

جدول ۳: رگرسیون چند متغیری سلسله مراتبی در پیش بینی اختلال عملکرد جنسی براساس مؤلفه های ناگویی

هیجانی و پرخاشگری

متغیرهای	b	SE	β	t	سطح معناداری
----------	---	----	---------	---	--------------

مرحله اول (ناگویی هیجانی)

دشواری در تشخیص هیجان ۰/۲۴۲ - ۰/۰۸۳ ۰/۲۴۰ - ۲/۹۱۰ - ۰/۰۰۴

۰/۶۸۶	۰/۴۰۵	۰/۰۳۱	۰/۱۱۵	۰/۰۴۷	دشواری در توصیف هیجان
۰/۰۳۸	-۲/۱۰۰	-۰/۱۳۸	۰/۰۹۵	-۰/۱۹۹	تفکر عینی

$$R^2=0/177 \text{ و } adjR^2=0/164 \quad F(3, 197)=14/088, P<0/001$$

مرحله دوم (پرخاشگری)

۰/۳۲۴	۰/۹۹۰	۰/۰۸۰	۰/۰۷۵	۰/۰۷۴	پرخاشگری جسمی
۰/۹۴۱	۰/۰۷۴	۰/۰۰۶	۰/۱۴۷	۰/۰۱۱	پرخاشگری کلامی
۰/۰۴۴	-۲/۰۲۷	-۰/۱۷۸	۰/۱۰۳	-۰/۲۰۹	خشم
۰/۰۱۷	-۲/۴۰۵	-۰/۲۱۴	۰/۰۸۶	۰/۲۱۱	خصوصیت

$$\Delta R^2=0/079 \quad R^2=0/256 \text{ و } adjR^2=0/229 \quad F(7, 193)=9/487, P<0/001$$

$$\Delta F=5/146, P=0/001$$

براساس نتایج ارائه شده در جدول ۳ فرضیه های پژوهش به قرار زیر آزمون شدند:

در بررسی فرضیه پژوهش مبنی بر اینکه مؤلفه های ناگویی هیجانی، به صورت معنادار اختلال عملکرد جنسی را در زنان متأهل، پیش بینی می کند، نتایج جدول ۳ نشان می دهد، مؤلفه های ناگویی هیجانی که در مرحله اول وارد معادله پیش بینی اختلال عملکرد جنسی شد، در سطح معناداری ۰/۰۱ آن را پیش بینی نمود ($F(3, 197) = 14/088, >p 0/01$). بررسی مجذور همبستگی چندگانه بدست آمده نشان داد که ارزش ضریب همبستگی های چند گانه (R^2) برابر با ۰/۱۷۷ است. این موضوع نشان می دهد که مؤلفه های ناگویی هیجانی ۱۷/۷ درصد از واریانس اختلال عملکرد جنسی را تبیین نموده است. بررسی ضرایب رگرسیون نشان داد که از بین مؤلفه های ناگویی هیجانی ضریب رگرسیون مربوط به مؤلفه های دشواری در

تشخیص احساسات ($\beta=-0/240, >p 0/01$) و تفکر عینی ($\beta=-0/138, >p 0/05$) در پیش بینی اختلال عملکرد جنسی منفی و به ترتیب در سطوح 0/01 و 0/05 معنادار است. بدین ترتیب در آزمون فرضیه اول چنین نتیجه گیری شد که از بین مؤلفه های ناگویی هیجانی، دشواری در تشخیص احساسات و تفکر عینی به صورت منفی و معنادار اختلال عملکرد جنسی در زنان را پیش بینی می کنند. گفتنی است با توجه به این که در پرسشنامه به کار گرفته شده برای سنجش اختلال عملکرد جنسی نمرات بالا بیانگر اختلال پایین است. بنابراین، جهت ضرایب رگرسیون منطقی و معقول است. در بررسی فرضیه پژوهش مبنی بر اینکه مؤلفه های پرخاشگری، به صورت معنادار، اختلال عملکرد جنسی را در زنان متأهل پیش بینی می کند، براساس نتایج جدول ۳، با ورود مؤلفه های پرخاشگری به معادله پیش بینی اختلال عملکرد جنسی در زنان متأهل در مرحله

مرحله دوم، ارزش ضریب همبستگی های چند گانه به ۰/۲۵۶ رسید. این یافته بدان معناست که ورود مؤلفه های پرخاشگری به معادله پیش بینی، باعث شده تا ۲۵/۶ درصد از واریانس اختلال عملکرد جنسی تبیین شود. بدین ترتیب چنین نتیجه گیری شد که از بین مؤلفه های پرخاشگری، خشم و خصومت به صورت منفی و معنادار اختلال عملکرد جنسی در زنان متأهل را پیش بینی می کنند. این یافته با پژوهش های دیگر همسواست.

به طور کلی نتایج نشان دادند که از بین مؤلفه های ناگویی هیجانی، دشواری در تشخیص احساسات و تفکر عینی و از بین مؤلفه های پرخاشگری، خشم و خصومت، به صورت منفی و معنادار اختلال عملکرد جنسی در زنان متأهل را پیش بینی می کنند و بنابراین، می توان این گونه تبیین نمود که با توجه به یافته های پژوهش، در مورد دو مولفه دشواری در تشخیص احساسات و تفکر عینی ناگویی هیجانی، و مولفه های خشم و خصومت پرخاشگری، فرض صفر رد و فرضیه پژوهش، یعنی «مولفه های ناگویی هیجانی و پرخاشگری به صورت معنادار، اختلال عملکرد جنسی زنان متأهل را پیش بینی می کنند»، تایید می شود. در کل می توان این گونه تبیین کرد که اختلال در عملکرد جنسی زنان، تنها تحت تاثیر عوامل زیست شناختی و جسمانی نبوده و عوامل روان شناختی می توانند در پیشگیری، تبیین، پیش بینی، تشخیص و درمان این اختلال ها مفید واقع شوند.

مشکلات جنسی با مشکلات در توانایی پاسخگویی جنسی یا کسب لذت جنسی مشخص می شود. علت شناسی آنها چند عاملی فرض می شود و نیازمند یک رویکرد درمانی زیستی-روانی اجتماعی است. تجارب مثبت جنسی شامل تعامل پویا بین عوامل شناختی، عاطفی و انگیزشی است. بنابراین، مشکلات در شناسایی هیجانها یا اختلال در تنظیم هیجان ممکن است نقشی اساسی در ایجاد و حفظ مشکلات جنسی داشته باشد (۶) افراد با ناگویی هیجانی

دوم، ارزش R^2 به 0/256 رسید. این یافته بدان معناست که ورود مؤلفه های پرخاشگری به معادله پیش بینی، باعث شده تا 25/6 درصد از واریانس اختلال عملکرد جنسی تبیین شود. ارزش تغییرات R^2 (ΔR^2 برابر با 0/079 بود. این یافته بدان معناست که با ورود مؤلفه های پرخاشگری در معادله پیش بینی و با کنترل اثر مؤلفه های ناگویی هیجانی، مقدار واریانس تبیین شده اختلال عملکرد جنسی 7/9 درصد افزایش یافته است که به لحاظ آماری در سطح 0/01 معنادار است ($P < 0/01$ ، $\Delta F = 5/146$). بررسی ضرایب رگرسیون نیز نشان داد که از بین مؤلفه های پرخاشگری، خشم ($\beta = -0/178$ ، $p > 0/05$) و خصومت ($\beta = -0/214$ ، $p > 0/05$) به صورت منفی و در سطح 0/05 اختلال عملکرد جنسی در زنان متأهل را پیش بینی می کند. بدین ترتیب در آزمون فرضیه دوم چنین نتیجه گیری شد که از بین مؤلفه های پرخاشگری، خشم و خصومت به صورت منفی و معنادار اختلال عملکرد جنسی در زنان متأهل را پیش بینی می کنند.

بحث و نتیجه گیری

نتایج پژوهش نشان داد که مؤلفه های ناگویی هیجانی در سطح معناداری ۰/۰۱، اختلال عملکرد جنسی را پیش بینی می کند و بررسی مجذور همبستگی چند گانه بدست آمده نشان داد که ارزش ضریب همبستگی های چند گانه برابر با ۰/۱۷۷ است. که ۱۷/۷ درصد از واریانس اختلال عملکرد جنسی را تبیین نموده است. بدین ترتیب چنین نتیجه گیری شد که از بین مؤلفه های ناگویی هیجانی، دشواری در تشخیص احساسات و تفکر عینی به صورت منفی و معنادار اختلال عملکرد جنسی در زنان را پیش بینی می کنند. همچنین نتایج نشان داد با ورود مؤلفه های پرخاشگری به معادله پیش بینی اختلال عملکرد جنسی در زنان متأهل در

پردازش ضعیف می تواند باعث درک کمتر از پیامدهای منفی و زیانبار اختلال در عملکرد جنسی شود. این افراد در موقعیتهای پرفشار روانی و اجتماعی برای ایجاد کار کرد درست در فرایندهای جنسی شکست می خورند (۲۶) افرادی که در حیطه هیجان نارسایی هایی دارند در کنترل و واکنشهای هیجانی خود به شیوه ناکارآمد عمل کرده و می تواند در روابط زوجی اجتناب و فاصله گرفتن یا مقابله پرخاشگری را به همراه داشته باشد که در هر صورت رابطه زوجی دچار مشکل شده و این می تواند همه جنبه های رابطه زوجی از جمله عملکرد جنسی را تحت تاثیر قرار دهد.

تقدیر و تشکر

"این مقاله مستخرج از پایان نامه کارشناسی ارشد نویسنده اول در واحد رودهن، دانشگاه آزاد اسلامی، رودهن، ایران می باشد."

در پایان از تمامی شرکت کنندگان در این پژوهش کمال تشکر و قدردانی را داریم.

تعارض در منافع

نویسندگان اظهار می دارند هیچ گونه تعارض منافی در مورد این مقاله وجود ندارد.

سطوح کمتری از همدلی که لازمه رابطه صمیمانه است، از خود نشان می دهند. در نظریه های روابط موضوعی، این افراد با فقدان عاطفه لییدویی توصیف می شوند. آن ها نسبت به دیگران مهم، علاقه مند و هیجانی نشان نمی دهند و سبک ارتباطی سرد و اجتنابی دارند. زوجهایی که دارای تعارضات حل نشده هستند و احساس عاشق بودن ندارند از و یکدیگر فاصله عاطفی دارند، دارای عملکرد جنسی مختل شده هستند. وقتی زوجها نمی توانند راحت در زمینه احساس ها و هیجاناتی که تجربه می کنند صحبت کنند فرد مقابل نمی تواند شرایط روانی، نیازها و خلاء های او را درک کند و همین امر موجب فاصله زوج از یکدیگر شده و روابط جنسی آنها را هم تحت تاثیر قرار می دهد. یک بعد مهم در رابطه جنسی آمادگی ها و توانایی های روانی است و بنابراین وقتی فردی دارای ناگویی هیجانی است نمی تواند ابراز احساس کند و حتی احساس دیگران را درک کند. پیشینه های پژوهشی مختلف نشان داده اند که عملکرد جنسی تحت تاثیر ناگویی هیجانی کاهش می یابد (۲، ۴، ۵، ۶).

در مجموع می توان بیان کرد که عدم توانایی در ابراز احساسات باعث شکل گیری اختلال در عملکرد جنسی می شود. این عدم توانایی برای مدیریت هیجانها، موجب شده که فرد در پردازش اطلاعات محیطی، بین فردی و اجتماعی هم عملکرد پایین تری داشته باشد و همین

References

1. Tadriz Tabrizi M, Saffarinia M, Aliakbari Dehkordi M, Alipour, A. Explaining the effect of Alexithymia on women's sexual dysfunction based on social exchange theory. Journal of Research in Psychological Health. 2021; 15(3), 24-39. [Persian]
2. Ledermann K, Zuccarella-Hackl C, Altwegg R, Dörner M, Attanasio V, Guth L, Zirngast L, Pazhenkottil AP, Menzi A, Känel R, Princip M. Relationship between erectile dysfunction and alexithymia in male patients with implantable cardioverter defibrillators: a cross-sectional study Front Psychiatry. 2024; 15,1327796.
3. Rosen R, Brown C, Heiman J, Leiblum S, Meston C, Shabsigh R, Ferguson D, D'agostino R. The female sexual function index (FSFI): a multidimensional self-report instrument for the assessment of female sexual function. Journal of Sex and Marital Therapy. 2000; 26: 191-208.

4. Irandoust R., Sohrai F. , Maliholzakerini .S, Ahi GH. The Casual Model of Relationship between Alexithymia and Female Sexual Function by Mediating Rule of Psychological Distress and Marital Intimacy. *Journal of Family Research* , 2019;14(4), 515-531. [Persian]
5. Ribeiro, C. & Pereira, H. (2023). The Impacts of Alexithymia and Sexual Distress on Sexual Functioning Among Portuguese Women. *European Journal of Mental Health*, 18, e0002, 1–13.
6. Fischer VJ, Andersson G, Billieux J, et al.(2022). The Relationship Between Emotion Regulation and Sexual Function and Satisfaction: A Scoping Review. *Sex Med Rev*. 10:195–208.
7. Ramezani, M. A., Ahmadi, KH., & Ghaemmaghami, A., Azad Marzabadi, E., & Pardakhti, F. Epidemiology of sexual dysfunction in Iran: A systematic review and meta-analysis. *Int J Prev Med*, 2015; 6(1), 43-51.
8. Brotto L, Atallah S , Johnson-Agbakwu C, et al. Psychological and interpersonal dimensions of sexual function and dysfunction. *J Sex Med*, (2016) ; 13, 538-571.
9. Preece DA, Becerra R, Boyes ME, Northcott C, McGillivray L, Hasking PA. Do self-report measures of alexithymia measure alexithymia or general psychological distress? A factor analytic examination across five samples. *Personality and Individual Differences* .2020; 155, 109721.
10. Mannarini, S., Taccini, F., Rossi, A.A. Women and violence: Alexithymia, relational competence and styles, and satisfaction with life: A comparative profile analysis. *Behavioral Sciences*. 2021; 11(11), 147.
11. Luminet, O., Bagby, R. M., & Taylor, G. J. Alexithymia: Advances in research, theory, and clinical practice. Cambridge: Cambridge University Press. 2018; Hardback, isbn: 9781108416641
12. Cerutti, R., Spensieri, V., Presaghi, F., Renzi, A., Palumbo, N., Simone, A., & Di Trani, M. Alexithymic traits and somatic symptoms in children and adolescents: A screening approach to explore the mediation role of depression. *Psychiatric Quarterly*,2020; 91(2), 521– 532.
13. Berenguer C, Catarina Rebôlo & Rui Miguel C. Interoceptive awareness, alexithymia, and sexual function, *Journal of Sex & Marital Therapy*. 2019; 45(8), 729-738.
14. Lindenfors P., Tullberg B.S. Evolutionary aspects of aggression the importance of sexual selection. *Adv. Genet*. 2011;75:7–22.
15. Queller P.S., Shirali Y., Wallace K.J., DeAngelis R.S., Yurt V., Reding L.P., Cummings M.E. Complex sexual-social environments produce high boldness and low aggression behavioral syndromes. *Frontiers in Ecology and Evolution*. 2022;10
16. Holekamp K.E., Strauss E.D. Aggression and dominance: an interdisciplinary overview. *Current Opinion in Behavioral Sciences*. 2016;12:44–51.
17. Buss D.M., Shackelford T.K. Human aggression in evolutionary psychological perspective. *Clin. Psychol. Rev*. 1997;17:605–619.
18. Mbiydzenyuy NE, Joanna Hemmings SM, Shabangu TW, Qulu-Appiah L. Exploring the influence of stress on aggressive behavior and sexual function: Role of neuromodulator pathways and epigenetics. *Heliyon* 2024; 10 (5), e27501.
19. Edwards,E;& Wupperman,P. Emotion Regulation Mediates Effects of Alexithymia and Emotion Differentiation on Impulsive Aggressive Behavior. *Journal Article published in Deviant Behavior*. 2017; 38 (10) ,1160 - 1171
20. Mannarini, S., Taccini, F., Rossi, A.A. Women and violence: Alexithymia, relational competence and styles, and satisfaction with life: A comparative profile analysis. *Behavioral Sciences*.2021; 11(11), 147
21. Sfeir, E., Geara, C., Hallit, S., & Obeid, S. (2020). Alexithymia, aggressive behavior and depression among lebanese adolescents: A cross-sectional study. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*, 2020; 14(1), 1–7

22. Mohammadi Kh, Heydari M, Faghihzadeh S. Validity of the Persian version of the scale Female Sexual Function Index-FSFI As the female sexual function index. *Journal of Payesh* 2008; 7 (2), 269- 278. [Persian]
23. Shahgholian M, Moradi A, Kafee M. Relationship of Alexithymia with Emotional Expression Styles and General Health among University Students . *IJPCP* 2007; 13 (3) ,238-248. [Persian]
24. Besharat MA. Alexithymia and interpersonal problems. *Studies in Education and Psychology*,2009; 10(1), 129-145. [Persian]
25. Buss, A. H., & Perry, M. The Aggression Questionnaire. *Journal of Personality and Clinical Psychology*,1992; 63, 452-459.
26. Dehghani SH., KHaleghipourSH. Structural equation modeling sexual functionbased on alexithymia, behavioral avoidance/ activation systems and personality traits in married women. *Journal of Woman Cultural Psychology*, 2016; 8(29),31-46. [Persian]

*Original Article***Prediction of female sexual dysfunction based on alexithymia and aggression**

Received: 04/05/2024 - Accepted: 10/09/2024

Masoumeh Mohammadbeigi¹
Hamzeh Ganji^{2*}¹ Ph.d. Clinical Psychology,
Department of Psychology, Roudehen
Branch, Islamic Azad University,
Roudehen, Iran.² Full Professor, Department of
Psychology, Roudehen Branch, Islamic
Azad University, Roudehen, Iran.
(Corresponding author)

Email: Ganji.hamzeh@gmail.com

Abstract

Introduction: Among biological needs, sexual instinct is deeply intertwined with psychological needs, so that the effect of this desire can be observed in many aspects of life. In addition to biological factors, women's sexual dysfunction is dependent on numerous social, cultural, and psychological factors, one of which can be emotional disorders. Women constitute half of the population of our country, and sexual dysfunction is more common in them than in men, with an estimated overall prevalence of 43.9%. Sexual dysfunction causes a decrease in the quality of life and dissatisfaction with relationships with others, as well as social problems such as crimes, sexual assault, and mental illnesses. The purpose of the present study is to predict women's sexual dysfunction based on the components of emotional alexithymia and aggression.

Methods: The research method is descriptive, correlational. The statistical sample was selected using a simple random method and the sample size was obtained using the Kramer method and after expansion, equal to 200, which included married women aged 20 to 45 who had referred to the health homes of the seventh district of Tehran Municipality in 2017. The research tools included the Persian version of the Women's Sexual Function Questionnaire (Mohammadi et al., 2008), the Toronto Emotional Aphasia Questionnaire (Beshart, 2008), and the Bass and Perry Aggression Questionnaire (Mohammadi, 2006), which have good validity and reliability in Iran.

Results: The results of the hierarchical approach of the multivariate regression analysis method indicate a negative and significant relationship between the total score of women's sexual function and the subtests of difficulty in recognizing emotions ($p 0.01$) and objective thinking ($p 0.05$) in the Toronto Emotional Aphasia Scale. Also, among the components of aggression, anger and hostility negatively predict female sexual dysfunction at the 0.05 level.

Keywords: Sexual dysfunction, alexithymia, aggression