

The relationship between hypomanic activation, demoralization and dysfunctional negative emotions based on the Minnesota Multiphasic Personality Inventory-2-Restructured Form (MMPI-2RF) in anxiety, depression and sexual motivation of people with sexual dysfunction

Yousef Arfa Rahimian *
Ghasem Ahi**

Introduction

Sexuality is an integral part of intimate relationships and an important indicator of couples satisfaction, and a healthy sex life increases the well-being and satisfaction of couples' lives. However, although healthy sexual desire is of considerable importance in human life, psychological research in this area focuses mainly on pathological and traumatic sexual behaviors such as hypersexuality and other problematic sexual behaviors. Researchers believe that gaining a more accurate understanding of personality profiles. Accordingly, the research literature has focused on the relationship between personality traits and psychological with sexual experiences. The personality dimensions examined in this study were measured using the Minnesota Multiphasic Personality Inventory-2-Restructured Form (MMPI-2-RF). Therefore, the purpose of this study was to investigate the relationship between of Hypomanic Activation, Demoralization and Dysfunctional Negative Emotions based on the MMPI-2RF in anxiety, depression and sexual motivation of people with sexual dysfunctions.

Method

This descriptive-correlational study was performed on all persons with sexual dysfunction who referred to counseling centers and medical clinics in Mashhad for treatment of sexual problems. The sample included 336 individuals. An available sampling method was used to select the sample.

* M.A. in Clinical Psychology, Department of Psychology, Birjand Branch, Islamic Azad University, Birjand, Iran.

** Assistant Professor, Department of Psychology, Birjand Branch, Islamic Azad University, Birjand, Iran. *Corresponding author:* ahighasem1356@yahoo.com

Data were collected using the Minnesota Multiphasic Personality Inventory-2-Restructured Form (MMPI-2RF) and the multidimensional sexual problems questionnaire (subscale of anxiety, depression and sexual motivation). Pearson correlation coefficient and multiple regression analysis were used to investigate the research hypotheses using SPSS-22 software.

Results

Findings showed that hypomanic activation, demoralization and dysfunctional negative emotions significant positive correlations with anxiety and sexual depression and a negative significant relationship with sexual motivation ($p < 0.01$). In addition, it was found that hypomanic activation, demoralization and dysfunctional negative emotions explained 22% of the variance in sexual anxiety (R Square = 0.22). It was also found that 23% of the variance in sexual depression is explained by hypomanic activation and demoralization. In addition, hypomanic activation and demoralization accounted for 14% of the variance in sexual motivation.

Conclusion

The findings of the present study indicate the role of hypomanic activation, demoralization and dysfunctional negative emotions in anxiety, depression and sexual motivation in patients with sexual dysfunction. In explaining the relationship between hypomanic activation and sexual problems, there for, considering the role of these predictive variables by specialists, therapists and planners when working with people with sexual dysfunction, especially in counseling centers, seem to be essential.

Keywords: hypomanic activation, demoralization and dysfunctional negative emotions, anxiety, depression, sexual motivation

Author Contributions: Yousef Arfa Rahimian; Extract the article from the dissertation, preliminary editing and answering the supervisor's questions, Dr. Qasem Ahi; Thesis topic proposal, collaboration in article design, data analysis, responding to the opinions of respected judges and responsible author. All authors discussed the results, reviewed and approved the final version of the manuscript.

Acknowledgments: The authors thank all dear students and professors who have helped us in this research.

Conflicts of Interest: The authors declare there is no conflict of interest in this article. This article extracted from the M.A. thesis, with the guidance of Dr. Qasem Ahi.

Funding: This article did not receive financial support.

رابطه فعالیت‌گرایی هیپومانیا، ضعف روحیه و هیجانات منفی مختل‌کننده مبتنی بر فرم بازسازی‌شده پرسشنامه شخصیتی چندوجهی مینه‌سوتا-۲ (MMPI-2RF) در اضطراب، افسردگی و انگیزش جنسی مبتلایان به اختلالات عملکرد جنسی

یوسف ارفع رحیمیان*

قاسم آهی**

چکیده

محققان معتقدند که به دست آوردن درک دقیق‌تری از نیم‌رخ‌های شخصیتی و دلایل برقراری رابطه جنسی در افراد از اهمیت بالایی برخوردار است. مطالعه حاضر با هدف بررسی رابطه فعالیت‌گرایی هیپومانیا، ضعف روحیه و هیجانات منفی مختل‌کننده مبتنی بر فرم بازسازی‌شده پرسشنامه شخصیتی چندوجهی مینه‌سوتا-۲ (MMPI-2RF) در اضطراب، افسردگی و انگیزش جنسی مبتلایان به اختلالات عملکرد جنسی انجام شد. این پژوهش توصیفی از نوع همبستگی بود و جامعه آماری آن را کلیه افراد مبتلا به اختلال جنسی که برای درمان مشکلات جنسی به مراکز مشاوره‌ای و کلینیک‌های درمانی شهر مشهد مراجعه کرده و دارای پرونده بودند، تشکیل داد. تعداد اعضای نمونه در این پژوهش ۳۳۶ نفر در نظر گرفته شد. برای انتخاب نمونه روش نمونه‌گیری در دسترس به کار رفت. جمع‌آوری داده‌ها با استفاده از پرسشنامه شخصیت چندوجهی مینه‌سوتا-۲ فرم بازسازی‌شده و پرسشنامه چندوجهی مشکلات جنسی (خرده‌مقیاس اضطراب، افسردگی و انگیزش جنسی) انجام شد. برای بررسی فرضیه‌های پژوهش از ضریب همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون چندگانه به کمک نرم‌افزار SPSS-22 استفاده شد. یافته‌ها نشان داد که بین فعالیت‌گرایی هیپومانیا، ضعف روحیه و هیجانات منفی مختل‌کننده با اضطراب و افسردگی جنسی همبستگی مثبت و معنی‌دار و با انگیزش جنسی رابطه منفی و معنی‌دار وجود داشت ($p < 0/01$). به‌علاوه مشخص شد فعالیت‌گرایی هیپومانیا، ضعف روحیه و هیجانات منفی مختل‌کننده ۲۲ درصد واریانس اضطراب جنسی را تبیین کردند. همچنین ۲۳ درصد واریانس افسردگی جنسی از طریق

* کارشناسی ارشد روان‌شناسی بالینی، واحد بیرجند، دانشگاه آزاد اسلامی، بیرجند، ایران

** استادیار، گروه روان‌شناسی، واحد بیرجند، دانشگاه آزاد اسلامی، بیرجند، ایران (نویسنده مسئول)

فعالیت‌گرایی هیپومانیا و ضعف روحیه تبیین شد. به‌علاوه، فعالیت‌گرایی هیپومانیا و ضعف روحیه روی‌هم ۱۴ درصد واریانس انگیزش جنسی را تبیین کردند. یافته‌های پژوهش حاضر نشان‌دهنده نقش فعالیت‌گرایی هیپومانیا، ضعف روحیه و هیجانات منفی مختل‌کننده در اضطراب، افسردگی و انگیزش جنسی مبتلایان به اختلالات عملکرد جنسی بود؛ بنابراین در نظر گرفتن نقش این متغیرهای پیش‌بین توسط متخصصان، درمانگران و برنامه‌ریزان به هنگام کار با افراد مبتلا به اختلال جنسی و به‌طور خاص در مراکز مشاوره‌ای و درمانی ضروری به نظر می‌رسد.

کلید واژگان: فعالیت‌گرایی هیپومانیا، ضعف روحیه، هیجانات منفی مختل‌کننده، اضطراب، افسردگی، انگیزش جنسی

مقدمه

تمایلات جنسی بخش جدایی‌ناپذیر روابط صمیمی و شاخص مهم رضایت زوجین است و یک زندگی جنسی سالم بهزیستی و رضایت از زندگی را افزایش می‌دهد (Roels & Janssen, 2020). بااین‌حال علی‌رغم آنکه رفتارهای جنسی سالم اهمیت قابل‌توجهی در زندگی انسان دارند، اما پژوهش‌ها عمدتاً بر رفتارهای جنسی بیمارگونه و آسیب‌زا نظیر رفتارهای فزون‌کنشی جنسی و بیماری‌های ناشی از آن‌ها تمرکز کرده‌اند (Toth-Kiraly, Vallerand, Bothe, Rigo & Oros, 2019). در این راستا، پژوهش‌ها نشان داده‌اند که نرخ شیوع اختلالات روانی نظیر افسردگی، اضطراب و رفتارهای مرتبط با خودکشی بالا است (Bjorkenstam, Bjorkenstam, Andersson, Cochran & Kosidou, 2017) و افراد متمایل به رفتارهای جنسی افراطی عموماً وسواس جنسی، اضطراب و افسردگی بیشتری از افراد سالم دارند (Scanavino et al., 2018). پژوهش‌های انجام‌شده در زمینه محرک‌های انگیزشی جنسی بیان نموده‌اند که انگیزه انجام رفتارهای جنسی مختلف است (Mahmoud et al., 2018) و انگیزانه‌های جنسی نرمال با عملکرد جنسی بهتر (Gravel, Pelletier & Reissing, 2016) و فراوانی بیشتر رابطه جنسی (Wood, Desmarais, Burleigh & Milhausen, 2018) و انگیزانه‌های جنسی کنترل‌شده با عزت‌نفس کمتر، اضطراب بالاتر، ارضای کمتر نیازهای جنسی و رضایت از رابطه کمتر رابطه دارند (Vrangalova, 2018). پژوهش‌های دیگر بیان نموده‌اند که عوامل انگیزشی نقش حائز اهمیتی در تجربه درد و آسفتگی در زوجینی که با ولودینیا مواجه هستند، بازی می‌کنند، به‌عبارت دیگر، هنگامی که زنان مبتلا به ولودینیا عموماً علائم افسردگی و درد بیشتری را تجربه می‌کنند. در مقابل، هنگامی که این زنان برای افزایش صمیمیت با شریک جنسی برقرار می‌کنند، هم آن‌ها و

هم شریک جنسی‌شان علائم افسردگی کمتری را تجربه می‌کنند (Muise, Bergeron, Impett, 2018; Delisle & Rosen, 2018).

در مجموع پژوهش‌های انجام‌شده رابطه میان مؤلفه‌های روان‌شناختی و تجربیات جنسی با مشکلات جنسی را در مبتلایان به اختلال جنسی مورد بررسی قرار داده‌اند (Caires, Steiner, 2018; Pompei, Strufaldi & Fernandes, 2018). به‌عنوان مثال نقش ویژگی‌های شخصیتی در بروز اختلالات جنسی، عملکرد جنسی، رفتار جنسی، پیمان‌شکنی زناشویی، نگرش‌های جنسی و شناخت‌های جنسی فرد تأیید شده است (Silvagg et al., 2017; Afzali, Poorjamshidi & Momeni Rad, 2019; Kalantari & Merar, 2019). ابعاد شخصیتی که در این پژوهش مورد بررسی قرار می‌گیرند ویژگی‌های شخصیتی اندازه‌گیری‌شده با استفاده از پرسشنامه شخصیت چندوجهی مینه‌سوتا-۲-۱ فرم بازسازی‌شده^۱ (MMPI-2-RF) هستند (Ben-Porath & Tellegen, 2008). پرسشنامه MMPI-2RF به‌سرعت به مقیاسی محبوب برای ارزیابی ویژگی‌های شخصیتی و آشفتگی‌های روان‌شناختی تبدیل گردیده است (Taneja, 2016). این پرسشنامه از ۳۳۸ ماده تشکیل شده است و شامل ۵۰ مقیاس هست. مقیاس‌های اصلی MMPI-2RF ساختاری سلسله‌مراتبی دارند. مقیاس‌های مرتبه بالاتر^۲ عبارت‌اند از بدکارکردی هیجانی-درونی‌سازی^۳، بدکارکردی افکار و بدکارکردی رفتاری-بیرونی‌سازی^۴. در لایه میانی این سلسله مراتب ۹ مقیاس بالینی بازسازی شده قرار دارند. در لایه سوم این سلسله مراتب نیز ۲۳ مقیاس مشکلات خاص و ۲ مقیاس علائق قرار دارند. مقیاس مشکلات خاص به چهار زیر گروه مجزا تقسیم می‌شوند که عبارت‌اند از ۵ مقیاس شناختی جسمانی، ۹ مقیاس درونی‌سازی، ۴ مقیاس بیرونی‌سازی و ۵ مقیاس بین فردی. علاوه بر این، ۵ مقیاس‌های آسیب‌شناسی شخصیت نیز در این مدل وجود دارند (Jones, Ingram & Ben-Porath, 2012). زیر مقیاس‌های این پرسشنامه ویژگی‌های شخصیتی و آشفتگی‌های روان‌شناختی را ارزیابی می‌کنند و می‌توان از آن برای بررسی رابطه میان این ویژگی‌های شخصیتی، روان‌شناختی و رفتارهای فزون‌کنشی جنسی استفاده کرد. در این پرسشنامه از سه خرده‌مقیاس فعالیت‌گرایی هیپومانیا^۵، ضعف

1- Minnesota Multiphasic Personality Inventory-2-Restructured Form

2- emotional/internalizing dysfunction

3- thought dysfunction

4- behavioral/externalizing dysfunction

5- hypomanic activation

روحیه^۱ و هیجانات منفی مختل‌کننده^۲ استفاده شد و رابطه آن‌ها با اضطراب، افسردگی و انگیزش جنسی مبتلایان به اختلالات عملکرد جنسی بررسی شد.

فعالیت‌گرایی هیپومانیا سازه‌ای است که با ویژگی‌هایی نظیر بی‌قراری، انرژی زیاد، خلق بالا، زودرنجی، کنترل ضعیف تکانه و ناتوانی در خودتنظیمی شناخته می‌شود. افرادی که نمره بالایی از مقیاس فعالیت‌گرایی هیپومانیک کسب می‌کنند، عموماً به انجام رفتارهای هیجان‌طلبانه و مخاطره‌آمیز علاقه دارند و ممکن است ویژگی‌های شیدایی بالایی داشته باشند (Reid & Carpenter, 2009). ضعف روحیه بیانگر بُعد عاطفی و گسترده ناخشنودی و نارضایتی از زندگی است (Ben-Porath, 2012). ضعف روحیه سازه‌ای است که ویژگی‌های اصلی آن عبارت‌اند از آشفتگی عاطفی، ناامیدی، ناتوانی در مقابله با استرس و شک به خود (Reid & Carpenter, 2009). هیجانات منفی مختل‌کننده شامل اضطراب، خشم و تحریک‌پذیری نابهنجار است (Shairi & Ghomian, 2015). اگرچه هیچ مطالعه‌ای به‌طور مستقیم به بررسی ارتباط سازه‌های پیش‌بین مذکور با سازه ملاک نپرداخته است اما در زیر به پژوهش‌هایی اشاره می‌شود که می‌توانند این رابطه را روشن نمایند.

Reid and Carpenter (2009) گزارش کردند که ویژگی‌های روان‌شناختی اندازه‌گیری شده با استفاده از مقیاس‌های ضعف روحیه و فعالیت‌گرایی هیپومانیک در MMPI-2-RF، قوی‌ترین پیش‌بین فزون‌کنشی جنسی هستند. به علاوه ضعف روحیه قوی‌ترین پیش‌بین رفتارهای فزون‌کنشی جنسی اندازه‌گیری شده و سواس جنسی است. علاوه بر این، نتایج نشان دادند فعالیت‌گرایی هیپومانیک نیز به میزانی کمتر در مقایسه با ضعف روحیه، پیش‌بین رفتارهای فزون‌کنشی جنسی است. (Hopkins et al. 2016) نشان دادند که رفتارهای سادومازوخیستی دارای ریسک بالا در مردان به‌وسیله رفتارهای ضداجتماعی، روان‌پریش‌گرایی صفت و بی‌پروائی تعمیم‌یافته پیش‌بینی می‌شوند. علاوه بر این، نتایج نشان دادند که رفتارهای سادومازوخیستی دارای ریسک بالا در زنان به‌وسیله خودتحقیری، بی‌قیدی، رقابت‌طلبی، خشم و رفتارهای ضداجتماعی پیش‌بینی می‌شوند. (Fisher, Peterson, Goodpaster, Lavery, and Heinberg 2017) گزارش کردند که افراد دارای سابقه مورد سوءاستفاده جنسی قرار گرفتن در مقایسه با افراد فاقد چنین سابقه‌ای، عموماً نمره بالاتری در مقیاس‌های بدکارکردی درونی‌سازی، ضعف روحیه، شکایت‌های جسمانی، رفتار ضداجتماعی و هیجان‌های منفی بدکارکرد کسب می‌کنند. (Brotto et al. 2016)

1- demoralization

2- dysfunctional negative Emotions

معتقدند مردان و زنان دارای اختلالات جنسی در مقایسه با مردان و زنان سالم، داشتن هیجان‌های منفی بیشتر (نظیر حزن و ترس) و لذت و رضایت جنسی کمتری را در طول رابطه جنسی گزارش نمودند و مردان دارای خلق افسرده در مقایسه با مردان دارای خلق مثبت، تأخیر بیشتری در برانگیختگی جنسی ذهنی در زمان تماشای فیلم‌های اروتیک از خود نشان می‌دهند. علاوه بر این، آن‌ها گزارش کردند که پاسخ نعوظ در مردان دارای حالت عاطفی مثبت به شکل معنی‌داری قوی‌تر از پاسخ نعوظ در مردان دارای حالت عاطفی خنثی است. مردان دارای حالت عاطفی منفی نیز در مقایسه با مردان دارای حالت عاطفی خنثی، پاسخ نعوظ ضعیف‌تری از خود نشان دادند. در مطالعه‌ای دیگر Laurent (2014) در بررسی رابطه میان مقیاس‌های بالینی بازسازی‌شده MMPI-2RF و بُعد اضطراب تجربه روابط نزدیک گزارش کردند که ضعف روحیه پیش‌بین اصلی دلبستگی اضطرابی است. (Tarescavage, Cappo and Ben-Porath, 2018) گزارش کردند که مقیاس‌های بدکارکردی درونی‌سازی در MMPI-2-RF قوی‌ترین همبستگی را با ریسک انجام دوباره بزهکاری جنسی دارند. (Arnau, Green, Blazek, Todd and Carnes 2011) گزارش کردند زیرمقیاس‌های رفتار وابستگی جنسی شامل خصومت/پرخاشگری/درد، دل‌مشغول بودن/بی‌بندوباری، سوء استفاده از اعتماد یا قدرت و انزوای/تهاجم رابطه معنی‌داری با سطوح بالاتر بدکارکردی رفتاری، بی‌قیدی و هیجان‌های منفی دارند. به علاوه، دو عامل خصومت/پرخاشگری/درد و انزوای/تهاجم رابطه معنی‌داری با سطوح بالاتر بدکارکردی رفتاری، بی‌بندوباری/درد و انزوای/تهاجم رابطه معنی‌داری با سطوح بالاتر بدکارکردی هیجانی/درونی‌سازی دارند. همچنین عامل خصومت/پرخاشگری/درد رابطه معنی‌داری با مقیاس‌های تمایلات ضداجتماعی، ضعف روحیه، استرس، مشکلات سلوک نوجوانی و عامل دل‌مشغول بودن/بی‌بندوباری رابطه معنی‌داری با سطوح بالاتر ایده‌پردازی‌های پارانوییدی، سوء مصرف مواد و پرخاشگری دارد. در نهایت، نتایج نشان دادند که عامل انزوای/تهاجم رابطه معنی‌داری با سطوح بالاتر ضعف روحیه، ایده‌پردازی‌های پارانوییدی، مشکلات سلوک نوجوانی و پرخاشگری دارد. آن‌گونه که در بالا اشاره شد اگرچه پژوهش‌های فراوانی در زمینه رفتارهای جنسی افراطی در فرهنگ‌ها و کشورهای دیگر انجام شده است، اما پژوهش‌های معدودی این رفتارها را در ایران مورد توجه قرار داده‌اند. علاوه بر این، آن‌گونه که مشخص شد پژوهش‌های بسیار اندکی ویژگی‌های شخصیتی اندازه‌گیری‌شده با استفاده از پرسشنامه شخصیت چندوجهی مینه‌سوتا-۲- فرم بازسازی‌شده را بر رفتارهای جنسی در نمونه‌های مختلف مورد بررسی قرار داده‌اند. به‌علاوه

از آنجائی که رفتارهای جنسی در فرهنگ‌های مختلف، متفاوت است قابلیت تعمیم یافته‌های پژوهش‌های انجام‌شده در سایر کشورها به کشورهای ما، مسئله‌ای چالش‌برانگیز است. بر این اساس پژوهش حاضر برای پاسخ‌گویی به این سؤال انجام شد که آیا فعالیت‌گرایی هیپومانیا، ضعف روحیه و هیجانات منفی مختل‌کننده مبتنی بر فرم بازسازی‌شده پرسشنامه شخصیتی چندوجهی مینه‌سوتا-۲ (MMPI-2RF) با اضطراب، افسردگی و انگیزش جنسی مبتلایان به اختلالات عملکرد جنسی رابطه دارد؟

روش

جامعه آماری، نمونه و روش نمونه‌گیری

این پژوهش توصیفی از نوع همبستگی است که در بین کلیه افراد مبتلا به اختلال جنسی که برای درمان مشکلات جنسی به مراکز مشاوره‌ای و کلینیک‌های درمانی شهر مشهد مراجعه کرده و دارای پرونده بودند، انجام شد. تعداد اعضای نمونه در این پژوهش با توجه به حجم جامعه و با استفاده از جدول (Krejcie and Morgan (1970) ۳۸۴ نفر (حداکثر حجم نمونه در جدول) برآورد شد. برای انتخاب نمونه از روش نمونه‌گیری در دسترس استفاده شد. بدین ترتیب که پژوهشگر به مراکز مشاوره و کلینیک‌های درمانی در سطح شهر مشهد مراجعه کرده و آزمون‌های مورد نظر روی تمامی افرادی که در روزهای اجرای آزمون در مراکز مذکور حاضر بودند، اجرا گردید.

ابزار پژوهش

برای گردآوری داده‌ها از پرسشنامه شخصیت چندوجهی مینه‌سوتا-۲- فرم بازسازی‌شده (MMPI-2-RF) و پرسشنامه چندوجهی مشکلات جنسی استفاده شد.

پرسشنامه شخصیت چندوجهی مینه‌سوتا-۲- فرم بازسازی‌شده (MMPI-2-RF): این پرسشنامه نسخه‌ای مشتق شده از پرسشنامه MMPI-2 است. پرسشنامه MMPI-2-RF ۳۳۸ ماده دارد و در ۵۰ مقیاس مجزا قرار داده شده‌اند که شامل هشت مقیاس روانی و ۴۲ مقیاس اصلی است. ۴۲ مقیاس اصلی نیز شامل ۹ مقیاس بالینی بازسازی‌شده، ۵ مقیاس آسیب‌شناسی شخصیت-۵- تجدیدنظر شده و ۲۸ مقیاس جدید است. این ۲۸ مقیاس نیز عبارت‌اند از ۳ مقیاس مرتبه بالاتر، ۲۳ مقیاس مشکلات خاص و ۲ مقیاس علائق (Jones et al., 2012).

به‌طورکلی، مقیاس‌های بالینی بازسازی‌شده و آسیب‌شناسی شخصیت به عنوان هسته اصلی پرسشنامه MMPI-2-RF در نظر گرفته می‌شوند. در سال ۲۰۱۱ و پس از اصلاح دوباره مقیاس پرسشنامه MMPI-2-RF به‌وسیله Ben-Porath and Tellegen مقیاس روایی نهمی که گزارش بیش از حد را اندازه‌گیری می‌کند، به این پرسشنامه افزوده شد. این مقیاس سوگیری پاسخ است. اطلاعات در زمینه روایی و پایایی نمرات ۵۱ مقیاس پرسشنامه MMPI-2-RF در محیط‌های مختلف با استفاده از روش‌های دستی تکنیکال به‌دست آمده‌اند. پژوهش‌های انجام‌شده روی این پرسشنامه بیان نموده‌اند که پایایی آزمون پس‌آزمون مقیاس‌های بالینی بازسازی‌شده در این پرسشنامه، ۰/۷۰ یا بالاتر است، به‌جز برای مقیاس افکار گزند و آسیب که پایایی آزمون پس‌آزمون آن ۰/۶۲ بود. در ایران ترجمه و انطباق‌یابی MMPI-2-RF توسط Shokrzadeh, Kamkari, Zamani and Maadi (2017) روی جامعه ورزشکاران تیم ملی و کارکنان سازمان‌های مختلف از جمله پلیس، شهرداری، دانشجویان، افراد دارای مشکلات بالینی از جمله اسکیزوفرنیا، وسواس، افسرده و مضطرب انجام شده است. ضرایب اعتبار برای مقیاس‌های بالینی بالاتر از ۰/۸۰ بود. پژوهشگران فوق‌العنوان نمودند که پرسشنامه MMPI-2-RF از روایی قابل‌قبولی برخوردار است. در پژوهش Shokrzadeh et al. (2017) با یک مصاحبه بالینی ۳۰ نفری و محاسبه همبستگی بین نمرات با تأکید بر خرده‌مقیاس‌های بالینی بازسازی‌شده ضرایب همبستگی در دامنه ۰/۵۰ تا ۰/۶۵ قرار گرفت. در این پژوهش از سه خرده‌مقیاس ضعف روحیه، هیجانات منفی مختل‌کننده و فعالیت‌گرایی هیپومانیک استفاده شد.

پرسشنامه چندوجهی مشکلات جنسی: این پرسشنامه ۶۰ ماده دارد که توسط Snell, Fisher and Walters (1993) طراحی شده و بر اساس یک مقیاس چهار درجه‌ای لیکرت از ۰ (اصلاً) تا ۴ (خیلی زیاد) تنظیم شده است. این پرسشنامه ۱۲ زیرمقیاس حرمت جنسی، اشتغال ذهنی جنسی، کنترل جنسی درونی، آگاهی جنسی، انگیزش جنسی، اضطراب جنسی، قاطعیت جنسی، افسردگی جنسی، کنترل جنسی بیرونی، نظارت جنسی، ترس از رابطه جنسی و رضایت جنسی دارد. اعتبار آزمون به روش بازآزمایی ۰/۵۰ تا ۰/۸۰ گزارش شده است (Snell et al., 1993). در مطالعه Kazami et al. (2014) اعتبار آزمون را به روش همسانی درونی (آلفای کرونباخ) ۰/۶۹ تا ۰/۸۵ گزارش کردند. در پژوهش حاضر از سه خرده‌مقیاس اضطراب، افسردگی و انگیزش جنسی استفاده شده است. میزان آلفای کرونباخ برای خرده‌مقیاس‌های

سه‌گانه اضطراب، افسردگی و انگیزش جنسی به ترتیب ۰/۸۳، ۰/۷۹ و ۰/۷۶ برآورد شد. برای تحلیل داده‌های پژوهش از ضریب همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون چندگانه به کمک نرم‌افزار SPSS-22 استفاده شد.

یافته‌ها

از مجموع ۳۸۴ پرسشنامه توزیع‌شده پس از بررسی، ۳۳۶ پرسشنامه واجد ملاک‌های لازم جهت تجزیه و تحلیل تشخیص داده شد. بقیه پرسشنامه‌ها یا ناقص پر شده بود که کنار گذاشته شد یا عودت داده نشد. از این تعداد ۲۰۱ مورد (۵۹/۲۰ درصد) زن و ۱۳۵ نفر (۴۰/۸۰ درصد) مرد هستند. دامنه سنی آزمودنی‌ها ۱۸ تا ۴۵ سال با میانگین سنی برابر با ۲۵/۵۰ و انحراف معیار سنی برابر با ۵/۸۴ بود. از مجموع ۳۳۶ نفر، ۲۲ نفر (۶/۵۵ درصد) زیر ۲۰ سال، ۱۶۳ نفر (۴۸/۵۱ درصد) بین ۲۰ تا ۲۵ سال، ۷۲ نفر (۲۱/۴۳ درصد) بین ۲۶ تا ۳۰ سال، ۶۱ نفر (۱۸/۱۵ درصد) بین ۳۱ تا ۳۶ سال و ۱۸ نفر (۵/۳۶ درصد) ۳۶ سال به بالا سن دارند.

پیش از تحلیل داده‌ها، متغیرهای پژوهش جهت احتمال تخطی از کدگذاری، مفروضه‌های آماری، اندازه‌های از دست‌رفته و داده‌های پرت غربال‌گری شدند. آزمون کولموگروف-اسمیرنوف نشان داد متغیرهای پژوهش از مفروضه نرمال بودن تخطی ندارند. مقدار آماره دوربین حاکی از عدم تخطی از مفروضه استقلال باقیمانده‌ها است. همچنین مقدار عامل تورم واریانس و آماره تحمل عدم همخطی بودن چندگانه را نشان داد. در جدول ۱ ماتریس ضرایب همبستگی متغیرهای پژوهش به همراه میانگین و انحراف معیار متغیرها ارائه شده است.

Table 1.
Mean, standard deviation Pearson correlation coefficient matrix of the research variables

Variables	1	2	3	4	5	6
Demoralization	1					
Dysfunctional Negative Emotions	0.60**	1				
Hypomanic Activation	0.23**	0.27**	1			
Sexual Anxiety	0.32**	0.33**	0.39**	1		
Sexual Depression	0.35**	0.23**	0.40**	0.78**	1	
Sexual Motivation	-0.20**	-0.18**	-0.35**	-0.20**	-0.23**	1
Mean	12.51	12.68	14.91	7.06	6.93	8.75
Standard Deviation	7.42	6.62	5.96	4.34	4.79	4.35

Correlations** at the alpha level of 0.01 and correlations* at the alpha level of 0.05 are significant

بر اساس نتایج بالا بیشترین همبستگی مشاهده‌شده بین افسردگی جنسی و اضطراب جنسی مشاهده شد، این همبستگی مثبت و در سطح آلفای ۰/۰۱ معنی‌دار است. به‌علاوه، کمترین همبستگی مشاهده‌شده بین هیجانات منفی مختل‌کننده و انگیزش جنسی مشاهده شد، این همبستگی منفی و معنی‌دار است ($p < 0/01$).

جهت پیش‌بینی اضطراب جنسی از فعالیت‌گرایی هیپومانیا، ضعف روحیه و هیجانات منفی مختل‌کننده از تحلیل رگرسیون چندگانه با روش گام‌به‌گام استفاده شد (جدول ۲).

Table 2.

The results of regression analysis of sexual anxiety through hypomanic activation, demoralization and dysfunctional negative emotions

Variable	R	R ²	B	S.E	β	t	p	Tolerance	VIF	Durbin-Watson
Hypomanic Activation	0.39	0.15	0.20	0.04	0.31	6.16	0.001	0.92	1.09	
Demoralization	0.46	0.21	0.10	0.04	0.17	2.74	0.007	0.64	1.56	1.74
Dysfunctional Negative Emotions	0.47	0.22	0.1	0.04	0.15	2.40	0.017	0.62	1.60	

نتایج تحلیل رگرسیون اضطراب جنسی نشان داد که مدل اول (فعالیت‌گرایی هیپومانیا) ۱۵ درصد از واریانس مشاهده‌شده در این متغیر را توجیه می‌کند ($R^2 = 0/15$). اضافه شدن مدل دوم (ضعف روحیه) و مدل سوم (هیجانات منفی مختل‌کننده) به ترتیب سبب افزوده شدن ۶ درصد و ۱ درصد به واریانس قبلی می‌شود. بدین ترتیب سه مدل روی هم ۲۲ درصد واریانس اضطراب جنسی را تبیین می‌کنند ($R^2 = 0/22$) بر این اساس اگر فعالیت‌گرایی هیپومانیا به‌اندازه یک واحد افزایش یابد، این تغییر به ترتیب به اندازه ۰/۳۱، نمره‌های اضطراب جنسی را افزایش می‌دهد. به‌علاوه یک واحد افزایش در ضعف روحیه و هیجانات منفی مختل‌کننده به ترتیب به اندازه ۰/۱۷ و ۰/۱۵ واحد به اضطراب جنسی می‌افزاید.

جهت پیش‌بینی افسردگی جنسی از فعالیت‌گرایی هیپومانیا، ضعف روحیه و هیجانات منفی مختل‌کننده ابتدا از تحلیل رگرسیون هم‌زمان و سپس از تحلیل رگرسیون چندگانه با روش گام‌به‌گام استفاده شد (جدول ۳).

نتایج تحلیل رگرسیون افسردگی جنسی نشان داد که مدل اول (فعالیت‌گرایی هیپومانیا) ۱۶ درصد از واریانس مشاهده‌شده در این متغیر را توجیه می‌کند ($R^2 = 0/16$). اضافه شدن مدل دوم (ضعف روحیه) سبب افزوده شدن ۷ درصد به واریانس قبلی می‌شود. بدین ترتیب دو

Table 3.

The results of regression analysis of sexual depression through hypomanic activation, demoralization and dysfunctional negative emotions

Variable	R	R ²	B	S.E	β	t	p	Tolerance	VIF	Durbin-Watson
Hypomanic Activation	0.40	0.16	0.27	0.04	0.33	6.67	0.001	0.95	1.05	1.49
Demoralization	0.48	0.23	0.18	0.03	0.27	5.51	0.001	0.95	1.05	

مدل روی‌هم ۲۳ درصد واریانس افسردگی جنسی را تبیین می‌کنند ($R^2=0/23$). بر این اساس اگر فعالیت‌گرایی هیپومانیا به‌اندازه یک واحد افزایش یابد، این تغییر به ترتیب به اندازه ۰/۳۳ نمرات افسردگی جنسی را افزایش می‌دهد. به علاوه، یک واحد افزایش در ضعف روحیه به اندازه ۰/۲۷ واحد به افسردگی جنسی می‌افزاید. افزایش مقدار R با وارد کردن متغیر هیجان‌ات منفی مختل‌کننده پرتوان نیست و بنابراین، این متغیر از معادله نهایی خارج شده است، زیرا مقدار P value بزرگ‌تر از ۰/۰۵ است.

جهت پیش‌بینی انگیزش جنسی از فعالیت‌گرایی هیپومانیا، ضعف روحیه و هیجان‌ات منفی مختل‌کننده از تحلیل رگرسیون چندگانه با روش گام‌به‌گام استفاده شد (جدول ۴).

Table 4.

The results of regression analysis of sexual motivation through hypomanic activation, demoralization and dysfunctional negative emotions

Variable	R	R ²	B	S.E	β	t	p	Tolerance	VIF	Durbin-Watson
Hypomanic Activation	0.35	0.12	-0.23	0.04	-0.32	-6.08	0.001	0.95	1.05	1.89
Demoralization	0.37	0.14	-0.08	0.03	-0.13	-2.53	0.012	0.95	1.05	

نتایج تحلیل رگرسیون انگیزش جنسی نشان داد که ۱۲ درصد از واریانس مشاهده‌شده در انگیزش جنسی از طریق فعالیت‌گرایی هیپومانیا توجیه می‌شود ($R^2=0/12$). اضافه شدن مدل دوم (ضعف روحیه) سبب افزوده شدن ۲ درصد به واریانس قبلی می‌شود. بدین ترتیب دو مدل روی‌هم ۱۴ درصد واریانس انگیزش جنسی را تبیین می‌کنند ($R^2=0/14$). بر این اساس اگر فعالیت‌گرایی هیپومانیا به‌اندازه یک واحد افزایش یابد، این تغییر به ترتیب به‌اندازه ۰/۳۲ نمرات انگیزش جنسی را کاهش می‌دهد. به‌علاوه، یک واحد افزایش در ضعف روحیه به‌اندازه ۰/۱۳ واحد از انگیزش جنسی می‌کاهد. افزایش مقدار R با وارد کردن متغیر هیجان‌ات منفی مختل‌کننده پرتوان نیست و بنابراین، این متغیر از معادله نهایی خارج شده است، زیرا مقدار

P value بزرگ‌تر از ۰/۰۵ است.

بحث و نتیجه‌گیری

آن‌گونه که اشاره شد پژوهش حاضر با هدف بررسی نقش فعالیت‌گرایی هیپومانیا، ضعف روحیه و هیجانات منفی مختل‌کننده مبتنی بر فرم بازسازی‌شده پرسشنامه شخصیتی چندوجهی مینه‌سوتا-۲ (MMPI-2RF) در اضطراب، افسردگی و انگیزش جنسی مبتلایان به اختلالات عملکرد جنسی انجام شد. آن‌گونه که تحلیل‌ها نشان داد مشخص شد فعالیت‌گرایی هیپومانیا، ضعف روحیه و هیجانات منفی مختل‌کننده قدرت پیش‌بینی اضطراب جنسی را دارند. به‌علاوه، یافته‌های پژوهش بیانگر آن بود که فعالیت‌گرایی هیپومانیا و ضعف روحیه تبیین‌کننده واریانس افسردگی هستند. همچنین یافته‌های پژوهش نشان داد که فعالیت‌گرایی هیپومانیا و ضعف روحیه پیش‌بینی‌کننده انگیزش جنسی هستند.

پژوهش‌های زیادی اختلالات روان‌شناختی و صفات شخصیتی مختلفی که با مشکلات جنسی رابطه دارند را مورد توجه قرار داده‌اند، اما تعداد کمی از این پژوهش‌ها روی نمونه‌های بالینی یا بزهکار انجام شده‌اند (Blazek, 2013). اگرچه پژوهشی تاکنون به‌طور مستقیم به بررسی نقش فعالیت‌گرایی هیپومانیا، ضعف روحیه و هیجانات منفی مختل‌کننده در اضطراب، افسردگی و انگیزش جنسی مبتلایان به اختلالات عملکرد جنسی نپرداخته است، اما نتایج این پژوهش با یافته‌های (Tarescavage et al. (2018), Hopkins et al. (2016), Blazek (2013), Reid, Berlin and Kingston. (2015) و Gottfried, Anestis, Reid and Carpenter (2009), Reid, Dillon & Carbonell. (2016) همسو است.

(Tarescavage et al. (2018) گزارش کردند که بزهکاران جنسی نمره بالاتری در مقیاس‌های ضعف روحیه، رفتارهای ضداجتماعی و افکار گزند و آسیب MMPI-2-RC کسب می‌کنند. (Reid et al. (2015) در بررسی یک نمونه دارای رفتارهای فزون‌کنشی جنسی گزارش کردند که در این افراد نمرات هیجانات منفی بدکارکرد و نمرات مقیاس‌های آسیب‌شناسی تجدیدنظر شده که نشانگر افسردگی و اضطراب هستند، بالا است. (Blazek (2013) گزارش کرد افراد دارای اعتیاد جنسی در مقایسه با نمونه هنجاری در MMPI-2-RF دارای سطوح بالاتری از هیجان‌پذیری منفی هستند که این مسئله به‌وسیله نمرات بالاتر از میانگین از جمله

بدکارکردی درونی‌سازی، ضعف روحیه، هیجانان مثبت پایین، هیجان منفی بدکارکرد و هیجان‌پذیری منفی- روان‌رنجوری خود را نشان می‌دهد. (Gottfried et al. (2016 گزارش کرد که سوءاستفاده جنسی و فیزیکی خود گزارش‌شده، رابطه معنی‌داری با مقیاس‌های مرتبط با رفتارهای ضداجتماعی و بدکارکردی درونی‌سازی کلی MMPI-2-RF دارد. نتایج همچنین نشان دادند هنگامی که مقیاس‌های پرسشنامه MMPI-2-RF به‌عنوان پیش‌بین، وارد مدلی رگرسیونی می‌شوند، تنها مقیاس رفتارهای ضداجتماعی پیش‌بین معنی‌دار سوءاستفاده جنسی و فیزیکی خود گزارش‌شده باقی می‌ماند. علاوه بر این، نتایج نشان دادند که سوءاستفاده فیزیکی و جنسی با برخی شاخص‌های دیگر بدکارکردی رفتاری، نظیر بدکارکردی برون‌سازی/ رفتاری، مشکلات سلوک نوجوانان و داشتن سبک زندگی مشخص‌شده با بی‌قیدی، عدم پیوند جویی و شکایت‌های معده‌ای روده‌ای رابطه دارد. (Arbisi, Polusny, Erbes, Thuras and Reddy (2011 نشان دادند که سوءاستفاده جنسی و فیزیکی با مقیاس مشکلات خانوادگی MMPI-2-RF نیز رابطه دارد. درنهایت، نتایج پژوهش‌ها نشان دادند شرکت‌کنندگان دارای علائم پس از آسیب ناشی از تجارب جنسی، نمره بالایی در مقیاس‌های حزن، آشفتگی عاطفی و بدبینی در مورد آینده، مشکلات مرتبط با اضطراب، فقدان اعتمادبه‌نفس و احساس بی‌مصرف بودن، آمادگی برای خشم، ترس و احساس گناه، افکار و ادراکات نامربوط، منفعل بودن، مردد بودن و احساس بی‌فایده‌گی کردن، ترس‌هایی که فعالیت نرمال را محدود می‌کنند، کسب می‌کنند. (Reid and Carpenter (2009 در پژوهشی در زمینه رابطه میان مشکلات روان‌شناختی و رفتارهای فزون‌کنشی جنسی با استفاده از پرسشنامه MMPI-2، بیان نمودند که بیماران در جست‌وجوی درمان برای رفتارهای فزون‌کنشی جنسی نمرات بالایی در مقیاس‌هایی نظیر آشفتگی، اضطراب و بیگانگی اجتماعی کسب می‌کنند. (Hopkins et al. (2016 گزارش کردند که در نمونه بالینی در جست‌وجوی درمان، برخی شکل‌های مشکلات روان‌شناختی پیش‌بین انجام رفتارهای سادومازوخیستی هستند.

در تبیین ارتباط بین فعالیت‌گرایی هیپومانیک با مشکلات جنسی می‌توان گفت فعالیت‌گرایی هیپومانیک از طریق ویژگی‌هایی مانند وابستگی افراطی به دیگران، آسیب‌پذیری فزاینده به تغییر در روابط با دیگران، تمرکز ضعیف، استفاده ناکارآمد از زمان، انرژی‌های بد هدایت‌شده، از بین رفتن فرصت‌ها، ناامیدی اساسی در مورد زندگی شخصی و به‌طورکلی نوع

بشر مشخص می‌شود (Taneja, 2016). افرادی که در این مقیاس برافراستگی نشان می‌دهند، در کنترل تکانه ضعیف بوده و توان مدیریت و کنترل تکانه‌های جنسی و پرخاشگری را ندارند. این افراد از لحاظ خلق بی‌ثبات بوده و بی‌ثباتی خلق، توأم با سرخوشی، تحریک‌پذیری، هیجان‌خواهی و رفتارهای پرخطر که شخص کنترل‌چندانی روی رفتارهایش ندارد، از مهم‌ترین ویژگی‌های بارز این افراد است. (Reid et al. (2015 معتقدند که تکانش‌گری با فزون‌کنشی جنسی همراه بوده است و مشخص شده است که سطوح بالاتر فزون‌کنشی جنسی با جنبه‌های بدتنظیمی هیجانی از جمله اضطراب، افسردگی و استرس مرتبط است. (Preve, Mula, Maltini and Pini. (2014 نیز گزارش کردند که بیماران مبتلا به اختلالات دوقطبی و اختلالات اضطرابی سطوح بالاتری از تکانش‌گری را گزارش می‌کنند. در حمایت از چنین یافته‌هایی (Goldenberg et al. (2013 گزارش کردند که درگیر شدن در رفتار جنسی تحریک‌آمیز تابعی از نقص در کنترل تکانه و افزایش حساسیت به برانگیختگی هیجانی است. پژوهش‌های دیگر نشان داده‌اند فقدان کنترل تکانه و هیجان‌خواهی با سکس دهانی و مهملی بیشتر مرتبط است (Leeman, Rowland, Gebru & Potenza, 2014). (Goldenberg et al. (2013 معتقدند با توجه به اینکه تصمیمات جنسی پرمخاطره اغلب در شرایط انگیزشی و هیجانی اتفاق می‌افتد، باعث می‌شود تا این افراد در مقابل مشکلات در کنترل تکانه آسیب‌پذیر باشند. به عبارتی ابعاد شناختی/توجهی و بی‌برنامگی تکانش‌گری می‌تواند تاحدی اختلال در کارکردهای اجرایی را منعکس کند. شواهد نشان می‌دهند که اختلال در کارکردهای اجرایی اصلی، مانند حافظه‌ی کاری، کنترل بازداری و تغییر تکلیف با اختلال دوقطبی رابطه دارد و ابعاد تکانش‌گری (ابعادی که اختلال در توجه و جهت‌گیری به آینده را تبیین می‌کنند) اغلب می‌تواند با حالت خلقی بیماران افسرده مرتبط باشد، بنابراین، احتمالاً پیامدش علائم افسرده‌ساز است (Arianakia & Hasani, 2014). به‌علاوه ضعف، فقدان دوراندیشی و فقدان برنامه‌ریزی ناشی از تکانش‌گری را می‌توان به اضطراب ربط داد (Besharat, Nikfarjam, Mohammadi Hasel, Zabihzadeh & Fallah, 2016).

در تبیین ارتباط بین هیجانات منفی مختل‌کننده با مشکلات جنسی می‌توان گفت که هیجانات منفی مختل‌کننده بازتاب‌دهنده حساسیت بین فردی، اضطراب و نشخوار بیش‌ازحد در مورد کاستی‌ها و نواقص ادراک‌شده در خود است و در برگشت این سطح بالاتر بی‌ثباتی

عاطفی، اضطراب و تمایل به تجربه احساسات منفی پاسخ‌های جنسی فرد را مختل می‌کند (Kurpisz et al., 2016). این مقیاس که یکی از مقیاس‌های بالینی بازسازی‌شده است، همبستگی بالایی با مقیاس ضعف روحیه دارد. علاوه بر این، بیان شده است که یکی از ویژگی‌های اصلی در بخش کوچکی از بیماران دارای تمایلات فزون‌کنشی جنسی که افسردگی و درماندگی را در آن‌ها تداوم می‌بخشد، تمایل به نشخوار است. برخی پژوهش‌ها نیز بیان نموده‌اند که نشخوار با عاطفه افسرده رابطه دارد. از آنجایی که نشخوار شامل ویژگی‌های وسواسی نظیر اشتغال ذهنی است، می‌تواند عامل تأثیرگذاری بر رفتارهای جنسی باشد (Reid & Carpenter, 2009) و فرد برای کاهش این هیجانات منفی در رفتارهای جنسی نابهنجار درگیر می‌شود تا این هیجانات منفی را کاهش دهد. این ویژگی‌های شخصیتی نشان می‌دهد که افراد با تکانش‌پذیری جنسی و اشتغال فکری جنسی احتمال بیشتری است تا در رفتارهای پرخطر جنسی و داشتن ریسک بالاتر برای عفونت‌های مقاربتی درگیر شوند (Lee & Forbey, 2013). در حمایت از چنین یافته‌هایی پژوهش‌ها نشان داده‌اند که زنان مبتلا به فیبرومیالژیا و زنان مبتلا به لولوودنیا که در پاسخ به رویدادهای منفی جنسی هیجانات منفی بیشتری را گزارش می‌کنند و بر جنبه‌های منفی سکس و احساس درماندگی در سکس متمرکز می‌شوند، افسردگی و اضطراب بیشتری را گزارش می‌کنند (Muise et al., 2018).

در تبیین ارتباط بین ضعف روحیه با مشکلات جنسی می‌توان گفت ضعف روحیه از طریق ویژگی‌هایی مانند اضطراب، خصومت، افسردگی، مستعد استرس بودن، فقدان خودانضباطی، احساس بی‌کفایتی، تنش عضلانی، افزایش هوشیاری، ناامیدی، مشکل در جدایی عاطفی از خانواده‌ها و تمرکز ضعیف مشخص می‌شود (Taneja, 2016). نمره بالای این مقیاس نشان‌دهنده آشفتگی و مضطرب بودن در زندگی و داشتن احساس درماندگی و بهبودگی است. علاوه بر این، پژوهش‌ها بیان نموده‌اند که نمره بالای مقیاس ضعف روحیه با ناتوانی در تمرکز کردن که می‌تواند نتیجه استرس و مشکلات عاطفی در زندگی باشد، رابطه دارد (Mullins, 2013). به عبارت دیگر مفهوم ضعف روحیه که به‌طور گسترده برای توصیف درماندگی و ناتوانی خود ادراکی برای برخورد مؤثر با موقعیت‌های استرس‌زای خاص یا ترکیبی از درماندگی و احساس بی‌کفایتی ذهنی استفاده شده است و از طریق ناتوانی فرد در مقابله مؤثر با یک رویداد استرس‌زا و از دست دادن حس تسلط مشخص می‌شود (Mehnert, Vehling &

(Hocker, 2011)، یک عامل بالقوه برای اختلالات روانی و جسمی - فاز مقدماتی اختلالات روانی - از جمله خودکشی و ماشه چکان دوره‌های افسردگی است (De Figueiredo, 2013). به‌علاوه، درماندگی‌های ناشی از ضعف روحیه در طیف وسیعی از احساسات رایج غیرپاتولوژیک نظیر آسیب‌پذیری، غم و اندوه گسترش می‌یابند و به مشکلاتی مانند افسردگی، اضطراب و وحشت منجر می‌شوند (Jacobsen et al., 2005).

آن‌گونه که گذشت و به‌طورکلی، بسیاری از پژوهش‌ها رابطه مقیاس‌های MMPI با افسردگی و اضطراب را تأیید کرده‌اند. پژوهش‌های انجام‌شده هیجانات مثبت پایین MMPI-2 را ویژگی اصلی افسردگی در نظر گرفته‌اند. همچنین هیجانات منفی بدکارکرد ویژگی اصلی اضطراب در نظر گرفته شده‌اند (Reid & Carpenter, 2009). یافته‌های پژوهش حاضر نشان‌دهنده نقش فعالیت‌گرایی هیپومانیا، ضعف روحیه و هیجانات منفی مختل‌کننده مبتنی بر MMPI-2-RF در اضطراب، افسردگی و انگیزش جنسی افراد مبتلا به اختلال جنسی بود؛ بنابراین، در نظر گرفتن نقش این متغیرهای پیش‌بین توسط متخصصان، درمانگران، سازمان‌ها و مؤسسات خدمات سلامت به هنگام کار با این افراد و به‌طور خاص در مراکز مشاوره‌ای و درمانی ضروری به نظر می‌رسد.

محدودیت پژوهش حاضر این است که اگرچه نمونه پژوهشی گروهی از افراد مبتلا به اختلالات عملکرد جنسی بودند اما تمایزی مبتنی بر طبقه‌بندی اختلالات عملکرد جنسی و محاسبه الگوهای همبستگی مجزا برحسب نوع اختلال انجام نشد. در پژوهش‌های آتی سعی شود تا الگوی روابط برحسب طبقه‌بندی متمایز اختلالات عملکرد جنسی بررسی شود. آن‌گونه که مشاهده شد فعالیت‌گرایی هیپومانیا، ضعف روحیه و هیجانات منفی مختل‌کننده مبتنی بر MMPI-2-RF در اضطراب، افسردگی و انگیزش جنسی افراد مبتلا به اختلال جنسی نقش داشتند، بر این اساس پیشنهاد می‌شود تا به هنگام مراجعه افراد (زوجین) دارای مشکلات جنسی با استفاده از خرده‌مقیاس‌های مزبور MMPI-2-RF آسیب‌شناسی روانی را در زوج یا زوجین شناسایی کرد و از طریق رویکردهای درمانی و آموزش‌های پیشگیری به کاهش مشکلات جنسی اقدام کرد. به‌علاوه در یک سطح گسترده‌تر پیشنهاد می‌شود تا اجرای خرده‌مقیاس‌های مذکور بخشی از فراینده مشاوره و آموزش‌های قبل از ازدواج باشد و در صورت نیاز برنامه‌های آموزشی پیشگیرانه جهت شناسایی این ابعاد منفی و نقش آن‌ها در

فرایند ازدواج و زندگی مشترک صورت گیرد و برنامه‌های درمانی مناسب برای تعدیل این ابعاد منفی توسط متخصصان بکار گرفته شود.

سهم مشارکت نویسندگان: یوسف ارفع رحیمیان؛ استخراج مقاله از پایان نامه، ویرایش مقدماتی و پاسخ‌گویی به سوالات استاد راهنما، دکتر قاسم آهی؛ پیشنهاد موضوع پایان نامه، همکاری در طراحی مقاله، تجزیه و تحلیل داده‌ها، پاسخ‌گویی به نظرات داوران محترم و نویسنده مسئول؛ نویسندگان نسخه نهایی مقاله را مورد بررسی قرار داده و تأیید نموده‌اند.

سپاسگزاری: نویسندگان مراتب تشکر خود را از کلیه مسئولین کلینیک‌های درمانی همکاری‌کننده، افراد شرکت‌کننده در پژوهش و به طور خاص معاونت پژوهشی دانشگاه آزاد بیرجند اعلام می‌دارند.

تضاد منافع: نویسندگان اذعان می‌کنند که در این مقاله هیچ نوع تعارض منافی وجود ندارد. این مقاله مستخرج از پایان‌نامه کارشناسی ارشد، با راهنمایی دکتر قاسم آهی است.

منابع مالی: این مقاله از حمایت مالی برخوردار نبوده است.



References

- Afzali, A., Poorjamshidi, M., & Momeni Rad, A. (2019). Investigating the role of couples' personality characteristics in the likelihood of divorce: A discriminant analysis. *Journal of Psychological Achievements*, 26(1), 191-210. [Persian]
- Arbisi, P. A., Polusny, M. A., Erbes, C. R., Thuras, P., & Reddy, M. K. (2011). The Minnesota multiphasic personality inventory-2 restructured form in National Guard soldiers screening positive for posttraumatic stress disorder and mild traumatic brain injury. *Psychological Assessment*, 23(1), 203-214.
- Arianakia, E., & Hasani, J. (2014). Impulsivity and cognitive emotion regulation strategies in patients with bipolar- and major depressive disorders. *Advances in Cognitive Sciences*, 16(2), 1-10. [Persian]

- Arnau, R. C., Green, B. A., Blazek, N. L., Todd, R. E., & Carnes, P. J. (2011). *MMPI-2-RF profile associations with behavioral subtypes of sex addiction*. Paper presented to the 46th Annual Symposium on Recent Developments in the Use of the MMPI-2 and MMPI-A, Minneapolis, MN.
- Ben-Porath, Y. S. (2012). *Interpreting the MMPI-2-RF*. Minneapolis: University of Minnesota Press.
- Ben-Porath, Y. S., & Tellegen, A. (2008). *MMPI-2-RF (Minnesota Multiphasic Personality Inventory-2 Restructured Form): Manual for administration, scoring, and interpretation*. Minneapolis: University of Minnesota Press.
- Besharat, M., Nikfarjam, M., Mohammadi Hasel, K., Zabihzadeh, A., & Fallah, M. (2016). Impulsiveness in patients with major depression, anxiety disorders, and normal individuals: A comparative study. *Journal of Psychological Science, 15*(59), 315-334. [Persian]
- Bjorkenstam, C., Bjorkenstam, E., Andersson, G., Cochran, S., & Kosidou, K. (2017). Anxiety and depression among sexual minority women and men in Sweden: Is the risk equally spread within the sexual minority population? *J Sex Med, 14*(3), 396-403.
- Blazek, N. L. (2013). *Evaluation of behavior subtypes of sexual addiction: A latent profile analysis of sexual behaviors*. Dissertations. <https://aquila.usm.edu/dissertations/161>.
- Brotto, L., Atallah, S., Johnson-Agbakwu, C., Rosenbaum, T., Abdo, C., Byers, E. S., Graham, C., Nobre, P., & Wylie, K. (2016). Psychological and interpersonal dimensions of sexual function and dysfunction. *J Sex Med, 13*(4), 538-571.
- Caires, C. S., Steiner, M. L., Pompei, L. M., Strufaldi, R., & Fernandes, C. E. (2018). Personality traits of postmenopausal women with sexual dysfunction. *Rev Bras Ginecol Obstet, 40*(11), 693-698.
- De Figueiredo, J. M. (2013). Distress, demoralization and psychopathology: Diagnostic boundaries. *Eur. J. Psychiat, 27*(1), 61-73.
- Fisher, C., Peterson, N., Goodpaster, K., Lavery, M., & Heinberg, L. (2017). History of trauma and relationship with the Minnesota Multiphasic personality inventory-2 restructured form (MMPI-2-RF) in individuals seeking bariatric surgery. *Surgery for Obesity and Related Diseases, 13*(10), 43-44.
- Goldenberg, D., Telzer, E. H., Lieberman, M. D., Fuligni, A., & Galvan, A. (2013). Neural mechanisms of impulse control in sexually risky adolescents. *Dev Cogn Neurosci, 6*, 23-29.
- Gottfried, E. D., Anestis, J. C., Dillon, K. H., & Carbonell, J. L. (2016). The associations between the Minnesota multiphasic personality inventory-2-restructured form and self-reported physical and sexual abuse and posttraumatic symptoms in a sample of incarcerated women. *International Journal of Forensic Mental Health, 15*(4), 323-332.
- Gravel, E. E., Pelletier, L. G., & Reissing, E. D. (2016). Doing it for the right reasons: Validation of a measurement of intrinsic motivation, extrinsic

- motivation, and amotivation for sexual relationships. *Personality and Individual Differences*, 92, 164-173.
- Hopkins, T. A., Brawner, C. A., Meyer, M., Zawilinski, L., Carnes, P. J., & Green, B. A. (2016). MMPI-2 Correlates of sadomasochism in a sexual addiction sample: Contrasting and men and women. *Sexual Addiction & Compulsivity*, 23(1), 114-140.
- Jacobsen, P., Donovan, K., Trask, M., Fleishman, S., Zabora, J., Baker, F., & Holland, J. C. (2005). Screening for psychologic distress in ambulatory cancer patients: a multicenter evaluation of the distress thermometer. *Cancer*, 103(7), 1494-1502.
- Jones, A., Ingram, M. V., & Ben-Porath, Y. S. (2012). Scores on the MMPI-2-RF scales as a function of increasing levels of failure on cognitive symptom validity tests in a military sample. *Clin Neuropsychol*, 26(5), 790-815.
- Kalantari, F., & Merart, M. (2019). The relationship of personal attributes, attributional style and self distinctness with marital infidelity through mediation of irrational beliefs. *Journal of Psychological Achievements*, 26(1), 211-232. [Persian]
- Kazami, H., Chorbani, M., Bahreini-Borujeni, M., & Sepehri-Borujeni, K. (2014). Comparison of psychosexual problems between substance dependence patients. *J Shahrekord Univ Med Sci*, 16(1), 1-10. [Persian]
- Krejcie, R. V., & Morgan, D. W. (1970). Determining sample size for research activities. *Educational and Psychological Measurement*, 30(3), 607-610.
- Kurpisz, J., Mak, M., Lew-Starowicz, M., Nowosielski, K., Bienkowski, P., Kowalczyk, R., Misiak, B., Frydecka, D., & Samochowicz, J. (2016). Personality traits, gender roles and sexual behaviours of young adult males. *Ann Gen Psychiatry*, 21, 15-28.
- Laurent, L. N. (2014). *Psychopathology and sexual addiction as correlates of disordered attachment*. Master's Theses. 44. https://aquila.usm.edu/masters_theses/44.
- Lee, T., & Forbey, J. (2010). MMPI-2 Correlates of sexual preoccupation as measured by the sexuality scale in a college setting, sexual addiction & compulsivity. *The Journal of Treatment & Prevention*, 17(3), 219-235.
- Leeman, R. F., Rowland, B. P., Gebru, N. M., & Potenza, M. N. (2019). Relationships among impulsive, addictive and sexual tendencies and behaviours: a systematic review of experimental and prospective studies in humans. *Phil. Trans. R. Soc.*, 374, 1-10.
- Mahmoud, O. E., Ahmed, A. R., & Arafa, A. E. (2018). Patterns of female sexual dysfunction in premenopausal women with moderate to severe depression in Beni-Suef, Egypt. *Middle East Fertility Society Journal*, 23(4), 501-504.
- Mehnert, A., Vehling, S., & Hocker, A. (2011). Demoralization and

- depression in patients with advanced cancer: validation of the german version of the demoralization scale. *Journal of Pain and Symptom Management*, 42(5), 767-776.
- Muise, A., Bergeron, S., Impett, E. A., Delisle, I., & Rosen, N. O. (2018). Communal motivation in couples coping with vulvodynia: Sexual distress mediates associations with pain, depression, and anxiety. *J Psychosom Res*, 106, 34-40.
- Mullins, A. N. (2015). *Attention deficits in cognitive abilities as measured by the MMPI-2-RF and Nab*. MSU Graduate Theses. <http://bearworks.missouristate.edu/theses/1832>.
- Preve, M., Mula, M., Maltini, E., & Pini S. (2014). Panic-agoraphobic spectrum symptoms are associated with impulsivity in bipolar disorder. *Ann Depress Anx*, 1(4), 1-7.
- Reid, R. C., & Carpenter, B. N. (2009). Demoralization, hypomanic activation, and disinhibition scores on MMPI-2 scales as significant predictors of hypersexual behavior. *Sexual Addiction & Compulsivity*, 16(3), 173-189.
- Reid, R. C., Berlin, H., & Kingston, D. A. (2015). Sexual impulsivity in hypersexual men. *Curr Behav Neurosci Rep*, 2(1), 1-8.
- Roels, R., & Janssen, E. (2020). Sexual and Relationship Satisfaction in Young, Heterosexual couples: The role of sexual frequency and sexual communication. *J Sex Med*, 17(9), 1643-1652.
- Scanavino, M. D., Ventuneac, A., Abdo, C. H., Tavares, H., Amaral, M. L., Messina, B., Reis, S. C., Martins, J. P., & Parsons, J. T. (2018). Sexual compulsivity, anxiety, depression, and sexual risk behavior among treatment-seeking men in Sao Paulo, Brazil. *Braz J Psychiatry*, 40(4), 424-431.
- Shairi, M., & Ghomian, S. (2015). Challenges to achieve and establish MMPI-2-RF. *CPAP*, 2(11), 147-170. [Persian]
- Shokrzadeh, S. H., Kamkari, K., Zamani, F., & Maadi, M. (2017). Assessment of personality in inflammatory bowel disease by using Minnesota multiphasic personality inventory-2-restructured questionnaire. *Govaresh*, 22(3), 164-170. [Persian]
- Silvagg, M., Michetti, M. P., Rossi, R. A., Fabrizi, A., Leonardo, C., Tripodi, F., Nimbi, F. M., & Simonelli, C. H. (2017). Extraversion and neuroticism in sexually dysfunctional men suffering from erectile dysfunction and premature ejaculation: A cross-sectional study. *Andrology (Los Angel)*, 1(6), 1-8.
- Snell, W. E., Fisher, T. D., & Walters, A. S. (1993). The multidimensional sexuality questionnaire. *Ann Sex Res*, 6, 27-55.
- Taneja, S. (2016). *Correlates of the Minnesota multiphasic personality inventory-2 restructured form (MMPI-2-RF) scores for Asian Indian college students*. A doctoral research project submitted to Florida Institute of Technology in partial fulfillment of the requirements for the

degree of Doctor of Psychology in Clinical Psychology. College of Psychology and Liberal Arts. Florida Institute of Technology.

Tarescavage, A. M., Cappo, B. M., & Ben-Porath, Y. S. (2018). Assessment of sex offenders with the Minnesota multiphasic personality/inventory-2-restructured form. *Sex Abuse, 30*(4), 413-437.

Toth-Kiraly, I., Vallerand, R. J., Bothe, B., Rigo, A., & Oros, G. (2019). Examining sexual motivation profiles and their correlates using latent profile analysis. *Personality and Individual Differences, 146*, 76-86.

Vrangalova, Z. (2015). Does casual sex harm college students' well-being? A longitudinal investigation of the role of motivation. *Archives of Sexual Behavior, 44*, 945-959.

Wood, J., Desmarais, S., Burleigh, T., & Milhausen, R. (2018). Reasons for sex and relational Outcomes in consensually nonmonogamous and monogamous relationships: A self-determination theory approach. *Journal of Social and Personal Relationships, 35*(4), 632-654.

