

تعیین اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و پای بندی بر خود ارضایی پسران نوجوان (یک مطالعه موردی)

جواد معینی راد^۱

^۱ کارشناسی ارشد روان شناسی از دانشگاه پیام نور واحد بین المللی عسلویه (نویسنده مسئول)

چکیده

نوجوانی دوره‌ای از زندگی است که با بلوغ جنسی همراه است. یکی از مشکلات برخی از نوجوانان رفتار خود ارضایی است. این رفتار به شکل افراط باعث افزایش احساسات و هیجان‌های منفی در نوجوانان می‌شود. بر همین اساس هدف پژوهش حاضر تعیین اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و پای بندی بر خود ارضایی پسران نوجوان است. روش پژوهش از نوع مطالعه موردی است. آزمودنی این پژوهش یک دانش‌آموز ۱۸ ساله بود. وی در یکی از دبیرستان‌های آموزش و پرورش ناحیه سه شیراز مشغول به تحصیل است. ابزار پژوهش مقیاس خود ارضایی جهانیان، مقیاس اجتناب و همجوشی نوجوانان و برگه‌های خود گزارشی نوجوان بودند. آزمودنی پژوهش به مدت ۹ جلسه تحت تأثیر درمان مبتنی بر پذیرش و پای بندی قرار گرفت. جلسه‌های درمانی از طریق آنلاین انجام شد. برگه‌های گزارش آزمودنی و ثبت رفتار آماج وی حاکی از کاهش رفتار خود ارضایی بود. مقایسه داده‌های به دست آمده از مقیاس خود ارضایی نیز نشان دهنده کاهش این رفتار بود. داده‌های مقیاس اجتناب و همجوشی نوجوانان نیز نشان داد که همجوشی شناختی نوجوان کاهش یافته است. با بررسی داده‌های به دست آمده می‌توان استنباط نمود که درمان مبتنی بر پذیرش و پای بندی در کاهش رفتار خود ارضایی آزمودنی مؤثر بوده است. به نظر می‌رسد که این روش درمانی بر کاهش میزان خود ارضایی نوجوانان سودمند باشد.

واژه‌های کلیدی: درمان مبتنی بر پذیرش و پای بندی، خود ارضایی، نوجوانان

۱. مقدمه

نوجوانی دوره‌ای از رشد است که با بلوغ آغاز می‌شود و با شروع دوره بزرگسالی خاتمه می‌یابد. آغاز بلوغ و تغییرات بدن، همراه با علایق و گرایش‌های جنسی رو به افزایش، سبب می‌شود که نیاز نوجوان به آگاهی از موضوع جنسیت انسان برانگیخته شود. در جنس نر، بیضه‌ها بر اثر تحریک ناشی از هورمون سازنده جسم زرد ترشح شده از غده هیپوفیز تولید هورمون مردانه ساز تستوسترون را آغاز می‌کنند. این هورمون مردانه مسئول رشد اندام‌های جنسی مذکر است [۱].

با توجه به شرایط جسمانی ایجاد شده در نوجوانان به واسطه فعالیت هورمون‌های جنسی، تمایل‌های جنسی آنان افزایش می‌یابد. یکی از مشکلاتی که ممکن است نوجوانان به آن دچار شوند، خودارضایی^۱ است. وستایمر و لوباتر^۲ خودارضایی را تسکین یا اطفاء شهوت به وسیله فشار یا مالش اعضای تناسلی یا به کار بردن وسایل غیرطبیعی دیگر برای رسیدن به ارگاسم تعریف کرده‌اند که علت انجام این کار عدم دسترسی به شریک جنسی است [۲]. در این حالت فرد نوجوان با خود کاری می‌کند که هیجان‌هایش تخلیه شود [۳].

در نسخه‌های پیشین راهنمای تشخیصی و آماری اختلال‌های روانی، خودارضایی نوعی اختلال روانی محسوب می‌شد اما پس از مدتی در نسخه چهارم این راهنما این رفتار از فهرست اختلال‌های روانی حذف گردید. یکی از دلایل حذف آن، شیوع بالای آن در بین افراد بود [۴]. بر طبق نظریه روانی جنسی فروید در حدود چهار یا پنج سالگی کودکان به مرحله آلتی وارد می‌شوند. در این مرحله کودکان به کاوش کردن و دست کاری اندام‌های تناسلی خود و همبازی‌هایشان علاقه نشان می‌دهند. بر طبق نظر فروید، کودکان در این مرحله از طریق رفتارهایی چون استمناء و خیال پردازی، از ناحیه تناسلی به لذت دست می‌یابند. کودکان درباره تولد و اینکه چرا پسرها آلت مردی دارند و دخترها ندارند، کنجکاو می‌شوند [۵].

در مطالعه‌ای در غرب کشور بنگلادش، پژوهشگران تلاش کردند که از میزان شیوع خودارضایی در بین دانشجویان دانشگاه‌های آن منطقه از بنگلادش آگاهی یابند. این پژوهشگران با ۲۹۹ دانشجوی دانشگاه‌ها مصاحبه بالینی نیمه ساختاریافته انجام دادند. یافته‌های آنان نشان داد که ۳۳ درصد از دانشجویان به خودارضایی مبتلا هستند [۶].

در مطالعه‌ای دیگر دلایل و پیامدهای خودارضایی در بین ۷۶۵ زن ساکن در ایالات متحده بررسی گردید. ۷۹ درصد این زنان کمتر از سی سال داشتند، ۷۵ درصد آنان سفیدپوست و ۸۵ درصد مجرد بودند. دلایل ارائه شده برای خودارضایی آنان شامل احساس لذت جنسی، یادگیری بهتر درک از بدن خود، احساس رهایی، جانشین سازی به جای شریک جنسی و نارضایتی از زندگی جنسی عنوان شد. پیامدهای این عادت در این آزمودنی‌های این پژوهش شامل احساس شرم، احساس توانمندی جنسی و ترس از ایجاد ارتباط جنسی بود [۷].

طاهری و همکارانش تأثیر آموزش تحمل پریشانی را بر تنظیم هیجانی و بهبود نارسایی هیجانی مبتلایان به اختلال نیمه بالینی خودارضایی در پژوهشی بررسی کردند. آزمودنی‌های آنان نوجوانان بین ۱۱ تا ۱۴ ساله بودند. آنان آزمودنی‌های گروه آزمایش را به مدت ۸ جلسه تحت تأثیر آموزش تحمل پریشانی قرار دادند. نتایج یافته‌های این پژوهش نشان داد که آموزش تحمل پریشانی به بهبود هیجان‌ها و افزایش تنظیم هیجانی در این افراد منجر می‌شود [۳].

افزایش فعالیت خودارضایی در نوجوانان باعث می‌شود که آنان مجبور شوند مدت زمان زیادی را صرف آماده سازی خود و شرایط لازم برای انجام فعالیت خودارضایی کنند. همچنین این رفتار در حالت اعتیادآور آن مانع از انجام فعالیت‌های روزمره و وظایف تحصیلی دانش آموزان نوجوان می‌شود. اغلب پس از انجام خودارضایی نیز احساس گناه به سراغ آنان می‌آید و اگر

^۱ Masturbation^۲ Westimer&Lopater

دیگران از این رفتار آنان آگاهی یابند این نوجوانان دچار احساس شرم می‌شوند و همه این عوامل زمینه‌ساز بروز مشکلات اساسی‌تر در این گروه از نوجوانان خواهد شد؛ بنابراین ضرورت دارد تا با ارائه راهکارهای مؤثر به نوجوانان مبتلا به این عادت رفتاری توانایی کنترل هیجان‌های جنسی را اعطاء کرد.

یکی از رویکردهای مؤثر در کاهش مشکلات مربوط به خود ارضایی و احساسات پس از ارتکاب آن درمان مبتنی بر پذیرش و پای بندی^۳ است. درمان مبتنی بر پذیرش و پای بندی یکی از رویکردهای سومین موج رفتاردرمانی است [۸]. استیون هیز^۴ در سال ۱۹۸۷ در دانشگاه نوادا^۵ برای نخستین بار این درمان را معرفی نمود. درمان مبتنی بر پذیرش و پای بندی فرض را بر این می‌گذارد که انسان‌ها تلاش می‌کنند تا از بسیاری از احساسات، افکار درونی و هیجان‌های خود رهایی یابند بنابراین وقت و هزینه زیادی را صرف اجتناب تجربه‌ای می‌نمایند [۹].

درمان مبتنی بر پذیرش و پای بندی به دنبال کمک به مراجع است تا پذیرش و تمایل را تقویت، کنترل و اجتناب هیجانی را تضعیف کند؛ آمیختگی شناختی را کاهش دهد؛ زندگی در زمان حال را افزایش دهد؛ با تمایز بین خود و محتوا از همجوشی شناختی بکاهد؛ اهداف ارزشمندی را در زندگی یافته و در راه رسیدن به اهداف مبتنی بر این ارزش‌ها استقامت و پایداری نشان دهد [۱۰]. این نوع درمان به هیچ‌عنوان به معنای رها شدن از افکار و احساسات ناخوشایند نیست؛ بلکه به معنای پذیرش این حالت‌های درونی و درعین حال حرکت به سمت آن چیزی است که از اهمیت برخوردار است؛ بنابراین در این رویکرد درمانی با افکار خود آیند چالش ایجاد نمی‌شود [۱۱].

هدف اصلی درمان مبتنی بر پذیرش و پای بندی افزایش انعطاف‌پذیری روان‌شناختی^۶ است [۱۲]. انعطاف‌پذیری روان‌شناختی را توانایی زندگی کردن در لحظه، توجه نمودن به ارزش‌ها و انتخاب رفتار بر اساس ارزش‌ها با وجود دشواری‌ها و تجارب ناخوشایند تعریف کرده‌اند [۸]. در این شیوه درمانی انعطاف‌پذیری روان‌شناختی از طریق شش فرآیند رشد می‌کند که عبارت‌اند از: پذیرش، ناهمجوشی شناختی، خود به‌عنوان زمینه (بافت)، پای بندی، تماس با لحظه اکنون و ارزش‌ها [۹].

بر همین اساس نوجوانی که به خود ارضایی مبتلا است توانایی پذیرش هیجان‌های جنسی خود را ندارد و برای رهایی از این وسوسه‌ها به خود ارضایی اقدام می‌کند؛ سپس به دلیل این که به چنین اقدامی دست‌زده دچار احساس گناه می‌شود که خود نوعی همجوشی شناختی با هیجان‌ها و افکار نوجوان صورت گرفته است. رفتار خود ارضایی رفتاری است که با ارزش‌های فرد سالم همخوانی ندارد بنابراین برای رهایی از انجام این رفتار می‌توان از درمان مبتنی بر پذیرش و پای بندی استفاده نمود. پژوهش حاضر با هدف تعیین اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و پای بندی بر خود ارضایی دانش آموزان نوجوان پسر اجرا شده است.

۲. مواد و روش‌ها

پژوهش حاضر از نوع مطالعه موردی بود. آزمودنی این پژوهش تنها یک دانش‌آموز نوجوان ۱۸ ساله بود. این نوجوان در یکی از دبیرستان‌های آموزش و پرورش ناحیه سه شیراز به تحصیل مشغول است. این دانش‌آموز در سال تحصیلی ۱۳۹۹-۱۴۰۰ برای

^۳ Acceptance Commitment Therapy (ACT)

^۴ Steven Hayes

^۵ Nevada

^۶ Psychological Flexibility

برطرف شدن مشکل خود ارضایی خود به مشاور مدرسه (پژوهشگر) مراجعه کرد. هدف اجرای این پژوهش از سوی پژوهشگر به اطلاع آزمودنی رسید و وی با آن موافقت نمود مشروط بر آن که از فاش شدن هویت وی در پژوهش اجتناب شود.

۲) پس از کسب موافقت از دانش آموز پیش آزمون گرفته شد و سپس به مدت ۹ جلسه (هفته ای یک جلسه به شیوه آنلاین) تحت تأثیر درمان مبتنی بر پذیرش و پای بندی قرار گرفت. پس از آن میزان خود ارضایی وی اندازه گیری شد. محتوای جلسه های درمانی این پژوهش در جدول شماره ۱ نشان داده شده است.

جدول شماره ۱ – محتوای جلسه های درمان مبتنی بر پذیرش و پای بندی

اهداف جلسه	جلسه های روان درمانی
پیش آزمون، آزمون تشخیصی، بیان اهداف و معرفی اجمالی رویکرد درمانی	جلسه اول
ارائه داستان آزمودنی از زبان خود، ایجاد ناامیدی سازنده	جلسه دوم
پذیرش هیجان ها و دست برداشتن از مبارزه با هیجان ها و وسوسه های ناراحت کننده	جلسه سوم
ایجاد ناهمجوشی شناختی در قالب تمرین ها و استعاره ها	جلسه چهارم
توجه آگاهی و آموزش آن به مراجع	جلسه پنجم
تمایز بافت از زمینه در قالب ارائه تمثیل های گوناگون	جلسه ششم
شناخت ارزش های درمانجو و هدف گزینی در راستای آن	جلسه هفتم
ضرورت انجام اهداف و پای بندی آن ها	جلسه هشتم
پس آزمون و پیگیری اهداف مبتنی بر ارزش ها	جلسه نهم

یکی از ابزار پژوهش حاضر پرسشنامه خود ارضایی جهانیان^۷ بود. این پرسشنامه شامل ۵۹ گویه است که میزان شیوع خود ارضایی و نحوه نگرش افراد به این رفتار را سنجش می کند. هر یک از گویه های این پرسشنامه بر اساس مقیاس لیکرتی در ۴ درجه طراحی شده است. روایی این پرسشنامه بر اساس روایی سازه در حد مطلوب گزارش شده است و مقدار اعتبار آن نیز از طریق روش آلفای کرونباخ ۰.۸۷ است [۳].

برای اندازه گیری میزان اجتناب و همجوشی شناختی آزمودنی این پژوهش از پرسشنامه اجتناب و همجوشی نوجوانان (AFQ-Y) استفاده شد. گریکو و همکاران در سال ۲۰۰۸ این پرسشنامه را برای سنجش انعطاف پذیری روان شناختی در نوجوانان تدوین کردند. پرسشنامه اجتناب و همجوشی نوجوانان دارای ۸ ماده است که از نسخه ۱۷ موردی آن – که برای بزرگسالان تدوین شده است – استخراج گردیده است. گویه های این پرسشنامه بر روی یک مقیاس ۵ درجه ای لیکرتی نمره گذاری می شود. در ایران پایایی آن از طریق پایایی باز آزمایی (به فاصله چهار هفته) اندازه گیری شده که مقدار آن ۰.۶۵ و روایی آن نیز ۰.۷۱ گزارش شده است [۱۳].

ابزار دیگر پژوهش حاضر برگه های خود گزارشی آزمودنی است. این برگه ها شامل ثبت دقیق موارد انجام خود ارضایی از سوی دانش آموز است که در قسمت مربوط به آن نوشته شده و میزان فعالیت آزمودنی در این زمینه پایش شده است. این برگه ها در طول جلسه های درمان بررسی شده است و حاوی زمان، مکان و دیگر شرایط بروز رفتار آماج و همچنین هیجان ها و افکار آزمودنی بوده است.

^۷ Jahanian

۳. نتایج و بحث

پس از اجرای درمان مبتنی بر پذیرش و پای بندی پرسشنامه خود ارضایی از سوی آزمودنی بار دیگر تکمیل گردید. نتایج در جدول شماره ۲ نشان داده شده است.

جدول شماره ۲- مقایسه نمره های آزمودنی در پرسشنامه خود ارضایی

نمره پیش آزمون	۱۴۲
نمره پس آزمون	۶۵

با مقایسه نمره های پیش آزمون و پس آزمون خود ارضایی می توان پی برد که آزمودنی کاهش مطلوبی در زمینه انجام خود ارضایی داشته است. با توجه به این که پرسشنامه مذکور نگرش های فرد به خود ارضایی را نیز بررسی می کند می توان این گونه ابراز داشت که نگرش های منفی مؤثر در بروز خود ارضایی در آزمودنی کاهش یافته است. برای اطمینان یافتن از مؤثر بودن درمان مبتنی بر پذیرش و پای بندی در آزمودنی، پژوهشگر بر آن شد تا از مقیاس اجتناب و همجوشی نوجوانان نیز استفاده نماید. این مقیاس میزان همجوشی شناختی و اجتناب تجربه ای را که باعث عدم انعطاف پذیری روان شناختی می شود را بررسی می نماید. نتایج این مقایسه در جدول شماره ۳ نشان داده شده است.

جدول شماره ۳- مقایسه نمرات آزمودنی در مقیاس اجتناب و همجوشی شناختی نوجوانان

نمره پیش آزمون	۲۶
نمره پس آزمون	۱۴

مقایسه نمره های به دست آمده از پرسشنامه اجتناب و همجوشی شناختی نشان داد که میزان این دو متغیر در آزمودنی پس از اجرای درمان مبتنی بر پذیرش و پای بندی کاهش یافته است؛ بنابراین می توان استنباط نمود که این درمان در کاهش مشکلات هیجانی آزمودنی مؤثر بوده است. علاوه بر بررسی مقیاس ها از برگه های خود گزارشی مراجع نیز استفاده شد. محتویات این برگه ها نیز گویای آن بود که درمان مزبور مؤثر واقع شده و دفعات انجام خود ارضایی از روزانه یکبار (در ابتدای جلسه نخست) به میزان تقریبی هفته ای یکبار کاهش یافته است.

پژوهش حاضر از نوع مطالعه موردی و هدف آن تعیین اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و پای بندی بر خود ارضایی نوجوانان بود. نتایج گزارش های آزمودنی - که برای ثبت رفتار آموزش لازم را دریافت کرده بود، مقیاس های خود ارضایی و همجوشی شناختی حاکی از آن بود که رفتار خود ارضایی نوجوان و هیجان های منفی پس از آن کاهش یافته است و این نوجوان بیشتر از گذشته می تواند بر وسوسه های انجام خود ارضایی در شرایط محیطی مساعد غلبه کند. باوجود نتایج مثبت به دست آمده که از شواهد دریافت می شود درصد خطای این نتایج نیز بایستی مورد نظر قرار گیرد. بدون تردید هم آزمودنی و هم روان درمانگر تمایل دارند که نشان دهند وقت و تلاشی که برای درمان انجام داده اند مفید واقع شده است بنابراین این نتایج ممکن است درخطر سوگیری قرار بگیرد. بر همین اساس محقق به آزمودنی توصیه کرد که در جلسه های پیگیری مشکل هر دو ماه یکبار حاضر شود.

هیچ کدام از پژوهش های انجام شده درباره خود ارضایی تأثیر درمان مبتنی بر پذیرش و پای بندی را بر این مشکل بررسی نکرده اند؛ بنابراین نمی توان با اطمینان ابراز داشت که نتایج این پژوهش با نتایج چه تحقیقاتی همخوانی یا ناهمخوانی دارد. با این وجود نتایج پژوهش حاضر با نتایج پژوهش طاهری و همکاران [۳] که به بررسی تأثیر آموزش

تحمل هیجانی بر خود ارضایی پرداخته‌اند همخوانی دارد. این دو پژوهش نشان دادند که آموزش شیوه‌های مقابله کردن با وسوسه‌های خود ارضایی روشی مؤثر در کاهش این رفتار است.

نتایج پژوهش حاضر نشان داد که درمان مبتنی بر پذیرش و پای بندی در کاهش اجتناب تجربه‌ای و همجوشی شناختی نوجوانان مؤثر است. از این حیث نتایج این مطالعه با نتایج مطالعه احمدی و همکاران [۹] همخوانی دارد. در درمان مبتنی بر پذیرش و پای بندی ایجاد ناامیدی خلاق، ناهمجوشی شناختی، ارتباط با خود، پذیرش، تماس با زمان اکنون و ارزش نهادن بایستی با تفاوت‌های مشخص واقعی در رفتارهای مراجع همراه باشد [۱۰]. بر همین اساس در این پژوهش نیز به رفتار تغییر یافته به‌مرور زمان در طی جلسه‌های درمان توجه شد.

یکی از راهکارهای مؤثر در درمان وسواس‌ها و همین‌طور اختلال‌هایی چون سوءمصرف مواد، اعتیاد (خود ارضایی را می‌توان نوعی اعتیاد قلمداد کرد) بازداري از پاسخ است. در این حالت از مراجع خواسته می‌شود تا به وسوسه‌ها به دید یک موج برافراشته نگاه کند که پس از مدتی فرومی‌نشیند [۱۴]. در درمان مبتنی بر پذیرش و پای بندی این مؤلفه رفتاردرمانی در قالب پذیرش هیجان‌ها و تمایز یافتن از زمینه خود را نشان می‌دهد؛ بنابراین می‌توان ابراز داشت که رویکردهای رفتاردرمانی موج سوم قابلیت‌های درمان مؤثری برای خود ارضایی محسوب می‌گردند.

۴. محدودیت‌ها و پیشنهادها

به دلیل شیوع ویروس کرونا پژوهشگر نتوانست این پژوهش را در قالب روش‌های آزمایشی و نیمه آزمایشی انجام دهد. به پژوهشگران بالینی آینده توصیه می‌گردد که این پژوهش را در قالب یک پژوهش نیمه آزمایشی با گروه‌های بیشتری از افراد انجام دهند. بعلاوه می‌توان از رویکرد درمان مبتنی بر پذیرش و پای بندی در درمان اختلال‌های جنسی نیز بهره برد که این، به پشته‌های پژوهشی بیشتری نیازمند است. مسئله خود ارضایی به‌عنوان معضلی شایع در تحقیقات روان شناسان کمتر موردتوجه قرار گرفته است. لزوم توجه به این موضوع و یافتن راه‌هایی برای کاهش این مشکل احساس می‌شود؛ بنابراین به پژوهشگران توصیه می‌شود تا جوانب مختلف مسئله خود ارضایی را در پژوهش‌های خود موردتوجه قرار دهند.

فهرست مراجع

- [۱] فیلیپ رایس ، ف . رشد انسان ، روان شناسی رشد از تولد تا مرگ . (۱۳۹۴) . ترجمه فروغان ، مهشید . چاپ نهم ، انتشارات ارجمند ، صفحه ۲۹۵.
- [۲] احمدی ، وحید ؛ احمدی ، سعید ؛ شیخ حسین ، آگین ؛ ملاجعفر ، همد . (۱۳۹۱) . شیوع شناسی خودارضایی در بین دانشجویان ساکن خوابگاه های دانشگاه شهید چمران اهواز . نشریه روانشناسی معاصر ، ویژه نامه هفتم ، ص ۱۰۳-۱۰۶.
- [۳] مرعشی ، سید علی ؛ محرابیان ، طاهره . (۱۳۹۶) . بررسی همبستگی وسواس ـ بی اختیاری ، تکانشگری ، سلامت معنوی و عزت نفس با خودارضایی جنسی در دانشجویان شهید چمران اهواز در سال ۱۳۹۵ . مجله دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان ؛ دوره ۱۶ ، اسفند ۹۶ ، ص ۱۱۳۸-۱۱۵۲.
- [۴] شولتز ، دوان پی ؛ شولتز ؛ سیدنی الن . نظریه های شخصیت . (۱۳۹۴) . ترجمه سیدمحمدی ، یحیی . چاپ سی و سوم ، نشر ویرایش ، صفحه ۱۹۰.

- [۵] هیز، استیون سی؛ دی استروسال، کرک. راهنمای عملی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد. (۱۳۹۴). ترجمه علیزاده موسوی، ابراهیم؛ پیرجاوید، فاطمه. چاپ اول، انتشارات فرانگیزش، صفحه ۴۷.
- [۶] تورل، شری؛ بل، ماری؛ ویلسون، کلی. ACT برای نوجوانان: درمان فردی و گروهی نوجوانان. (۱۳۹۹). ترجمه زنجانی، زهرا؛ آقایی، الهام. چاپ اول، انتشارات ارجمند، صفحات ۷۵-۷۶.
- [۷] زتل، رابرت. درمان مبتنی بر پذیرش و پای بندی برای افسردگی. (۱۳۹۸). ترجمه روغنچی، محمود و همکاران. چاپ اول، انتشارات ارجمند، صفحه ۳۶.
- [۸] قهاری، شهربانو. فنون رفتاردرمانی. (۱۳۹۸). چاپ اول، نشر دانژه، صفحه ۲۲۱.
- [۹] Taheri, Zahra ; Rezaee Jamaoei, Hassan ; Zamani, Saeed . (2019) . The Effect of Distress Tolerance Skills Training on Emotional Regulation and Improvement of Alexithymia in patients with Masturbation . Quarterly Journal of child Mental Health ; 6(1) pp 54-69.Iran:Tehran.
- [۱۰] Hasan Khan Chowdhury , Rezwan ; Rocky Khan Chowdhury , Mohammad ; Sultana Nipa , Nasrin ; Russell , Kabir ; Moni , Mohammad Ali ; Kordowicz , Maria . (2019) . Masturbation Experience : A case study of undergraduate students in Bangladesh . Journal of population and social studies , 27 (4) pp 36-45. Bangladesh: First Capital University of Bangladesh.
- [۱۱] Bowman, Christin , P. (2013) . Women's masturbation: Experiences of Sexual Empowerment in a primarily sex-positive sample . Psychology of Women Quarterly ; 20 (18) pp 135-148.Unated Stats : New York .
- [۱۲] Moradi , Fatemeh ; Ghadiri Anari ; Dehghani , Ali ; Vaziri , Seyed Reza ; Enjezab , Behnaz .(2020) . The effectiveness of counseling based on acceptance and commitment therapy on body image and self – esteem in polycystic ovary syndrome : An RCT. Int J Report Bio Med;4(18) pp 243-252.Iran:Yazd.
- [۱۳] Ahmadi Ghahnavieh , Leila ; Bagherian , Reza ; Feizi , Awat ; Afshari , Atefe ; Mostafavi Darani , Firoozeh . (2020) . The Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy on Quality of Life in a Patient with Myocardial Infarction : A Randomized Control Trial . Iran J Psychiatry;15(1) pp 1-9.Iran:Isfahan.
- [۱۴] Shabani , Mohammad Javad ; Mohsenabadi , Hamid ; Zanjani , Zahra . (2018) . Psychometric properties of the Persian version of the Avoidance and Fusion Questionnaire for youth. Journal of Mazandaran University Medical Sciences ; 28(164) pp 91-101 .Iran:Kashan.