رویش روان شناسی، سال۱۰ ، شماره۲، شماره پیاپی ۵۹، اردیبهشت ۱۴۰۰
Rooyesh-e-Ravanshenasi Journal(RRJ),10(2), 2021

مقایسه مزاج‌های عاطفی- هیجانی در زنان با و بدون اختلال میل/ برانگیختگی جنسی

The Comparison of affective-emotional temperament in women with and without sexual Interest/Arousal Disorder

سحرمحمدی مورچگانی
کارشناسی ارشد روانشناسی عمومی، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه گیلان، رشت، ایران.
دکتر عباس ابوالقاسمی (نویسنده مسئول)
استاد، گروه روانشناسی، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه گیلان، رشت، ایران.
دکتر موسی کافی ماسوله
استاد، گروه روانشناسی، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه گیلان، رشت، ایران.

Sahar Mohammadi Morchegani
M.A in General Psychology, Faculty of literature and humanity sciences, University of Guilan, Rasht, Iran.
Dr.Abbas Abolghasemi *
Professor of Psychology, Faculty of literature and humanity sciences, University of Guilan, Rasht, Iran.
abolghasemi1344@guilan.ac.ir
Dr. Musa Kafi Masouleh
Professor of Psychology, Faculty of literature and humanity sciences, University of Guilan, Rasht, Iran.

چکیده

هدف پژوهش حاضر، مقایسه مزاج‌های عاطفی- هیجانی در زنان با و بدون اختلال میل/ برانگیختگی جنسی است. این پژوهش توصیفی از نوع علی- مقایسه‌ای است. جامعه مورد مطالعه شامل کلیه زنان مراجعه‌کننده به ورزشگاه‌های سطح شهر رشت در سال‌های ۹۸-۱۳۹۷ بود. نمونه پژوهش شامل ۶۵ زن دارای اختلال میل/ برانگیختگی جنسی و ۸۵ زن بدون اختلال بود که به شکل هدفمند وارد پژوهش شدند. برای جمع‌آوری داده‌ها از پرسشنامه علاقه و میل جنسی زنان (سیلز و همکاران، ۲۰۰۵)، مصاحبه بالینی براساس ملاک‌های DSM-5، پرسشنامه ترکیبی مزاج‌های عاطفی- هیجانی (لارا و همکاران، ۲۰۱۲) و پرسشنامه سلامت عمومی (گلدبرگ، ۱۹۷۹) استفاده شد. نتایج تحلیل واریانس چندمتغیری نشان داد که زنان دارای اختلال میل و برانگیختگی جنسی از لحاظ مزاج عاطفی از اضطراب، افسردگی، ادوارخویی، ملالت و تغییرپذیری بیشتر و سرحالی و هیجان- زدگی کم‌تر و از لحاظ مزاج‌های هیجانی از اراده، مقابله وکنترل کم‌تری در مقایسه با گروه بدون اختلال برخوردار هستند. اما بین دو گروه، در بی- تفاوتی، وسواس، تحریک‌پذیری، بازداری‌زدایی و سرخوشی (مولفه‌های مزاج عاطفی) و خشم، بازداری و حساسیت (مولفه‌های مزاج هیجانی) تفاوتی دیده نشد. بر اساس این یافته‌ها می‌توان نتیجه گرفت که مزاج‌های عاطفی- هیجانی می‌تواند در شکل‌گیری و تشدید اختلال میل و برانگیختگی جنسی زنان موثر باشد. این یافته‌ها می‌تواند به بحث در مورد آسیب‌شناسی، آموزش و درمان این زنان کمک کند.

واژه‌های کلیدی: *اختلال میل / برانگیختگی جنسی، شخصیت، مزاج عاطفی- هیجانی.*

Abstract

The purpose of this study was to Compare the affective-emotional temperament in women with and without sexual Interest/Arousal Disorder. The research was a descriptive causal-comparative study. For this purpose, 65 women with sexual desire /arousal disorders and 85 women without disorders were selected purposefully among all women who attended a stadium in Rasht city in 2018-19. To collect data, women's sexual interest and desire questionnaire (sills et al, 2005), clinical interview based on DSM-5 criteria, Affective and Emotional Composite Temperament Questionnaire (Lara et al., 2012) and General Health Questionnaire (Goldberg, 1979) was used. The results of multivariate analysis of variance showed that women with the sexual interest/arousal disorder had the more emotional temperament of anxiety, depression, cyclothymia, dysphoria, volatility, and less euthymia and euphoria. Furthermore, in the emotional temperament, they have less volition, coping, and control than the non-disorder group. There was no difference between Apathy, obsessive, irritability, disinhibited, and euphoria (affective temperament), anger, inhibition, and sensitivity (emotional temperament) between the two groups. Based on these findings it can be concluded that affective-emotional temperament can be effective in the formation and exacerbation of sexual arousal disorder in women. These findings can help the discussion of the pathology, education, and treatment of these women.

Keywords: *Sexual Interest/Arousal Disorder, personality, Affective-emotional temperament.*

نوع مقاله : پژوهشی **دریافت : آذر ۹۹** **پذیرش: بهمن ۹۹** **ویرایش نهایی : اردیبهشت ۱۴۰۰**

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-05]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1400.10.2.8.0]

مقدمه

مشکلات جنسی از جمله مسائل اساسی زندگی بشر بوده و یکی از اجزای اصلی شخصیت فرد را تشکیل می‌دهد. به همین دلیل مسائل جنسی ارزش قابل توجه و منحصر به فردی در زندگی هر انسان دارد و به هر دو جنبه جسمانی و روانی سلامت منتسب می‌گردد. کژکاری‌های جنسی[۱] اشاره به ناتوانی در پاسخ به محرک جنسی یا تجربه درد در طول فعالیت جنسی دارد و با اختلال در حس ذهنی لذت یا میل همراه با فعالیت جنسی یا اختلال در عملکرد عینی همراه است (سادوک، احمد و سادوک[۲]، ۲۰۱۹؛ ترجمه‌ی رضاعی، ۱۳۹۷). در یک مطالعه زمینه‌یابی نتایج نشان داد حدود ۴۴ درصد مردان و ۳۶ درصد زنان حداقل از یک یا چند نوع اختلال جنسی رنج می‌برند و از جمله شایع‌ترین کژکاری‌های جنسی در زنان، اختلال میل / برانگیختگی جنسی[۳] و مشکل در رسیدن به ارگاسم است (واکلی[۴]، ۲۰۰۵). پژوهش‌های جدید نیز شیوع اختلالات عملکرد جنسی در زنان را ۲۲/۸ درصد گزارش کرده‌اند (سیهان و سیهان[۵]، ۲۰۱۹). بر اساس DSM-5زنان مبتلا به این اختلال ممکن است ناتوانی در احساس علاقه یا برانگیختگی یا هر دو را تجربه کنند، همچنین در رسیدن به ارگاسم مشکل داشته باشند یا در حین رابطه درد را تجربه کنند. عمده شکایات عبارتند از: کاهش یا کم بودن احساسات شهوانی، افکار و خیال‌پردازی‌ها، کاهش تکانه برای شروع رابطه جنسی، کاهش یا فقدان پذیرش مقدمه‌چینی شریک جنسی و ناتوانی در پاسخگویی به تحریک شریک جنسی. حس ذهنی برانگیختگی ارتباط ضعیفی با لیزشدگی تناسلی در هر دو گروه زنان طبیعی و زنان دارای کژکاری دارد. بنابراین زنی که از کمبود برانگیختگی شکایت دارد ممکن است لیز شدن مهبل را داشته باشد اما حس ذهنی تحریک را تجربه نکند (سادوک و همکاران، ۲۰۱۹؛ ترجمه‌ی رضاعی، ۱۳۹۷). مشکلات ارتباطی و اختلالات خلقی هم به طور مکرر با ویژگی‌های میل/ برانگیختگی جنسی زنان همراه بوده است (انجمن روان‌پزشکی آمریکا، ۲۰۱۳؛ ترجمه‌ی رضاعی و همکاران، ۱۳۹۷).

کژکاری‌های جنسی علاوه بر داشتن ویژگی‌ها و پیامدهای مختلف ذکر شده، از جمله مشکلات چندبعدی در زنان محسوب می‌گردد و اغلب نیز در عوامل روانی ریشه دارند. به اعتقاد آیزنک[۶] شخصیت می‌تواند منجر به تغییرات زیادی در رفتار جنسی شود (آیزنک، ۱۹۷۱). لارا[۷] و همکاران (۲۰۱۲) با تأکید بر ساختار اولیه شخصیت یعنی سرشت که جنبه زیستی شخصیت را تشکیل می‌دهد و زیربنای خلق، رفتار و اختلال در عملکرد است، مدل ترکیبی از سرشت عاطفی و هیجانی را مطرح کردند که از اجزای مشترک شخصیت، خلق، رفتار و قسمتی از شناخت تشکیل شده است. در ابتدا این مدل تحت عنوان مدل ترس و خشم نامگذاری شده بود، که بیانگر نگرشی دوبعدی براساس هیجانات اولیه ترس و خشم است. بر اساس این مدل ترس و خشم از بنیادی‌ترین هیجانات به شمار می‌روند که به ترتیب منجر به بازداری و شروع رفتار می‌گردند. طبق این مدل، سرشت با دو بعد هیجانی مستقل شامل فعال‌سازی (سائق و خشم) و بازدارندگی (ترس و احتیاط) در نظر گرفته می‌شود که ترکیبات مختلف آن‌ها در برگیرنده نه سرشت عاطفی (افسردگی، اضطراب، هیجان‌زدگی، تحریک-پذیری، ادوارخویی، بازداری‌زدایی، بی‌تفاوتی، تغییرپذیری و سرحالی) است (لارا، لورنزی، بوربا، سیلوییرا و ریپولد[۸]، ۲۰۰۸). مطالعات بعدی در حوزه مدل ترس و خشم و سایر مدل‌ها، منجر به شکل‌گیری مدل گسترده و تجدید نظر شده به نام مدل ترکیبی سرشت عاطفی و هیجانی[۹] گردید.

در این مدل سعی شد تا به جای شرح علائم و تشخیص اختلال‌ها، چگونگی و کیفیت علائم و همپوشانی آن‌ها با یکدیگر مورد بررسی قرار گیرد. در حقیقت هدف از ایجاد این مدل ارائه تعریفی آشکار و روشن از سلامت یا اختلال در محیط‌های بالینی است (لارا و همکاران، ۲۰۱۲ الف). در این مدل فرض بر این است که ترکیبات مختلف ابعاد هیجانی (اراده، مقابله، حساسیت، کنترل، خشم، بازداری)، ابعاد

---

[1] .Sexual Dysfunction
[2]. Sadock, Ahmad & Sadock
[3] .Sexual Interest/Arousal Disorder
[4] .Wakley
[5]. Cihan & Cihan
[6] .Eysenck
[7]. Lara
[8]. Lara, Lorenzi, Borba, Silveira & Reppold
[9] . Affective and Emotional Composite Temperament dimensions (AFECT)

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-05]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1400.10.2.8.0]

عاطفی را در قالب چهار دسته سرشت عاطفی درون‌سازی (اضطراب، بی‌تفاوتی، افسردگی)، برون‌سازی (تحریک‌پذیری، سرخوشی، بازداری-زدایی)، پایدار (سرحالی، وسواس، هیجان‌زدگی)، ناپایدار (ملالت، تغییرپذیری، ادوارخویی) به وجود می‌آورد. این مدل بر این فرض استوار است که سرشت نقشی کلیدی برای فهم سلامت و آسیب‌شناسی‌روانی دارد. به بیان دیگر، ویژگی‌های سرشتی به عنوان عوامل محافظت-کننده و بسترساز خطر برای رشد اختلال‌های روانی در نظر گرفته می‌شوند (لارا و همکاران، ۲۰۱۲ الف؛ لارا و همکاران، ۲۰۱۲ ب).

شواهد پژوهشی بیانگر آن است که حالت‌های هیجانی از جمله احساس ترس، نگرانی، ناامیدی، صدمه، غم و اندوه، تخریب، آسیب، لذت و رضایت در طول فعالیت جنسی، پیش‌بینی‌کننده نارضایتی جنسی است (عبدالمنافی، نوبر، وینتر، تلی و جهرمی[1]، ۲۰۱۸؛ عبدالمنافی و همکاران، ۲۰۱۷؛ عبدالمنافی و همکاران، ۲۰۱۶). همچنین ابعاد عاطفی در برانگیختگی جنسی، ذهنی و شهوانی نقش دارند و عواطف مثبت مهم‌ترین پیش‌بینی‌کننده پاسخ برانگیختگی جنسی ذهنی شناخته شده است. علاوه بر این، زنان مبتلا به اختلال میل و برانگیختگی عواطف منفی بیشتر و عواطف مثبت کمتری در طول فعالیت جنسی داشته و سطح بالایی از آسیب‌شناسی روانی و هیجانات را در طول فعالیت جنسی نشان می‌دهند. در کل داشتن احساس مثبت، اعتماد، صمیمیت یا ارتباط، میل جنسی را در هر دو جنس افزایش می‌دهد (ویلارینو[2] و همکاران، ۲۰۱۴؛ کارلو، ورسیمو و نوبر[3]، ۲۰۱۳؛ کارلو و نوبر، ۲۰۱۱؛ کارلو و نوبر، ۲۰۱۰الف؛ کارلو و نوبر، ۲۰۱۰ب). در شواهد پژوهشی جدید نیز نشان داده شده که زنان دارای اختلال عملکرد جنسی مشکلات بیشتری در تنظیم احساسات نسبت به زنان بدون مشکلات جنسی دارند (واسکنسلو، الیویرا و نوبر[4]، ۲۰۲۰). مطالعات دیگر نیز حاکی است که ویژگی‌های شخصیتی عوامل مهمی در تجربیات جنسی هستند و با عملکرد جنسی و رفتار خطرپذیری جنسی ارتباط دارند. به طورکلی، نتایج پژوهشی بیانگر رابطه بین عملکرد جنسی و ویژگی‌های شخصیتی هستند (لیو و ژانگ[5]، ۲۰۲۰؛ ولتن، بریلوسکا و مارگراف[6]، ۲۰۱۹؛ گراووگل، پلزر، رادر و لنکولد[7]، ۲۰۱۸؛ کرسیپ، واکارو، فلنر، کلیمان و پاولز[8]، ۲۰۱۵؛ کرسیپ و همکاران، ۲۰۱۳).

همانطور که اشاره شد، اختلال میل و برانگیختگی جنسی شایع‌ترین شکایت جنسی در زنان است (بروتو، بیتزر، لان، لایبلم و لوریا[9]، ۲۰۱۰) و زنان مبتلا غالباً میل و رضایت جنسی کمتر، پریشانی جنسی بالاتر، علائم افسردگی و اضطراب، ارتباطات جنسی ضعیف‌تر، لیز شدن کمتر، رضایت پایین‌تر و درد بیشتری را در حین مقاربت دارند (روزن، دوبه، کورسینی- مانت و مؤیز[10]، ۲۰۱۹). در مجموع اختلالات جنسی عواقب قابل توجهی را برای سلامتی جنسی و کلی شخص به همراه دارد حال آنکه وجود میل جنسی برای پویایی و تعدیل رابطه بسیار مهم است (کینزبرگ و وودارد[11]، ۲۰۱۵؛ اسنایدواند-اسکیبه، هایز، کوچاکی، مایر و دنرسستین[12]، ۲۰۰۸؛ اوبرگ، فوگل مایر و فوگل مایر[13]، ۲۰۰۴). از سوی دیگر، تحقیقات معدودی در زمینه بررسی نقش مزاج‌های عاطفی- هیجانی در زنان مبتلا به اختلال میل/ برانگیختگی جنسی انجام شده است. بنابراین، این پژوهش با هدف مقایسه مزاج‌های عاطفی- هیجانی در زنان با و بدون اختلال میل/ برانگیختگی جنسی صورت گرفته است.

روش

پژوهش حاضر، از نوع علی- مقایسه‌ای است. جامعه آماری پژوهش حاضر شامل کلیه زنان مراجعه کننده به باشگاه‌های ورزشی در سطح شهر رشت در سال ۹۸ -۱۳۹۷ بود. جامعه پژوهش شامل ۳۴۴ نفر بود که از میان آن‌ها ۶۵ زن با اختلال میل/ برانگیختگی جنسی

1. Abdolmanafi, Nobre, Winter, Tilley & Jahromi
2. Vilarinho
3. Carvalho , Veríssimo & Nobre
4. Vasconcelos, Oliveira &Nober
5. Liu & Zheng
6. Velten, Brailovskaia & Margraf
7. Grauvogl, Pelzer, Radder & Lankveld
8. Crisp, Vaccaro, Fellner, Kleeman & Pauls
9. Brotto, Bitzer, Laan, Leiblum & Luria
10. Rosen,Dubé,Corsini-Munt, & Muise
11. Kingsberg & Woodard
12. Schneidewind-Skibbe, Hayes, Koochaki, Meyer & Dennerstein
13. Öberg, Fugl-Meyer & Fugl-Meyer

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-05]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1400.10.2.8.0]

و ۸۵ زن بدون اختلال میل/ برانگیختگی با روش نمونه‌گیری هدفمند وارد پژوهش شدند. زنان دارای اختلال بر اساس حداکثر امتیاز ۵۱ در پرسشنامه علاقه و میل جنسی زنان و براساس ملاک‌های DSM-5 وارد پژوهش شدند. همچنین نمره برش ۲۳ در پرسشنامه سلامت عمومی برای شناسایی افراد سالم در نظر گرفته شد. ملاک‌های ورود عبارت بودند از: متأهل، مدت ازدواج حداقل ۲ سال به بالا، عدم بارداری و عدم شیردهی، دامنه سنی ۲۵ تا ۳۹سال، حداقل تحصیلات دیپلم، رضایت داوطلبانه و عدم وجود سایر اختلالات روانی. داده‌های جمع‌آوری شده با روش تحلیل واریانس چند متغیری (مانوا) با استفاده از نرم افزارSPSS-25 تجزیه و تحلیل گردید.

ابزار سنجش

پرسشنامه علاقه و میل جنسی زنان[1]: این پرسشنامه توسط سیلز[2] و همکاران (۲۰۰۵) به عنوان یک ابزار ارزیابی بالینی برای اندازه‌گیری شدت اختلال کمبود میل جنسی در زنان ساخته شده و شامل ۱۳ عبارت است. هر عبارت با نمره ۰،۱،۲،۳،۴،۵ امتیاز داده می‌شود و حداکثر امتیاز ۵۱ است (کلیتون[3] و همکاران، ۲۰۰۶). نتایج مطالعه زنان آمریکایی و اروپایی نشان می‌دهد میانگین نمره پرسشنامه علاقه و میل جنسی برای زنان مبتلا به اختلال کمبود میل جنسی کمتر از افراد بدون اختلال جنسی زنان است که بیانگر روایی افتراقی است. روایی متناظر با شاخص عملکرد جنسی زنان و تغییرات در پرسشنامه‌ی عملکرد جنسی زنان و روایی واگرا با آزمون سازگاری زناشویی لاک و والاس نشان داده شد. قابلیت اطمینان مجدد آزمون و هماهنگی داخلی نیز بالا بود. در آمریکا و اروپا مقدار ضریب آلفای کرونباخ برای پرسشنامه علاقه و میل جنسی زنان به ترتیب ۰/۹۰ ، ۰/۹۶ گزارش شد. در نتیجه پرسشنامه علاقه و میل جنسی زنان اندازه‌گیری معتبر و قابل اعتمادی از شدت اختلال کمبود میل جنسی در زنان آمریکایی و اروپایی است (کلیتون و همکاران، ۲۰۱۰). در پژوهش حاضر به صورت مقدماتی پایایی و اعتبار آن مورد سنجش قرار گرفت و ضریب آلفای کرونباخ برای این ابزار ۰/۸۶ به دست آمد.

پرسشنامه ترکیبی مزاج عاطفی- هیجانی[4]: پرسشنامه‌ی مزاج عاطفی- هیجانی توسط لارا و همکاران (۲۰۱۲ الف) تهیه شده و از ترکیب بخش‌های هیجانی و عاطفی مجزا تشکیل شده است و شامل ۶۲ عبارت است. بعد مزاج هیجانی آن شامل یک مقیاس دو قطبی ۷ درجه‌ای با ۴۸ آیتم است که به ۶ بعد تقسیم شده است و هر بعد شامل ۸ آیتم است. ابعاد هیجانی شامل اراده، خشم، بازداری، حساسیت، مقابله و کنترل است. ابعاد مزاج عاطفی نیز شامل ۱۲ توصیف کوتاه با مقیاس لیکرت ۵ درجه‌ای از اصلاً شبیه من نیست (با امتیاز ۱) تا کاملاً شبیه من است (با امتیاز ۵) ارایه شده است. این ابعاد عبارتند از: افسردگی، اضطراب، بی‌تفاوتی، ادوارخویی، ملالت، تغییرپذیری، وسواس، سرحالی، هیجان‌زدگی، تحریک‌پذیری، بازداری‌زدایی و سرخوشی. مقدار ضریب آلفای کرونباخ برای مقیاس کل، ۰/۸۶ و برای خرده مقایس‌ها بین ۰/۷۵ تا ۰/۹۱گزارش شده است (لارا و همکاران، ۲۰۱۲ الف). در ایران نیز ضریب آلفای کرونباخ کل پرسشنامه، ۰/۸۲ و زیر مؤلفه‌های آن ۰/۸۹-۰/۴۹گزارش شده است. همچنین ضریب پایایی بازآزمایی ۰/۸۵ برآورد شد (چلبیانلو، عبدی، رسول‌زاده و شیخ، ۱۳۹۵). در پژوهش حاضر ضریب آلفای کرونباخ کل پرسشنامه ۰/۸۲ به دست آمد.

پرسشنامه سلامت عمومی گلدبرگ[5]: پرسشنامه سلامت عمومی توسط گلدبرگ و هیلر[6] (۱۹۷۹) تهیه شده و شامل ۲۸ عبارت است. در برگیرنده چهار خرده مقیاس علایم جسمانی، اضطراب و اختلال خواب، اختلال کارکرد اجتماعی و افسردگی است که به صورت چهار جوابی (از صفر تا سه) نمره‌گذاری می‌شود. در هر مقیاس، نمره هفت به بالا و در مجموع از نمره ۲۳ به بالا بیانگر علائم مرضی است. مقدار ضریب آلفای کرونباخ برای مقیاس کل، ۰/۸۵ و برای خرده مقیاس‌ها بین ۰/۶۲ تا ۰/۸۸ گزارش شده است (چونگ و اسپیرز[7]، ۱۹۹۴). در ایران نیز ضریب آلفای کرونباخ کل پرسشنامه، ۰/۹۲ و زیر مؤلفه‌های آن ۰/۷۵-۰/۹۰ گزارش شده است و چهار خرده مقیاس آن در تحلیل عاملی اکتشافی شناسایی شده است (نظیفی و همکاران، ۱۳۹۲). در پژوهش حاضر ضریب آلفای کرونباخ برای این ابزار ۰/۹۵ به دست آمد.

[1] .Sexual Interest and Desire Inventory-Female (SIDI-F)
[2] .Sills
[3] . Clayton
[4] .Affective and Emotional Composite Temperament (AFECT)
[5] .General Health Questionnaire (GHQ-28)
[6]. Goldberg & Hillier
[7]. Cheung & Spears

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-05]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1400.10.2.8.0]

یافته‌ها

میانگین و انحراف استاندارد سنی زنان با و بدون اختلال میل و برانگیختگی جنسی به ترتیب ۳۲/۷۲±۴/۸۹ و ۳۱/۳۸±۴/۹۴ است. میانگین و انحراف استاندارد مؤلفه‌های مزاج عاطفی – هیجانی زنان با و بدون اختلال میل و برانگیختگی جنسی در جدول ۱ آمده است.

جدول۱. میانگین و انحراف استاندارد مؤلفه‌های مزاج عاطفی – هیجانی زنان با و بدون اختلال میل و برانگیختگی جنسی

	گروه	با اختلال		بدون اختلال	
	متغیر	M	SD	M	SD
مؤلفه‌های مزاج عاطفی	افسردگی	۲/۲۹	۱/۴۴	۱/۴۳	۰/۹۹
	اضطراب	۳/۰۹	۱/۵۱	۲/۴۸	۱/۵۱
	بی‌تفاوتی	۲/۲۰	۱/۴۱	۱/۹۴	۱/۲۵
	ادوارخویی	۲/۸۲	۱/۵۵	۱/۸۲	۱/۳۸
	ملالت	۳/۰۴	۱/۴۸	۲/۳۵	۱/۲۴
	تغییرپذیری	۲/۸۵	۱/۵۶	۱/۹۲	۱/۲۹
	وسواسی	۲/۷۷	۱/۵۰	۲/۵۳	۱/۳۹
	سرحالی	۳/۶۶	۱/۴۶	۴/۲۶	۱/۰۸
	هیجان‌زدگی	۳/۵۴	۱/۵۱	۴/۱۲	۱/۲۴
	تحریک‌پذیری	۲/۵۵	۱/۵۱	۲/۳۸	۱/۴۰
	بازداری زدایی	۲/۶۵	۱/۵۸	۲/۲۶	۱/۴۱
	سرخوشی	۲/۱۸	۱/۴۱	۱/۹۴	۱/۲۶
مؤلفه‌های مزاج هیجانی	ارداه	۳۶/۵۰	۱۰/۷۶	۴۵/۸۲	۷/۷۳
	خشم	۳۰/۴۴	۸/۵۱	۲۹/۰۷	۸/۶۴
	بازداری	۳۵/۷۵	۶/۵۵	۳۷/۷۳	۷/۵۳
	حساسیت	۳۶/۳۵	۸/۶۳	۳۴/۴۶	۷/۳۵
	مقابله	۳۷/۳۵	۸/۲۸	۴۲/۶۵	۷/۸۲
	کنترل	۳۷/۷۹	۸/۷۷	۴۵/۹۲	۸/۸۴

برای مقایسه مزاج‌های عاطفی – هیجانی در زنان با و بدون اختلال میل و برانگیختگی از تحلیل واریانس چند متغیری (مانوا) استفاده شد. در ابتدا پیش‌فرض‌های مهم این آزمون مورد بررسی قرار گرفت. براساس آماره کالموگروف اسمیرنوف (در دامنه p>۰/۰۵؛ ۰/۰۹۲، ۰/۱۰۸، ۰/۱۰۱، K-S=۰/۰۹۲) توزیع متغیرها نرمال است. نتایج آزمون لوین نشان می‌دهد که فرض همگنی واریانس خطای بین متغیرها برقرار است (P>۰/۰۵). نتایج آماره آزمون ام باکس برای مزاج عاطفی (p >۰/۰۶، F=۱/۵۰، M=۱۲۹/۴۵) و مزاج هیجانی (p>۰/۳۴،

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-05]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1400.10.2.8.0]

F=۱/۱۰، M=۲۴/۳۰) نشان داد که فرض همگنی ماتریس کوواریانس برقرار است. با توجه به برقراری مفروضه‌ها استفاده از آزمون تحلیل واریانس چند متغیری مانوا بلامانع است.

نتایج تحلیل واریانس چندمتغیری نشان داد که اثر ترکیب خطی متغیرهای وابسته مزاج عاطفی (Eta=۰/۲۳۲، p<۰/۰۰۱، F=۲/۹۵۶، Wilks=۰/۷۶۷) و مزاج هیجانی (Eta=۰/۲۴۴، p<۰/۰۰۰، F=۶/۶۱۷، Wilks=۰/۷۵۶) معنی‌دار است. این نتایج نشان می‌دهد که میان گروه‌ها در سطوح متغیرهای وابسته تفاوت وجود دارد. مجذور اتا نشان می‌دهد ۲۳/۱ درصد واریانس مزاج عاطفی و ۲۴/۴ درصد واریانس مزاج های هیجانی ناشی از اختلاف بین دو گروه است. برای بررسی این که گروه زنان با و بدون اختلال در کدام یک از مزاج‌های عاطفی و هیجانی با یکدیگر تفاوت دارند در جدول ۲ و ۳ نتایج تحلیل واریانس تک‌متغیری گزارش شده است.

جدول۲. نتایج تحلیل واریانس تک متغیری مولفه‌های مزاج عاطفی در دو گروه زنان با و بدون اختلال میل و برانگیختگی جنسی

متغیر وابسته	SS	Df	MS	F	P	Eta	توان آماری
افسردگی	۲۴/۲۵	۱	۲۴/۲۵	۱۵/۷۴	/۰۰۰ ۰	۰/۱۱	۰/۹۸
اضطراب	۱۲/۱۶	۱	۱۲/۱۶	۵/۳۴	۰/۰۲	۰/۰۴	۰/۶۳
بی تفاوتی	۲/۲۷	۱	۲/۲۷	۱/۲۹	۰/۲۶	۰/۰۱	۰/۲۰
ادوارخویی	۳۲/۵۰	۱	۳۲/۵۰	۱۵/۱۰	/۰۰۰ ۰	۰/۱۱	۰/۹۷
ملالت	۱۵/۲۶	۱	۱۵/۲۶	۸/۱۴	/۰۰۵ ۰	۰/۰۶	۰/۸۰
تغییرپذیری	۲۷/۹۸	۱	۲۷/۹۸	۱۳/۶۴	/۰۰۰ ۰	۰/۱۰	۰/۹۶
وسواس	۱/۸۱	۱	۱/۸۱	۰/۸۷	۰/۳۵	۰/۰۰۷	۰/۱۵
سرحالی	۱۱/۷۰	۱	۱۱/۷۰	۷/۰۹	/۰۰۹ ۰	۰/۰۵	۰/۷۵
هیجان زدگی	۱۱/۱۱	۱	۱۱/۱۱	۵/۸۰	/۰۱۷ ۰	۰/۰۴	۰/۶۷
تحریک پذیری	۰/۹۳	۱	۰/۹۳	۰/۴۴	۰/۵۱	۰/۰۰۳	۰/۱۰
بازداری زدایی	۴/۸۱	۱	۴/۸۱	۲/۱۶	۰/۱۴	۰/۰۲	۰/۳۱
سرخوشی	۱/۹۷	۱	۱/۹۷	۱/۱۰	۰/۳۰	۰/۰۰۹	۰/۱۸

نتایج جدول ۲ نشان می‌دهد که بین دو گروه زنان با و بدون اختلال میل و برانگیختگی جنسی در مزاج‌های افسردگی، اضطراب، ادوارخویی، ملالت، تغییرپذیری، سرحالی، هیجان‌زدگی تفاوت معناداری وجود دارد (P<۰/۰۵). به عبارت دیگر، زنان دارای اختلال میل و برانگیختگی جنسی از مزاج‌های افسردگی، اضطراب، ادوارخویی، ملالت و تغییرپذیری بیشتر و مزاج سرحالی و هیجان‌زدگی کمتری نسبت به زنان بدون اختلال برخوردار هستند. در صورتی که بین نمرات دو گروه در مزاج‌های بی‌تفاوتی، وسواس، تحریک‌پذیری، بازداری‌زدایی و سرخوشی تفاوتی به دست نیامد.

جدول۳. نتایج تحلیل واریانس تک متغیری مولفه‌های مزاج هیجانی در دو گروه زنان با و بدون اختلال میل و برانگیختگی جنسی

متغیرهای وابسته	SS	Df	MS	F	P	Eta	توان آماری
اراده	۲۸۲۱/۳۲	۱	۲۸۲۱/۳۲	۳۲/۱۲	۰/۰۰۰	۰/۲۰	۱/۰۰۰

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-05]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1400.10.2.8.0]

خشم	۶۰/۶۶	۱	۶۰/۶۶	۰/۸۲	۰/۳۷	۰/۰۰۶	۰/۱۴۷
بازداری	۱۲۶/۴۴	۱	۱۲۶/۴۴	۲/۵۴	۰/۱۱	۰/۰۲	۰/۳۵
حساسیت	۱۱۶/۲۲	۱	۱۱۶/۲۲	۱/۸۱	۰/۱۸	۰/۰۱	۰/۲۷
مقابله	۹۱۲/۵۳	۱	۹۱۲/۵۳	۱۴/۰۷	۰/۰۰۰	۰/۱۰	۰/۹۶
کنترل	۲۱۴۸/۳۴	۱	۲۱۴۸/۳۴	۲۷/۷۱	۰/۰۰۰	۰/۱۸	۰/۱۰۰

نتایج جدول ۳ نشان می‌دهد که بین دو گروه زنان با و بدون اختلال میل و برانگیختگی جنسی در مزاج‌های اراده، مقابله و کنترل تفاوت معناداری وجود دارد (P<۰/۰۵). به عبارت دیگر، زنان دارای اختلال میل و برانگیختگی جنسی از مزاج‌های اراده، مقابله و کنترل کمتری نسبت به زنان بدون اختلال برخوردار هستند. در صورتی که بین نمرات دو گروه در مزاج‌های خشم، بازداری و حساسیت تفاوتی به دست نیامد.

بحث و نتیجه‌گیری

هدف پژوهش حاضر مقایسه مزاج‌های عاطفی- هیجانی در زنان با و بدون اختلال میل و برانگیختگی جنسی بود. نتایج به دست آمده نشان می‌دهد زنان دارای اختلال از مزاج‌های عاطفی افسردگی، اضطراب، ادوارخویی، ملالت و تغییرپذیری بیشتر و مزاج‌های سرحالی و هیجان‌زدگی کمتری در مقایسه با گروه بدون اختلال برخوردار هستند. این نتایج در راستای نتایج محققان قبلی است که نشان دادند زنان مبتلا به اختلال میل و برانگیختگی عواطف منفی بیشتر و عواطف مثبت کمتری در طول فعالیت جنسی دارند (عبدالمنافی و همکاران، ۲۰۱۸؛ ۲۰۱۷؛ ۲۰۱۶؛ ویلارینو و همکاران، ۲۰۱۴؛ کارلو و همکاران، ۲۰۱۳؛ کارلو و نوبر، ۲۰۱۱؛ کارلو و نوبر، ۲۰۱۰ الف؛ کارلو و نوبر، ۲۰۱۰ ب) و مشکلات بیشتری در تنظیم احساسات نسبت به زنان بدون مشکلات جنسی دارند (واسکنسلو، الیویرا و نوبر، ۲۰۲۰). بین نمرات دو گروه در مزاج‌های بی‌تفاوتی، وسواس، تحریک‌پذیری، بازداری‌زدایی و سرخوشی تفاوتی به دست نیامد. عدم تفاوت به دست آمده را می‌توان ناشی از تفاوت‌های فردی حاصل از مزاج دانست که منجر به تفاوت در شیوه پاسخ‌دهی‌های عاطفی و هیجانی می‌شود (سادوک و همکاران، ۲۰۱۹؛ ترجمه‌ی رضاعی، ۱۳۹۷).

مزاج عاطفی افسردگی معادل نوجویی پایین و آسیب‌پرهیزی بالا، مزاج اضطراب معادل نوجویی متوسط و آسیب پرهیزی بالا، ادوارخویی معادل نوجویی و آسیب پرهیزی بالا و ملالت با فعال‌سازی و بازداری بالا همراه بوده و مشابه ادوارخویی است. مزاج هیجان‌زدگی معادل نوجویی بالا و آسیب‌پرهیزی پایین، مزاج سرحالی نیز معادل نوجویی و آسیب‌پرهیزی متوسط است. با در نظر داشتن این مسأله، مزاج‌های هیجان‌زدگی و سرحالی با احتمال کم با ایجاد اختلال‌های روانی مرتبط هستند. علاوه براین، مزاج بی‌تفاوتی معادل با نوجویی پایین و آسیب‌پرهیزی متوسط، تحریک‌پذیری معادل نوجویی بالا و آسیب‌پرهیزی متوسط، بازداری‌زدایی معادل نوجویی و آسیب پرهیزی پایین است (فوسکالدو[1]، بیسول و لارا، ۲۰۱۳؛ لارا و همکاران، ۲۰۱۲ الف؛ لارا و همکاران، ۲۰۰۸؛ مارمانی[2] و همکاران، ۲۰۰۵).

بر اساس تطابق میان مدل ترکیبی مزاج‌های عاطفی- هیجانی لارا با مدل روانی زیستی[3] کلونینجر- که جنبه‌های زیستی شخصیت را بررسی می‌کند و شامل چهار بعد سرشتی نوجویی، آسیب‌پرهیزی، وابستگی به پاداش و پشتکار و سه بعد منشی خودراهبردی، همکاری و خود تعالی‌بخشی است (کلونینجر، سوراکیک و پرزیبک[4]، ۱۹۹۳)- می‌توان گفت آسیب‌پرهیزی بهترین پیش‌بینی‌کننده منفی برای تحریک جنسی و داشتن رضایت از روابط جنسی است و به عنوان بعدی از عوامل سرشتی شخصیت که با فعالیت نظام بازداری رفتار مرتبط بوده، مطرح شده است. نظام فعال‌ساز و بازداری رفتار بر عملکرد جنسی افراد تأثیرگذار بوده و به تفاوت‌های شخصیتی مرتبط هستند. لذا

1. Fuscaldo
2. Maremmani
3. Biopsychological model
4. Cloninger, Svrakic & Przybeck

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-05]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1400.10.2.8.0]

آسیب‌پرهیزی بازداری‌کننده مهم تحریک جنسی به شمار می‌رود (میکو[1] و همکاران، ۲۰۱۳؛ آدان، سررا-گابولوزا، کاسی و ناتاله[2]، ۲۰۰۹). در پژوهشی دیگر نشان داده شد آسیب‌پرهیزی در زنان افسرده دارای بدکارکردی جنسی بیشتر از زنان بدون بدکارکردی جنسی است (احمد پورترکی، ابوالقاسمی و پورسهیلی، ۱۳۹۶). بنابراین می‌توان اینگونه تبیین کرد که دارا بودن این ویژگی‌های سرشتی می‌تواند موجب شود، فرد به سوی رابطه جنسی مناسب نرود وکاهش عملکرد جنسی مطلوب را به دنبال داشته باشد.

یافته دیگر پژوهش نشان داد که زنان دارای اختلال میل و برانگیختگی جنسی از مزاج‌های هیجانی اراده، مقابله و کنترل کمتری در مقایسه با زنان بدون اختلال برخوردار هستند. از آنجایی که مزاج‌های هیجانی ذکر شده جزء هیجانات مثبت و مزاج‌های خشم، بازداری و حساسیت جزء هیجانات منفی به شمار می‌رود یافته‌های به دست آمده را می‌توان همسو با نتایج محققان قبلی دانست که نشان دادند داشتن احساس و هیجانات مثبت میل جنسی را در هر دو جنس افزایش می‌دهد و احساس و هیجانات منفی میل جنسی را در در هر دو جنس کاهش می‌دهد (لچتر و همکاران، ۲۰۰۶، به نقل از کارلو و نوبر، ۲۰۱۰ الف). از سوی دیگر، این یافته‌ها را می‌توان در راستای نتایج پژوهش‌هایی دانست که بین ویژگی‌های شخصیتی و عملکرد جنسی ارتباط معناداری به دست آوردند. به عبارتی، ویژگی‌های شخصیتی با رفتار خطرپذیری جنسی مرتبط بودند (لیو و ژانگ، ۲۰۲۰؛ ولتن و همکاران، ۲۰۱۹؛ گراووگل و همکاران، ۲۰۱۸؛ کرسیپ و همکاران، ۲۰۱۵؛ کرسیپ و همکاران، ۲۰۱۳).

مزاج هیجانی اراده با هیجان‌پذیری مثبت در الگوی واتسون و خود راهبردی[3] (یعنی برداشت از خود به عنوان فردی خودکفا، مسئولیت-پذیر، مبتکر و هدفمند) در الگوی کلونینجر برابری می‌کند. بعد هیجانی مقابله با خود راهبردی در رویکرد کلونینجر مطابقت دارد. مزاج هیجانی کنترل نیز با ابعاد خود راهبردی و پشتکار در مدل کلونینجر و بعد وظیفه‌شناسی در مدل پنج عاملی بزرگ مک‌کری و کاستا مطابقت دارد (لارا و همکاران، ۲۰۱۲ الف). خود راهبردی، یکی از عوامل معتبر در سازگاری روانی به شمار می‌رود و رابطه مثبتی با تمایل جنسی دارد و یک پیش‌بینی‌کننده خوب برای رضایت از زندگی جنسی است (کوستا، فگان، پیدمونت، پونیکاس و وایز[4]، ۱۹۹۲). علاوه بر این، بین خودراهبردی و جنبه‌های منفی رفتار جنسی (رابطه جنسی نوروتیک، پریشانی از رابطه جنسی، خجالت از رابطه جنسی) ارتباط منفی وجود دارد (میکو و همکاران، ۲۰۱۳). در پژوهش احمدپورترکی و همکاران (۱۳۹۷) نشان داده شد خودراهبردی در زنان افسرده دچار بدکارکردی جنسی پایین‌تر از زنان بدون بدکارکردی جنسی است. لذا می‌توان اینگونه تبیین کرد که به دلیل پایین بودن و ناکارآمد بودن این ابعاد هیجانی که منجر به استفاده از راهبردهای ناکارآمد به هنگام مواجهه با مسائل جنسی می‌شود و بستری برای ایجاد درماندگی، اضطراب و افسردگی فراهم می‌کند، بر عملکرد جنسی فرد تأثیر گذاشته و منجر به ایجاد کژکاری‌های جنسی از جمله اختلال میل و برانگیختگی جنسی گردد.

بین نمرات دو گروه در مزاج‌های خشم، بازداری و حساسیت تفاوتی دیده نشد. مزاج خشم دارای عاطفه منفی و برابر با هیجان‌پذیری منفی در مدل سه بخشی واتسون است (جان و پروین و جان، ۲۰۰۱؛ ترجمه‌ی جوادی و کدیور، ۱۳۸۹). همچنین این مزاج هیجانی ناپایدار و در ادوراخویی، تغییرپذیری و ملالت دیده می‌شود و با نوجویی پایین در مدل کلونینجر نیز همخوانی دارد. مزاج هیجانی بازداری نیز به صورت ترس و احتیاط در فرد نشان داده می‌شود. مزاج هیجانی حساسیت نیز یکی از اجزاء مهم آسیب‌پرهیزی در مدل کلونینجر و روان‌رنجوری در نظریه پنج عاملی شخصیت است. لذا افراد حساس با فراهم بودن شرایط استرس‌زای محیطی مستعد ایجاد بسیاری از اختلال‌های روانی هستند (لارا و همکاران، ۲۰۱۲ الف؛ لارا و همکاران، ۲۰۰۸). بنابراین، یافته‌های به دست آمده ناهمسو با پژوهش‌هایی است که نشان دادند احساسات گناه و خشم نقش مهمی در میل جنسی ایفا می‌کنند (کاشدن[5] و همکاران، ۲۰۱۱)، و هیجان‌های پیش-بینی‌کننده میل جنسی زنان، نگرانی، هذیان، ترس، گناه، شرم، خشم، صدمه، لذت و رضایت است و آسیب‌پرهیزی بهترین پیش‌بینی کننده منفی برای تحریک جنسی و داشتن رضایت از روابط جنسی است (کارلو و نوبر، ۲۰۱۰ الف؛ میکو و همکاران، ۲۰۱۳؛ آدن و همکاران، ۲۰۰۹). عدم تفاوت به دست آمده را می‌توان ناشی از تفاوت‌های فردی حاصل از مزاج دانست که منجر به تفاوت در شیوه پاسخ‌دهی‌های هیجانی می‌شود (سادوک و همکاران، ۲۰۱۹؛ ترجمه‌ی رضاعی، ۱۳۹۷).

---

1. Micò
2. Adan, Serra-Grabulosa, Caci & Natale
3. Self Directedness
4. Costa, Fagan, Piedmont, Ponticas & Wise
5. Kashdan

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-05]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1400.10.2.8.0]

به طور کلی یافته‌های پژوهش نشان داد که زنان دارای اختلال از مزاج عاطفی اضطراب، افسردگی، ادوارخویی، ملالت و تغییرپذیری بیشتر و از سرحالی، هیجان‌زدگی کم‌تر و در مزاج هیجانی از اراده، مقابله وکنترل کم‌تری در مقایسه با گروه بدون اختلال برخوردار هستند. اما بین دو گروه، در مزاج عاطفی بی‌تفاوتی، وسواس، تحریک‌پذیری، بازداری‌زدایی و سرخوشی؛ مزاج هیجانی خشم، بازداری و حساسیت تفاوت معناداری دیده نشد. یافته‌های پژوهش از طریق پرسشنامه به دست آمده است، بنابراین احتمال اینکه آزمودنی‌ها به دلیل موضوع خاص پژوهش و به لحاظ فرهنگی از دادن پاسخ واقعی امتناع کرده باشند، وجود دارد. از این رو، پیشنهاد می‌شود، علاوه بر پرسشنامه، از سایر ابزارهای پژوهشی دیگر برای جمع‌آوری داده‌های مربوط به متغیرهای پژوهش استفاده گردد. یافته‌های این پژوهش صرفاً برای زنان مبتلا به اختلال میل و برانگیختگی جنسی کاربرد دارد، از این رو پیشنهاد می‌شود این متغیرها بر روی سایر گروه‌های مبتلا به کژکاری‌های جنسی مانند اختلال درد تناسی- لگنی/ دخول، اختلال ارگاسمی و غیره بررسی گردد. یافته‌های حاضر پیامدهای مهمی در ارزیابی و درمان کژکاری‌های جنسی از جمله اختلال میل و برانگیختگی جنسی دارد. بنابراین، با توجه به کاربرد مدل مزاج‌های عاطفی - هیجانی در حوزه اختلالات روانپزشکی پیشنهاد می‌شود با پژوهش بر روی نمونه‌های بالینی مبتلا به کژکاری‌های جنسی نیمرخ بالینی از آن‌ها ترسیم کرده و به متخصصان در حوزه بهداشت و سلامت جنسی کمک کرد. و از این متغیرها در مراکز بالینی جهت تشخیص، آسیب‌شناسی و درمان اختلال میل و برانگیختگی جنسی زنان استفاده شود.

منابع

انجمن روان‌پزشکی آمریکا (۲۰۱۳). *راهنمای تشخیصی و آماری اختلال‌های روانی DSM-5*. ترجمهٔ فرزین رضاعی، علی فخرایی، آتوسا فرمند، علی نیلوفری، ژانتا هاشمی آذر، فرهاد شاملو (۱۳۹۷). تهران: ارجمند.

احمدپورترکی، زهرا؛ ابوالقاسمی، عباس؛ پورسهیلی، سمانه (۱۳۹۷). مقایسه ابعاد خلق و خو و نگرانی از تصویر بدنی در زنان مبتلا به افسردگی با و بدون بدکارکردی جنسی. *مطالعات اجتماعی روان‌شناختی زنان*، ۱۵(۴)، ۱۲۳-۱۴۸.

پروین، لارنس؛ جان، الیور (۲۰۰۱). *شخصیت(نظریه و پژوهش)*. ترجمهٔ دکتر محمد جعفر جوادی، دکتر پروین کدیور (۱۳۸۹). تهران: آییژ.

چلبیانلو، غلامرضا؛ عبدی، رضا؛ رسول‌زاده، مهناز؛ شیخ، سعیده (۱۳۹۵). بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی مقیاس ترکیبی سرشت عاطفی و هیجانی(AFECT) در دانشجویان. *پژوهش‌های نوین روانشناختی*، ۱۱(۴۲)، ۵۱-۷۱.

سادوک، بنجامین؛ احمد، سامون؛ سادوک، ویرجینیا (۲۰۱۹). *دستنامه روانپزشکی بالینی کاپلان سادوک*. ترجمهٔ فرزین رضاعی (۱۳۹۷). تهران: ارجمند.

نظیفی، مرتضی؛ مکرمی، حمیدرضا؛ اکبری‌تبار، علی‌اکبر؛ فرجی‌کوجردی، مهدی؛ رهی، عمید؛ تبریزی، رضا (۱۳۹۲). اعتبار، روایی و ساختار عاملی ترجمه فارسی پرسشنامه سلامت عمومی ۲۸ سوالی در بیمارستان‌های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی کرمان. *دانشگاه علوم پزشکی فسا*، ۳(۴)، ۳۳۶-۳۴۲.

Abdolmanafi, A., Azadfallah, P., Fata, L., Winter, S., Farahani, H., Peixoto, M. M., & Nobre, P. (2017). Psychometric properties of the Iranian version of the Sexual Modes Questionnaire (SMQ): to assess the association between automatic thoughts, emotions and sexual response. *Sexual and Relationship Therapy*, *32*(1), 102-121 .

Abdolmanafi, A., Nobre, P., Winter, S., Tilley, P. M., & Jahromi, R. G. (2018). Culture and sexuality: cognitive–emotional determinants of sexual dissatisfaction among Iranian and New Zealand women. *The journal of sexual medicine*, *15*(5), 687-697 .

Abdolmanafi, A., Owens, R. G., Winter, S., Jahromi, R. G., Peixoto, M. M., & Nobre, P. (2016). Determinants of women's sexual dissatisfaction: Assessing a cognitive-emotional model. *The journal of sexual medicine*, *13*(11), 1708-1717 .

Adan, A., Serra-Grabulosa, J. M., Caci, H., & Natale, V. (2009). A reduced Temperament and Character Inventory (TCI-56). Psychometric properties in a non-clinical sample. *Personality and Individual differences* , *46* (7), 687-692 .

Brotto, L. A., Bitzer, J., Laan, E., Leiblum, S., & Luria, M. (2010). Women's sexual desire and arousal disorders. *The journal of sexual medicine*, *7*(1), 586-614 .

Cihan, A., & Cihan, E. (2019). Interrelation Between Appearance Anxiety and Sexual Functions in Women: The Role of Surgical Scars, Morphologic Features, and Accompanying Depression. *The journal of sexual medicine*, 16(11), 1769-1778.

Carvalho, J., & Nobre, P. (2010a). Predictors of women's sexual desire: The role of psychopathology, cognitive-emotional determinants, relationship dimensions, and medical factors. *The journal of sexual medicine*, *7*(2), 928-937 .

Carvalho, J., & Nobre, P. (2010b). PSYCHOLOGY: Sexual Desire in Women: An Integrative Approach Regarding Psychological, Medical, and Relationship Dimensions. *The journal of sexual medicine*, *7*(5), 1807-1815 .

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-05]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1400.10.2.8.0]

Carvalho, J., & Nobre, P. (2011). Gender differences in sexual desire: How do emotional and relationship factors determine sexual desire according to gender? *Sexologies, 20*(4), 207-211 .

Carvalho, J., Veríssimo, A., & Nobre, P. J. (2013). Cognitive and emotional determinants characterizing women with persistent genital arousal disorder. *The journal of sexual medicine, 10*(6), 1549-1558 .

Clayton, A. H., Goldmeier, D., Nappi, R. E., Wunderlich, G., Lewis-D'Agostino, D. J., & Pyke, R. (2010). Validation of the sexual interest and desire inventory-female in hypoactive sexual desire disorder. *The journal of sexual medicine, 7*(12), 3918-3928 .

Clayton, A. H., Segraves, R. T., Leiblum, S., Basson, R., Pyke, R., Cotton, D., ... & Wunderlich, G. R. (2006). Reliability and validity of the Sexual Interest and Desire Inventory–Female (SIDI-F), a scale designed to measure severity of female hypoactive sexual desire disorder. *Journal of Sex & Marital Therapy*, *32*(2), 115-135.

Costa, J. P., Fagan, P., Piedmont, R., Ponticas, Y., & Wise, T. (1992) .The five-factor model of personality and sexual functioning in outpatient men and women. *Psychiatric medicine, 10*(2), 199-215 .

Crisp, C., Vaccaro, C., Fellner, A., Kleeman, S., & Pauls, R. (2015). The influence of personality and coping on female sexual function: A population survey. *The journal of sexual medicine, 12*(1), 109-115 .

Crisp, C. C., Vaccaro, C. M., Pancholy, A., Kleeman, S., Fellner, A. N., & Pauls, R. (2013). Is female sexual dysfunction related to personality and coping? An exploratory study. *Sexual medicine, 1*(2), 69-75 .

Cloninger, C. R., Svrakic, D. M., & Przybeck, T. R. (1993). A psychobiological model of temperament and character. Arch Gen Psychiatry, 50(12), 975-989 .

Cheung, P., & Spears, G. (1994). Reliability and validity of the Cambodian version of the 28-item General Health Questionnaire. *Social psychiatry and psychiatric epidemiology*, *29*(2), 95-99.

Eysenck, H. J. (1971). Personality and sexual adjustment. *The British Journal of Psychiatry, 118*(547), 593-608 .

Fuscaldo, L. V., Bisol, L. W., & Lara, D. R. (2013). How emotional traits and affective temperaments relate to cocaine experimentation, abuse and dependence in a large sample. *Addictive behaviors, 38*(3), 1859-1864 .

Grauvogl, A., Pelzer, B., Radder, V., & van Lankveld, J. (2018). Associations between personality disorder characteristics, psychological symptoms, and sexual functioning in young women. *The journal of sexual medicine*, *15*(2), 192-200.

Goldberg, D. P., & Hillier, V. F. (1979). A scaled version of the General Health Questionnaire. *Psychological medicine*, *9*(1), 139-145.

Kashdan, T. B., Adams, L., Savostyanova, A., Ferssizidis, P., McKnight, P. E., & Nezlek, J. B. (2011). Effects of social anxiety and depressive symptoms on the frequency and quality of sexual activity: A daily process approach. *Behaviour research and therapy*, *49*(5), 352-360 .

Kingsberg, S. A., & Woodard, T. (2015). Female sexual dysfunction: focus on low desire. *Obstetrics & Gynecology, 125*(2), 477-486 .

Liu, Y., & Zheng, L. (2020). Relationships between the Big Five, narcissistic personality traits, and online sexual activities. *Personality and Individual Differences*, *152*, 109593.

Lara, D. R., Bisol, L. W., Brunstein, M. G., Reppold, C. T., de Carvalho, H. W & ,.Ottoni, G. L. (2012a). The Affective and Emotional Composite Temperament (AFECT) model and scale: a system-based integrative approach. *Journal of affective disorders, 140*(1), 14-37 .

Lara, D. R., Lorenzi, T. M., Borba, D. L., Silveira, L. C. L., & Reppold ,C. T. (2008). Development and validation of the Combined Emotional and Affective Temperament Scale (CEATS): towards a brief self-rated instrument. *Journal of affective disorders, 111*(2-3), 320-333 .

Lara, D. R., Ottoni, G. L., Brunstein, M. G., Frozi, J ,de Carvalho, H. W., & Bisol, L. W. (2012b). Development and validity data of the Brazilian Internet Study on Temperament and Psychopathology (BRAINSTEP). *Journal of affective disorders, 141*(2-3), 390-398 .

Maremmani, I., Akiskal, H., Signoretta, S., Liguori, A., Perugi, G., & Cloninger, R. (2005). The relationship of Kraepelian affective temperaments (as measured by TEMPS-I) to the tridimensional personality questionnaire (TPQ). *Journal of affective disorders, 85*(1-2), 17-27 .

Micò, U., Scimeca, G., Bruno, A., Pandolfo, G., Romeo, V. M., Mallamace, D., . . . Muscatello, M. R. (2013). The relationship between personality and sexual motivation: an investigation based on Cloninger's model in nonclinical Italian subjects. *Rivista di psichiatria, 48*(4), 307-314 .

Öberg, K., Fugl-Meyer, A., & Fugl-Meyer, K .S. (2004). On categorization and quantification of women's sexual dysfunctions: an epidemiological approach. *International Journal of Impotence Research, 16*(3), 261-269 .

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-05]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1400.10.2.8.0]

Rosen, N. O., Dubé, J. P., Corsini-Munt, S., & Muise, A. (2019). Partners Experience Consequences, Too: A Comparison of the Sexual, Relational, and Psychological Adjustment of Women with Sexual Interest/Arousal Disorder and Their Partners to Control Couples. The journal of sexual medicine, 16(1), 83-95.

Schneidewind-Skibbe, A., Hayes, R. D., Koochaki, P. E., Meyer, J., & Dennerstein, L. (2008) .The frequency of sexual intercourse reported by women: A review of community-based studies and factors limiting their conclusions. *The journal of sexual medicine, 5*(2), 301-335 .

Sills, T., Wunderlich, G., Pyke, R., Segraves, R. T., Leiblum, S., Clayton, A., . . . Evans, K. (2005). The Sexual Interest and Desire Inventory-Female (SIDI-F): item response analyses of data from women diagnosed with hypoactive sexual desire disorder. *The journal of sexual medicine, 2*(6), 801-818 .

Vasconcelos, P., Oliveira, C., & Nobre, P. (2020). Self-Compassion, Emotion Regulation, and Female Sexual Pain: A Comparative Exploratory Analysis. *The Journal of Sexual Medicine, 17*(2), 289-299.

Velten, J., Brailovskaia, J., & Margraf, J. (2019). Exploring the Impact of Personal and Partner Traits on Sexuality: Sexual Excitation, Sexual Inhibition, and Big Five Predict Sexual Function in Couples. *The Journal of Sex Research, 56*(3), 287-299 .

Vilarinho, S., Laja, P., Carvalho, J., Quinta-Gomes, A. L., Oliveira, C., Janssen, E., & Nobre, P. J. (2014). Affective and cognitive determinants of women's sexual response to erotica. *The journal of sexual medicine, 11*(11), 2671-2678 .

Wakley, G. (2005). Sexual dysfunction. *Current Obstetrics & Gynaecology, 15*(1), 38-45 .

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-05]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1400.10.2.8.0]