



نقش شخصیت و ساز و کارهای مقابله روانشناختی در پیش بینی اختلال کارکرد جنسی زنان

سیده محسنه سیادت: کارشناسی ارشد، گروه روان شناسی بالینی، دانشکده علوم تربیتی و روان شناسی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد علوم تحقیقات تهران (سمنان)، ایران.
اسحق رحیمیان بوگر: دانشیار روانشناسی سلامت، گروه روانشناسی بالینی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه سمنان، مهدیشهر، سمنان، ایران. (* نویسنده مسئول)
rahimianis@gmail.com

چکیده

کلیدواژه‌ها

کارکرد جنسی،
زنان،
شخصیت،
روانشناختی،
اختلال،
پیش بینی

تاریخ دریافت: ۹۹/۰۲/۱۸

تاریخ چاپ: ۹۹/۰۶/۳۰

زمینه و هدف: اختلال در فعالیت جنسی در زنان شایع است و در هر سن، فرهنگ و وضعیت اجتماعی و اقتصادی بروز می‌کند و به‌طور گسترده بر کیفیت زندگی، اعتماد به‌نفس، خلق‌وخو و ارتباط با همسر اثرگذار است لذا پژوهش حاضر با هدف بررسی نقش شخصیت و ساز و کارهای مقابله روانشناختی در پیش بینی اختلال کارکرد جنسی زنان انجام شد.

روش کار: از نوع توصیفی- مقطعی به شیوه واپس‌نگر بود. جامعه آماری این پژوهش شامل کلیه زنان متأهل شهر سمنان بود. ۲۰۰ نفر از زنان متأهل که در سال ۱۳۹۴ به مراکز درمانی جهت معاینات دوره‌ای یا سایر خدمات مراجعه کردند، به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. ابزارهای پژوهش شامل پرسشنامه عملکرد جنسی روزن، پرسشنامه راهبردهای مقابله‌ای لازاروس و ویژگی‌های شخصیتی نئو بود. داده‌های پژوهش همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون چندگانه مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها: نتایج نشان داد که تأثیر سطح معناداری بین متغیر روان رنجورخویی با عملکرد جنسی همبستگی و بین متغیرهای برون‌گرایی، توافق‌پذیری و وظیفه‌شناسی با عملکرد جنسی همبستگی مثبت و معنادار تأثیر دارد. اما بین عامل تجربه‌پذیری و عملکرد جنسی رابطه معناداری مشاهده نگردید. همچنین بین سبک‌های مقابله‌ای مسأله‌مدار با عملکرد جنسی تأثیر مثبت و معنادار دارد؛ اما تأثیر سبک‌های مقابله‌ای هیجان‌مدار با عملکرد جنسی، منفی و معنادار بود. نتایج ضرایب رگرسیون در پژوهش حاضر نشان دادند که در متغیر شخصیت، متغیرهای روان رنجورخویی، برون‌گرایی و توافق‌پذیری بیشترین سهم را در پیش بینی عملکرد جنسی زنان دارند و در متغیر ساز و کارهای مقابله روانشناختی متغیرهای راهبردهای مقابله‌ای مسأله‌مدار و هیجان‌مدار می‌توانند واریانس عملکرد جنسی را به صورت معنادار تبیین کنند.

نتیجه‌گیری: به‌طور کلی نتایج این پژوهش بر نقش مهم برخی ابعاد شخصیت و ساز و کارهای مقابله روانشناختی در عملکرد جنسی تأکید دارد و این یافته‌ها می‌تواند راهنمایی مؤثر برای متخصصان حوزه سلامت روان، درمانگران جنسی، مشاوران خانواده و پژوهشگران باشند تا با تمرکز بر مداخلات مبتنی بر تقویت سبک‌های مقابله‌ای مؤثر، به ارتقاء کیفیت روابط زناشویی و سلامت جنسی افراد کمک کنند.

تعارض منافع: گزارش نشده است.
منبع حمایت‌کننده: حامی مالی ندارد.

شیوه استناد به این مقاله:

Siyadati M, Rahimian Boogar I. The Role of Personality and Psychological Coping Mechanisms in Predicting Sexual Dysfunction in Women. Razi J Med Sci. 2020;27(6): 126-136.

*انتشار این مقاله به‌صورت دسترسی آزاد مطابق با CC BY-NC-SA 3.0 صورت گرفته است.

Original Article

The Role of Personality and Psychological Coping Mechanisms in Predicting Sexual Dysfunction in Women

Seyede Mohseneh Siyadati: M.A. in Clinical Psychology, Department of Educational Sciences and Psychology, Islamic Azad University, Science and Research Branch, Tehran (Semnan), Iran.

Isaac Rahimian Boogar: Associate Professor of Health Psychology, Department of Clinical Psychology, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Semnan University, Mahdishahr, Semnan, Iran. (*Corresponding author) rahimianis@gmail.com

Abstract

Background & Aims: Sexual dysfunction is defined as a disturbance in desire, arousal, orgasm, and sexual pain, which may result from multiple anatomical, physiological, medical, and psychological factors. It can cause severe distress and significantly affect quality of life and interpersonal relationships. Cognitive components include attitudes, beliefs, knowledge about sexuality, and skills such as attention and concentration. Maladaptive cognitions play a significant role in how individuals interpret information in sexual situations and, ultimately, in the sexual response cycle. Cognitive-behavioral therapy (CBT) is recommended for the treatment of sexual dysfunctions, as it targets distorted interpretations, guides negative self-talk, corrects irrational thought patterns, and modifies dysfunctional cognitions. It aims to promote effective coping responses and regulate negative emotions alongside other interventions. CBT is a set of psychotherapeutic interventions aimed at reducing psychological problems and has been shown to be more effective than other psychological approaches. It helps individuals better understand the underlying factors causing psychological imbalance. Various factors influence human sexual desire, function, and behavior, including physiological, anatomical, psychological, and socio-cultural aspects. Several contributors to sexual dysfunction include mental health status, sexual relationships, partner's sexual performance, chronic diseases, diabetes, pregnancy, and postpartum conditions. Among these, one factor potentially influencing sexual dysfunction is personality-related characteristics. Research suggests that personality traits and coping mechanisms may serve as mediating factors in the development or prevention of sexual dysfunction in women. Early developmental experiences, interpersonal relationships, and stages of personality formation play a crucial role in shaping sexual identity, orientation, and function, potentially leading to either improved or impaired sexual performance. Furthermore, coping mechanisms can play a pivotal role in preventing sexual dysfunction. When individuals use problem-focused coping strategies in stressful situations, their stress is reduced, which may enhance sexual functioning. In contrast, emotion-focused coping in critical situations may increase stress and anxiety, thereby contributing to sexual dysfunction. Given the above, a research gap exists, as most studies have not specifically addressed the role of personality traits and coping strategies in predicting sexual dysfunction, particularly among women. This study, therefore, aims to examine the role of personality and psychological coping mechanisms in predicting sexual dysfunction in women. Based on the existing literature, it is inferred that personality and psychological coping mechanisms may play a fundamental role in female sexual dysfunction. Accordingly, this study seeks to answer the following question: Can personality and psychological coping mechanisms predict sexual dysfunction in women?

Methods: This study employed a descriptive-retrospective cross-sectional design. The statistical population consisted of all married women in Semnan. A total of 200 married women who visited medical centers for periodic check-ups or other services in 2015 (2015 in the Iranian calendar) were selected through convenience sampling. Research instruments included the Rosen Female Sexual Function Index (FSFI), the Lazarus Coping Strategies

Keywords

Sexual functioning,
women,
personality,
psychological,
disorder,
prediction

Received: 12/04/2022

Published: 23/08/2022

Questionnaire, and the NEO Personality Inventory. Data were analyzed using Pearson correlation and multiple regression analysis.

Results: The results indicated a significant negative correlation between neuroticism and sexual function, and a significant positive correlation between extraversion, agreeableness, and conscientiousness with sexual function. However, no significant relationship was found between openness to experience and sexual function. Additionally, problem-focused coping strategies showed a significant positive association with sexual function, while emotion-focused coping strategies had a significant negative association. Regression coefficients revealed that, among personality variables, neuroticism, extraversion, and agreeableness contributed the most to the prediction of sexual function in women. Furthermore, problem-focused and emotion-focused coping strategies significantly explained the variance in sexual function.

Conclusion: Overall, the findings of this study emphasize the significant role of certain personality dimensions and psychological coping mechanisms in sexual functioning. These results can serve as effective guidance for mental health professionals, sex therapists, family counselors, and researchers. By focusing on interventions that strengthen effective coping styles, they can help improve the quality of marital relationships and individuals' sexual health. This study faced several limitations, including the use of self-report tools, which may introduce response bias, as participants might present themselves more favorably than they actually are, potentially affecting the reliability of the findings. The limited number of studies conducted in this area, both in Iran and internationally, and restricted access to such resources made it challenging to compare the findings of this study with others. Additionally, poor cooperation from participants in completing and returning the questionnaires was another limitation encountered during the research.

Conflicts of interest: None

Funding: None

Cite this article as:

Siyadati M, Rahimian Boogar I. The Role of Personality and Psychological Coping Mechanisms in Predicting Sexual Dysfunction in Women. Razi J Med Sci. 2020;27(6): 126-136.

***This work is published under CC BY-NC-SA 3.0 licence.**

مقدمه

زنان رکن اصلی خانواده را در جامعه تشکیل می‌دهند و سلامت جسم و روان آن‌ها بر سلامت جسم و روان خانواده و تربیت فرزندان اثر مستقیم و مهمی دارد (۱). سازمان بهداشت جهانی، سلامت زنان را از شاخص‌های رشد یافتگی کشورها معرفی کرده است. شخصیت، مجموعه‌ای با ثبات از تمایلات و ویژگی‌هاست که مشترکات و تفاوت‌های رفتاری-روان‌شناختی (افکار، احساسات و اعمال) افراد را تعیین می‌کند و ممکن است به‌آسانی، به‌عنوان نتیجه فشارهای زیست‌شناختی و اجتماعی زمان، قابل درک نباشد (۲). با شناخت خصلت‌ها، توانمندی‌ها و ناتوانی‌ها، نگرش‌ها و احساسات افراد و نیز درک و فهم علل رفتارهای او و پیش‌بینی عملکردها و کنش‌هایش، می‌توانیم پیش‌بینی کنیم که از این شخص با این نوع شخصیت در موقعیت‌های مختلف، چه نوع رفتاری بروز می‌کند. همچنین، سازوکارهای مقابله روان‌شناختی یا سبک‌های مقابله‌ای، یکی دیگر از متغیرهای مورد بررسی در اختلال کارکرد جنسی زنان است (۳). امروزه سبک‌های مقابله‌ای از گسترده‌ترین موضوعات مورد مطالعه در روان‌شناسی معاصر و از مهم‌ترین عوامل روانی-اجتماعی است که به‌عنوان رابط بین فشار روانی و بیماری شناخته شده‌اند. مقابله، یک روند پویا در نظر گرفته شده است که در طی زمان و در پاسخ به تقاضاهای عینی و ارزیابی‌های ذهنی شرایط، تغییر می‌کند (۴). راهبردهای مقابله‌ای به‌عنوان واسطه بین استرس و بیماری شناخته شده‌اند. فرضیه‌ای که مقابله را متغیر واسطه بین استرس و اختلال می‌داند، جالب توجه است؛ زیرا از جنبه نظری، اهمیت رابطه بین استرس و اختلال را توضیح می‌دهد. این فرضیه می‌گوید با درجه معینی از استرس، اشخاصی که راهبردهای مقابله‌ای مؤثرتری به کار می‌برند، رفتار آشفته را کمتر تجربه می‌کنند و در نتیجه به اختلال کمتری دچار خواهند شد (۵). بنابراین در بررسی فرایند استرس، واکنش به آن مهم‌تر از مواجهه با خود آن است. همچنین، تمایلات جنسی پدیده‌ای است که اهمیت به آن امری واقع‌بینانه و نادیده انگاشتن آن از محالات است؛ چراکه مانند سایر امیال غریزی انسان، از آغاز تولد کودک وجود داشته و متناسب با رشد او متحول و شکوفا می‌شود (۶). به عبارت دیگر، می‌توان گفت که

تمایلات جنسی، بُعد وسیع و مهمی از شخصیت انسان است که به‌صورت یک ساختار رهانشدنی از ترکیب وجودی او باقی می‌ماند. در این بین، کارکرد جنسی بخشی از زندگی و رفتار انسانی است و چنان با شخصیت فرد درهم آمیخته است که صحبت از آن به‌عنوان پدیده‌ای مستقل، غیرممکن به نظر می‌رسد (۷).

اختلال در فعالیت جنسی در زنان شایع است و در هر سن، فرهنگ و وضعیت اجتماعی و اقتصادی بروز می‌کند و به‌طور گسترده بر کیفیت زندگی، اعتماد به‌نفس، خلق‌وخو و ارتباط با همسر اثرگذار است. مطالعات مختلفی در ارتباط با شیوع و نوع اختلالات جنسی زنان انجام گرفته است. بنابراین، عملکرد جنسی مؤثر می‌تواند به‌زیستی روان‌شناختی را ارتقا دهد (۸). فوبیون (Faubion) و همکاران (۲۰۱۵) نشان دادند که بین عملکرد جنسی رضایت‌بخش و به‌زیستی روان‌شناختی در زنان، رابطه مستقیم و معناداری وجود دارد (۹). با این حال، آرورا (Arora) و همکاران (۲۰۱۷) نشان دادند که اختلال کارکرد جنسی عبارت است از فقدان یا کاهش احساس‌ها، کارکرد یا علاقه جنسی، فقدان افکار یا خیال‌پردازی‌های جنسی و فقدان عملکرد کنشی (۱۰). انگیزه‌های برانگیختگی جنسی نادر هستند و فقدان علاقه، فراتر از کاهش عادی همراه با چرخه زندگی و طول مدت رابطه در نظر گرفته می‌شود. لذا با توجه به این‌که تمایلات و عملکرد جنسی، بخشی از سلامت زنان است و فعالیت جنسی سالم در سلامت روانی مردان و زنان، تشکیل و ثبات خانواده، و پیشگیری از اختلافات، سوءتفاهم‌ها و فروپاشی روابط زناشویی و پیامدهای ناگوار آن، نقش مهم و اساسی دارد، شناخت و آگاهی از عوامل تأثیرگذار مانند ویژگی‌های شخصیتی و سازوکارهای مقابله‌ای در زمینه مشکلات جنسی زنان، از اهمیت بالایی برخوردار است (۱۱). از طرف دیگر، با توجه به اثرات منفی اختلال عملکرد جنسی در زنان و عوارض ناشی از آن بر خانواده و جامعه، پیشگیری و درمان آن از وظایف اعضای تیم بهداشتی است؛ لذا آنان باید از میزان شیوع این مشکل در جامعه‌ای که در آن ارائه خدمات می‌کنند آگاه باشند تا بتوانند با به‌کارگیری تدابیر مناسب، نسبت به رفع یا کاهش مشکل زنان و خانواده در این زمینه اقدام کنند (۱۲).

اختلال کارکرد جنسی به‌عنوان اختلال در میل،

شخصیت در انسجام هویت جنسی و گرایش و کارکرد جنسی وی، نقش مهمی ایفا می‌کنند که می‌تواند منجر به بهبود یا ناکارآمدی عملکرد جنسی گردد (۱۹). از طرف دیگر، سازوکارهای مقابله‌ای می‌توانند در جلوگیری از اختلال کارکرد جنسی نقش مؤثری داشته باشند. به‌طوری‌که اگر فرد در شرایط استرس‌زا بتواند از راهکارهای مقابله‌ای مسئله‌مدار استفاده کند، این امر منجر به کاهش استرس وی شده و کارکرد جنسی‌اش را بهبود می‌بخشد (۲۰)؛ اما اگر در شرایط بحرانی از راهکارهای مقابله‌ای هیجان‌مدار استفاده نماید، این عمل منجر به افزایش استرس و اضطراب در شرایط بحرانی شده و به تبع آن، منجر به افزایش اختلال جنسی در فرد می‌گردد. با توجه به آنچه گفته شد، خلأ پژوهشی در این زمینه احساس می‌شود؛ زیرا اغلب مطالعات به نقش متغیرهایی مانند ویژگی‌های شخصیتی و سازوکارهای مقابله‌ای در پیش‌بینی اختلال کارکرد جنسی نپرداخته‌اند و تاکنون به‌طور خاص، به بررسی این متغیرها در اختلال کارکرد جنسی زنان توجه نشده است. لذا در این پژوهش، سعی می‌شود به بررسی نقش شخصیت و سازوکارهای مقابله‌ای روان‌شناختی در پیش‌بینی اختلال کارکرد جنسی زنان توجه ویژه‌ای شود. بنابراین، براساس متون موجود چنین استنباط می‌شود که ممکن است شخصیت و سازوکارهای مقابله‌ای روان‌شناختی در اختلال کارکرد جنسی زنان، نقش اساسی ایفا کنند. از این‌رو، هدف پژوهش پاسخ به این سؤال است که: آیا شخصیت و سازوکارهای مقابله‌ای روان‌شناختی می‌توانند در پیش‌بینی اختلال کارکرد جنسی زنان نقش داشته باشند؟

روش کار

طرح این پژوهش با توجه به ماهیت موضوع، توصیفی-مقطعی به شیوه واپس‌نگر بود. جامعه آماری این پژوهش را کلیه زنان متأهل شهر سمنان که از تیرماه تا مهرماه سال ۱۳۹۴ به مراکز درمانی مراجعه کردند، تشکیل داد. نمونه مورد مطالعه این پژوهش، شامل ۲۰۰ نفر از زنان متأهل بود که در سال ۱۳۹۴ به مراکز درمانی جهت معاینات دوره‌ای یا سایر خدمات مراجعه کردند، انتخاب

تحریریک (برانگیختگی)، ارگاسم (اوج لذت جنسی) و درد جنسی تعریف می‌شود که ناشی از عوامل چندگانه آناتومیک، فیزیولوژیک، طبی و روان‌شناختی است و می‌تواند سبب ناراحتی شدید در فرد شده و بر کیفیت زندگی و ارتباطات بین‌فردی تأثیرگذار باشد (۱۳). اجزای شناختی دربردارنده نگرش‌ها، باورها، دانش فرد از مسائل جنسی و نیز مهارت‌های توجه و تمرکز هستند. شناخت‌های ناسازگارانه نقش مهمی در چگونگی تفسیر اطلاعات در موقعیت‌های جنسی و در نهایت در چرخه پاسخ جنسی فرد ایفا می‌کنند (۱۴). درمان شناختی — رفتاری با تصحیح تفسیرهای نایجا، هدایت خودگویی‌های منفی، اصلاح الگوهای غیرمنطقی فکر و شناخت‌های ناکارآمد، با هدف راه‌اندازی پاسخ‌های مقابله‌ای کارآمد و سازگارانه و مهارگری هیجان‌های منفی، در کنار سایر مداخلات، برای درمان اختلالات جنسی پیشنهاد می‌شود (۱۵). این درمان، مجموعه‌ای از مداخله‌های روان‌درمانی است که هدف آن کاهش میزان مشکلات روانی بوده و مؤثرتر از هر نوع مداخله روان‌شناختی دیگر عمل می‌کند. این درمان به فرد کمک می‌کند تا درک بهتری از مسائلی که موجب عدم تعادل روانی در وی می‌شوند، به‌دست آورد (۱۶). عوامل مختلفی بر تمایلات، کارکرد و رفتار جنسی انسان تأثیرگذار هستند که از جمله می‌توان به عوامل فیزیولوژیک، آناتومیک، روان‌شناختی و اجتماعی - فرهنگی اشاره کرد. در بروز اختلالات کارکرد جنسی، عواملی نظیر سلامت روانی، رابطه جنسی، عملکرد جنسی شریک جنسی، بیماری‌های مزمن، دیابت، بارداری و دوران پس از زایمان اثرگذار هستند. در این میان، یکی از عواملی که ممکن است بر بروز اختلال کارکرد جنسی مؤثر باشد، عوامل مربوط به شخصیت فرد است (۱۷). با توجه به پژوهش‌های انجام‌شده می‌توان بیان کرد که شخصیت، ویژگی‌های شخصیتی و سازوکارهای مقابله‌ای، سازه‌هایی هستند که می‌توانند نقش واسطه‌ای مهمی در ایجاد یا جلوگیری از اختلال کارکرد جنسی زنان ایفا کنند (۱۸). به‌گونه‌ای که تجارب رشدی فرد از دوران کودکی تا بزرگسالی، چگونگی روابط او با دیگران، و مراحل شکل‌گیری

ارزشیابی می‌کند که در نهایت در دو سبک کلی مسئله‌مدار (جستجوی حمایت اجتماعی، مسئولیت‌پذیری، حل‌مدبرانه مسئله و ارزیابی مجدد مثبت) و هیجان‌مدار (کنار آمدن رویارویی‌گر، دوری‌جویی، خویش‌ن‌داری و گریز-اجتناب) تقسیم می‌شوند. لازاروس (۱۹۸۰) ثبات درونی مقیاس‌ها را با آلفای کرونباخ بین ۰/۶۶ تا ۰/۷۹ برای هر یک از روش‌های کنار آمدن گزارش کرده است.

پرسش‌نامه عملکرد جنسی زنان: این پرسش‌نامه توسط روزن (Rosen) و همکاران (۲۰۰۰) طراحی شده است. دارای شش بُعد است که عملکرد جنسی زنان را توسط ۱۹ سؤال در ابعاد تمایلات جنسی، انگیزتگی جنسی، رطوبت مهبل، ارگاسم، رضایت جنسی و درد مورد بررسی قرار می‌دهد. نمرات در نظر گرفته برای بعد میل جنسی، ۱ تا ۵ امتیاز و برای ابعاد دیگر، صفر تا ۵ امتیاز است. کسب نمره‌پ بیشتر، بیانگر کارکرد جنسی بهتر واحد پژوهش است. نمره فرد در هر قسمت با جمع نمرات سؤالات مربوط به آن بخش و ضرب کردن حاصل جمع در ضریب هر بخش محاسبه می‌گردد. ضرایب به این صورت‌اند: تمایلات جنسی (۰/۶۰)، برانگیختگی جنسی (۰/۳۰)، رطوبت مهبل (۰/۳۰)، ارگاسم (۰/۳۰)، رضایت جنسی (۰/۴۰)، درد (۰/۴۰). دامنه نمرات در بعد تمایلات جنسی بین ۲/۱ تا ۶ امتیاز و در س: ایر ابعاد بین ۰ تا ۶ امتیاز است. دامنه نمره کل عملکرد جنسی بین ۲/۱ تا ۳۶ امتیاز می‌باشد. نمره نهایی به‌صورت زیر طبقه‌بندی می‌شود: کمتر از ۱۲: عملکرد جنسی نامطلوب، ۱۲/۱ تا ۲۴: عملکرد جنسی متوسط، ۲۴/۱ تا ۳۶: عملکرد جنسی مطلوب. ضریب پایایی این ابزار در مطالعات گذشته، ۰/۷۰ و در مطالعه دیگر، ۰/۸۹ گزارش شده است.

در این پژوهش برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از نرم‌افزار SPSS-17 استفاده شد. بدین صورت که پرسش‌نامه‌های تکمیل‌شده، کدگذاری و نمره‌گذاری شده و سپس وارد نرم‌افزار شدند. به‌منظور بررسی فرضیه‌های این پژوهش، از همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون چندگانه استفاده شد.

شدند. معیارهای ورود به مطالعه این افراد، سن زنان بین ۲۰ تا ۴۵ سال، دارای سواد خواندن و نوشتن، ملیت ایرانی، متأهل و در حال زندگی مشترک با همسر، سابقه حداقل یک‌سال ازدواج، عدم سقط، عدم ابتلا به اختلالات روانی و جسمی بود. معیار خروج نیز عبارت بود از: سن پایین‌تر از ۲۰ و بالاتر از ۴۵ سال، افراد بی‌سواد، زنان مجرد، ملیت غیرایرانی، زنان مطلقه، داشتن سقط، و افراد مبتلا به اختلالات روانی و جسمی. روش نمونه‌گیری این پژوهش از نوع نمونه‌گیری در دسترس بود. روش اجرای پژوهش به این صورت بود که زنان متأهلی که طی یک دوره زمانی ۳ ماهه جهت انجام معاینه به مراکز درمانی مراجعه کردند، انتخاب شده و پس از توضیحاتی در خصوص پژوهش و جلب رضایت، از آنان خواسته شد تا پرسش‌نامه‌های مورد نظر را تکمیل نمایند. ابزارهای اندازه‌گیری این تحقیق عبارت بودند از:

پرسش‌نامه شخصیت نئو - فرم کوتاه: این پرسش‌نامه توسط کاستا (Costa) و مک‌کری (McCrae) (۱۹۹۲) طراحی شده و دارای ۶۰ عبارت است که پنج عامل بزرگ شخصیت، شامل روان‌نژندی، برون‌گرایی، گشودگی، توافق و باوجدان بودن را می‌سنجد. آزمودنی پاسخ مورد نظر خود را برای هر عبارت در مقیاسی ۵ گزینه‌ای (کاملاً مخالفم تا کاملاً موافقم) ارائه می‌کند. هر عامل با ۱۲ پرسش سنجیده می‌شود و برخی پرسش‌ها به‌صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شود. ضریب اعتبار با روش همسانی درونی برای عوامل روان‌نژندی، برون‌گرایی، وجدانی بودن، توافق‌پذیری و انعطاف‌پذیری به ترتیب ۰/۷۹، ۰/۷۶، ۰/۷۸، ۰/۵۴، ۰/۶۱ به‌دست آمد.

پرسش‌نامه راهبردهای مقابله‌ای لازاروس: این پرسش‌نامه که توسط فولکمن (Folkman) و لازاروس (Lazarus) (۱۹۸۰) طراحی شده، شامل ۶۶ ماده است که بر پایه مقیاس چهار رتبه‌ای لیکرت تنظیم شده است. برای نمره‌گذاری این پرسش‌نامه، هر پاسخ آزمودنی نمره‌ای از صفر (به‌کار نبرده‌ام) تا سه (زیاد به‌کار بردم) می‌گیرد: صفر= به‌کار نبردم، ۱= تا حدی به‌کار بردم، ۲= بیشتر مواقع به‌کار بردم، ۳= زیاد به‌کار بردم. این پرسش‌نامه هشت روش سبک‌های مقابله‌ای را

یافته‌ها

$r=$ ، بین نمره وظیفه شناسی و عملکرد جنسی، همبستگی مثبت و معنادار ($r=0/23, p<0/01$) وجود داشت. بین عامل تجربه پذیری و عملکرد جنسی رابطه معناداری مشاهده نگردید. نتایج ضرایب همبستگی بین متغیر راهبردهای مقابله‌ای مسأله‌مدار و عملکرد جنسی، همبستگی مثبت و معنادار ($r=0/18, p<0/05$) و بین متغیر راهبردهای مقابله‌ای هیجان مدار و عملکرد جنسی، همبستگی منفی و معنادار ($r=0/17, p<0/05$) وجود داشت. نتایج آزمون دوربین-واتسون بدست آمده از این آماره $1/87$ بود و با توجه به این که آماره بدست آمده در دامنه $1/5$ و $2/5$ قرار دارد می‌توان نتیجه گیری کرد که خطاها از یکدیگر مستقل بوده و می‌توان از مدل رگرسیونی استفاده کرد. با بررسی نتایج حاصل از آزمون هم خطی می‌توان نتیجه گیری کرد که بین متغیرهای مستقل این رگرسیون، هم خطی وجود نداشته و نتایج حاصل از مدل رگرسیون قابل اتکا می‌باشد. به منظور بررسی نقش عوامل شخصیتی در پیش‌بینی عملکرد جنسی، تحلیل رگرسیون چندگانه انجام شد. نتایج این تحلیل در جدول شماره ۱ نشان داد که مدل به‌طور کلی معنادار است ($p<0/001$)، $F(5, 194) = 10/83$ که نشان‌دهنده اثر معنادار مجموعه عوامل شخصیتی بر عملکرد جنسی می‌باشد. ضریب همبستگی چندگانه برابر با $0/467$ به‌دست آمد که بیانگر رابطه نسبتاً متوسط بین متغیرهای پیش‌بین (عوامل شخصیتی) و عملکرد جنسی است. همچنین، ضریب تعیین (R^2) برابر با $0/218$ و ضریب تعیین تعدیل‌شده برابر با $0/198$ بود؛ بدین معنا که حدود $21/8$ درصد از تغییرات عملکرد جنسی توسط متغیرهای شخصیتی تبیین می‌شود. مقدار خطای استاندارد برآورد نیز $5/15$ گزارش شد که نشان می‌دهد مدل از دقت نسبتاً قابل قبولی در پیش‌بینی عملکرد

نتایج توصیفی جمعیت‌شناختی نشان داد که دامنه سنی آزمودنی‌های شرکت کننده در پژوهش حاضر ۲۰ تا ۴۵ سال بود که تعداد ۲۳ نفر در دامنه سنی ۲۵-۲۰، تعداد ۴۱ نفر در دامنه سنی ۳۰-۲۶، تعداد ۴۵ نفر در دامنه سنی ۳۵-۳۱، تعداد ۴۱ نفر در دامنه سنی ۴۰-۳۶ و تعداد ۵۰ نفر در دامنه ۴۵-۴۱ قرار گرفتند. همچنین میزان تحصیلات آزمودنی‌ها از مقاطع ابتدایی تا فوق لیسانس بود که تعداد ۷۴ نفر از این افراد دارای تحصیلات ابتدایی، ۴۷ نفر دارای تحصیلات راهنمایی، ۲۴ نفر دیپلم، ۲۵ نفر لیسانس و ۲۵ نفر از این افراد دارای تحصیلات فوق لیسانس بودند. همچنین قابل ذکر است میانگین (و انحراف استاندارد) سنی افراد شرکت کننده $34/05$ ($6/93$) بود و میانگین (و انحراف استاندارد) آزمودنی‌های پژوهش در روان رنجورخویی $29/64$ ($5/63$)، میانگین (و انحراف استاندارد) در برونگرایی $24/34$ ($4/70$)، میانگین (و انحراف استاندارد) در تجربه گرایی $28/83$ ($5/82$)، میانگین (و انحراف استاندارد) در توافق پذیری $27/84$ ($5/04$) و میانگین (و انحراف استاندارد) در وظیفه شناسی $30/26$ ($6/93$) بود. علاوه بر این میانگین (و انحراف استاندارد) آزمودنی‌های پژوهش در راهبردهای مقابله‌ای مسأله‌مدار $34/66$ ($10/83$)، میانگین (و انحراف استاندارد) در راهبردهای مقابله‌ای هیجان‌مدار $40/61$ ($15/32$) و میانگین (و انحراف استاندارد) در عملکرد جنسی در زنان $20/70$ ($5/75$) بود. نتایج ضرایب همبستگی بین نمره روان رنجورخویی و عملکرد جنسی، همبستگی منفی و معنادار ($r=-0/32, p<0/01$)، بین نمره برونگرایی و عملکرد جنسی، همبستگی مثبت و معنادار ($r=0/34, p<0/01$)، بین نمره توافق پذیری و عملکرد جنسی، همبستگی مثبت و معنادار ($r=0/29, p<0/01$)

جدول ۱- خلاصه مدل رگرسیون و تحلیل واریانس رگرسیون عملکرد جنسی بر عوامل شخصیتی

منبع واریانس	مجموع مجزورها	df	میانگین مجزورها	F	سطح معناداری	R	R ²	R ² تعدیل شده	S.E
رگرسیون	۱۴۳۸/۰۴	۵	۲۸۷/۶۱	۱۰/۸۳	۰/۰۰۱	۰/۴۶۷	۰/۲۱۸	۰/۱۹۸	۵/۱۵
باقیمانده	۵۱۵۱/۵۴	۱۹۴	۵۵/۲۶						
مجموع	۵۸۹/۵۹	۱۹۹							

جنسی برخوردار است. این یافته‌ها نشان می‌دهند که ویژگی‌های شخصیتی نقش قابل توجهی در تبیین تفاوت‌های فردی در عملکرد جنسی ایفا می‌کنند.

این موضوع بیانگر آن است که کاربران تجربه‌ای مثبت و رضایت‌بخش از آموزش آنلاین داشته‌اند و احتمالاً جنبه‌هایی مانند سهولت استفاده، دسترسی مناسب به محتوا و کلیت فضای آموزشی را قابل قبول ارزیابی کرده‌براساس نتایج جدول ۲، F مشاهده شده معنادار است ($p < 0/001$) که نشان‌دهنده معنادار بودن پیش‌بینی است و ۲۱ درصد از واریانس مربوط به عملکرد جنسی به وسیله ویژگی‌های شخصیتی تبیین می‌شود. بر این اساس حداقل یکی از متغیرها در پیش‌بینی متغیر عملکرد جنسی معنادار است، بنابراین سهم جداگانه هر متغیر در جدول بعدی آورده شده است. ضرایب رگرسیون نشان می‌دهند که متغیرهای

جدول ۲- ضرایب پیش بینی عملکرد جنسی از ویژگی‌های شخصیتی

متغیر	B	SEB	Beta	t	سطح معناداری
روان رنجورخویی	-۰/۱۸۷	۰/۰۷۲	-۰/۱۸۳	-۲/۶۰	۰/۰۱۰
برونگرایی	۰/۲۸۴	۰/۰۸۵	۰/۲۳۲	۳/۳۶	۰/۰۰۱
تجربه پذیری	۰/۰۶۲	۰/۰۶۴	۰/۰۶۲	۰/۹۵۶	۰/۳۴۰
توافق پذیری	۰/۱۸۰	۰/۰۸۳	۰/۴۵۸	۲/۱۵	۰/۰۳۳
وظیفه شناسی	۰/۰۸۴	۰/۰۵۹	۰/۱۰۱	۱/۴۲	۰/۱۵۷

روان رنجورخویی ($P < 0/001$, $t = -2/60$)، برونگرایی ($P < 0/001$, $t = 3/36$) و توافق پذیری ($P < 0/05$)، $t = 15/2$ بیشترین سهم را در پیش‌بینی عملکرد جنسی زنان دارند.

جدول ۳- خلاصه مدل رگرسیون و تحلیل واریانس رگرسیون عملکرد جنسی بر عوامل شخصیتی

منبع واریانس	مجموع مجذورها	df	میانگین مجذورها	F	سطح معناداری	R	R ²	R ² تعدیل شده	S.E
رگرسیون	۴۵۸/۹۷	۵	۲۳۹/۴۸	۷/۳۷	۰/۰۰۱	۰/۲۶۴	۰/۰۷۰	۰/۰۶۰	۵/۵۷
باقیمانده	۶۱۳۰/۶۲	۱۹۷	۳۱/۱۲						
مجموع	۶۵۸۹/۵۹	۱۹۹							

جدول ۴- ضرایب پیش‌بینی عملکرد جنسی از روی سازوکارهای مقابله روانشناختی

متغیر	B	SEB	Beta	t	سطح معناداری
راهبردهای مقابله‌ای مسأله‌مدار	۰/۱۰۴	۰/۰۳۷	۰/۱۹۶	۲/۸۴	۰/۰۰۵
راهبردهای مقابله‌ای هیجان‌مدار	-۰/۰۷۲	۰/۰۲۶	-۰/۱۹۲	-۲/۷۹	۰/۰۰۶

تحلیل رگرسیون چندگانه در جدول شماره ۳ به‌منظور بررسی نقش سازوکارهای مقابله‌ای روان‌شناختی در پیش‌بینی عملکرد جنسی نشان داد که مدل به‌طور کلی معنادار است ($p < 0/001$, $F(2, 197) = 7/37$) ضریب تعیین (R^2) برابر با ۰/۰۷ به‌دست آمد که نشان می‌دهد حدود ۷ درصد از تغییرات عملکرد جنسی توسط متغیرهای مقابله‌ای تبیین می‌شود. همچنین ضریب تعیین تعدیل‌شده برابر با ۰/۰۶ بود که پس از کنترل تأثیر تعداد متغیرها نیز حاکی از پایداری نسبی مدل است. ضریب همبستگی چندگانه ۰/۲۶۴ بیانگر رابطه‌ای ضعیف ولی معنادار میان سازوکارهای مقابله‌ای و عملکرد جنسی است. خطای استاندارد برآورد نیز ۵/۵۷ گزارش شد که میزان انحراف پیش‌بینی‌های مدل از مقادیر واقعی را نشان می‌دهد. این نتایج بیانگر آن است که اگرچه سازوکارهای مقابله‌ای توان پیش‌بینی عملکرد جنسی را دارند، اما این توان محدود است و متغیرهای دیگری نیز احتمالاً در این زمینه نقش دارند.

براساس نتایج جدول ۴، F مشاهده شده معنادار است ($p < 0/001$) که نشان‌دهنده معنادار بودن پیش‌بینی است و ۷ درصد از واریانس مربوط به عملکرد جنسی به وسیله سازوکارهای مقابله روانشناختی تبیین می‌شود. بر این اساس حداقل یکی از متغیرها در پیش‌بینی متغیر عملکرد جنسی معنادار است، بنابراین سهم جداگانه هر متغیر در جدول بعدی آورده شده است. ضرایب رگرسیون نشان می‌دهند که متغیرهای راهبردهای مقابله‌ای مسأله‌مدار ($P < 0/001$, $t = 2/84$) و

راهبردهای مقابله‌ای هیجان‌مدار ($t = 2/79, P < 0/01$) می‌توانند واریانس عملکرد جنسی را به صورت معنادار تبیین کنند.

بحث

یافته‌های این پژوهش نشان می‌دهد که برخی از ابعاد شخصیت نقش معناداری در تبیین عملکرد جنسی افراد دارند. این یافته همسو با یافته‌های کربس (Krebs) و همکاران (۲۰۱۸) (۱۹) و ماروکی (Marucci) و همکاران (۲۰۱۸) (۵) بود. در راستای تبیین نتایج، نخست، بعد روان‌رنجورخویی که به‌عنوان یک ویژگی منفی شخصیتی در نظر گرفته می‌شود، با عملکرد جنسی رابطه‌ای منفی و معنادار دارد. افرادی که در این ویژگی نمره بالایی دارند، معمولاً دچار نوسانات خلقی، اضطراب، افسردگی، و حساسیت بیش‌ازحد هستند که می‌تواند موجب کاهش رضایت و کیفیت روابط جنسی آنان شود. بالا بودن سطح روان‌رنجورخویی می‌تواند فرد را درگیر نگرانی‌ها و افکار منفی مکرر کند که این امر بر میل، کارکرد و رضایت جنسی تأثیر منفی می‌گذارد (۶). بنابراین، این ویژگی شخصیتی می‌تواند به‌عنوان یک عامل خطر در بروز اختلالات جنسی شناخته شود. در مقابل، بعد برون‌گرایی با عملکرد جنسی رابطه‌ای مثبت و معنادار نشان داد. برون‌گرایی معمولاً با ویژگی‌هایی مانند سرزندگی، جسارت، معاشرت‌پذیری، ابراز هیجان و نیاز به تعامل اجتماعی شناخته می‌شود. چنین ویژگی‌هایی می‌توانند زمینه‌ساز برقراری روابط عاطفی و صمیمانه‌تر با شریک زندگی شوند که خود در افزایش رضایت و بهبود عملکرد جنسی نقش دارند (۱۳). برون‌گرایان تمایل بیشتری به ابراز احساسات و نیازهای خود دارند و راحت‌تر درباره مسائل جنسی صحبت می‌کنند که این موضوع در کاهش تعارضات و افزایش هماهنگی جنسی میان زوجین مؤثر است. همچنین بین توافق‌پذیری و عملکرد جنسی نیز همبستگی مثبت و معناداری مشاهده شد (۹). این ویژگی که با خصیصه‌هایی نظیر نوع‌دوستی، دلسوزی، همدلی، همکاری و اعتماد به دیگران همراه است، می‌تواند فضای امن‌تری برای ارتباط صمیمانه میان زوجین فراهم کند.

افرادی که در این ویژگی نمره بالاتری دارند، بیشتر به نیازهای شریک زندگی خود توجه می‌کنند، درک بهتری از او دارند و تمایل بیشتری به سازگاری در روابط زناشویی دارند که همگی این عوامل می‌توانند موجب ارتقاء کیفیت روابط جنسی شوند (۲۰). در مورد وظیفه‌شناسی نیز اگرچه همبستگی مثبت و معناداری با عملکرد جنسی گزارش شد، اما این متغیر نتوانست واریانس عملکرد جنسی را به‌طور معناداری پیش‌بینی کند. این یافته نشان می‌دهد که گرچه افراد وظیفه‌شناس ممکن است در زمینه‌هایی چون مسئولیت‌پذیری، پایبندی به تعهدات و کنترل خود عملکرد خوبی داشته باشند، اما این ویژگی‌ها به‌تنهایی نمی‌توانند نقش تعیین‌کننده‌ای در کیفیت روابط جنسی ایفا کنند و ممکن است عوامل دیگری همچون هیجانات، ارتباط عاطفی و تعاملات اجتماعی نقش پررنگ‌تری در این زمینه داشته باشند (۷). در نهایت، عدم معناداری رابطه بین تجربه‌پذیری و عملکرد جنسی نشان‌دهنده آن است که گرایش به نوآوری، تخیل، کنجکاوی و پذیرش تجربه‌های جدید، به‌تنهایی تأثیر قابل‌توجهی بر کیفیت عملکرد جنسی ندارد. این ویژگی شخصیتی بیشتر به جنبه‌های فکری و خلاقانه فرد مربوط می‌شود و در حوزه روابط زناشویی، به‌ویژه جنسی، ممکن است اثرگذاری مستقیم و معناداری نداشته باشد یا نقش آن در حضور سایر عوامل کم‌رنگ‌تر جلوه کند (۱۶).

نتایج به‌دست‌آمده در این پژوهش نشان داد که بین سبک‌های مقابله‌ای مسأله‌مدار با عملکرد جنسی، رابطه مثبت و معنادار وجود دارد؛ اما رابطه بین سبک‌های مقابله‌ای هیجان‌مدار با عملکرد جنسی، منفی و معنادار بود. نتایج ضرایب رگرسیون در پژوهش حاضر نشان دادند که در متغیر سازوکارهای مقابله‌ای روان‌شناختی، متغیرهای راهبردهای مقابله‌ای مسأله‌مدار و هیجان‌مدار می‌توانند واریانس عملکرد جنسی را به‌صورت معنادار تبیین کنند. این یافته همسو با یافته‌های استارک (Starck) و همکاران (۲۰۱۹) (۱۱) و یئن (Yin) و همکاران (۲۰۱۷) (۲) است. یافته‌های این پژوهش به‌وضوح نشان می‌دهد که سبک‌های مقابله‌ای

متغیرهای روان‌شناختی مبتنی بر سبک مقابله با استرس از جایگاه مهمی در پیش‌بینی مشکلات یا توانمندی‌های جنسی برخوردار هستند. پژوهش‌ها نیز تأکید کرده‌اند که روش‌های مقابله‌ای ناکارآمد، عاملی مهم در بروز اختلالات جنسی و زناشویی هستند (۱۱). از منظر عملی، این یافته‌ها بر ضرورت آموزش مهارت‌های مقابله‌ای سازگارانه در چارچوب مداخلات روان‌درمانی، مشاوره خانواده و آموزش‌های پیش از ازدواج تأکید می‌ورزند. تقویت سبک مقابله‌ای مسأله‌مدار می‌تواند توانمندی افراد را در مدیریت تعارض‌ها، بیان هیجانات، ارتقاء روابط صمیمانه و در نهایت بهبود عملکرد جنسی افزایش دهد (۸). در مقابل، شناسایی و اصلاح سبک‌های مقابله‌ای هیجان‌مدار، به‌ویژه در افرادی که سابقه تعارضات زناشویی یا نارضایتی جنسی دارند، می‌تواند به‌عنوان بخشی از فرآیند درمان مورد توجه قرار گیرد. از نظر نظری نیز می‌توان این نتایج را با چارچوب‌هایی چون نظریه تنظیم هیجان، مدل تعاملی فشار-پاسخ، و دیدگاه‌های شناختی-رفتاری تلفیق کرد. بر اساس این دیدگاه‌ها، سبک‌های مقابله‌ای به‌عنوان راهبردهای شناختی و رفتاری برای مواجهه با موقعیت‌های استرس‌زا می‌توانند بر روابط بین‌فردی، به‌ویژه روابط عاطفی و جنسی، اثرگذار باشند (۱۵). در این راستا، آموزش سبک‌های مقابله‌ای سازنده نه تنها بر کاهش تنش و استرس تأثیر دارد، بلکه می‌تواند توانایی افراد در حفظ روابط پایدار و رضایت‌بخش را نیز افزایش دهد. در مجموع، نتایج این پژوهش بر اهمیت شناخت و ارتقاء سبک‌های مقابله‌ای در بهبود سلامت جنسی تأکید دارد.

پژوهش حاضر با محدودیت‌هایی همراه بود؛ استفاده از ابزارهای خودگزارش‌دهی که ممکن است منجر به سوگیری در پاسخ‌دهی شود و باعث گردد افراد خود را بهتر از آن چیزی که هستند نشان دهند، که این امر می‌تواند تا اندازه‌ای بر یافته‌های به‌دست‌آمده در این پژوهش تأثیر بگذارد. اندک بودن بررسی‌های انجام‌شده در این زمینه در ایران و خارج از کشور و نیز محدودیت دسترسی به این منابع، پژوهشگر را در مقایسه‌ی یافته‌های این پژوهش با سایر یافته‌ها با مشکل مواجه

روان‌شناختی می‌توانند در پیش‌بینی عملکرد جنسی نقش مهم و تعیین‌کننده‌ای داشته باشند. نتایج بیانگر آن است که استفاده از راهبردهای مقابله‌ای مسأله‌مدار با عملکرد جنسی رابطه‌ای مثبت و معنادار دارد، در حالی که استفاده از سبک‌های هیجان‌مدار با عملکرد جنسی رابطه‌ای منفی و معنادار دارد (۱۹). این الگو نشان می‌دهد که نحوه مواجهه افراد با فشارهای روانی و استرس‌های روزمره تأثیر مستقیمی بر کیفیت روابط زناشویی و به‌طور خاص بر عملکرد جنسی آنان دارد. در سبک مقابله‌ای مسأله‌مدار، فرد به‌جای انفعال یا تسلیم در برابر مشکل، تلاش می‌کند آن را شناسایی، تحلیل و حل کند. این راهبرد شامل اقداماتی چون برنامه‌ریزی، جستجوی راه حل، گرفتن حمایت اجتماعی مناسب و تنظیم فعال شرایط است. در بافت روابط زناشویی و جنسی، چنین سبک مقابله‌ای منجر به افزایش احساس کنترل، کاهش تنش‌های میان‌فردی، بهبود ارتباط و در نتیجه ارتقاء رضایت و کیفیت جنسی می‌شود (۱۶). افراد با سبک مقابله‌ای مسأله‌مدار معمولاً در برابر چالش‌های عاطفی یا جنسی، واکنش‌های منطقی‌تری نشان داده و با شفاف‌سازی مسائل و تلاش برای یافتن راه حل، فضای سالم‌تری برای تجربه‌های مثبت جنسی فراهم می‌کنند. در مقابل، سبک‌های مقابله‌ای هیجان‌مدار شامل راهبردهایی نظیر اجتناب، انکار، واکنش‌های هیجانی شدید، شکایت، سرزنش دیگران یا تخلیه هیجانی غیرسازنده است (۱۵). این سبک‌ها نه تنها منجر به حل مشکل نمی‌شوند، بلکه معمولاً تعارض را تشدید می‌کنند. در روابط زناشویی، این سبک می‌تواند به احساس نارضایتی، سردی عاطفی، دوری از صمیمیت و بروز اختلالات جنسی منجر شود. افرادی که از سبک‌های هیجان‌مدار استفاده می‌کنند، غالباً در مدیریت تعارضات جنسی ناتوان هستند و واکنش‌های آنان می‌تواند به قطع ارتباط مؤثر، کاهش میل جنسی و حتی بروز احساس شرم، ناکامی یا ناامنی منجر شود (۲). تحلیل ضرایب رگرسیون در این پژوهش نیز نشان داد که هر دو سبک مقابله‌ای (مسأله‌مدار و هیجان‌مدار) قادرند به‌طور معناداری بخشی از واریانس عملکرد جنسی را تبیین کنند. این امر حاکی از آن است که

8. Fuchs A, Czech I, Sikora J, Fuchs P, Lorek M, Skrzypulec-Plinta V, Drosdzol-Cop A. Sexual Functioning in Pregnant Women. *Int J Environ Res Public Health*. 2019;16(21):4216.

9. Faubion SS, Rullo JE. Sexual Dysfunction in Women: A Practical Approach. *Am Fam Physician*. 2015;92(4):281-8.

10. Arora N, Brotto LA. How Does Paying Attention Improve Sexual Functioning in Women? A Review of Mechanisms. *Sex Med Rev*. 2017;5(3):266-274.

11. Starc A, Trampuš M, Pavan Jukić D, Rotim C, Jukić T, Polona Mivšek A. Infertility And Sexual Dysfunctions: A Systematic Literature Review. *Acta Clin Croat*. 2019;58(3):508-515.

12. Knight ZG. A proposed model of psychodynamic psychotherapy linked to Erik Erikson's eight stages of psychosocial development. *Clin Psychol Psychother*. 2017;24(5):1047-1058.

13. Roberts BW, Luo J, Briley DA, Chow PI, Su R, Hill PL. A systematic review of personality trait change through intervention. *Psychol Bull*. 2017;143(2):117-141.

14. Minnick AM, Cachelin FM, Durvasula RS. Personality Disorders and Psychological Functioning Among Latina Women with Eating Disorders. *Behav Med*. 2017;43(3):200-207.

15. Bagby RM, Widiger TA. Five Factor Model personality disorder scales: An introduction to a special section on assessment of maladaptive variants of the five factor model. *Psychol Assess*. 2018;30(1):1-9.

16. Zugliani MM, Martin-Santos R, Nardi AE, Freire RC. Personality Traits in Panic Disorder Patients With and Without Comorbidities. *J Nerv Ment Dis*. 2017;205(11):855-858.

17. Widiger TA, Crego C, Rojas SL, Oltmanns JR. Basic personality model. *Curr Opin Psychol*. 2018;21:18-22.

18. Luyten P, Campbell C, Fonagy P. Borderline personality disorder, complex trauma, and problems with self and identity: A social-communicative approach. *J Pers*. 2020;88(1):88-105.

19. Krebs P, Norcross JC, Nicholson JM, Prochaska JO. Stages of change and psychotherapy outcomes: A review and meta-analysis. *J Clin Psychol*. 2018;74(11):1964-1979.

20. Newton-Howes G, Foulds J. Personality disorder and treatment outcome in alcohol use disorder. *Curr Opin Psychiatry*. 2018;31(1):50-56.

کرد. عدم همکاری مناسب آزمودنی‌ها در خصوص پر کردن پرسشنامه‌ها و بازگرداندن آن‌ها، یکی دیگر از محدودیت‌های این پژوهش به شمار می‌رود.

نتیجه‌گیری

در مجموع، نتایج این پژوهش بر نقش مهم برخی ابعاد شخصیت و ساز و کارهای مقابله روانشناختی در عملکرد جنسی تأکید دارد و این یافته‌ها می‌توانند راهنمایی مؤثر برای متخصصان حوزه سلامت روان، درمانگران جنسی، مشاوران خانواده و پژوهشگران باشند تا با تمرکز بر مداخلات مبتنی بر تقویت سبک‌های مقابله‌ای مؤثر، به ارتقاء کیفیت روابط زناشویی و سلامت جنسی افراد کمک کنند.

References

1. Suschinsky KD, Huberman JS, Maunder L, Brotto LA, Hollenstein T, Chivers ML. The Relationship Between Sexual Functioning and Sexual Concordance in Women. *J Sex Marital Ther*. 2019;45(3):230-246.
2. Yin R, Xu B, Li L, Fu T, Zhang L, Zhang Q, et al. The impact of systemic lupus erythematosus on women's sexual functioning: A systematic review and meta-analysis. *Medicine (Baltimore)*. 2017;96(27):e7162.
3. Grauvogl A, Pelzer B, Radder V, van Lankveld J. Associations Between Personality Disorder Characteristics, Psychological Symptoms, and Sexual Functioning in Young Women. *J Sex Med*. 2018;15(2):192-200.
4. Chang C, Putukian M, Aerni G, Diamond A, Hong G, Ingram Y, et al. Mental health issues and psychological factors in athletes: detection, management, effect on performance and prevention: American Medical Society for Sports Medicine Position Statement-Executive Summary. *Br J Sports Med*. 2020;54(4):216-220.
5. Marucci S, Ragione LD, De Iaco G, Mococchi T, Vicini M, Guastamacchia E, et al. Anorexia Nervosa and Comorbid Psychopathology. *Endocr Metab Immune Disord Drug Targets*. 2018;18(4):316-324.
6. Winter D, Bohus M, Lis S. Understanding Negative Self-Evaluations in Borderline Personality Disorder-a Review of Self-Related Cognitions, Emotions, and Motives. *Curr Psychiatry Rep*. 2017;19(3):17.
7. Doering S, Blüml V, Parth K, Feichtinger K, Gruber M, Aigner M, et al. Personality functioning in anxiety disorders. *BMC Psychiatry*. 2018;18(1):294.