رویش روان شناسی، سال۱۳، شماره ۹، شماره پیاپی ۱۰۲، آذر ۱۴۰۳
Rooyesh-e-Ravanshenasi Journal(RRJ),13(9), 2024

نقش واسطه‌ای مشکلات بین‌شخصی در رابطه بین ویژگی‌های شخصیت و اختلال عملکرد جنسی

The mediating role of interpersonal problems on the relationship between personality and sexual dysfunction

احمد شاه احمدی
دکترای روانشناسی سلامت، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه تهران، تهران، ایران.
بهزاد قربانی
استادیار روانپزشکی، مرکز تحقیقات ریزفناوری زیستی، پژوهشکده فناوری های نوین علوم پزشکی - جهاد دانشگاهی، تهران، ایران.
محمدعلی بشارت (نویسنده مسئول)
استاد دانشگاه تهران، گروه روانشناسی، دانشگاه تهران، تهران، ایران.
نیما قربانی
استاد دانشگاه تهران، گروه روانشناسی، دانشگاه تهران، تهران، ایران.
علی مقدم زاده
استادیار دانشگاه تهران، گروه روش ها و برنامه های آموزشی و درسی، دانشگاه تهران، تهران، ایران.

چکیده

شناخت متغیرهای تأثیرگذار بر پدیدآیی اختلال‌های جنسی اهمیت بسزایی دارد. آگاهی از شیوه عملکرد و رابطه این متغیرها با یکدیگر در حوزه پیشگیری و درمان اختلال‌های جنسی می‌تواند سلامت جنسی زوجین را بهبود بخشد و هزینه‌های تحمیل شده روان‌شناختی و جامعه‌شناختی آن را کاهش دهد. پژوهش حاضر با هدف تعیین نقش واسطه‌ای مشکلات بین‌شخصی در رابطه بین ویژگی‌های شخصیت و اختلال عملکرد جنسی در بیماران مبتلا به اختلال عملکرد جنسی شهر تهران انجام شد. تعداد ۱۰۱ بیمار مبتلا به اختلال عملکرد جنسی (۴۹ زن، ۵۲ مرد) در این پژوهش شرکت کردند. شرکت‌کنندگان مقیاس پنج عاملی شخصیت نئو (NEO-FFI)، مقیاس عملکرد جنسی (FSFI، IIEF) و مقیاس مشکلات بین‌شخصی (IIP) را تکمیل کردند. برای تحلیل داده‌های پژوهش از شاخص‌ها و روش‌های آماری شامل فراوانی، درصد، میانگین، انحراف استاندارد، ضریب همبستگی پیرسون و تحلیل مسیر استفاده شد. نتایج پژوهش نشان داد که ویژگی‌های شخصیت با اختلال عملکرد جنسی و مشکلات بین‌شخصی و اختلال عملکرد جنسی با مشکلات بین‌شخصی رابطه داشت (p=۰/۰۱). نقش واسطه‌ای مشکلات بین‌شخصی در رابطه بین ویژگی‌های شخصیت و اختلال عملکرد جنسی تأیید شد (p>۰/۰۱، β=۰/۴۷). بر اساس یافته‌های پژوهش می‌توان نقش ویژگی‌های شخصیت و تأثیر آن بر مشکلات بین‌شخصی و در نتیجه اختلال عملکرد جنسی را تأیید کرد. استفاده از این یافته‌ها در زمینه پیشگیری از اختلال‌های جنسی و درمان اختلال‌های جنسی از دستاوردهای عملی این پژوهش محسوب می‌شود.

واژه‌های کلیدی: *اختلال عملکرد جنسی، مشکل بین‌شخصی، شخصیت.*

Ahmad Shah Ahmadi
PhD in Health Psychology, Faculty of Psychology and Educational Sciences, University of Tehran, Tehran, Iran.
Behzad Ghorbani
Assistant Professor of Psychiatry, Nanobiotechnology Research Center, Avicenna Research Institute, ACECR, Tehran, Iran.
Mohammad Ali Besharat*
Professor, Department of Psychology, University of Tehran, Tehran, Iran. besharat@ut.ac.ir
Nima Ghorbani
Professor, Department of Psychology, University of Tehran, Tehran, Iran.
Ali Moghadamzadeh
Assistant Professor, Department of Curriculum Development & Instruction Methods, University of Tehran, Tehran, Iran.

Abstract

This study aimed to determine the mediating role of interpersonal problems on the relationship between personality characteristics and sexual dysfunction in patients with sexual dysfunction in Tehran. This paper is applied in terms of purpose and is correlational in terms of method. The statistical population of the present study included all patients with sexual dysfunction referred to family health and sexual health clinics in Tehran. By the available sampling method, 101 patients with sexual dysfunction (49 females, 52 males) as a statistical sample. were chosen. The NEO-FFI Five-Factor Scale (NEO-FFI(, the Sexual Function Scale (FSFI ،IIEF), and the Interpersonal Problem Scale (IIP) were used to collect data. Data analysis was conducted using SPSS and Amos software. The results showed that personality characteristics had a specific relationship with sexual dysfunction and interpersonal problems between personality and sexual dysfunction with problems between specific (p=0/01). The mediating role of interpersonal problems in the relationship between personality characteristics and sexual dysfunction was confirmed (B=0/47, p>0/01). Based on the results of the present study, the impact role of personality characteristics on both interpersonal problems and consequently sexual dysfunction was approved. Using the findings of the present study to prevent sexual disorders as well as treatment of couples, sexual disorders in couples can be considered as practical implications of the study.

Keywords: *Sexual Dysfunction, Interpersonal Problem, Personality.*

نوع مقاله : پژوهشی **دریافت : مهر ۱۴۰۱** **پذیرش: آذر ۱۴۰۱** **ویرایش نهایی: آذر ۱۴۰۳**

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-25]

مقدمه

رابطه جنسی یکی از نیازهای مهم انسان است که ارضا به موقع و درست آن در سلامت جسم و روان تأثیر دارد و توجه به این نیاز و ارضای آن به شیوه‌ی معقول و پسندیده امری ضروری است که در سایه‌ی ارضا میل جنسی، علاوه بر رفع نیاز جسمانی، فرد از لحاظ اخلاقی، سلامت جنسی، فکری و روانی به آرامش می‌رسد (تتلی و همکاران، ۲۰۱۸). سلامت جنسی[1] توسط سازمان جهانی بهداشت[2] (WHO؛ ۲۰۱۳) به عنوان بهزیستی جسمی، عاطفی، روانی و فرهنگی-اجتماعی در رابطه با مسائل جنسی تعریف می‌شود. در واقع سلامت جنسی به یک رویکرد مثبت و قابل احترام در روابط جنسی گفته می‌شود که در آن فرد از رابطه خود لذت برده و هیچ‌گونه اجبار، تبعیض و خشونت وجود ندارد. امروزه محققان روی عوامل روان‌شناختی مانند رضایت از رابطه، اضطراب، افسردگی، تحریف‌های شناختی جنسی و تجارب آسیب‌زا تمرکز می‌کنند (چوکا و هانکی، ۲۰۱۸؛ کَن و همکاران، ۲۰۱۹؛ موتا و همکاران، ۲۰۱۹) که ممکن است به طور منفی بر سلامت جنسی فرد تأثیر بگذارند و به‌طور بالقوه باعث ایجاد اختلال عملکرد جنسی شوند.

اختلال جنسی[3]، گروهی از اختلال‌های بالینی است که به ناتوانی شخص در پاسخ جنسی و یا تجربه لذت جنسی اشاره دارد (آنامالایی، ۲۰۱۷). به‌عبارت‌دیگر، عملکرد جنسی یک فرایند پیچیده زیستی، روانی-اجتماعی است که توسط سیستم‌های عصبی، عروقی و غدد درون‌ریز هماهنگ می‌شود. علاوه بر عوامل زیستی، عوامل روانی-اجتماعی مانند باورهای اجتماعی و مذهبی، وضعیت سلامت، تجربه شخصی، قومیت و شرایط اجتماعی-جمعیت شناختی و وضعیت روانی فرد/زوج نقش مهمی در عملکرد جنسی فرد دارند که اختلال در هر یک از این مؤلفه‌ها ممکن است منجر به اختلال عملکرد جنسی شود (آواستهی و همکاران، ۲۰۱۷). اختلال‌های جنسی می‌تواند در هر سه مرحله از پاسخ فیزیولوژیک جنسی، یعنی میل جنسی، برانگیختگی و ارگاسم ایجاد شود (انجمن روان‌پزشکی آمریکا، ۲۰۱۳). بر اساس طبقه‌بندی پنجمین ویرایش راهنمای تشخیصی و آماری اختلال‌های روانی (DSM-5؛ انجمن روان‌پزشکی آمریکا، ۲۰۱۳)، اختلال‌های جنسی مردان عبارت‌اند از: اختلال میل جنسی[4]، اختلال نعوظ[5]، اختلال زودانزالی[6] و دیرانزالی[7] و اختلال‌های جنسی زنان عبارتند از: اختلال میل جنسی، اختلال برانگیختگی[8]، اختلال دخول تناسلی[9] و اختلال ارگاسمی[10] (بشارت و همکاران، ۱۳۹۷). پژوهش‌های مختلف بیان می‌کنند که با توجه به این‌که تفاوت‌هایی در اختلال عملکرد جنسی افراد وجود دارد، به نظر می‌رسد متغیرهایی همچون رضایت زناشویی[11] (سوهیندا و مانیپال، ۲۰۱۸؛ کرمی و همکاران، ۱۳۹۶) دلبستگی[12] (باربارو و همکاران، ۲۰۱۸؛ بارنز و همکاران، ۲۰۱۷؛ بشارت و همکاران، ۱۳۹۷) و ویژگی شخصیت[13] (حسینی و همکاران، ۲۰۲۱؛ گامز و نوبره، ۲۰۱۱) از جمله متغیرهایی هستند که نقش تعیین‌کننده‌ای در تفاوت‌های اختلال عملکرد جنسی دارند. پیکسوتو و نوبره (۲۰۱۶) رابطه بین ویژگی شخصیتی و اختلال جنسی را بررسی کردند. نتایج نشان داد که مردان دارای اختلال جنسی در ویژگی نورزگرایی نمره بالاتری داشتند و زنان دارای اختلال جنسی در ویژگی نورزگرایی و برون‌گرایی نمره بالاتری داشتند. رولند و تمپل (۲۰۲۰) در بررسی ارتباط میان شخصیت و اختلال عملکرد جنسی به این نتیجه رسیدند که نورزگرایی، تجربه‌پذیری و برون‌گرایی از ابعاد ویژگی‌های شخصیتی با اختلال عملکرد جنسی مرتبط هستند.

شخصیت[14] مجموعه‌ای از رفتارها و شیوه‌های تفکر شخص در زندگی روزمره است که با ویژگی‌های بی‌همتا بودن، ثبات (پایداری) و قابلیت پیش‌بینی، تعریف می‌شود (ناو و همکاران، ۲۰۲۰) ابعاد اصلی شناخته شده شخصیت عبارتند از: نورزگرایی[15]، برون‌گرایی[16]، تجربه‌پذیری[17]، وظیفه‌شناسی[18] و همسازی[19](بشارت، ۱۳۸۶). ویژگی شخصیت به عنوان عامل اثرگذار در اختلال عملکرد جنسی (آلن و دسیلن، ۲۰۱۷؛ پیکسوتو و نوبره، ۲۰۱۶) مشکلات بین‌شخصی (ارسلان، ۲۰۱۶) مطرح شده است. آلن و دسیلن (۲۰۱۷) به بررسی ارتباط میان شخصیت و اختلال عملکرد

1 sexual health
2 world health organization
3 sexual dysfunction
4 sexual desire disorder
5 erectile disorder
6 premature (early) ejaculation
7 delayed ejaculation
8 arousal disorder
9 genital penetration disorder
10 orgasmic disorder
11 marital Satisfaction
12 attachment
13 personality characteristics
14 personality
15 neuroticism
16 extraversion
17 openness
18 conscientiousness
19 agreeableness

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-25]

جنسی در ۵۷۴۵ نمونه بزرگ‌سال پرداختند و به این نتیجه رسیدند که بالا بودن تجربه‌پذیری و پایین بودن همسازی با اختلال عملکرد جنسی در زنان و بالا بودن برون‌گرایی و پایین بودن وظیفه‌شناسی با اختلال عملکرد جنسی مردان مرتبط است. ارسلان (۲۰۱۶) در بررسی مشکلات بین‌شخصی[1] از نظر شفقت به خود و ویژگی‌های شخصیت به این نتیجه رسیدند که شفقت به خود و ویژگی‌های شخصیتی به‌طور قابل توجهی با مشکلات بین‌شخصی رابطه دارند.

مشکلات بین‌شخصی در رابطه با دیگران ایجاد می‌شوند و با مشکلاتی مانند روابط ناپایدار و شدید، حساسیت بین‌فردی بالا، پرخاشگری، خصومت نسبت به دیگران در پاسخ طرد، نیاز به تأیید اجتماعی و عدم جامعه‌پذیری تعریف می‌شود (اویلر و همکاران، ۲۰۲۱) در زمینه روابط بین‌شخصی هرویتز و همکاران (۱۹۸۸)، شش بعد اساسی را مطرح می‌کنند: قاطعیت[2]، مردم‌آمیزی[3]، مهارگری[4]، صمیمیت[5]، مسئولیت‌پذیری[6] و اطاعت‌پذیری[7] (کامران و همکاران، ۱۳۹۸). مطالعات مختلف نشان داده است که مشکلات مداوم بین‌شخصی می‌تواند باعث ایجاد اختلال‌های اضطرابی، دوقطبی، جنسی و استرس پس ضربه‌ای شوند (جانوسکی و همکاران، ۲۰۲۰) مطالعات مختلف نشان داده است که افرادی که در روابط بین‌شخصی مشکل دارند هیجان‌های منفی بیش‌تری را تجربه می‌کنند، بیش‌تر مبتلا به نورزگرایی و افسردگی می‌شوند و حتی در اختلال‌های روان‌شناختی علائم بیشتری از خود بروز می‌دهند (مارکی و همکاران، ۲۰۱۴). فریهارت و همکاران (۲۰۲۰) در تحقیقات خود بیان می‌کنند که حفظ روابط بین‌شخصی در ایجاد رضایت جنسی نقش مهمی دارد و عواملی مانند ارتباط و سازگاری جنسی باعث تسهیل در رضایت جنسی می‌شوند. بنابراین اختلال عملکرد جنسی به عنوان یک مشکل جنسی مداوم یا مکرر تعریف می‌شود که نقش مشکلات بین‌شخصی در تداوم آن مؤثر است (لی و همکاران، ۲۰۱۷)؛ و عوامل روان‌شناختی، بین‌شخصی و اجتماعی- فرهنگی نقش مهمی را در ایجاد نگرانی‌های جنسی، در شروع یک مشکل جنسی و در حفظ اختلال عملکرد جنسی در بلندمدت دارند (بروتو و همکاران، ۲۰۱۶).

با مشاهده و بررسی پژوهش‌های مختلف، مشکلات و اختلال‌های جنسی از عوامل تأثیرگذار و تعیین‌کننده در رابطه زوجین و سلامت جنسی آن‌ها است و ویژگی‌های شخصیت به عنوان یکی از عوامل تعیین‌کننده در روابط بین‌شخصی پیش‌بینی می‌شود، نقش تعیین‌کننده‌ای در روابط جنسی داشته باشد. از آنجا که به نظر می‌رسد رابطه بین این دو متغیر، رابطه مستقیم و خطی نیست و از طریق متغیرهای دیگری واسطه می‌شوند، دشواری تنظیم هیجان، ترس از صمیمت، افسردگی، تعارضات زناشویی از جمله آن‌هاست. بررسی احتمالی متغیرهای تأثیرگذار در رابطه بین ویژگی شخصیت و اختلال عملکرد جنسی ضرورت پیدا می‌کند، از این‌رو، در این پژوهش نقش واسطه‌ای مشکلات بین‌شخصی در رابطه بین ویژگی شخصیت و اختلال عملکرد جنسی بررسی می‌شود.

روش

پژوهش حاضر از نوع توصیفی-همبستگی است. جامعه آماری شامل تمامی بیماران مبتلا به اختلال عملکرد جنسی مراجعه‌کننده به کلینیک‌های سلامت خانواده و سلامت جنسی شهر تهران بودند که از طریق روش نمونه‌گیری در دسترس، تعداد ۱۰۱ بیمار مبتلا به اختلال عملکرد جنسی شامل ۴۹ بیمار زن (۴۸/۵ درصد) با میانگین سنی ۳۲ سال و انحراف استاندارد ۳/۸۳ و ۵۲ بیمار مرد (۵۱/۵ درصد) با میانگین سنی ۳۷ سال و انحراف استاندارد ۴/۴۸ در پژوهش انتخاب شدند. پس از مصاحبه اولیه با افراد، توضیح هدف پژوهش و کسب رضایت آن‌ها، به منظور گردآوری داده‌های موردنظر، از پرسشنامه ویژگی شخصیت، پرسشنامه اختلال عملکرد جنسی و پرسشنامه مشکلات بین‌شخصی استفاده شد. در نهایت برای تحلیل آماری داده‌ها از روش همبستگی پیرسون و تحلیل مسیر استفاده شد.

مقیاس پنج عاملی شخصیت نئو (NEO-FFI[8])- فرم کوتاه مقیاس تجدیدنظر شده NEO-PI-R[9] (مک کرا و کاستا، ۲۰۰۳)، یک آزمون ۶۰ سؤالی است که پنج عامل اصلی شخصیت شامل نورزگرایی، برون‌گرایی، تجربه‌پذیری، همسازی و وظیفه‌شناسی را در مقیاس ۵ درجه‌ای لیکرت از نمره ۰ تا ۴ (کاملاً مخالفم=۴؛ مخالفم=۳؛ بی‌تفاوت=۲؛ موافقم=۱؛ کاملاً موافقم=۰؛ در بعضی سؤالات به صورت بالعکس) می‌سنجد. اعتبار و روایی این مقیاس در پژوهشی که در مورد دانشجویان علوم انسانی دانشگاه‌های تهران در ایران انجام شد، مورد تأیید قرار گرفته است. در این پژوهش از دو روش بازآزمایی و همسانی درونی برای برآورد ضریب اعتبار استفاده شده است. در روش بازآزمایی کوتاه‌مدت، ضریب

1 interpersonal problems
2 assertivness
3 sociability
4 controlling
5 intimacy
6 responsibility
7domination
8 neo five-factor inventory
9 bibliography for the revised NEO personality

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-25]

همبستگی نمرات نوبت اول و نوبت دوم که با فاصله بین ۲ تا ۳ هفته اجرا شده، برای هر یک از عوامل به‌طور جداگانه محاسبه شده است. این ضرایب برای پنج عامل به ترتیب برابر با ۰/۸۴، ۰/۸۲، ۰/۷۸، ۰/۶۵ و ۰/۸۶ است. در پژوهشی که کاستا و مک کرا در سال ۱۹۸۳ برای بازآزمایی کوتاه‌مدت فرم کوتاه آزمون NEO روی ۲۰۸ نفر از دانشجویان به فاصله ۳ ماه انجام دادند، ضرایب اعتبار برای پنج عامل به ترتیب ۰/۸۳، ۰/۷۵، ۰/۸۰، ۰/۷۹ و ۰/۷۹ محاسبه شد. در بررسی ضریب اعتبار به روش همسانی درونی برای هر یک از عوامل پنج‌گانه فرم کوتاه مقیاس از شاخص ضریب اعتبار آلفای کرونباخ استفاده شده که نتایج به دست آمده برای پنج عامل با ۱۲ سؤال به ترتیب برابر با ۰/۷۹، ۰/۷۳، ۰/۴۲، ۰/۵۸ و ۰/۷۷ بود که بعد از حذف بعضی سؤالات، مقدار ضریب آلفا به ترتیب برای پنج عامل برابر با ۰/۷۹، ۰/۷۶، ۰/۵۴، ۰/۶۱ و ۰/۷۸ محاسبه شد که نشانه همسانی درونی خوب است. برای بررسی روایی این مقیاس نیز برای هر یک از عوامل پنج‌گانه، ضریب همبستگی پیرسون بین نمره‌های فرم کوتاه و فرم بلند آزمون (NEO-PI-R) برای ۴۰ آزمودنی محاسبه شد. ضرایب همبستگی به دست آمده برای هر یک از عوامل به ترتیب برابر با ۰/۷۰، ۰/۷۲، ۰/۷۱، ۰/۴۱ و ۰/۷۵ بود. این نتایج روایی فرم کوتاه مقیاس شخصیتی NEO-FFI را تأیید می‌کنند (کیامهر، ۱۳۸۱).

مقیاس عملکرد جنسی زنان (FSFI[1]) (روزن و همکاران، ۲۰۰۰): مقیاس عملکرد جنسی زنان یک آزمون ۱۹ سؤالی است و عملکرد جنسی زنان را در شش زمینه میل جنسی، برانگیختگی، مرطوب شدن، ارگاسم، رضایتمندی و درد جنسی در مقیاس طیف لیکرت از نمره ۱-۵ یا ۰ (سؤالات هر بُعد با یکدیگر برابر نیستند) می‌سنجد. نمرات هر حوزه از طریق جمع نمرات سؤال‌های هر بُعد و ضرب آن عدد در فاکتور به دست می‌آید. با جمع کردن نمرات هر شش حوزه با هم نمره کل مقیاس به دست می‌آید. نمره بالاتر نشان‌دهنده عملکرد جنسی مطلوب‌تر است. در پژوهشی که روزن و همکاران در سال ۲۰۰۰ انجام دادند، پایایی بازآزمایی کل مقیاس ۰/۸۸ و برای زیرمقیاس‌ها از ۰/۷۹ تا ۰/۸۶ محاسبه شد. اعتبار و روایی این مقیاس در ایران انجام شد مورد تأیید قرار گرفته است. در اعتباریابی فرم فارسی این مقیاس در نمونه زنان دارای اختلال جنسی، ضریب آلفای کرونباخ ماده‌های هر یک از زیرمقیاس‌ها ۰/۷۶ برای میل جنسی، ۰/۸۲ برای برانگیختگی، ۰/۸۵ برای مرطوب شدن، ۰/۷۳ برای ارگاسم، ۰/۷۹ برای رضایتمندی، ۰/۷۷ برای درد جنسی و ۰/۸۵ برای نمره کل شاخص عملکرد جنسی محاسبه شد که نشانه همسانی درونی مطلوب است. ضریب همبستگی به دست آمده برای کل مقیاس ۰/۸۵ بود. این نتایج اعتبار و روایی مقیاس شاخصی عملکرد جنسی زنان را تأیید می‌کنند (محمدی و همکاران، ۱۳۸۷).

مقیاس عملکرد جنسی مردان(IIEF[2]) (روزن و همکاران، ۱۹۹۷) – مقیاس عملکرد جنسی مردان یک آزمون ۱۵ سؤالی است و عملکرد جنسی مردان را در ۵ زمینه عملکرد نعوظی، عملکرد مربوط به اوج لذت جنسی، میل جنسی، رضایت از نزدیکی جنسی و رضایت کلی فرد در مقیاس ۶ درجه‌ای لیکرت از نمره ۱-۵ یا ۰ (سؤالات هر بُعد با یکدیگر برابر نیستند) می‌سنجد. روزن و همکاران در سال ۱۹۹۷ در پژوهشی که انجام دادند، آلفای کرونباخ برای زیرمقیاس اوج لذت جنسی، میل جنسی، رضایت از نزدیکی جنسی و رضایت کلی را به ترتیب ۰/۹۶، ۰/۶۸، ۰/۹۳، ۰/۹۵ و ۰/۹۱ به دست آوردند. اعتبار و روایی این مقیاس در ایران انجام شد مورد تأیید قرار گرفته است. در اعتباریابی فرم فارسی این مقیاس در نمونه مرد سالم (۱۹۶۹ نفر) و مرد با تشخیص اختلال عملکرد جنسی (۴۱۲ نفر)، ضرایب آلفای کرونباخ برای کل مقیاس ۰/۷۰ به دست آمد و پایایی بازآزمایی در هر دو گروه فرد سالم و دارای اختلال عملکرد جنسی با ضرایب همبستگی داخل گروهی در بازه ۰/۸۴ تا ۰/۹۴ برای نمونه سالم و ۰/۶۹ تا ۰/۸۷ برای نمونه اختلال عملکرد جنسی عالی ارزیابی شد. این نتایج اعتبار و روایی مقیاس شاخصی عملکرد جنسی مردان را تأیید می‌کنند (پاکپور و زیدی، ۱۳۹۰).

مقیاس مشکلات بین‌شخصی (IIP-30[3])– فرم کوتاه مقیاس ۱۲۷ سؤالی و ۶۰ سؤالی مشکلات بین شخصی (بشارت، ۱۳۸۸; بشارت و همکاران، ۱۳۸۹؛ هرویتز و همکاران، ۱۹۸۸)، یک آزمون ۳۰ گویه‌ای است و مشکلات بین شخصی را در شش زمینهٔ قاطعیت ، مردم‌آمیزی ، اطاعت‌پذیری ، صمیمیت ، مسئولیت‌پذیری و مهارگری در مقیاس ۵ درجه‌ای لیکرت از نمرهٔ ۱ تا ۵ (خیلی کم= ۱؛ کم= ۲؛ متوسط= ۳؛ زیاد=۴؛ خیلی زیاد= ۵) می‌سنجد. این مقیاس از دو قسمت تشکیل شده است: در قسمت اول که به چهار زیر مقیاس اول مربوط می‌شود، گویه‌ها با عبارت «برایم دشوار است که ...» شروع می‌شوند. در قسمت دوم، گویه‌ها با عبارت «... را خیلی زیاد انجام می‌دهم.» پرسیده می‌شوند. علاوه بر شش زیر مقیاس فوق، میانگین کل آزمودنی در زمینهٔ مشکلات بین شخصی نیز بر اساس نمرهٔ وی در مجموع ۳۰ گویه مقیاس محاسبه می‌شود. در اعتباریابی فرم فارسی این مقیاس برای نمونه‌های دانشجویی (۱۷۳ دختر، ۱۲۴ پسر) و جمعیت عمومی (۳۸۵ زن، ۳۲۷ مرد)، ضرایب آلفای کرونباخ ماده‌های هر یک از زیرمقیاس‌ها از ۰/۷۷ تا ۰/۹۰ برای قاطعیت، از ۰/۸۳ تا ۰/۹۱ برای مردم‌آمیزی، از ۰/۷۵ تا ۰/۸۹ برای اطاعت‌پذیری، از ۰/۷۹ تا ۰/۹۱ برای صمیمیت، از ۰/۸۷ تا ۰/۹۳ برای مسئولیت‌پذیری، از ۰/۸۵ تا ۰/۹۰ برای مهارگری و از ۰/۸۹ تا ۰/۹۳ برای نمره کل مشکلات بین شخصی محاسبه شد که نشانهٔ همسانی درونی بالای مقیاس است. ضرایب همبستگی بین نمره‌های دو نمونه ۹۷ و ۱۱۲ نفری در

1 female sexual function index
2 international index of erectile function
3 inventory of interpersonal problems-30

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-25]

دو نوبت با فاصله دو تا شش هفته برای قاطعیت از ۰/۶۷ تا ۰/۷۸، برای مردم‌آمیزی از ۰/۶۱ تا ۰/۷۳، برای اطاعت‌پذیری از ۰/۶۸ تا ۰/۷۷، برای صمیمیت از ۰/۷۰ تا ۰/۷۹، برای مسئولیت‌پذیری از ۰/۷۱ تا ۰/۷۸، برای مهارگری از ۰/۶۶ تا ۰/۷۵ و برای مشکلات بین شخصی (نمره کل) از ۰/۶۷ تا ۰/۷۸ به دست آمد و در سطح $p>$ ۰/۰۰۱ معنادار بودند. این ضرایب نشانه پایایی بازآزمایی رضایت‌بخش فرم ۳۰ گویه‌ای مقیاس مشکلات بین شخصی هستند (بشارت، ۱۳۹۴).

یافته ها

تعداد افراد شرکت‌کننده در این پژوهش شامل ۴۹ زن (۴۸/۵ درصد) و ۵۲ مرد (۵۱/۵ درصد) هستند که بین مردان بیشتر شرکت‌کنندگان بین ۳۵ تا ۴۰ سال سن داشتند و بین شرکت‌کنندگان زن، بیشتر شرکت‌کنندگان ۳۰ تا ۳۵ سال سن داشتند. نتایج نشان داد که بیشتر شرکت‌کنندگان تنها یک‌بار (۹۰/۴ درصد) ازدواج کرده‌اند. همچنین بیش‌ترین طول زندگی مشترک شرکت‌کنندگان ۵ سال (۳۰/۸ درصد) و ۶ سال (۲۱/۲ درصد) بود.

روش‌های آماری مورد استفاده در این پژوهش، آمار توصیفی شامل شاخص گرایش مرکزی و پراکندگی است. در جدول ۱ و ۲ میانگین و انحراف استاندارد متغیرهای پژوهش در دو گروه زنان و مردان آمده است.

جدول۱- میانگین و انحراف استاندارد متغیرهای پژوهش زنان

	متغیر	میانگین	انحراف استاندارد
اختلال عملکرد جنسی زنان	میل جنسی	۹/۰۲	۱/۹۱
	تحریک جنسی	۱۲/۷۹	۲/۷۴
	مرطوب شدن	۱۴/۱۹	۳/۰۴
	اوج لذت جنسی	۱۳/۲۹	۲/۵۷
	رضایت‌مندی	۹/۲۹	۲/۲۴
	درد	۹/۹۸	۱/۸۳
ویژگی‌های شخصیت	نورزگرایی	۳۴/۴۲	۵/۵۷
	برون‌گرایی	۳۰/۹۸	۵/۴۹
	تجربه‌پذیری	۳۸/۰۲	۴/۸۰
	همسازی	۳۴/۶۰	۴/۷۸
	وظیفه‌شناسی	۳۷/۴۲	۵/۲۰
مشکلات بین‌شخصی	قاطعیت	۱۸/۸۸	۲/۹۶
	مردم آمیزی	۱۵/۱۷	۲/۷۴
	اطاعت‌پذیری	۱۲/۱۳	۱/۸۴
	صمیمیت	۱۱/۹۸	۱/۷۴
	مسئولیت‌پذیری	۱۴/۲۹	۲/۴۰
	مهارگری	۱۹/۶۳	۳/۳۲

جدول۲- میانگین و انحراف استاندارد متغیرهای پژوهش مردان

	متغیر	میانگین	انحراف استاندارد
اختلال عملکرد جنسی مردان	عملکرد نعوظی	۲۰/۳۱	۵/۷۹
	عملکرد ارگاسمیک	۷/۲۰	۱/۶۵
	میل جنسی	۷/۱۷	۱/۵۴
	رضایت از مقاربت	۹/۴۱	۱/۸۴
	رضایت کلی	۷/۱۵	۱/۶۶
ویژگی‌های شخصیت	نورزگرایی	۳۱/۴۱	۵/۰۵
	برون‌گرایی	۲۸/۴۸	۵/۰۶
	تجربه‌پذیری	۳۴/۶۷	۴/۱۸
	همسازی	۳۱/۵۶	۷/۱۸
	وظیفه‌شناسی	۳۴/۱۹	۴/۶۷
مشکلات بین‌شخصی	قاطعیت	۱۵/۸۷	۲/۹۱
	مردم آمیزی	۱۲/۱۳	۲/۷۳
	اطاعت‌پذیری	۹/۱۷	۱/۸۱
	صمیمیت	۸/۹۶	۱/۷۲
	مسئولیت‌پذیری	۱۱/۲۸	۲/۴۲
	مهارگری	۱۶/۷۰	۳/۳۵

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-25]

جدول ۳- شاخص‌های برازش مدل برای زنان

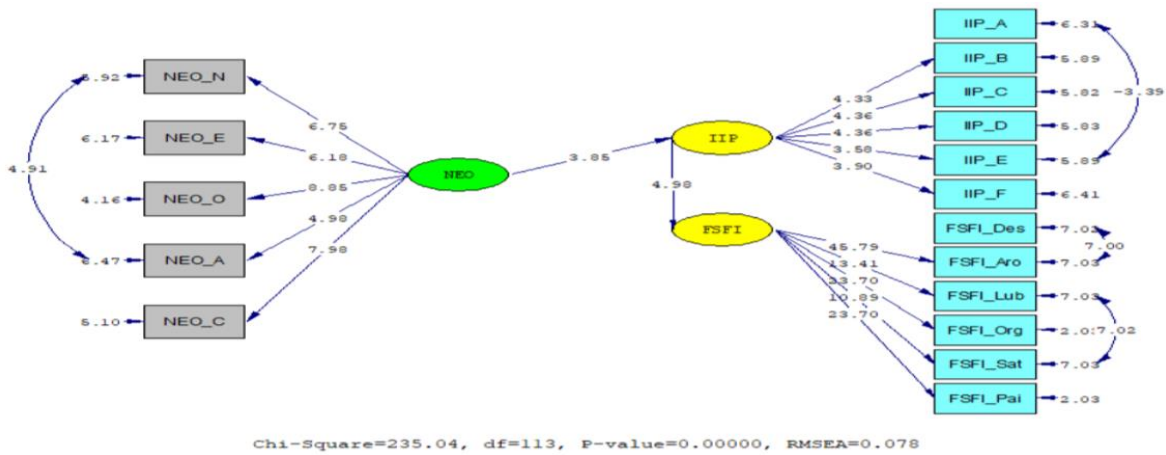
شاخص برازش مدل	مقدار بدست آمده	مقدار مناسب شاخص	وضعیت
مجذور کای	۲۳۵/۰۴		
درجه آزادی مدل	۱۱۳	+	مناسب
χ^2/df	۲/۰۸	کمتر از ۳	مطلوب
سطح معناداری مجذور کای	۰/۰۰۱	۰/۰۵>	نامناسب
GFI	۰/۹۵	۰/۹۵ >	مناسب
AGFI	۰/۸۹	۰/۹۰ >	مناسب
CFI	۰/۹۸	۰/۹۵ >	مطلوب
RMSEA	۰/۰۷۸	۰/۱۰ <	مطلوب
NFI	۰/۹۶	۰/۹۰ >	مطلوب
IFI	۰/۹۷	۰/۹۰ >	مطلوب
SRMR	۰/۰۴۰	۰/۰۵ <	مطلوب

نتایج بدست آمده از مدل مفهومی حاکی از این بود که اثر مستقیم و استاندارد شده‌ی مشکلات بین‌شخصی (β=۰/۵۰ ،p<۰/۰۱) بر روی کارکرد جنسی زنان، معنادار و مثبت است به‌طوری که مشکلات بین‌شخصی می‌تواند کارکرد جنسی زنان را پیش‌بینی کند. همچنین ضرایب بدست آمده از اثر غیر مستقیم عوامل پنج‌گانه‌ی شخصیت (β=۰/۵۶ ،p>۰/۰۱) بر روی شاخص کارکرد جنسی زنان بررسی شد که نتایج بدست آمده نشان داد که متغیر عوامل پنج‌گانه‌ی شخصیت به صورت غیر مستقیم و با واسطه‌گری مشکلات بین‌شخصی می‌تواند کارکرد جنسی زنان را پیش‌بینی کند (جدول ۴).

همچنین اثر مستقیم عوامل پنج‌گانه‌ی شخصیت (β=۰/۶۰ ،p<۰/۰۱) بر روی مشکلات بین‌شخصی در زنان معنادار و مثبت بود و حاکی از این است که با افزایش عوامل پنج‌گانه‌ی شخصیت، میزان مشکلات بین‌شخصی فرد نیز افزایش پیدا می‌کند.

جدول ۴- ضرایب استاندارد شده، مستقیم، غیر مستقیم و کل در مدل مفهومی پژوهش برای زنان

متغیر ملاک	متغیر پیش‌بین	اثرمستقیم	اثرغیرمستقیم	اثرکل	واریانس تبیین شده
روی شاخص کارکرد جنسی در زنان از:					۰/۶۷
	مشکلات بین‌شخصی	۰/۵۰*	-	۰/۵۰*	
	عوامل پنج‌گانه شخصیت	-	۰/۵۶*	۰/۵۶*	
روی مشکلات بین‌شخصی از:					۰/۵۴
	عوامل پنج‌گانه شخصیت	۰/۶۰*	-	۰/۶۰*	



شکل ۲- مدل مفهومی پژوهش و نتایج t-value مدل برای زنان

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-25]

جدول ۵- شاخص‌های برازش مدل در مردان

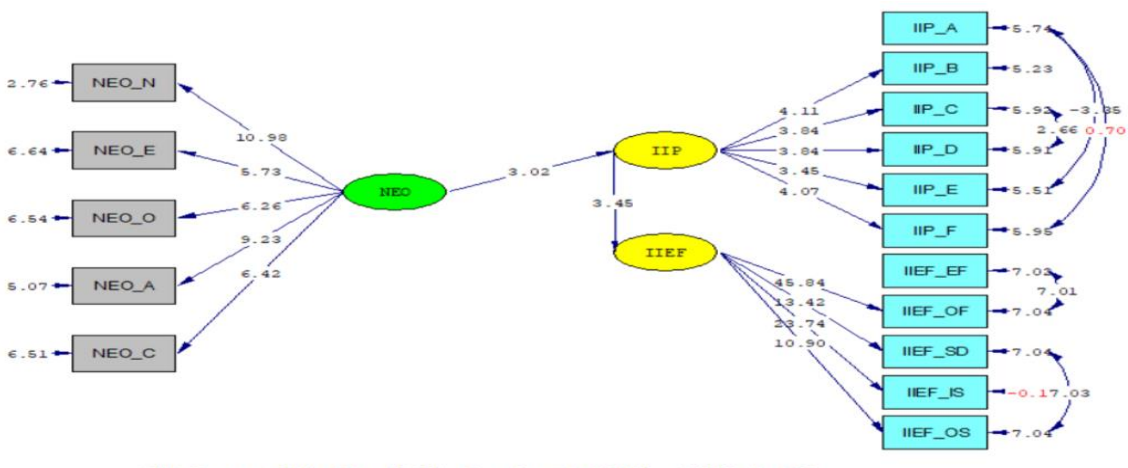
شاخص برازش مدل	مقدار بدست آمده	مقدار مناسب شاخص	وضعیت
مجذور کای	۱۱۵/۱۵		
درجه آزادی مدل	۵۴	+	مناسب
χ^2/df	۲/۱۳	کمتر از ۳	مطلوب
سطح معناداری مجذور کای	۰/۰۰۱	۰/۰۵>	نامناسب
GFI	۰/۹۴	۰/۹۵ >	مناسب
AGFI	۰/۸۷	۰/۹۰ >	مناسب
CFI	۰/۹۷	۰/۹۵ >	مطلوب
RMSEA	۰/۰۸۳	۰/۱۰ <	مطلوب
NFI	۰/۹۶	۰/۹۰ >	مطلوب
IFI	۰/۹۷	۰/۹۰ >	مطلوب
SRMR	۰/۰۴۵	۰/۰۵ <	مطلوب

نتایج بدست آمده از مدل مفهومی نشان داد که اثر مستقیم و استاندارد شده‌ی مشکلات بین‌شخصی (β=۰/۵۶ ،p<۰/۰۱) بر روی کارکرد جنسی مردان، معنادار و مثبت است به‌طوری که مشکلات بین‌شخصی می‌تواند کارکرد جنسی مردان را پیش‌بینی کند. همچنین ضرایب بدست آمده از اثر غیرمستقیم عوامل پنج‌گانه‌ی شخصیت (β=۰/۴۷ ،p>۰/۰۱) بر روی شاخص کارکرد جنسی مردان بررسی شد که نتایج بدست آمده نشان داد که متغیر عوامل پنج‌گانه‌ی شخصیت به صورت غیر مستقیم و با واسطه‌گری مشکلات بین‌شخصی می‌تواند کارکرد جنسی مردان را پیش‌بینی کند.

همچنین اثر مستقیم عوامل پنج‌گانه‌ی شخصیت (β=۰/۴۲ ،p<۰/۰۱) بر روی مشکلات بین‌شخصی معنادار و مثبت بود و حاکی از این است که با افزایش عوامل پنج‌گانه‌ی شخصیت، میزان مشکلات بین‌شخصی فرد نیز افزایش پیدا می‌کند.

جدول ۶- ضرایب استاندارد شده، مستقیم، غیر مستقیم و کل در مدل مفهومی پژوهش برای مردان

متغیر ملاک	متغیر پیش‌بین	اثرمستقیم	اثرغیرمستقیم	اثرکل	واریانس تبیین شده
روی شاخص کارکرد جنسی در مردان از:					۰/۶۳
	مشکلات بین‌شخصی	۰/۵۴*	-	۰/۵۴*	
	عوامل پنج‌گانه شخصیت	-	۰/۴۷*	۰/۴۷*	
روی مشکلات بین‌شخصی از:					۰/۴۹
	عوامل پنج‌گانه شخصیت	۰/۴۲*	-	۰/۴۲*	



شکل ۳- مدل مفهومی پژوهش و نتایج t-value مدل برای مردان

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-25]

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر به بررسی نقش واسطه‌ای مشکلات بین‌شخصی در رابطه بین ویژگی‌های شخصیت و اختلال عملکرد جنسی پرداخت نتایج پژوهش نشان داد که بین ویژگی‌های شخصیت و اختلال عملکرد جنسی رابطه وجود دارد. این یافته با نتایج پژوهش‌های پیشین (آلن و دسیلن، ۲۰۱۷؛ پیکسوتو و نوبره، ۲۰۱۶؛ حسینی و همکاران، ۲۰۲۱؛ گامز و نوبره، ۲۰۱۱) همسو است. پیکسوتو و نوبره (۲۰۱۶) رابطه بین ویژگی شخصیتی و اختلال جنسی را بررسی کردند. نتایج نشان داد که مردان دارای اختلال جنسی در ویژگی نورزگرایی نمره بالاتری داشتند و زنان دارای اختلال جنسی در ویژگی نوروزگرایی و برون‌گرایی نمره بالاتری داشتند. در تبیین این یافته می‌توان گفت، افراد با ویژگی برون‌گرایان، آگاهی و اطلاعات جنسی را در سنین پایین‌تری کسب می‌کنند و تمایل دارند از رابطه‌ی جنسی برای لذت‌طلبی و انواع جدید انگیزه استفاده کنند. به‌طور کلی، نگرش و اهداف رفتاری آن‌ها در مقایسه با روابط جنسی متعارف و روابط جنسی گروهی، مثبت‌تر است و تمایل دارند که تعامل و روابط جنسی بیشتری را با شریک جنسی خود برقرار می‌کنند و از رفتارهای تحریک‌کننده‌ی جدید و نوآورانه و خیال‌پردازی‌های مثبت جنسی استفاده می‌کنند و رفتار جنسی را یک فعالیت اجتماعی می‌دانند که در راستای رفتارهای برون‌گرایانه‌ی آن‌ها قرار می‌گیرد، بنابراین طبیعی است که میل بیشتری به برقراری ارتباط جنسی دارند. زمانی که افراد در ویژگی‌های شخصیت خود دارای صفت برون‌گرایی باشند، زندگی جنسی فعال‌تری دارند و روابط آن‌ها با شریک جنسی‌شان دارای کمیت و کیفیت بهتری است، احساسات جنسی بیشتری را در رابطه‌ی جنسی خود دخیل می‌کنند و میل بیشتری نسبت به برقراری ارتباط دارند. نورزگرایی بعد دیگری از شخصیت است که در رفتارهای جنسی و عملکرد جنسی افراد نقش تعیین‌کننده‌ای دارد، چون این ویژگی با ایجاد احساس گناه جنسی در افراد باعث شکل‌گیری اختلالات جنسی و در نتیجه پایین آمد کیفیت زندگی جنسی افراد می‌شود. با توجه به پژوهش‌های مختلف، نورزگرایی عملکرد جنسی افراد را مختل می‌کند. همچنین نورزگرایی باعث تغییر در نگرش‌های افراد به رابطه‌ی جنسی می‌شود. تجربه‌پذیری یکی دیگر از متغیرهایی هستند که در پیش‌بینی رفتارهای جنسی نقش اساسی ایفا می‌کند و مبین این نظر است که افرادی که نسبت به تجربه‌های جدید باز و پذیرا هستند به دنبال افزایش احساسات و تحریکات جنسی خود بوده و در نتیجه عملکرد جنسی مطلوب‌تری دارند. افرادی که این صفت را دارا می‌باشند، گرایش کلی به سمت خیال‌بافی‌های جنسی دارند که مشخصه‌ی اصلی آن‌ها شکل‌گیری تجربه‌های نو و در نتیجه افزایش کمی و کیفی در فعالیت‌های جنسی است. افرادی که ویژگی شخصیتی وظیفه‌شناسی در آن‌ها بالاست، افرادی مصمم و قاطع در برابر مشکلات جنسی هستند.

نتایج پژوهش نشان داد که بین مشکلات بین‌شخصی با اختلال عملکرد جنسی رابطه مثبت وجود دارد. این یافته با نتایج پژوهش‌های پیشین (بلیر و همکاران، ۲۰۱۵؛ جانوسکی و همکاران، ۲۰۲۰؛ زمیشلانی و وایزمن، ۲۰۰۸؛ فریهارت و همکاران، ۲۰۲۰؛ لی و همکاران، ۲۰۱۷) همسو است. لی و همکاران (۲۰۱۷) در مطالعات خود بیان کردن که اختلال عملکرد جنسی به عنوان یک مشکل جنسی مداوم یا مکرر است که نقش مشکلات بین‌شخصی در تداوم آن مؤثر است. همچنین زمیشلانی و وایزمن (۲۰۰۸) در مطالعات خود بیان کردند که اختلال عملکرد جنسی ناشی از اختلال در روابط بین‌شخصی است. بایرز (۲۰۰۵) در نمونه‌ای از مردان و زنان مشاهده کرد که صمیمیت ضعیف در ارتباط بین شخصی با کاهش رابطه و رضایت جنسی طی یک دوره‌ی زمانی ۱۸ ماهه همراه است. در بیشتر افراد، عوامل روانی و بین‌شخصی هم در پیدایش و هم در حفظ مشکلات جنسی نقش مهمی دارند. در خانواده‌هایی که عشق، محبت و صمیمیت وجود دارد، ممکن است از تجربیات جنسی آسیب‌زننده جلوگیری کنند. آسیب‌پذیری فرد نسبت به اختلالات جنسی، ناشی از مشکلات بین‌شخصی و عوامل روان‌شناختی و اجتماعی- فرهنگی نقش مهمی را در ایجاد نگرانی‌های جنسی، در شروع یک مشکل جنسی و در حفظ اختلال عملکرد جنسی در بلندمدت دارند. بیشتر فعالیت‌های جنسی، اگرچه به‌طور قطع نه تمامی آن‌ها، در یک زمینه بین‌شخصی اتفاق می‌افتند و کیفیت جنبه‌های غیرجنسی رابطه، تجربیات زوجین و مشکلات بین‌شخصی در تعامل جنسی می‌تواند بر عملکرد جنسی افراد تأثیر بگذارد.

نتایج پژوهش نشان داد که بین ویژگی‌های شخصیت و مشکلات بین‌شخصی رابطه وجود دارد. این یافته با نتایج پژوهش‌های پیشین (ارسلان، ۲۰۱۶؛ کایلیفتن و همکاران، ۲۰۰۵؛ نیستر و همکاران، ۲۰۰۹) همسو است. کایلیفتن و همکاران (۲۰۰۵) در بررسی خود به این نتیجه رسیدند که همپوشانی زیادی بین ویژگی شخصیت و مشکلات بین‌شخصی وجود دارد. نیستر و همکاران (۲۰۰۹) در بررسی خود به این نتیجه رسیدند که برون‌گرایی و همسازی با مشکلات بین‌شخصی رابطه دارد و نورزگرایی رابطه قوی با مشکلات بین‌شخصی دارد. ارسلان (۲۰۱۶) در بررسی مشکلات بین‌شخصی از نظر شفقت به خود و ویژگی‌های شخصیت به این نتیجه رسیدند که شفقت به خود و ویژگی‌های شخصیتی به‌طور قابل توجهی با مشکلات بین‌شخصی رابطه دارند. در تبیین این یافته می‌توان گفت افراد برون‌گرا به دلیل اینکه تمایل به برقراری روابط اجتماعی بیشتری دارند، بهتر می‌تواند مشکلاتی که در روابط خود به وجود می‌آید را رفع کنند. افراد با نورزگرایی بالا، در روابط بین شخصی خود احساس ناایمنی، بی‌اعتمادی و بدبینی می‌کنند. این در حالی است که افراد با نورزگرایی اندک، ثبات هیجانی دارند و در صورتی که میزان توافق اجتماعی این افراد زیاد باشد، به خوبی می‌توانند مسائل و تعارض‌های زندگی خود را حل کنند. طبیعی است که شخصیت‌های نورزگرا توانایی برانگیختن

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-25]

پاسخ‌های نزدیکی در دیگران و تمایل برای نزدیک شدن به همسر و به‌طور عمده جاذبه‌های بدنی و جنسی ندارند. همچنین آن‌ها در برقراری ارتباط مبتنی بر پذیرش دوسویه، راحت و بدون تنش مشکل دارند و دید مثبتی به همسر ندارند. همچنین افرادی که نمره بالایی در ویژگی شخصیت همسازی کسب می‌کنند در رابطه با سایر مشکلات بین‌شخصی بیش‌تر در معرض اطاعت‌پذیری در جمع دوستانه می‌شوند.

نتایج تأیید کرد که مشکلات بین‌شخصی می‌تواند در رابطه بین ویژگی‌های شخصیت و اختلال عملکرد جنسی نقش واسطه‌ای داشته باشد. پژوهشی که به‌طور اختصاصی این مسئله را بررسی کرده باشد وجود ندارد اما این یافته با پژوهش‌هایی که رابطه ویژگی‌های شخصیت و مشکلات بین‌شخصی (ارسلان، ۲۰۱۶؛ کایلیفتن و همکاران، ۲۰۰۵؛ نیستر و همکاران، ۲۰۰۹) همسو است. کایلیفتن و همکاران (۲۰۰۵) و رابطه مشکلات بین‌شخصی و اختلال عملکرد جنسی (بلیر و همکاران، ۲۰۱۵؛ جانوسکی و همکاران، ۲۰۲۰؛ زمیشلانی و وایزمن، ۲۰۰۸؛ فریهارت و همکاران، ۲۰۲۰؛ لی و همکاران، ۲۰۱۷) را نشان داده‌اند و به شکل غیرمستقیم همسو است. در تبیین این یافته می‌توان گفت شخصیت تحت تأثیر رشد و شکل‌گیری ارزش‌ها، نگرش‌ها، خاطرات شخصی، ارتباطات اجتماعی، عادات و مهارت‌ها شکل می‌گیرد؛ و نیاز به پذیرش، محبت و تأیید از جانب دیگران، بخصوص از جانب مادر در دوران کودکی در شکل‌گیری شخصیت در روابط بین‌شخصی نقش مهمی دارد. افراد با ویژگی برون‌گرایی، نورزگرایی، همسازی و وظیفه‌شناسی در هنگام روبه‌رو شدن با مشکلات بین‌شخصی واکنش‌های متفاوتی نشان می‌دهند به عنوان مثال، افراد با ویژگی شخصیتی تجربه‌پذیری، با رغبت توجه به صحبت‌ها و خواسته‌های طرف مقابل و فهم و درک دیدگاه‌های او می‌کند که این توانمندی در رابطه‌ی بین‌شخصی، با مقوله‌های تفاهم و طرز تلقی از رضایتمندی جنسی و زناشویی در ارتباط است. بدین ترتیب می‌توان گفت که ویژگی‌های شخصیت با در نظر گرفتن به مشکلات بین‌شخصی به شکل غیرمستقیم اختلال عملکرد جنسی را تحت تأثیر قرار می‌دهد.

با توجه به نتایج پژوهش پیشنهاد می‌شود از یافته‌های پژوهش برای تقویت برنامه‌های پیشگیرانه در روابط بین‌شخصی به‌طور کلی و روابط زوجین به‌طور خاص استفاده کرد و با توجه به هزینه‌های گزاف فردی و اجتماعی که اختلالات مرتبط با اختلال عملکرد جنسی ایجاد می‌کنند؛ شناخت عوامل مؤثر بر آن می‌توانند تا حدود زیادی به متخصصان سلامت روان در زمینه تدین برنامه‌های آموزشی در زمینه کاهش اختلال عملکرد جنسی مؤثر باشند. از آنجا که نمونه پژوهش محدود به بیماران مبتلا به اختلال عملکرد جنسی در مرکز درمان ناباروری و سقط مکرر ابن‌سینا بود، لذا در تعمیم نتایج به کل جامعه باید جانب احتیاط رعایت شود همچنین از نمونه وسیع‌تری استفاده شود تا نتایج پژوهش قابلیت تعمیم بیش‌تری داشته باشد.

منابع

بشارت، م. ع. (۱۳۸۶). رابطه ابعاد شخصیت و ناگویی خلقی. روان‌شناسی معاصر، ۱(۲)، ۵۰-۵۸.

بشارت، م. ع. (۱۳۹۴). بررسی پایایی، روایی و تحلیل عاملی فرم ۳۰ سوالی مقیاس مشکلات بین شخصی در جمعیت ایرانی.

بشارت، م. ع.، عبداله خانی، ش.، و غلامعلی لواسانی، م. (۱۳۹۷). نقش واسطه ای دشواری تنظیم هیجان در رابطه بین آسیبهای دلبستگی و اختلال های جنسی. *روان‌شناسی خانواده*، (۱)۵، ۳-۱۶.

کامران، م.، بشارت م. ع.، و قربانی، ن. (۱۳۹۸). پیش بینی مشکلات بین شخصی بر اساس سبک های والدگری. *رویش روان شناسی*، ۸ (۲)، ۱۴۳-۱۵۲.

کرمی، ج.، شلانی، ب.، و هویزی، ن. (۱۳۹۶). همبستگی عزت‌نفس جنسی و اختلال در عملکرد جنسی با رضایت زناشویی در پرستاران بیمارستان‌های شهر کرمانشاه. *مجله دانشگاه علوم پزشکی قم*، ۱۱ (۹)، ۸۶-۹۳.

کیامهر، ج. (۱۳۸۱). هنجاریابی فرم کوتاه پرسشنامه پنج عاملی نوین (NEO-FFI) و بررسی ساختار عاملی آن (تحلیل تائیدی) در بین دانشجویان علوم انسانی دانشگاه‌های تهران. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه علامه طباطبایی.

Allen, M. S., & Desille, A. E. (2017). Personality and sexuality in older adults. *Psychology & Health*, *32*(7), 843-859.

Annamalai, A. (2017). Sexual Dysfunction. In *Medical Management of Psychotropic Side Effects* (pp. 129-136). Springer, Cham.

Arslan, C. (2016). Interpersonal problem solving, self-compassion and personality traits in university students. *Educational Research and Reviews*, *11*(7), 474-481.

Avasthi, A., Grover, S., & Rao, T. S. (2017). Clinical practice guidelines for management of sexual dysfunction. Indian journal of psychiatry, 59(Suppl 1), S91

Barbaro, N., Holub, A. M., & Shackelford, T. K. (2018). Associations of attachment anxiety and avoidance with male-and female-perpetrated sexual coercion in romantic relationships. *Violence and Victims*, *33*(6), 1176-1192.

Barnes, A., Dodson, M., Wood, B., Thomas, H., & Kimberly, C. (2017). The effect of attachment styles on positive communication and sexual satisfaction in relationships. *Journal of Positive Sexuality*, *3*(2), 27-31.

Chokka, P. R., & Hankey, J. R. (2018). Assessment and management of sexual dysfunction in the context of depression. *Therapeutic advances in psychopharmacology*, *8*(1), 13-23.

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-25]

Clifton, A., Turkheimer, E., & Oltmanns, T. F. (2005). Self-and peer perspectives on pathological personality traits and interpersonal problems. *Psychological assessment*, *17*(2), 123.

Costa Jr, P. T., & McCrae, R. R. (2010). Bridging the gap with the five-factor model.

Euler, S., Nolte, T., Constantinou, M., Griem, J., Montague, P. R., Fonagy, P., & Personality and Mood Disorders Research Network. (2021). Interpersonal problems in borderline personality disorder: associations with mentalizing, emotion regulation, and impulsiveness. *Journal of personality disorders*, *35*(2), 177-193.

Freihart, B. K., Sears, M. A., & Meston, C. M. (2020). Relational and Interpersonal Predictors of Sexual Satisfaction. *Current Sexual Health Reports*, 1-7.

Gomes, A. L. Q., & Nobre, P. (2011). Personality traits and psychopathology on male sexual dysfunction: An empirical study. *The journal of sexual medicine*, *8*(2), 461-469.

Hosseini, F., Beygi, Z., Yazdanpanahi, Z., & Akbarzadeh, M. (2021). The Relationship Between Personality Types and Sexual Dysfunction. *Current Women's Health Reviews*, *17*(2), 128-135

Janovsky, T., Rock, A. J., Thorsteinsson, E. B., Clark, G. I., & Murray, C. V. (2020). The relationship between early maladaptive schemas and interpersonal problems: A meta-analytic review. *Clinical psychology & psychotherapy*, *27*(3), 408-447.

Kane, L., Dawson, S. J., Shaughnessy, K., Reissing, E. D., Ouimet, A. J., & Ashbaugh, A. R. (2019). A review of experimental research on anxiety and sexual arousal: Implications for the treatment of sexual dysfunction using cognitive behavioral therapy. *Journal of Experimental Psychopathology*, *10*(2).

Lee, J. J. M., Tan, T. C., & Ang, S. B. (2017). Female sexual dysfunction with combined oral contraceptive use. *Singapore medical journal*, *58*(6), 285.

Markey, P., Markey, C., Nave, C., & August, K. (2014). Interpersonal problems and relationship quality: An examination of gay and lesbian romantic couples. *Journal of Research in Personality*, *51*, 1-8.

Mota, R. L., Fonseca, R., Santos, J. C., Covita, A. M., Marques, N., Matias, P., ... & Cardoso, J. (2019). Sexual dysfunction and satisfaction in kidney transplant patients. *The journal of sexual medicine*, *16*(7), 1018-1028.

Neave, H. W., Costa, J. H., Weary, D. M., & Von Keyserlingk, M. A. (2020). Long-term consistency of personality traits of cattle. *Royal Society open science*, *7*(2), 191849.

Nysæter, T. E., Langvik, E., Berthelsen, M., & Nordvik, H. (2009). Interpersonal problems and personality traits: The relation between IIP-64C and NEO-FFI. *Nordic Psychology*, *61*(3), 82-93.

Peixoto, M. M., & Nobre, P. (2016). Personality traits, sexual problems, and sexual orientation: An empirical study. *Journal of sex & marital therapy*, *42*(3), 199-213.

Rowland, D. L., & Tempel, A. R. (2020). Personality and Sexual Dysfunctions. *The Wiley Encyclopedia of Personality and Individual Differences: Clinical, Applied, and Cross-Cultural Research*, 169-174.

Soohinda, S., & Manipal, S. (2018). Female sexual dysfunction and its relationship with marital satisfaction in Indian women. *Journal of Medical Science And clinical Research*, *6*, 762-769.

Tetley, J., Lee, D. M., Nazroo, J., & Hinchliff, S. (2018). Let's talk about sex–what do older men and women say about their sexual relations and sexual activities? A qualitative analysis of ELSA Wave 6 data. *Ageing & Society*, *38*(3), 497-521.

Zemishlany, Z., & Weizman, A. (2008). The impact of mental illness on sexual dysfunction. *Sexual dysfunction*, *29*, 89-106.

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-25]