

The Role of Sexual Taboos in Explaining Premature Ejaculation in Men: The Mediating Role of Adaptive Cognitive Emotion Regulation Strategies and Social Exchange Styles

1. Reza Abbasi[✉]: Department of Psychology, Bu.C., Islamic Azad University, Bushehr, Iran
 2. Soran Rajabi*[✉]: Associate Professor, Department of Psychology, Faculty of Literature and Humanities, Persian Gulf University, Bushehr, Iran
 3. Naser Amini[✉]: Assistant Professor, Department of Psychology, Bu.C., Islamic Azad University, Bushehr, Iran
- *Corresponding Author's Email: Sooranrajabi@pgu.ac.ir

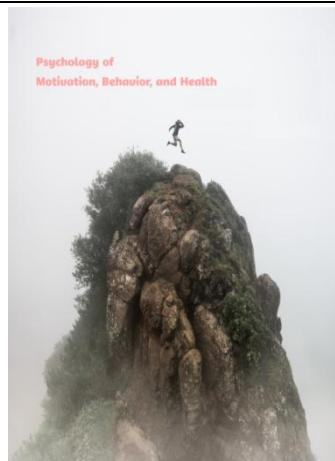
Received: 2026-01-17

Revised: 2026-04-16

Accepted: 2026-04-23

Initial Publish: 2026-07-04

Final Publish: 2026-10-23



Abstract

Introduction and Aim: Sexual taboos, as cultural and cognitive barriers, may influence men's sexual functioning by inducing shame, anxiety, and impaired intimate communication. This study aimed to investigate the role of sexual taboos in explaining premature ejaculation with the mediating effects of adaptive cognitive emotion regulation strategies and social exchange styles.

Methodology: This applied descriptive study employed a correlational design using structural equation modeling. The statistical population included married men or those with a stable sexual partner aged 25–40 years in Bushehr, from which 170 participants were selected through convenience and snowball sampling. Data were collected using the Sexual Taboo Beliefs Questionnaire, Cognitive Emotion Regulation Questionnaire, Social Exchange Styles Questionnaire, and Premature Ejaculation Diagnostic Tool. Data analysis was conducted using SPSS-27 and AMOS-22 through path analysis and bootstrap methods.

Findings: The results indicated that sexual taboos had a significant direct effect on premature ejaculation. Additionally, adaptive cognitive emotion regulation strategies and social exchange styles played significant mediating roles, reducing the direct impact of sexual taboos on premature ejaculation.

Conclusion: The findings suggest that the impact of sexual taboos on premature ejaculation is substantially influenced by individuals' emotion regulation and interpersonal interaction patterns, highlighting the importance of psychological interventions targeting these factors.

Keywords: Sexual Taboos, Cognitive Emotion Regulation, Social Exchange Styles, Premature Ejaculation, Married Men

How to Cite: Abbasi, R., Rajabi, S., & Amini, N. (2026). The Role of Sexual Taboos in Explaining Premature Ejaculation in Men: The Mediating Role of Adaptive Cognitive Emotion Regulation Strategies and Social Exchange Styles. *Psychology of Motivation, Behavior, and Health*, 4(4), 1-13.



Copyright: © 2026 by the authors. Published under the terms and conditions of Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International (CC BY-NC 4.0) License.

Extended Abstract

Introduction and Aim

Sexual health constitutes a fundamental dimension of overall well-being and is shaped by a complex interaction of biological, psychological, and sociocultural factors. Among these, sexual taboos represent one of the most pervasive yet understudied influences on sexual functioning. Sexual taboos are socially constructed prohibitions that restrict open discussion, expression, and understanding of sexual behaviors, often leading to internalized shame, guilt, and anxiety (Dwijayani et al., 2023; Sheikh, 2025). These culturally embedded constraints not only limit access to accurate sexual knowledge but also shape individuals' cognitive schemas and emotional responses toward sexuality, thereby influencing both intrapersonal and interpersonal dynamics (Pedro, 2022; Sekerci, 2023).

Recent literature has highlighted that the internalization of taboo-related beliefs is closely associated with maladaptive cognitive and emotional processing patterns, including intrusive thoughts, hypervigilance, and performance anxiety (Javier et al., 2025; Löchner et al., 2024). Such cognitive-emotional disturbances are particularly relevant in the etiology of sexual dysfunctions, including premature ejaculation, which is one of the most common male sexual disorders. Premature ejaculation is characterized by an inability to delay ejaculation and is often accompanied by psychological distress, reduced sexual satisfaction, and relational difficulties (Chang et al., 2022; Stirn & Zannoni, 2021). Empirical evidence suggests that psychological variables such as anxiety, negative beliefs, and cognitive distortions play a critical role in its onset and maintenance (Liu et al., 2022; Perez et al., 2022).

Furthermore, the presence of taboo-related intrusive thoughts has been extensively documented in clinical conditions such as obsessive-compulsive disorder, where such thoughts are associated with heightened emotional distress and impaired functioning (Mulcahy et al., 2023; Williams et al., 2022). These findings underscore the importance of examining the mechanisms through which taboo cognitions influence behavioral outcomes. One such mechanism is cognitive emotion regulation, which refers to the strategies individuals use to manage and respond to emotional experiences. Adaptive strategies, such as cognitive reappraisal and positive refocusing, have been shown to mitigate the negative effects of stress and anxiety, whereas maladaptive strategies

exacerbate psychological distress (Proshina et al., 2025; Santacroce & Tamber-Rosenau, 2024). Evidence also suggests that interventions targeting emotion regulation can reduce the impact of taboo-related distress and improve psychological outcomes (Levkovich, 2024; Sheikh, 2025).

Another critical factor is social exchange styles, which reflect the patterns of interpersonal interactions and the perceived balance between relational costs and rewards. According to social exchange theory, the quality of intimate relationships depends on fairness, reciprocity, and effective communication (Jepsen et al., 2023; Markey, 2023). When sexual taboos inhibit open communication, they may disrupt relational balance, increase emotional distance, and contribute to sexual dysfunction. Additionally, stigma and cultural barriers often prevent individuals from seeking help for sexual problems, thereby perpetuating the cycle of dysfunction (Canavan, 2022; Samadi et al., 2023).

Despite the growing recognition of these factors, limited research has simultaneously examined the interplay between sexual taboos, cognitive emotion regulation, and social exchange styles in predicting premature ejaculation. Therefore, the present study aimed to investigate the structural relationships among these variables, with a particular focus on the mediating roles of adaptive cognitive emotion regulation strategies and social exchange styles in the relationship between sexual taboos and premature ejaculation.

Methodology

This study employed an applied, descriptive-correlational design using structural equation modeling to examine the hypothesized relationships among variables. The statistical population consisted of married men or those with a stable sexual partner aged between 25 and 40 years residing in Bushehr. A total of 170 participants were selected through convenience sampling combined with a snowball approach, ensuring adequate sample size for structural modeling.

Data were collected using four standardized instruments: the Sexual Taboo Beliefs Questionnaire, the Cognitive Emotion Regulation Questionnaire (CERQ), the Social Exchange Styles Questionnaire, and the Premature Ejaculation Diagnostic Tool (PEDT). Each instrument demonstrated acceptable levels of validity and reliability. The CERQ was used to assess adaptive cognitive emotion regulation strategies, while the Social Exchange Styles

Questionnaire evaluated relational interaction patterns.

Data analysis was conducted in two stages. First, descriptive statistics and Pearson correlation coefficients were calculated using SPSS version 27 to examine relationships among variables. Second, structural equation modeling and path analysis were performed using AMOS version 22. Bootstrapping procedures were applied to assess the significance of indirect effects and to test the mediating roles of the proposed variables.

Findings

The results of the correlational analysis indicated that sexual taboos were positively and significantly associated with premature ejaculation, suggesting that higher levels of taboo beliefs correspond to greater severity of the condition. In contrast, adaptive cognitive emotion regulation strategies and social exchange styles were negatively associated with premature ejaculation, indicating their protective roles.

Structural equation modeling results confirmed that sexual taboos had a significant direct effect on premature ejaculation ($\beta = 0.33$, $p = 0.002$). Additionally, adaptive cognitive emotion regulation strategies significantly mediated this relationship, with an indirect effect coefficient of $\beta = 0.06$ ($p = 0.003$). Similarly, social exchange styles demonstrated a significant mediating effect ($\beta = 0.15$, $p = 0.001$).

The inclusion of mediating variables reduced the magnitude of the direct effect of sexual taboos on premature ejaculation, indicating partial mediation. This suggests that while sexual taboos exert a direct influence on sexual dysfunction, their impact is also transmitted through cognitive-emotional processes and interpersonal interaction patterns.

Discussion and Conclusion

The findings of this study provide empirical support for a multidimensional model of premature ejaculation that integrates cultural, cognitive, and relational factors. The direct association between

sexual taboos and premature ejaculation highlights the significant role of sociocultural constraints in shaping sexual functioning. Internalized taboos appear to increase performance anxiety and cognitive interference, thereby disrupting the natural sexual response cycle.

The mediating role of adaptive cognitive emotion regulation strategies underscores the importance of individuals' capacity to manage emotional responses to taboo-related stressors. Men who employ adaptive strategies such as cognitive reappraisal are better able to regulate anxiety and reduce its physiological consequences, leading to improved sexual functioning. Conversely, individuals who lack effective emotion regulation skills may experience heightened arousal and reduced control, increasing the likelihood of premature ejaculation.

Similarly, the mediating role of social exchange styles emphasizes the relational context of sexual functioning. Healthy interaction patterns characterized by fairness, openness, and mutual support can buffer the negative effects of sexual taboos by facilitating communication and reducing relational tension. In contrast, maladaptive interaction styles may exacerbate stress and contribute to dysfunction.

Overall, the results suggest that sexual dysfunctions cannot be fully understood or effectively treated through a purely biomedical approach. Instead, a comprehensive perspective that considers cultural beliefs, cognitive processes, and interpersonal dynamics is ضروری. Interventions aimed at improving sexual health should therefore incorporate components targeting emotion regulation skills, communication patterns, and the deconstruction of maladaptive taboo beliefs.

In conclusion, this study demonstrates that sexual taboos influence premature ejaculation both directly and indirectly through cognitive and relational mechanisms. By identifying key mediating pathways, the findings contribute to a more nuanced understanding of sexual dysfunction and offer practical implications for the development of integrative therapeutic approaches.

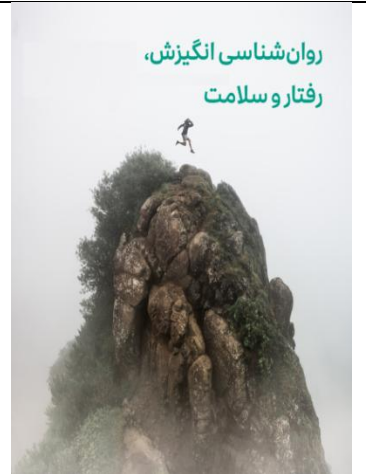
نقش تابوهای جنسی با واسطه‌گری راهبردهای سازگار تنظیم شناختی هیجان و سبک‌های تبادل اجتماعی در تبیین انزال زودرس در مردان

۱. رضا عباسی^۱: گروه روانشناسی، واحد بوشهر، دانشگاه آزاد اسلامی، بوشهر، ایران
۲. سوران رجبی^۲: دانشیار، گروه روانشناسی، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه خلیج فارس، بوشهر، ایران
۳. ناصر امینی^۳: استادیار، گروه روانشناسی، واحد بوشهر، دانشگاه آزاد اسلامی، بوشهر، ایران
*ایمیل نویسنده مسئول: Sooranrajabi@pgu.ac.ir

دریافت: ۱۴۰۴/۱۰/۲۷ بازنگری: ۱۴۰۵/۰۱/۲۷ پذیرش: ۱۴۰۵/۰۲/۰۳ انتشار اولیه: ۱۴۰۵/۰۴/۱۳ انتشار نهایی: ۱۴۰۵/۰۸/۰۱

چکیده

روانشناسی انگیزش، رفتار و سلامت



مقدمه و هدف: تابوهای جنسی به‌عنوان موانع فرهنگی و شناختی، می‌توانند از طریق ایجاد شرم، اضطراب و اختلال در ارتباطات صمیمانه، عملکرد جنسی مردان را تحت تأثیر قرار دهند. هدف این پژوهش بررسی نقش تابوهای جنسی در تبیین انزال زودرس با میانجی‌گری راهبردهای سازگار تنظیم شناختی هیجان و سبک‌های تبادل اجتماعی بود.

روش‌شناسی: این پژوهش از نوع توصیفی-کاربردی و با روش همبستگی مبتنی بر مدل‌یابی معادلات ساختاری انجام شد. جامعه آماری شامل مردان متأهل یا دارای شریک جنسی پایدار ۲۵ تا ۴۰ ساله شهر بوشهر بود که ۱۷۰ نفر به روش نمونه‌گیری در دسترس و گلوله‌برفی انتخاب شدند. داده‌ها با استفاده از پرسشنامه‌های باورهای تابوی جنسی، تنظیم شناختی هیجان، سبک‌های تبادل اجتماعی و ابزار تشخیص انزال زودرس جمع‌آوری شد. تحلیل داده‌ها با نرم‌افزارهای SPSS-۲۷ و AMOS-۲۲ و با استفاده از تحلیل مسیر و بوت‌استرپ انجام گرفت.

یافته‌ها: نتایج نشان داد تابوهای جنسی اثر مستقیم و معناداری بر انزال زودرس دارند. همچنین راهبردهای سازگار تنظیم شناختی هیجان و سبک‌های تبادل اجتماعی نقش میانجی معناداری در این رابطه ایفا کردند و موجب کاهش اثر مستقیم تابوهای جنسی بر انزال زودرس شدند.

نتیجه‌گیری: یافته‌ها نشان می‌دهد که تأثیر تابوهای جنسی بر انزال زودرس به‌طور قابل توجهی وابسته به نحوه تنظیم هیجان و الگوهای تعامل اجتماعی افراد است و مداخلات روان‌شناختی مبتنی بر بهبود این عوامل می‌تواند در کاهش این اختلال مؤثر باشد.

کلیدواژه‌گان: تابوهای جنسی، تنظیم شناختی هیجان، سبک‌های تبادل اجتماعی، انزال زودرس، مردان متأهل

نحوه استناددهی: عباسی، رضا، رجبی، سوران، و امینی، ناصر. (۱۴۰۵). نقش تابوهای جنسی با واسطه‌گری راهبردهای سازگار تنظیم شناختی هیجان و سبک‌های تبادل اجتماعی در تبیین انزال زودرس در مردان. *روانشناسی انگیزش، رفتار و سلامت*، ۴(۴)، ۱-۱۳.



مجوز و حق نشر: © ۱۴۰۵ تمامی حقوق انتشار این مقاله متعلق به نویسنده است. انتشار این مقاله به‌صورت دسترسی آزاد مطابق با گواهی (CC BY-NC) صورت گرفته است. (4.0)

مقدمه

یکی از شایع‌ترین اختلالات جنسی در مردان که می‌تواند تحت تأثیر این سازوکارها قرار گیرد، انزال زودرس است. این اختلال که به‌عنوان ناتوانی در کنترل زمان انزال و رسیدن سریع به اوج جنسی تعریف می‌شود، شیوع قابل‌توجهی در میان مردان دارد و می‌تواند پیامدهای روانی، عاطفی و ارتباطی گسترده‌ای به همراه داشته باشد (Chang et al., 2022; Stirn & Zannoni, 2021). مطالعات نشان داده‌اند که عوامل روان‌شناختی نظیر اضطراب عملکرد، افکار مزاحم و نگرش‌های منفی نسبت به رابطه جنسی نقش مهمی در بروز و تداوم این اختلال دارند (Liu et al., 2022; Perez et al., 2022). در این راستا، تابوهای جنسی می‌توانند با افزایش سطح اضطراب و ایجاد خودنظارتی افراطی، چرخه پاسخ جنسی را مختل کرده و احتمال بروز انزال زودرس را افزایش دهند.

از سوی دیگر، پژوهش‌ها در حوزه اختلالات وسواسی-اجباری نشان داده‌اند که افکار تابو، به‌ویژه در حوزه‌های جنسی، می‌توانند به‌صورت افکار مزاحم و ناخواسته ظاهر شده و با احساس شرم و گناه همراه شوند (Javier et al., 2025; Löchner et al., 2024). این افکار نه‌تنها موجب افزایش اضطراب می‌شوند، بلکه می‌توانند عملکرد شناختی و هیجانی فرد را مختل کنند و در نتیجه بر رفتارهای جنسی نیز تأثیر بگذارند. به‌علاوه، عدم شناسایی و درمان مناسب این افکار در بسیاری از موارد به تشدید مشکلات منجر می‌شود (Gouniai et al., 2022; Mulcahy et al., 2023). در چنین شرایطی، بررسی سازوکارهای میانجی که می‌توانند این رابطه را تعدیل کنند، اهمیت ویژه‌ای پیدا می‌کند.

یکی از مهم‌ترین این سازوکارها، راهبردهای تنظیم شناختی هیجان است. تنظیم هیجان به مجموعه فرایندهایی اشاره دارد که افراد از طریق آن‌ها شدت، مدت و نوع هیجانات خود را مدیریت می‌کنند. راهبردهای سازگار تنظیم هیجان، مانند بازاریابی شناختی و تمرکز مجدد مثبت، می‌توانند به کاهش اضطراب و بهبود عملکرد روان‌شناختی کمک کنند، در حالی که راهبردهای ناسازگار، مانند نشخوار فکری و فاجعه‌سازی، با افزایش مشکلات روانی همراه هستند (Proshina et al., 2025; Santacroce & Tamber-Rosenau, 2024). پژوهش‌ها نشان داده‌اند که توانایی استفاده از راهبردهای سازگار تنظیم هیجان می‌تواند اثرات منفی ناشی از افکار تابو و

مسائل جنسی همواره یکی از بنیادی‌ترین ابعاد زندگی انسانی محسوب شده‌اند که نه‌تنها با ابعاد زیستی و فیزیولوژیک، بلکه با ساختارهای روان‌شناختی، فرهنگی و اجتماعی درهم‌تنیده‌اند. سلامت جنسی به‌عنوان یکی از شاخص‌های کلیدی کیفیت زندگی، نیازمند تعامل هماهنگ میان عوامل فردی و زمینه‌ای است و هرگونه اختلال در این تعامل می‌تواند پیامدهای گسترده‌ای در سطوح فردی و بین‌فردی ایجاد کند. در این میان، یکی از مهم‌ترین عواملی که بر تجربه و بیان رفتارهای جنسی تأثیر می‌گذارد، وجود محدودیت‌های فرهنگی و اجتماعی موسوم به تابوهای جنسی است. تابوهای جنسی مجموعه‌ای از باورها، هنجارها و ممنوعیت‌های ضمنی یا آشکار هستند که بیان، تجربه و حتی تفکر درباره مسائل جنسی را محدود می‌سازند و اغلب با احساس شرم، گناه و اضطراب همراه‌اند (Dwijayani et al., 2023; Sheikh, 2025). این تابوها نه‌تنها در سطح زبان و ارتباطات روزمره نمود پیدا می‌کنند، بلکه به‌صورت عمیق در ساختارهای شناختی و هیجانی افراد درونی‌سازی شده و بر نحوه ادراک و پاسخ به محرک‌های جنسی اثر می‌گذارند (Pedro, 2022; Şekerci, 2023).

در سال‌های اخیر، پژوهش‌های متعددی نشان داده‌اند که تابوهای جنسی می‌توانند با ایجاد محدودیت در دسترسی به اطلاعات صحیح، کاهش کیفیت ارتباطات زناشویی و افزایش اضطراب عملکرد، زمینه‌ساز بروز اختلالات جنسی شوند. این موضوع به‌ویژه در جوامعی که گفتگو درباره مسائل جنسی با موانع فرهنگی جدی مواجه است، برجسته‌تر است (Samadi et al., 2023; Zannoni et al., 2021). علاوه بر این، تابوهای جنسی با شکل‌دهی به الگوهای شناختی ناسازگار، می‌توانند منجر به تفسیرهای تحریف‌شده از تجربیات جنسی و در نتیجه تشدید مشکلات عملکردی شوند (Lauri et al., 2022; Williams et al., 2022). از منظر روان‌تحلیلی نیز، تعارض میان امیال طبیعی و محدودیت‌های درونی‌شده ناشی از تابوها، یکی از منابع اصلی تنش‌های روانی مرتبط با رفتار جنسی تلقی می‌شود (Caropreso, 2024).

اثرگذار هستند. همچنین، برخی پژوهش‌ها نشان داده‌اند که درمان‌های مبتنی بر رویکردهای شناختی-رفتاری می‌توانند در کاهش اثرات منفی افکار تابو و بهبود عملکرد جنسی مؤثر باشند (Kellett et al., 2024; Williams et al., 2022).

با وجود پیشرفت‌های قابل‌توجه در این حوزه، هنوز شکاف‌های پژوهشی مهمی وجود دارد. بسیاری از مطالعات به بررسی مستقیم رابطه میان تابوهای جنسی و اختلالات جنسی پرداخته‌اند، اما نقش سازوکارهای میانجی مانند تنظیم هیجان و سبک‌های تبادل اجتماعی کمتر مورد توجه قرار گرفته است. از سوی دیگر، بیشتر پژوهش‌ها در بافت‌های فرهنگی خاص انجام شده‌اند و تعمیم نتایج آن‌ها به سایر جوامع نیازمند احتیاط است. بنابراین، بررسی هم‌زمان این متغیرها در قالب یک مدل ساختاری می‌تواند به درک عمیق‌تر از سازوکارهای زیربنایی اختلالات جنسی کمک کند.

در مجموع، می‌توان گفت که انزال زودرس به‌عنوان یک پدیده چندعاملی، تحت تأثیر تعامل پیچیده‌ای از عوامل فرهنگی، شناختی و ارتباطی قرار دارد. تابوهای جنسی با ایجاد محدودیت در بیان تجربه جنسی، می‌توانند به افزایش اضطراب و شکل‌گیری الگوهای ناسازگار شناختی منجر شوند، در حالی که راهبردهای تنظیم هیجان و سبک‌های تبادل اجتماعی می‌توانند این اثرات را تعدیل یا تشدید کنند. بر این اساس، شناخت دقیق این روابط و شناسایی مسیرهای میانجی می‌تواند به طراحی مداخلات مؤثرتر در حوزه سلامت جنسی کمک کند.

هدف پژوهش حاضر بررسی نقش تابوهای جنسی در تبیین انزال زودرس در مردان با میانجی‌گری راهبردهای سازگار تنظیم شناختی هیجان و سبک‌های تبادل اجتماعی است.

روش‌شناسی

پژوهش حاضر از نظر هدف، کاربردی و از نظر شیوه گردآوری داده‌ها، توصیفی-پیمایشی از نوع همبستگی است. این طرح برای سنجش هم‌زمان روابط ساختاری بین متغیرهای مستقل، میانجی (تابوهای جنسی، راهبردهای سازگار تنظیم هیجان، سبک‌های تبادل اجتماعی) و متغیر وابسته (انزال زودرس) انتخاب شده است. هدف اصلی این طرح، تعیین ماهیت و قدرت این روابط و همچنین بررسی

اضطراب مرتبط با آن‌ها را کاهش دهد و در نتیجه به بهبود عملکرد جنسی کمک کند (Levkovich, 2024; Sheikh, 2025). در مقابل، ناتوانی در تنظیم هیجان می‌تواند به تشدید پاسخ‌های فیزیولوژیک ناخواسته، از جمله انزال زودرس، منجر شود.

متغیر مهم دیگری که در این زمینه نقش دارد، سبک‌های تبادل اجتماعی است. نظریه تبادل اجتماعی بیان می‌کند که روابط انسانی بر پایه ارزیابی مستمر هزینه‌ها و پاداش‌ها شکل می‌گیرند و کیفیت این روابط به تعادل میان این دو عامل بستگی دارد. در روابط زناشویی، سبک‌های تبادل اجتماعی تعیین‌کننده نحوه تعامل، حمایت عاطفی و مدیریت تعارضات هستند (Jepsen et al., 2023; Markey, 2023). زمانی که تابوهای جنسی مانع از برقراری ارتباط شفاف می‌شوند، الگوهای تبادل اجتماعی به سمت ناسازگاری حرکت کرده و زمینه‌ساز افزایش تنش و کاهش صمیمیت می‌شوند. این وضعیت می‌تواند به صورت غیرمستقیم بر عملکرد جنسی تأثیر گذاشته و احتمال بروز اختلالاتی مانند انزال زودرس را افزایش دهد.

در کنار این عوامل، باید به نقش زمینه‌های فرهنگی و اجتماعی نیز توجه داشت. تابوها نه تنها در حوزه جنسیت، بلکه در حوزه‌های مختلفی از زندگی اجتماعی وجود دارند و می‌توانند رفتارهای فردی و جمعی را شکل دهند (Amzat et al., 2023; Egwunatum & Okonta, 2023). این تابوها اغلب از طریق فرایندهای اجتماعی‌سازی منتقل شده و در طول زمان تثبیت می‌شوند. در نتیجه، افراد در مواجهه با مسائل جنسی ممکن است با تعارض میان نیازهای طبیعی و محدودیت‌های درونی‌شده مواجه شوند که این امر می‌تواند به بروز مشکلات روان‌شناختی و رفتاری منجر شود (Pedersen et al., 2021; Yandi, 2021). همچنین، انگ اجتماعی مرتبط با مسائل جنسی می‌تواند مانع از جستجوی کمک حرفه‌ای شود و در نتیجه مشکلات موجود را تشدید کند (Canavan, 2022).

علاوه بر این، تفاوت‌های فردی در تجربه و بیان تابوهای جنسی نیز قابل توجه است. برای مثال، مطالعات نشان داده‌اند که جنسیت، تجربه‌های گذشته و زمینه‌های فرهنگی می‌توانند بر نحوه استفاده از زبان و بیان مفاهیم تابو تأثیر بگذارند (Dwijayani et al., 2023). این تفاوت‌ها می‌توانند به شکل‌گیری الگوهای متفاوتی از پردازش شناختی و هیجانی منجر شوند که در نهایت بر رفتارهای جنسی

دقیق نقش میانجی‌گر متغیرهای واسطه‌ای در قالب مدل‌سازی معادلات ساختاری (SEM) می‌باشد.

جامعه آماری این پژوهش را کلیه مردان متأهل یا دارای شریک جنسی پایدار در محدوده سنی ۲۵ تا ۴۰ سال ساکن در شهر بوشهر تشکیل می‌دادند که موافقت آگاهانه خود را برای شرکت در مطالعه اعلام کرده‌اند. بر اساس الزامات آماری مدل‌سازی معادلات ساختاری (SEM) که در مقایسه با تحلیل‌های رگرسیون ساده نیازمند حجم نمونه بزرگ‌تری است، و با در نظر گرفتن تعداد سازه‌های پنهان و مشاهده‌شده در مدل، حجم نمونه هدف برابر با ۱۷۰ نفر تعیین گردید. با توجه به ماهیت متغیرها و محدودیت‌های احتمالی در دسترسی به جامعه هدف، برای انتخاب نمونه‌ها از روش نمونه‌گیری در دسترس همراه با رویکرد گلوله‌برفی استفاده شد.

۱. پرسش‌نامه باورهای تابوی جنسی (STBQ): به منظور سنجش تابوی جنسی از مقیاسی عباسی و کشکولی (۱۳۹۸) که دارای ۲۶ سوال و سه زیر مقیاس (تقدس: سئوالات ۱-۲-۳-۵-۶-۱۲)، (تابوشکن: سئوالات ۹-۱۳-۱۶-۲۱-۲۲)، (تنفر: سئوالات ۴-۷-۸-۱۰-۱۱-۱۴-۱۵-۱۷-۱۸-۱۹-۲۰-۲۳-۲۴-۲۵-۲۶) و دارای طیف لیکرت پنج درجه‌ای از کاملاً مخالفم تا کاملاً موافقم است استفاده خواهد شد. این پرسشنامه پس از بررسی مولفان مورد بررسی قرار گرفت که نمره روایی آن در تمامی مقیاس‌ها بالاتر از ۰/۷۵ به دست آمده است و پایایی آن با استفاده از آلفای کرونباخ برای زیر مقیاس‌ها و مقیاس کل ۰/۷۰ به بالا گزارش شده است.

۲. پرسش‌نامه سبک‌های تبادل اجتماعی (SESQ): برای سنجش سبک‌های تبادل اجتماعی از مقیاس لیمبن و همکاران (۲۰۱۱) که دارای ۴۱ سوال براساس طیف لیکرت پنج درجه‌ای از کاملاً مخالفم تا کاملاً موافقم است استفاده خواهد شد. این مقیاس دارای ۵ خرده مولفه است که شامل پیگیری: گویه‌های شماره ۶، ۸، ۱۴، ۲۸ و ۳۳، انصاف: گویه‌های ۱، ۴، ۵، ۹، ۲۱، ۲۲، ۲۴، ۲۹، ۲۷، ۳۰، ۳۱، ۳۲، ۳۵ و ۴۰، فردگرایی: گویه‌های شماره ۱۱، ۱۷، ۲۰، ۲۶، ۳۶، ۳۷، ۴۱، منفعت طلبی: گویه‌های شماره ۷، ۱۰، ۱۲، ۱۳، ۱۵، ۱۹، ۲۵، ۳۴، ۳۸ و ۳۹، سرمایه‌گذاری افراطی: گویه‌های شماره ۲، ۳، ۱۶، ۱۸، ۲۳ است. آلفای کرونباخ توسط سازندگان ۰/۸۴، ۰/۸۱

۰/۸۱، ۰/۷۵ و ۰/۶۸ به دست آمد و نتایج تحلیل عاملی از برازش خوبی برخوردار بوده است که $GFI=0/91$ ، $CFI=0/93$ و $RMSEA=0/07$ به دست آمده است. در ایران توسط صفاری نیا (۱۳۹۴) مورد بررسی قرار گرفت که آلفای کرونباخ کل ۰/۸۳ به دست آمده است و در پژوهش سپاه منصور، صفاری نیا و صفاری نیا (۱۳۹۹) پایایی کویه‌ها و همسانی درونی مقیاس و خرده مقیاس‌ها سازه مرود بررسی قرار گرفت که پایایی مقیاس کل ۰/۸۹ و روایی آن با استفاده از شیوه فورنر و لاکر به دست آمده است و ضریب معناداری مولفه‌های برای خرده مقیاس پیگیری، ۹/۸۱، انصاف، ۱۵/۱۶۱، فردگرایی ۶/۰۰۳، منفعت طلبی، ۳۲/۹۱۶ و سرمایه‌گذاری افراطی ۱۵/۴۶۷ گزارش شده است.

۳. پرسش‌نامه تنظیم شناختی هیجان (CERQ): به منظور بررسی تنظیم شناختی هیجان از پرسشنامه گارنفسکی و همکاران (۲۰۰۶) استفاده خواهد شد این مقیاس ۱۸ سوال براساس طیف لیکرت از ۱ (تقریباً هرگز) تا ۵ (تقریباً همیشه) دارد که ۹ خرده مقیاس را ارزیابی می‌کند. سازندگان پایایی این مقیاس را با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ بررسی که مقداری بین ۰/۶۵ تا ۰/۷۸ گزارش شده است و میزان روایی آن با مولفه‌ی افسردگی و اضطراب بررسی که خرده مقیاس‌های مثبت با اضطراب و افسردگی ارتباط منفی داشتند و مولفه‌های منفی با اضطراب و افسردگی ارتباط مثبت و معناداری داشتند. این پرسشنامه در ایران بررسی شده است که مولفه‌های مثبت با افسردگی و اضطراب همبستگی منفی و مولفه‌های منفی با اضطراب و افسردگی همبستگی مثبت و معنادار داشته است و آلفای کرونباخ و بازآزمایی که برای سنجش پایایی استفاده شده است برای مولفه‌های مثبت ۰/۹۵ و ۰/۷۷ و برای مولفه‌های منفی ۰/۸۸ و ۰/۸۶ به دست آمد که نشان از پایایی پرسشنامه است (محسن آبادی و فتحی آشتیانی، ۱۴۰۰). این پرسشنامه در کل شامل دو زیرمقیاس: ۱- راهبردهای ناسازگار با سئوالات ۱-۲-۳-۵-۶-۱۵-۱۶-۱۷-۱۸ و ۲- راهبردهای سازگار با سئوالات ۳-۴-۷-۸-۹-۱۰-۱۱-۱۲-۱۳-۱۴ است که در این پژوهش راهبرد سازگار در تحلیل دخالت داده شده است.

۴. پرسش‌نامه تشخیص انزال زودرس (PEDT): به منظور سنجش انزال زودرس از ابزار سنجش زودانزالی که توسط سیموندز

تفاوت معناداری وجود ندارد، روایی همگرایی با پرسشنامه رضایت جنسی ۰/۴۲ است و آزمون کروییت بارتلت ۶۹/۳۹ در سطح کوچکتز از ۰/۰۰۱ معنادار بود.

در دو بخش انجام شد، ۱- یافته‌های توصیفی شامل شاخص‌های مرکزی و پراکندگی با استفاده از نرم افزار SPSS27 و ۲- یافته‌های استنباطی جهت تحلیل فرضیه‌های پژوهش با استفاده از آزمون مدلسازی معادلات ساختاری به کمک آزمون بوت استرپ با استفاده از نرم افزار AMOS22 انجام شد.

یافته‌ها

در این قسمت نتایج آماری همبستگی بین متغیرها که با استفاده از آزمون همبستگی پیرسون انجام شده است، ارائه می‌گردد.

جدول ۱- ماتریس رابطه بین متغیرهای تابوهای جنسی و انزال زودرس با واسطه‌گری راهبردهای سازگار تنظیم هیجان، سبک‌های تبادل اجتماعی

متغیر	انزال زودرس	تابوهای جنسی	سبک‌های تبادل اجتماعی	راهبرد سازگار تنظیم هیجان
تابوهای جنسی	۰/۳۸۹**	۱		
سبک‌های تبادل اجتماعی	-۰/۵۳۸**	-۰/۲۱۹**	۱	
راهبرد سازگار تنظیم هیجان	-۰/۴۰۵**	-۰/۳۲۰**	۰/۲۶۲**	۱

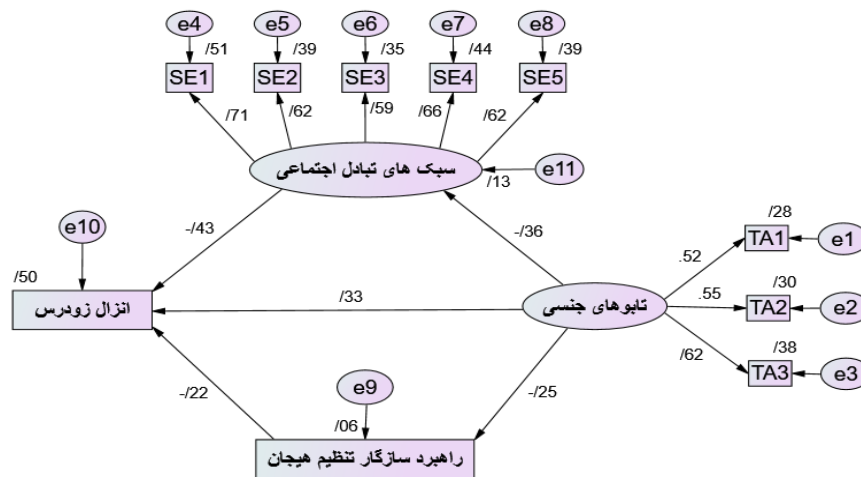
ضریب -۰/۲۱۹- در سطح ۰/۰۱ در جهت منفی. ۵- رابطه بین راهبرد سازگار تنظیم هیجان و تابوهای جنسی با ضریب -۰/۳۲۰- در سطح ۰/۰۱ در جهت منفی. ۶- رابطه بین خاطرات مزاحم و تابوهای جنسی با ضریب ۰/۳۳۷ در سطح ۰/۰۱ در جهت مثبت. ۹- رابطه بین سبک‌های تبادل اجتماعی و راهبرد سازگار تنظیم هیجان با ضریب ۰/۲۶۲ در سطح ۰/۰۱ در جهت مثبت بدست آمده است.

و همکاران (۲۰۰۷) طراحی شده است، استفاده خواهد شد. این پرسشنامه دارای ۵ سوال است که در طیف لیکرت ۵ گزینه‌ای از کاملاً مخالفم تا کاملاً موافقم نمره‌گذاری شده است. روایی این مقیاس با استفاده از چرخش واریماکس به انجام رسید و بار عاملی آن بیشتر از ۰/۴ بود و پایایی این مقیاس با استفاده از ضریب همسانی درونی اندازه‌گیری شده است که ضریب همبستگی آن ۰/۷۰ است و با استفاده از شیوه آلفای کرونباخ ۰/۷۰ و به شیوه بازآزمایی ۰/۷۰ به دست آمده است و روایی افتراقی آن نشان داد که بین افرادی که زودانزالی دارند و افرادی که ندارند تفاوت معناداری وجود ندارد. در ایران توسط بلقان آبادی و همکاران (۱۳۹۶) ترجمه و بررسی شده که پایایی آن با استفاده از روش بازآزمایی ۰/۸۷ به دست آمد و روایی افتراقی آن نشان داد که بین مردان زود انزل و افراد عادی

نتایج جدول ۱ نشان می‌دهد، ۱- رابطه بین تابوهای جنسی و انزال زودرس با ضریب ۰/۳۸۹ در سطح ۰/۰۱ در جهت مثبت. ۲- رابطه بین سبک‌های تبادل اجتماعی و انزال زودرس با ضریب -۰/۵۳۸- در سطح ۰/۰۱ در جهت منفی. ۳- رابطه بین راهبرد سازگار تنظیم هیجان و انزال زودرس با ضریب -۰/۴۰۵- در سطح ۰/۰۱ در جهت منفی. ۴- رابطه بین سبک‌های تبادل اجتماعی و تابوهای جنسی با

جدول ۲- نتایج اثرات مستقیم و غیر مستقیم با استفاده از آزمون بوت استرپ

متغیر مستقل	متغیر واسطه‌ای	متغیر وابسته	ضریب اثر مستقیم	اثر بحرانی	نسبت	سطح معنی داری	ضریب غیرمستقیم	اثر	حد پایین	حد بالا	سطح معنی داری
تابوهای جنسی	-	انزال زودرس	۰/۳۳	۳/۱۰۱	۰/۰۰۲	-	-	-	-	-	-
تابوهای جنسی	راهبرد سازگار تنظیم هیجان	انزال زودرس	-	-	-	۰/۰۶	۰/۱۱۸	۰/۳۳۵	۰/۰۰۳	-	-
تابوهای جنسی	سبک‌های تبادل اجتماعی	انزال زودرس	-	-	-	۰/۱۵	-	-	-	-	-



شکل ۲- ضرایب رگرسیون استاندارد تاثیر تابوهای جنسی بر انزال زودرس با نقش واسطه‌ای راهبرد سازگار تنظیم هیجان و سبک‌های تبادل اجتماعی

نتیجه جدول ۲- نشان می‌دهد، تابوهای جنسی از طریق سبک‌های تبادل اجتماعی به عنوان نقش واسطه‌ای بر انزال زودرس به صوت غیر مستقیم با ضریب ۰/۱۵ در سطح ۰/۰۱ تاثیر مثبت معنی دار گذاشته است، این نتیجه گویای آن است که سبک‌های تبادل اجتماعی به عنوان متغیر نقش واسطه‌ای در ارتباط بین تابوهای جنسی و انزال زودرس، قادر گردیده ضریب تاثیر مستقیم ۰/۳۳ (فرضیه اول) را به ضریب ۰/۱۵ (فرضیه سوم) کاهش دهد، بنابراین می‌توان گفت که سبک‌های تبادل اجتماعی می‌تواند موجب کاهش انزال زودرس در مردان شود، از این رو فرضیه مورد تأیید است.

بحث و نتیجه‌گیری

یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد که تابوهای جنسی به‌طور مستقیم و معناداری بر انزال زودرس در مردان تأثیر دارند و این متغیر توانست سهم قابل توجهی از واریانس این اختلال را تبیین کند. علاوه بر این، نتایج حاکی از آن بود که دو متغیر راهبردهای سازگار تنظیم شناختی هیجان و سبک‌های تبادل اجتماعی به‌صورت معناداری در این رابطه نقش میانجی ایفا می‌کنند؛ به‌گونه‌ای که با ورود این متغیرها، شدت اثر مستقیم تابوهای جنسی بر انزال زودرس کاهش یافت. این یافته‌ها نشان‌دهنده آن است که اگرچه تابوهای جنسی به‌عنوان یک عامل فرهنگی-شناختی می‌توانند زمینه‌ساز بروز اختلالات جنسی باشند، اما

فرضیه اول: تابوهای جنسی بر انزال زودرس در مردان تأثیر معناداری دارد.

نتایج جدول ۲- نشان می‌دهد، تابوهای جنسی با ضریب ۰/۳۳ به صورت مستقیم بر انزال زودرس در مردان در سطح ۰/۰۱ تاثیر مثبت معنی دار گذاشته است، این نتیجه بدین معنی است که افزایش تابوهای جنسی در مردان، موجب افزایش انزال زودرس در آنها گردیده است. از این رو فرضیه مورد تأیید قرار گرفت.

فرضیه دوم: بین تابوهای جنسی و انزال زودرس، راهبرد سازگار تنظیم هیجان نقش واسطه‌گری دارد.

نتیجه جدول ۲- نشان می‌دهد، تابوهای جنسی از طریق راهبرد سازگار تنظیم هیجان به عنوان نقش واسطه‌ای بر انزال زودرس به صوت غیر مستقیم با ضریب ۰/۰۶ در سطح ۰/۰۱ تاثیر مثبت معنی دار گذاشته است، این نتیجه گویای آن است که راهبرد سازگار تنظیم هیجان به عنوان متغیر نقش واسطه‌ای در ارتباط بین تابوهای جنسی و انزال زودرس، قادر گردیده ضریب تاثیر مستقیم ۰/۳۳ (فرضیه اول) را به ضریب ۰/۰۶ (فرضیه دوم) کاهش دهد، بنابراین می‌توان گفت که راهبردهای سازگار تنظیم هیجان می‌تواند موجب کاهش انزال زودرس در مردان شود، از این رو فرضیه مورد تأیید است.

فرضیه سوم: بین تابوهای جنسی و انزال زودرس، سبک‌های تبادل اجتماعی نقش واسطه‌گری دارد.

تشدید اضطراب و در نتیجه افزایش احتمال بروز انزال زودرس منجر شود.

در خصوص نقش میانجی سبک‌های تبادل اجتماعی نیز یافته‌ها نشان داد که کیفیت تعاملات بین‌فردی و نحوه ارزیابی هزینه‌ها و پاداش‌های رابطه، نقش مهمی در تعدیل اثر تابوهای جنسی دارد. در روابطی که بر پایه انصاف، حمایت متقابل و ارتباط مؤثر شکل گرفته‌اند، افراد قادرند درباره نیازها و نگرانی‌های جنسی خود به‌صورت بازتری گفتگو کنند و این امر می‌تواند از شدت اضطراب عملکرد بکاهد. این یافته با نظریه تبادل اجتماعی و پژوهش‌هایی که به نقش تعاملات بین‌فردی در رضایت و عملکرد جنسی پرداخته‌اند، همخوانی دارد (Jepsen et al., 2023; Markey, 2023). در مقابل، در روابطی که سبک‌های تبادل اجتماعی ناسازگار مانند منفعت‌طلبی یا سرمایه‌گذاری افراطی غالب است، عدم تعادل در رابطه می‌تواند به افزایش تنش و کاهش صمیمیت منجر شود و این شرایط، زمینه‌ساز بروز مشکلات جنسی خواهد بود.

همچنین، نتایج این پژوهش را می‌توان در چارچوب دیدگاه‌های فرهنگی و اجتماعی گسترده‌تر نیز تبیین کرد. تابوهای جنسی به‌عنوان بخشی از ساختارهای فرهنگی، نه تنها رفتارهای فردی را محدود می‌کنند، بلکه از طریق فرایندهای درونی‌سازی، بر ساختارهای شناختی و هیجانی افراد تأثیر می‌گذارند (Dwijayani et al., 2023; Pedro, 2022). این فرایند می‌تواند به شکل‌گیری نوعی تعارض درونی میان امیال طبیعی و هنجارهای اجتماعی منجر شود که پیامد آن افزایش تنش روانی و اختلال در عملکرد جنسی است. علاوه بر این، انگ اجتماعی مرتبط با مسائل جنسی می‌تواند مانع از جستجوی کمک حرفه‌ای شود و در نتیجه مشکلات موجود را تشدید کند (Canavan, 2022). این موضوع به‌ویژه در جوامعی که گفتگو درباره مسائل جنسی با محدودیت‌های بیشتری مواجه است، اهمیت بیشتری پیدا می‌کند.

از منظر بالینی، یافته‌های این پژوهش اهمیت توجه به عوامل شناختی و ارتباطی در درمان اختلالات جنسی را برجسته می‌سازد. مطالعات نشان داده‌اند که درمان‌های شناختی-رفتاری که بر اصلاح باورهای ناسازگار و آموزش مهارت‌های تنظیم هیجان تمرکز دارند، می‌توانند در کاهش علائم اختلالات مرتبط با افکار تابو مؤثر باشند (Kellett

نحوه پردازش هیجانی و الگوهای تعامل بین‌فردی می‌توانند مسیر این اثرگذاری را تعدیل یا تقویت کنند.

در تبیین اثر مستقیم تابوهای جنسی بر انزال زودرس می‌توان به این نکته اشاره کرد که تابوها با ایجاد محدودیت در بیان آزادانه مسائل جنسی و القای احساس شرم و گناه، منجر به افزایش اضطراب عملکرد در مردان می‌شوند. این اضطراب، از طریق فعال‌سازی بیش‌ازحد سیستم عصبی خودکار، می‌تواند کنترل ارادی بر پاسخ‌های جنسی را کاهش داده و احتمال وقوع انزال زودرس را افزایش دهد. این تبیین با یافته‌های پژوهش‌هایی که به نقش اضطراب و افکار مزاحم در اختلالات جنسی پرداخته‌اند، همسو است (Javier et al., 2025; Löchner et al., 2024). همچنین، مطالعات نشان داده‌اند که افکار تابو و غیرقابل قبول، به‌ویژه در حوزه جنسی، می‌تواند به‌صورت افکار مزاحم ظاهر شده و موجب افزایش خودنظارتی و کاهش لذت جنسی شوند (Williams et al., 2022). از سوی دیگر، عدم دسترسی به آموزش‌های جنسی مناسب در بستر تابوهای فرهنگی، می‌تواند به شکل‌گیری باورهای نادرست درباره عملکرد جنسی منجر شود و این باورها نیز به نوبه خود در تداوم مشکلات نقش دارند (Samadi et al., 2023).

نتایج این پژوهش در خصوص نقش میانجی راهبردهای سازگار تنظیم شناختی هیجان نشان داد که این متغیر می‌تواند اثر منفی تابوهای جنسی بر عملکرد جنسی را کاهش دهد. به بیان دیگر، مردانی که از راهبردهای سازگار تنظیم هیجان مانند بازتفسیر شناختی، پذیرش و تمرکز بر حل مسئله استفاده می‌کنند، در مواجهه با فشارهای ناشی از تابوهای جنسی، واکنش‌های هیجانی متعادل‌تری نشان می‌دهند و در نتیجه کمتر در معرض اختلالاتی مانند انزال زودرس قرار می‌گیرند. این یافته با نتایج مطالعاتی که نقش تنظیم هیجان را در کاهش اضطراب و بهبود عملکرد روانی بررسی کرده‌اند، همسو است (Proshina et al., 2025; Santacroce & Tamber-Rosenau, 2024). همچنین، پژوهش‌های اخیر نشان داده‌اند که مداخلات مبتنی بر ذهن‌آگاهی و تنظیم هیجان می‌توانند در کاهش علائم اختلالات مرتبط با افکار تابو مؤثر باشند (Levkovich, 2024; Sheikh, 2025). در مقابل، استفاده از راهبردهای ناسازگار مانند نشخوار فکری و فاجعه‌سازی می‌تواند به

بررسی نقش سایر متغیرهای میانجی مانند کیفیت رابطه زناشویی، سبک‌های دلبستگی و سطح سواد جنسی نیز می‌تواند به غنای مدل‌های تبیینی در این حوزه کمک کند. علاوه بر این، انجام مطالعات مقایسه‌ای در فرهنگ‌های مختلف می‌تواند به شناسایی تفاوت‌ها و شباهت‌های فرهنگی در تأثیر تابوهای جنسی بر عملکرد جنسی منجر شود.

در حوزه کاربردی، نتایج این پژوهش می‌تواند مبنایی برای طراحی مداخلات آموزشی و درمانی در زمینه سلامت جنسی باشد. آموزش مهارت‌های تنظیم هیجان، ارتقای سواد جنسی و بهبود مهارت‌های ارتباطی زوجین می‌تواند به کاهش اثرات منفی تابوهای جنسی کمک کند. همچنین، سیاست‌گذاران حوزه سلامت می‌توانند با کاهش انگ اجتماعی مرتبط با مسائل جنسی و فراهم‌سازی دسترسی به خدمات مشاوره‌ای، زمینه بهبود سلامت جنسی در جامعه را فراهم کنند. طراحی برنامه‌های مداخله‌ای مبتنی بر فرهنگ که به‌طور همزمان به ابعاد شناختی، هیجانی و اجتماعی توجه دارند، می‌تواند نقش مؤثری در پیشگیری و درمان اختلالاتی مانند انزال زودرس ایفا کند.

تعارض منافع

بین نویسندگان هیچ تعارض منافی وجود نداشت.

حامی مالی

این پژوهش بدون هیچ حمایت مالی و با هزینه شخصی انجام شد.

ملاحظات اخلاقی

در این مطالعه، اهمیت و ضرورت پژوهش برای نمونه‌ها تشریح و درباره رعایت ملاحظات اخلاقی مانند رازداری، محرمانگی، حفظ حریم نمونه‌ها، آزادی جهت شرکت در پژوهش و انصراف از آن و غیره به آنان اطمینان داده شد.

مشارکت نویسندگان

نویسندگان این مقاله با یکدیگر مشارکت داشتند.

بهبود مهارت‌های ارتباطی و سبک‌های تبادل اجتماعی تمرکز دارند، می‌توانند به افزایش رضایت زناشویی و کاهش مشکلات جنسی کمک کنند. بنابراین، رویکردهای درمانی یکپارچه که به‌طور همزمان به ابعاد شناختی، هیجانی و ارتباطی می‌پردازند، می‌توانند اثربخشی بیشتری داشته باشند.

در مجموع، نتایج این پژوهش نشان می‌دهد که انزال زودرس پدیده‌ای چندبعدی است که تحت تأثیر تعامل پیچیده‌ای از عوامل فرهنگی، شناختی و بین‌فردی قرار دارد. تابوهای جنسی به‌عنوان یک عامل زمینه‌ای می‌تواند از طریق افزایش اضطراب و شکل‌دهی به الگوهای شناختی ناسازگار، زمینه‌ساز بروز این اختلال شوند، در حالی که راهبردهای سازگار تنظیم هیجان و سبک‌های تبادل اجتماعی می‌توانند به‌عنوان عوامل حفاظتی عمل کرده و شدت این اثرات را کاهش دهند. این یافته‌ها با مطالعاتی که به نقش عوامل روان‌شناختی و اجتماعی در اختلالات جنسی پرداخته‌اند، همسو بوده و بر اهمیت رویکردهای چندبعدی در فهم و درمان این اختلالات تأکید دارند (Liu et al., 2022; Stirn & Zannoni, 2021).

پژوهش حاضر با محدودیت‌هایی نیز همراه بود. نخست، طراحی مقطعی پژوهش امکان استنتاج روابط علی را محدود می‌کند و نمی‌توان با قطعیت درباره جهت اثرگذاری متغیرها اظهار نظر کرد. دوم، استفاده از ابزارهای خودگزارشی ممکن است تحت تأثیر سوگیری مطلوبیت اجتماعی قرار گیرد، به‌ویژه در موضوعاتی مانند تابوهای جنسی که با حساسیت فرهنگی همراه هستند. سوم، نمونه پژوهش محدود به یک شهر و یک گروه سنی خاص بود که این امر تعمیم‌پذیری یافته‌ها را کاهش می‌دهد. همچنین، متغیرهای زمینه‌ای مانند سطح تحصیلات، وضعیت اقتصادی و باورهای مذهبی که می‌توانند بر شدت تابوهای جنسی و نحوه مواجهه با آن‌ها تأثیر بگذارند، در این پژوهش به‌طور کامل کنترل نشده‌اند.

پیشنهاد می‌شود پژوهش‌های آینده با استفاده از طرح‌های طولی، امکان بررسی روابط علی میان متغیرها را فراهم کنند و همچنین با بهره‌گیری از روش‌های ترکیبی (کمی و کیفی)، درک عمیق‌تری از تجربه زیسته افراد در مواجهه با تابوهای جنسی به دست آورند.

تشکر و قدردانی

بدین‌وسیله، از مسئولان مراکز حمایتی شهر سمنان و زنان خشونت‌دیده خانگی مراجعه‌کننده به آنها به‌ترتیب برای همکاری و شرکت در پژوهش تقدیر و تشکر می‌شود.

References

- With Taboo Obsessions. *British Journal of Clinical Psychology*, 61(4), 964-982. <https://doi.org/10.1111/bjc.12369>
- Levkovich, I. (2024). Harnessing Large Language Models for Identification and Treatment of Obsessive-Compulsive Disorder. <https://doi.org/10.20944/preprints202406.0857.v1>
- Liu, Y. S., Wang, Y., Pu, Z., Wang, Y.-C., Zhang, Y., Dong, C., Zeng, Y., & Shu, Z. (2022). Sexual Dysfunction in Infertile Men: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Sexual Medicine*, 10(4), 100528-100528. <https://doi.org/10.1016/j.esxm.2022.100528>
- Löchner, C., Sudhir, P. M., & Stein, D. J. (2024). Obsessive-Compulsive and Related Disorders. 155-173. <https://doi.org/10.1037/0000392-009>
- Markey, K. (2023). Unlawful Intimacy: The Criminalization of Interracial Relationships in Progressive-Era Chicago. *Law & Social Inquiry*, 49(2), 1169-1191. <https://doi.org/10.1017/lsi.2023.29>
- Mulcahy, M., Long, C., Morrow, T., Galbally, M., Rees, C. S., & Anderson, R. (2023). Consensus Recommendations for the Assessment and Treatment of Perinatal Obsessive-compulsive Disorder (OCD): A Delphi Study. *Archives of Women's Mental Health*, 26(3), 389-399. <https://doi.org/10.1007/s00737-023-01315-2>
- Pedersen, S. C., Maindal, H. T., & Ryom, K. (2021). "I Wanted to Be There as a Father, but I Couldn't": A Qualitative Study of Fathers' Experiences of Postpartum Depression and Their Help-Seeking Behavior. *American Journal of Men's Health*, 15(3). <https://doi.org/10.1177/15579883211024375>
- Pedro, D. (2022). "I Did as Others Did and as Others Had Me Do": Postcolonial (Mis)Representations and Perpetrator Trauma in Season 1 of Taboo (2017-). *Miscelánea a Journal of English and American Studies*, 66, 91-111. https://doi.org/10.26754/ojs_misc/mj.20227357
- Perez, M. I., Limon, D. L., Candelari, A. E., Cepeda, S. L., Ramirez, A. C., Guzik, A. G., Kook, M., Buissonniere-Ariza, V. L., Schneider, S. C., Goodman, W. K., & Storch, E. A. (2022). Obsessive-Compulsive Disorder Misdiagnosis Among Mental Healthcare Providers in Latin America. *Journal of Obsessive-Compulsive and Related Disorders*, 32, 100693. <https://doi.org/10.1016/j.jocrd.2021.100693>
- Proshina, E., Gaidareva, A., Beskhizhko, M., Kazaryan, G., Bainbridge, E., & Khayrullina, G. (2025). Biomarkers of Obsessive-Compulsive Disorder Subtypes: A Literature Review. *International Journal of Molecular Sciences*, 26(17), 8578. <https://doi.org/10.3390/ijms26178578>
- Samadi, P., Alipour, Z., & Maasoumi, R. (2023). Perceived Barriers and Needs in Accessing Sexual Health Services for Iranian Couples: A Qualitative Research. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research*, 28(4), 461-467. https://doi.org/10.4103/ijnmr.ijnmr_96_21
- Santacrose, L. A., & Tamber-Rosenau, B. J. (2024). Crisis-Related Stimuli Do Not Increase the Emotional Attentional Blink in A general University Student Population. *Cognitive Research Principles and Implications*, 9(1). <https://doi.org/10.1186/s41235-023-00525-7>
- Şekerci, Ö. (2023). Culpeper's Impoliteness Strategies in Neil Simon's 'Biloxi Blues'. *Baltic Journal of English Language Literature and Culture*, 13, 125-141. <https://doi.org/10.22364/bjellc.13.2023.09>
- Sheikh, M. A. (2025). Telehealth-Delivered Mindfulness-Based Exposure and Response Prevention for Sexual Obsessive-Compulsive Disorder With Comorbid Depression: Feasibility and Clinical Outcomes. *Clinical Case Studies*, 25(1), 3-24. <https://doi.org/10.1177/15346501251405859>
- Amzat, J., Kanmodi, K. K., Aminu, K., & Egbedina, E. A. (2023). Research on Natal and Neonatal Teeth in Africa: A Systematic Scoping Review of Empirical Evidence. *Health Science Reports*, 6(5). <https://doi.org/10.1002/hsr2.1242>
- Canavan, R. (2022). Recognition Rates, Treatment Recommendations and Stigma Attributions for Clients Presenting With Taboo Intrusive Thoughts: A Vignette-based Survey of Psychotherapists. *Counselling and Psychotherapy Research*, 24(1), 51-62. <https://doi.org/10.1002/capr.12557>
- Caropreso, F. (2024). Death Instinct and Mental Conflict in Sabina Spielrein's Early Work (1911-1912). *American Imago*, 81(4), 501-521. <https://doi.org/10.1353/aim.2024.a951893>
- Chang, X., Xu, M., Chen, Y., Che, C., Du, Y., & Wang, X. (2022). Selective Serotonin Reuptake Inhibitors Combined With Traditional Chinese Medicine for Premature Ejaculation: A Systematic Review and Meta-analysis. *Andrology*, 11(1), 112-124. <https://doi.org/10.1111/andr.13307>
- Dwijayani, N. M., Beratha, N. L. S., & Sukarini, N. W. (2023). A Study of Gender Difference of Using Taboo Words in the Euphoria Series. *Humanis*, 27(3), 342. <https://doi.org/10.24843/jh.2023.v27.i03.p09>
- Egwanatum, A. E., & Okonta, B. C. (2023). Assessment of Habitat Fragmentation Impact on Community Taboo Species for Adoption as Conservation Portfolios in Lowland Rainforest Ecological Zone of Delta State, Nigeria. *Journal of Biodiversity Conservation and Bioresource Management*, 9(2), 29-38. <https://doi.org/10.3329/jbcbm.v9i2.70054>
- Gouniai, J. M., Smith, K. D., & Leonte, K. G. (2022). Many Common Presentations of Obsessive-Compulsive Disorder Unrecognized by Medical Providers in a Pacific Island Community. *The Journal of Mental Health Training Education and Practice*, 17(5), 419-428. <https://doi.org/10.1108/jmhtep-09-2021-0105>
- Javier, I. d. I. L., González-Bolaños, R. K., Navarro, I. M. P., Alarcón, R. d., Casado-Espada, N. M., & Montejo, Á. L. (2025). Sexuality and Related Disorders in OCD and Their Symptoms. *Journal of clinical medicine*, 14(19), 6819. <https://doi.org/10.3390/jcm14196819>
- Jepsen, D., Luck, T., Bernard, M., Moor, I., & Watzke, S. (2023). Study Protocol: Hypersexual and Hyposexual Behavior Among Adults Diagnosed With Alcohol- And Substance Use Disorders—Associations Between Traumatic Experiences and Problematic Sexual Behavior. *Frontiers in Psychiatry*, 14. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2023.1088747>
- Kellett, S., Gaskell, C. J., Keslake, A., Seneviratne, M., & Simmonds-Buckley, M. (2024). Treating Taboo Thoughts on a Psychiatric Intensive Care Unit: A Four-Phase Mixed Methods Single Case Experimental Design. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 52(5), 508-521. <https://doi.org/10.1017/s1352465824000146>
- Lauri, K. O., Aspvall, K., Hustad, I. B., Malmqvist, K., Serlachius, E., Mataix-Cols, D., Rück, C., Ivanov, V. Z., & Andersson, E. (2022). Initial Evaluation of a Therapist-supported Online Cognitive Therapy Self-help for Patients

- Stirn, A., & Zannoni, R. (2021). Sexuelle Funktionsstörungen Bei Frauen Und Männern. *Psych Up2date*, 15(03), 239-253. <https://doi.org/10.1055/a-1221-5838>
- Williams, M. T., Whittal, M. L., & Torre, J. L. (2022). Best Practices for CBT Treatment of Taboo and Unacceptable Thoughts in OCD. *The Cognitive Behaviour Therapist*, 15. <https://doi.org/10.1017/s1754470x22000113>
- Yandi, M. (2021). Shadow as Trigger Factor of Morality Change in Utopian Society in From the New World Novel. *Prologue Journal on Language and Literature*, 6(2), 78-91. <https://doi.org/10.36277/jurnalprologue.v6i2.55>
- Zannoni, R., Dobberkau, E., Kaduszkiewicz, H., & Stirn, A. (2021). Addressing Sexual Problems in German Primary Care: A Qualitative Study. *Journal of Primary Care & Community Health*, 12. <https://doi.org/10.1177/21501327211046437>