

Comparing prevalence of sexual dysfunctions between narcissists and healthy persons

Maryam Heravi¹, Afshin Salahian²

1-PhD Student, Department of Psychology, Science and Research Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran.

2- Assistant Professor, Department of Psychology, Payame Noor University (PNU), Tehran, Iran (Corresponding Author). E-mail: Salahian2020@gmail.com

Received: 28/10/2021

Accepted: 01/01/2022

Abstract

Introduction: Sexual dysfunction is considered a common sexual problem affecting different aspects of life, and it seems to be rooted in individual's personality.

Aim: This paper aims to compare prevalence of sexual dysfunctions between those with narcissistic personality disorder (NPD) and healthy persons.

Method: This is a causal – comparative research. To do so, 700 males and females from Tehran City were screened in 2021, among them 120 persons were diagnosed with NPD and 41 persons were selected through convenience sampling as individuals with disorder. Data of 40 healthy persons were analyzed for comparative purposes. Millon Clinical Multiaxial Inventory (MCMI3), Female Sexual Functions Index (FSFI) and International Index of Erectile Function (IIEF) were used. Data were analyzed by comparing two independent groups in SPSS, Version 26.

Results: In females, there were no significant differences in sexual function ($t=1.011$, $P=0.320$), moisture ($t=0.537$, $P=0.595$), orgasm ($t=-0.539$, $P=0.594$), sexual pleasure ($t=0.164$, $P=0.871$) and pain ($t=0.999$, $P=0.327$) between narcissists and healthy persons. Difference in sexuality ($t=2.289$, $P<0.05$) and arousal ($t=2.107$, $P<0.05$) in healthy persons was more significant than narcissists. Moreover, in males, the difference in sexual function ($t=7.545$, $P<0.001$), sexuality ($t=12.871$, $P<0.001$) and erection ($t=4.832$, $P<0.001$) in healthy persons was more significant than narcissists, and orgasm ($t=-3.426$, $P<0.01$) in narcissists was less than in healthy persons. However, there was no significant difference between sexual pleasure in both groups ($t=-0.866$, $P=0.393$).

Conclusion: The results show that prevalence of sexual dysfunctions in narcissists is more than healthy persons. Therefore, it is recommended that counselors and psychologists consider personality traits in diagnosis and treatment of sexual disorders.

Keywords: Narcissistic personality disorder (NPD), Sexual dysfunction, Orgasm, Screening

How to cite this article: Heravi M, Salahian A. Comparing prevalence of sexual dysfunctions between narcissists and healthy persons. Shenakht Journal of Psychology and Psychiatry. 2022; 8 (6): 56-68 .URL: <http://shenakht.muk.ac.ir/article-1-1206-en.pdf>

Copyright © 2018 the Author (s). Published by Kurdistan University of Medical Sciences. This is an open access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-Non Commercial License 4.0 (CCBY-NC), where it is permissible to download, share, remix, transform, and buildup the work provided it is properly cited. The work cannot be used commercially without permission from the journal.

مقایسه میزان شیوع اختلالات عملکرد جنسی در مبتلایان به اختلال شخصیت خودشیفته و افراد سالم

مریم هروی^۱، افشین صلاحیان^۲

۱. دانشجوی دکتری، گروه روانشناسی، واحد علوم و تحقیقات، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران.

۲. استادیار، گروه روانشناسی، دانشگاه پیام نور، تهران، ایران (مؤلف مسئول). ایمیل: Salahian2020@gmail.com

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۴۰۰/۱۰/۱۱

تاریخ دریافت مقاله: ۱۴۰۰/۰۸/۰۶

چکیده

مقدمه: اختلال عملکرد جنسی یکی از مشکلات شایع جنسی است که بر ابعاد مختلف زندگی اثرگذار است و ریشه در شخصیت فرد دارد.

هدف: این مقاله با هدف مقایسه میزان شیوع اختلالات عملکرد جنسی در مبتلایان به اختلال شخصیت خودشیفته و افراد سالم انجام شد.

روش: پژوهش حاضر از نوع علی-مقایسه‌ای بود. به همین منظور ۸۰۰ نفر از زنان و مردان شهر تهران در سال ۱۴۰۰ مورد غربالگری قرار گرفتند که ۱۲۰ نفر دارای اختلال شخصیت خودشیفته بودند و ۴۱ نفر از ایشان به روش در دسترس به عنوان نمونه داری اختلال انتخاب شدند و داده‌های ۴۰ نفر سالم به عنوان گروه کنترل تحلیل شد. از پرسشنامه‌های میلون (MCMI3)، اختلال عملکرد جنسی زنان (FSFI) و مردان (IIEF) استفاده گردید. داده‌ها به روش آزمون مقایسه دو گروه مستقل با نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۶ تحلیل شدند.

یافته‌ها: در زنان تفاوت عملکرد جنسی ($t=1/011$, $P=0/320$)، رطوبت ($t=0/537$, $P=0/595$)، ارگاسم ($t=-0/539$, $P=0/594$)، رضایتمندی ($t=0/164$, $P=0/871$) و درد ($t=-0/999$, $P=0/327$) در افراد خودشیفته و سالم معنادار نبود. تفاوت تمایل ($P<0/05$)، $t=2/289$ و تحریک ($t=2/107$, $P<0/05$) در افراد سالم بیشتر از افراد خودشیفته بود. در مردان تفاوت عملکرد جنسی ($P<0/001$)، $t=7/545$ و تمایل ($t=12/871$, $P<0/001$) و نعوظ ($t=4/823$, $P<0/001$) در افراد سالم بیشتر از افراد خودشیفته و مؤلفه ارگاسم ($t=-3/426$, $P<0/01$) در افراد خودشیفته کمتر از افراد سالم بود؛ اما تفاوت رضایت جنسی در افراد خودشیفته و افراد سالم معنادار نبود ($t=-0/866$, $P=0/393$).

نتیجه‌گیری: نتایج یافته‌ها گویای آن بود که شیوع اختلالات عملکرد جنسی در افراد خودشیفته بیشتر از افراد سالم است. در این راستا به مشاوران و روانشناسان توصیه می‌شود که در تشخیص و درمان اختلالات جنسی به ویژگی‌های شخصیتی افراد توجه نمایند.

کلیدواژه‌ها: اختلال شخصیت خودشیفته، اختلال عملکرد جنسی، ارگاسم، غربالگری

مقدمه

شخصیت^۱ شامل الگوهای ثابت فکری، عاطفی و رفتاری است (مارتین، گرازیانی و دل‌مونت،^۲ ۲۰۲۱) و اختلال شخصیت^۳ الگویی پایدار از تجربیات درونی و رفتار است که به‌طور قابل توجهی از انتظارات فرهنگی فرد انحراف داشته، فراگیر و انعطاف‌ناپذیر بوده و در طول زمان دارای ثبات است و منجر به پریشانی و هیجانی با دوام در فرد مبتلا و یا اطرافیانش می‌گردد و کیفیت زندگی و کار فرد و روابط بین فردی وی را با مشکل روبرو می‌کند (دونالد و بلک^۴، ۲۰۲۱؛ فرنچ و شریستا^۵، ۲۰۱۹). انواع مختلفی از اختلالات شخصیت وجود دارند که براساس مشخصه‌ها و علائم مشابه در سه دسته کلی گروه‌بندی می‌شوند که دسته اول با شک، دسته دوم با احساسات و تکانه‌ها و دسته سوم با اضطراب مرتبط هستند (نینادیک^۶، ۲۰۲۱). اختلال شخصیت خودشیفته^۷ یکی از اختلالات دسته دوم (خوشه ب) است که براساس پنجمین نسخه راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی دارای نرخ شیوع بالای ۱۷ درصد در جمعیت بالینی و ۶/۲-۰ درصد در جمعیت عمومی است (راتینگستام^۸، ۲۰۱۶). در عین حال اسکودول، موری، بندر و الدهام^۹ (۲۰۱۵) شیوع این اختلال را به دلیل ماهیت مزمن بیشتر از آنچه در پنجمین نسخه راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی آمده است برآورد کرده‌اند (اسکودول، موری، بندر و الدهام، ۲۰۱۵).

خودشیفتگی تاریخیچه گسترده‌ای هم در حوزه روانشناسی شخصیت و هم در حوزه روانشناسی بالینی دارد؛ خودشیفتگی اولین بار به عنوان یک سازه بالینی با نام نوعی اختلال از نوشته‌های فروید (۱۹۱۴) برخاسته است. بعدها کرنبرگ^{۱۰} (۱۹۷۵) و کوهات^{۱۱} (۱۹۷۷) این دیدگاه بالینی را در مورد خودشیفتگی ادامه دادند که با فاصله اندکی بعد از آن منجر به ورود آن در راهنمای تشخیصی ویرایش سوم به عنوان یکی از اختلالات شخصیت با نام اختلال شخصیت خودشیفته شد (نینادیک، ۲۰۲۱). به باور کوهات فرد دچار اختلال شخصیت خودشیفته در ظاهر خود والا بینی چشمگیر، خودشیفتگی و خیالات مربوط به موفقیت نامحدود دارند؛ اما این ویژگی‌ها در حقیقت عزت نفسی بسیار شکننده را پنهان می‌کنند (ویلیام، کسینی، موسلی، فراتینی و رونینگستام^{۱۲}، ۲۰۲۱). این افراد انتظار دارند بدون کسب دستاورد خاصی از سوی دیگران تحسین شوند و شکست در دریافت این تحسین‌های خارجی منجر به ملال، خلأ و بی‌قراری در آن‌ها می‌شود. در عین حال این افراد وابستگی در روابط را تقبیح کرده و به خاطر خودکفا بودن به خود می‌بالند (ذبیحی فرد و صلاحیان، ۱۴۰۰).

خودشیفتگی بالا پرخاشگری را افزایش می‌دهد (دی، تونسن و گرینیو^{۱۳}، ۲۰۲۰)، روابط بین فردی را مختل می‌کند (میلر، ویدیگر و کمپل^{۱۴}، ۲۰۱۰) و با کاهش رضایت و کیفیت زندگی (مارتین، ولکات، کلارک، بارتون و هیکلینگ^{۱۵}، ۲۰۱۳)، احتمال آسیب رساندن به خود و اقدام به خودکشی همراه است (راتینگستام،

¹- Personality

²- Martin, Graziani & Del-Monte

³- Personality Disorder

⁴- Donald & Black

⁵- French & Shrestha

⁶- Nenadic

⁷- Narcissistic Personality Disorder (NPD)

⁸- Ronningstam

⁹- Skodol, Morey, Bender & Oldham

¹⁰- Kernberg

¹¹- Kohut

¹²- Williams, Casini, Moselli, Frattini & Ronningstam

¹³- Day, Townsend & Grenyer

¹⁴- Miller, Widiger & Campbell

¹⁵- Martin, Walcott, Clarke, Barton & Hickling

۲۰۱۳). افزایش سطح خودشیفتگی در افراد به مشکلات اجتماعی مانند تجاوز و خشونت منجر شده (نینادیک، ۲۰۲۱) و منجر به کاهش لذت واقعی می‌گردد (گویرتزمایدان^۱، ۲۰۱۷). افراد مبتلا به اختلال شخصیت خودشیفته در برقراری ارتباط میان فردی دچار مشکلاتی می‌شوند من جمله روابطی که با تجربیات جنسی مرتبطاند (لیو و ژنگ^۲، ۲۰۲۰)؛ لذا این افراد در برقراری رابطه دوستانه و خصوصاً رابطه جنسی بسیار مشکل پسند هستند (ذبیحی فرد و صلاحیان، ۱۴۰۰).

براساس تحقیقات اخیر روابط جنسی نقش مهمی را در بیشتر نظریه‌های خودشیفتگی ایفا می‌کند (کلاین و همکاران، ۲۰۲۰). این مطلب می‌تواند منعکس‌کننده این باشد که تمایل افراد خودشیفته جهت مشارکت در رابطه جنسی صرفاً برآوردن نیاز خود برای تأیید خود است (گریتزمایدان، ۲۰۱۷). بدین معنی که افراد دارای اختلال شخصیت خودشیفته تمایل دارند که روابط جنسی و احساسی را به عنوان فرصت‌هایی ببینند برای تقویت حس خودبرتربینی (دسارو، دی‌سارنو و آنزانی^۳، ۲۰۲۱). برخی تحقیقات نیز گویای آن است که این افراد در پی یافتن شرکای جنسی صرفاً به جهت ارضاء نیازهای خود می‌باشند و در این راستا از داشتن شرکای جنسی متعدد ابایی ندارند (کسیل و بنچی^۴، ۲۰۲۰). همچنین عدم درک و همدلی در افراد دارای اختلال شخصیت خودشیفته منجر به بروز مشکلات و سوء تفاهم‌هایی در روابط جنسی این افراد شده که می‌تواند عاملی مهم و تعیین‌کننده در تمایل بیشتر این افراد به خود ارضائی در مقایسه با جمعیت بهنجار است (ذبیحی و صلاحیان، ۱۴۰۰). در صورتی که

در رابطه جنسی از یک فرد دارای اختلال شخصیت خودشیفته تعریف و تمجید شود که او بهترین شریک جنسی است، وی بهترین حالت خود را به نمایش خواهد گذاشت؛ اما اگر این تعریف و تمجیدها در رابطه برای افراد دارای اختلال شخصیت خودشیفته فراهم نشود که معمولاً هم فراهم نمی‌شود - چون این افراد به دلایل فوق‌الذکر شرکای جنسی خوبی نبوده و شرکای جنسی خود را ناکام می‌گذارند - سعی می‌کند به سرعت از رابطه خارج شود (دیماجیو^۵، ۲۰۲۱) و نیاز جنسی خود را از طریق خود ارضائی پاسخ دهد (دسکارو، سارنو و آنزانی^۶، ۲۰۲۱؛ کولازونی، سیوکا، لیمونکیم، ماروسی، مولایولی، دی‌سانته و جانینی^۷، ۲۰۱۷).

علی‌رغم اهمیت موضوع عملکرد جنسی مطلوب در کیفیت زندگی فردی و اجتماعی، اطلاعات کمی در زمینه میزان بروز اختلالات عملکرد جنسی وجود دارد (مک‌کیب، شارلیپ، لويس، آتالا، بالن، فیشر و سیگارایوس^۸، ۲۰۱۶)؛ برآبادی و همکاران (۱۳۹۷) میزان شیوع اختلالات جنسی در زنان را بین ۳۰ تا ۸۰ درصد گزارش کرده است (برآبادی، آگاه، قسامی، رحیمی و اکرمی، ۱۳۹۷). رستمی دوم و رمضان‌تهرانی (۱۳۹۸) در پژوهش خود نشان دادند که شیوع اختلال عملکرد جنسی در مردان حدود ۰/۱۴ الی ۰/۳۱ برآورد شده است (رستمی دوم و رمضان‌تهرانی، ۱۳۹۸). همچنین در مطالعه ناصحی و همکاران نشان داده شده که ۵۲-۱۰٪ از مردان و ۶۳-۲۵٪ از زنان دچار اختلال عملکرد جنسی هستند (ناصرحی، رئیس، قائلی، امینی، یحیوی، عرب-خردمند و همکاران، ۱۳۹۶).

^۵- Dimaggio

^۶- Decaro, Di Sarno & Anzani

^۷- Collazoni, Ciocca, Limoncin, Marucci, Mollaioli, Di Sante & Jannini

^۸- McCabe, Sharlip, Lewis, Atalla, Balon, Fisher & Segraves

^۱- Gewirtz-Maydan

^۲- Liu & Zheng

^۳- Decaro, Di Sarno & Anzani

^۴- Casale & Banchi

آن بی‌جواب بودند، از روند تحقیق کنار گذاشته شدند. ملاحظات اخلاقی پژوهش حاضر؛ دریافت اطلاعاتی کلی به صورت کتبی و محرمانه بودن اطلاعات و عدم ثبت نام و نام خانوادگی به منظور رعایت حریم خصوصی شرکت کنندگان بود.

ابتدا پرسشنامه چندمحوری میلون ۳ در اختیار ۸۰۰ نفر (۴۰۰ مرد و ۴۰۰ زن) از شهروندان تهرانی قرار گرفت که ۷۴۲ مورد به محقق عودت داده شد که ۴۲ پرسشنامه فاقد اعتبار شناخته شده و از روند تحقیق کنار گذاشته شد. ۴۱ نفر (۲۹ مرد و ۱۲ زن) از نمونه نمرات بالاتر از نرخ پایه (۷۵) کسب کرده بودند؛ لذا دارای اختلال شخصیت خودشیفته تشخیص داده شدند. از بین افرادی که نمرات پایین‌تر از نرخ پایه (۵۰) کسب کرده بودند فاقد اختلال شخصیت خودشیفته تشخیص داده شده و ۴۰ نفر (۲۰ مرد و ۲۰ زن) به عنوان نمونه سالم انتخاب شدند که داده‌های ایشان به عنوان گروه کنترل تحلیل شد. پرسشنامه‌های اختلال عملکرد جنسی زنان و مردان برای دو گروه ارسال شد. به منظور تجزیه و تحلیل داده‌ها در بخش توصیفی از شاخص‌های مرکزی و پراکندگی و در بخش استنباطی از روش آزمون t -test دو گروه مستقل استفاده شد. برای بررسی پیش‌فرض‌ها از آزمون لوین و آزمون کولموگروف اسمیرونوف و برای بررسی تفاوت‌های دو - گروه از آزمون t -test دو گروه مستقل استفاده شد. محاسبات آماری با بهره‌گیری از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۶ انجام شد.

ابزار

با توجه به تأثیر انکار ناشدنی عملکرد جنسی بر جنبه‌های مختلف زندگی فرد، پرداختن به آن ضرورت می‌یابد. در حالی که علی‌رغم شیوع بالا و ماهیت تأثیرگذار اختلالات کارکرد جنسی، مطالعات اندکی در زمینه محتوای روانی، فیزیولوژیکی و فرهنگی اختلال عملکرد جنسی در دسترس است و با وجود شواهدی که مبین بروز اختلال در عملکرد جنسی افراد مبتلا به اختلال شخصیت خودشیفته وجود دارد، تاکنون پژوهشی با محوریت شیوع اختلال کارکرد جنسی در مبتلایان به اختلال شخصیت خودشیفته صورت نگرفته و خلأ پژوهشی در این زمینه به وضوح احساس می‌شود. در این راستا پژوهش حاضر با هدف مقایسه میزان شیوع اختلال عملکرد جنسی در مبتلایان به اختلال شخصیت خودشیفته و افراد سالم انجام شد.

روش

پژوهش حاضر توصیفی از نوع علی-مقایسه‌ای است. برای این منظور ۷۰۰ نفر از زنان و مردان شهر تهران در سال ۱۴۰۰ توسط پرسشنامه چندمحوری میلون ۳ غربال‌گری شدند و ۱۲۰ نفر دارای اختلال شخصیت خودشیفته تشخیص داده شدند که ۴۱ نفر از ایشان (۲۹ مرد و ۱۲ زن) به روش در دسترس به عنوان نمونه انتخاب شدند و داده‌های ۴۰ نفر سالم (۲۰ مرد و ۲۰ زن) به عنوان گروه کنترل تحلیل شد. معیار ورود به نمونه مقیم تهران، دامنه سنی ۲۰ تا ۶۰ سال، عدم ابتلا به بیماری خاص و عدم مصرف دارو بود که به صورت آگاهانه و با رضایت کامل در پژوهش شرکت کردند. معیار خروج عدم تمایل به ادامه حضور در طرح پژوهشی بود و پرسشنامه‌های مخدوش و پرسشنامه‌هایی که بیش از ۲۵٪ از سؤال‌های

پرسشنامه چند محوری میلون^۱ (MCMI): این پرسشنامه در سال ۱۹۷۷ توسط میلون^۲ برای مخاطبان بالای ۱۸ سال و دارای توانایی خواندن و حداقل سواد کلاس هشتم طراحی و تدوین شد. این پرسشنامه خود اظهاری دارای ۱۷۵ پرسش است که به صورت بلی/خیر اندازه گیری می شود. نمره های نرخ پایه ۸۵ یا بالاتر، وجود اختلال به شکل برجسته را نشان می دهند، نمره های نرخ پایه ۷۵ یا بالاتر دلالت بر وجود ویژگی های یک اختلال است و نمره های نرخ پایه ۶۰ یا بالاتر توصیف شخصیت فردی را نشان می دهد که نمره خام فرد از ۵۰ درصد افراد بالاتر است. استین و همکاران (۲۰۲۱) نسخه ترجمه شده این مقیاس را در پژوهشی مورد استفاده قرار داده و پایایی و روایی آن را تأیید کردند؛ میزان آلفا کرونباخ در این پژوهش بین ۰/۷۶ تا ۰/۸۱ گزارش شد (استین، براندوین، مارکز، سافران و گیوردانو^۳، ۲۰۲۱). روایی و پایایی نسخه فارسی این مقیاس در ایران در مطالعه محمدی و همکاران (۱۳۹۹) بررسی شده و میزان آلفا کرونباخ بین ۰/۸۲ تا ۰/۹۸ گزارش شد و به تأیید رسید (محمدی، حجت، مصطفوی، خالقی، هشیاری و همکاران، ۱۳۹۹).

پرسشنامه اختلال عملکرد جنسی زنان^۴ (FSFI): این پرسشنامه در سال ۲۰۰۰ توسط روزن و همکاران^۵ برای سنجش عملکرد جنسی^۶ زنان در ۶ حوزه مستقل؛ میل^۷، انگیختگی^۸، رطوبت^۹، ارگاسم^{۱۰}، رضایتمندی^{۱۱} و درد جنسی^{۱۲} طراحی و تدوین شد. این پرسشنامه دارای ۱۹

سؤال است که در طیف لیکرت پنج درجه ای (از تقریباً هیچ=۱ تا تقریباً همیشه=۵) اندازه گیری می شود. دامنه نمره این مقیاس از حداقل ۱۹ تا حداکثر ۹۵ است که نمرات بالاتر مبین عملکرد جنسی بهتر است. سانچز-سانچز و همکاران (۲۰۲۰) نسخه ترجمه شده این مقیاس را در اسپانیا روانسنجی نموده و پایایی و روایی آن را تأیید کردند، میزان پایایی به روش آزمون بازآزمون با فاصله یک ماه بین ۰/۸۰ تا ۰/۹۱ گزارش شد، روایی همگرا گویای درجات بالایی از همبستگی بین هر حیطه با کل و روایی افتراقی گویای تفاوت معنادار بین دو گروه افراد سالم و افراد دارای اختلال شخصیت خودشیفته بود (سانچز-سانچز، ناوارو-برازالیز، آرانز-مارتین، سانچز-مندز، دلارزا-دیز و توریز-لاکومبا^{۱۳}، ۲۰۲۰). روایی و پایایی نسخه فارسی این مقیاس در ایران در مطالعه آقا و جعفری (۱۴۰۰) بررسی شده و میزان پایایی آن به روش آزمون باز آزمون با فاصله ۴ هفته ای بین ۰/۷۳ تا ۰/۸۶ گزارش شد و به تأیید رسید (آقا و جعفری، ۱۴۰۰).

پرسشنامه اختلال عملکرد جنسی مردان^{۱۴} (IIEF): این پرسشنامه در سال ۱۹۹۷ توسط روزن و همکاران برای سنجش عملکرد جنسی مردان در ۵ حوزه مستقل؛ میل جنسی^{۱۵}، عملکرد ارگاسمیک^{۱۶}، عملکرد نعوظی^{۱۷}، رضایت از مقاربت^{۱۸} و رضایت کلی^{۱۹} طراحی و تدوین شد. این پرسشنامه دارای ۱۵ سؤال است که در طیف لیکرت پنج درجه ای (از تقریباً هیچ=۱ تا تقریباً همیشه=۵) اندازه گیری می شود. دامنه نمره این مقیاس از حداقل ۱۵

^۱- Millon Clinical Multiaxial Inventory III

^۲- Millon

^۳- Eastin, Brandwein, Marks, Safran & Giordano

^۴- Female Sexual Function Index

^۵- Rosen & et al

^۶- Sexual Function

^۷- Desire

^۸- Arousal

^۹- Lubrication

^{۱۰}- Orgasm

^{۱۱}- Satisfaction

^{۱۲}- Pain

^{۱۳}- Sanchez-sanchez, Navarro-Brazalez, Arranz-Martin, Sanchez-Mendez, de la Rosa-Diaz & Torres-Lacomba

^{۱۴}- International Index of Erectile Function

^{۱۵}- Erectile Function

^{۱۶}- Orgasmic Function

^{۱۷}- Sexual Desire

^{۱۸}- Intercourse Satisfaction

^{۱۹}- Overall Satisfaction

تا حداکثر ۷۵ است که نمرات بالاتر مبین عملکرد جنسی بهتر است. گنزالس و همکاران (۲۰۱۳) نسخه ترجمه شده این مقیاس را در برزیل روانسنجی نموده و پایایی و روایی آن را تأیید کردند، میزان پایایی به روش آزمون بازآزمون بین ۰/۵۰ تا ۰/۸۹ و میزان آماره $KMO=0/85$ گزارش شد (گنزالس، استیز، ویتکوف، سامپایودومار، آلبریچ، کاردوسو و دوکاروالهو، ۲۰۱۳). در ایران بابازاده و همکاران (۱۳۹۹) انسجام درونی پرسشنامه را توسط ضریب آلفا کرونباخ بین ۰/۶۲ تا ۰/۸۸ بدست آوردند و روایی همگرا را از طریق محاسبه ضریب همبستگی شاخص بین‌المللی عملکرد نعوظی با مقیاس عملکرد جنسی در حد مطلوب محاسبه ($P<0/01$) و تأیید کردند (بابازاده و همکاران، ۱۳۹۹).

یافته‌ها

در گروه افراد دارای اختلال شخصیت خودشیفته میانگین سنی مردان $35/73 \pm 8/557$ و میانگین سنی زنان $9/194 \pm 36/22$ بود که در مردان ۱۷ نفر (۵۸/۶ درصد) مجرد، ۱۱ نفر (۳۷/۹ درصد) متأهل و ۱ نفر (۳/۴ درصد) مطلقه

و در زنان ۱۰ نفر (۸۳/۳ درصد) مجرد، ۲ نفر (۱۶/۷ درصد) متأهل بودند. در مردان ۱۷ نفر (۵۸/۶ درصد) لیسانس، ۸ نفر (۲۷/۶ درصد) فوق‌لیسانس و ۳ نفر (۱۰/۴ درصد) دکتری و در زنان ۹ نفر (۷۵ درصد) لیسانس، ۲ نفر (۱۶/۷ درصد) فوق‌لیسانس و ۱ نفر (۸/۳ درصد) دکتری داشتند. در گروه افراد سالم میانگین سنی مردان $34/83 \pm 8/927$ و میانگین سنی زنان $34/83 \pm 8/927$ بود که در مردان ۹ نفر (۴۵ درصد) مجرد، ۹ نفر (۴۵ درصد) متأهل و ۲ نفر (۱۰ درصد) مطلقه و در زنان ۱۲ نفر (۶۰ درصد) مجرد و ۸ نفر (۴۰ درصد) متأهل بودند. در مردان ۶ نفر (۳۰ درصد) لیسانس، ۱۱ نفر (۵۵ درصد) فوق‌لیسانس و ۳ نفر (۱۵ درصد) دکتری و در زنان ۷ نفر (۳۵ درصد) لیسانس، ۸ نفر (۴۰ درصد) فوق‌لیسانس و ۵ نفر (۲۵ درصد) دکتری داشتند. میانگین و انحراف معیار نمره‌های متغیرهای پژوهش در دو گروه افراد دارای اختلال شخصیت خودشیفته و افراد سالم به تفکیک زن و مرد در جدول ۱ ارائه شده است.

جدول ۱ میانگین و انحراف معیار نمره‌های متغیرهای پژوهش در دو گروه افراد دارای اختلال شخصیت خودشیفته و افراد سالم

متغیرها	نقطه برش	افراد دارای اختلال خودشیفته		افراد سالم	
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
تمایل	۳/۳	۴/۳۳	۰/۸۶	۵/۲۵	۱/۲۰
تحریک	۳/۴	۴/۶۴	۰/۸۹	۵/۴۰	۱/۰۴
رطوبت	۳/۴	۴/۹۱	۱/۰۹	۵/۱۹	۱/۶۱
ارگاسم	۳/۴	۵/۱۰	۰/۸۸	۴/۸۵	۱/۷۰
رضایتمندی	۳/۸	۵/۵۲	۰/۸۵	۵/۵۹	۱/۶۷
درد	۳/۸	۵/۳۶	۰/۶۹	۴/۹۵	۱/۶۲
کل (عملکرد جنسی)	۲۸	۲۹/۸۸	۲/۵۶	۳۱/۲۶	۴/۲۵
نعوظ	۱۵	۱۹/۵۷	۲/۹۸	۲۴/۵۱	۴/۱۹
ارگاسم	۲۷	۴۱/۸۸	۱/۲۷	۳۸/۲۵	۴/۶۱

مردان	رضایت جنسی	۱۵	۳۵/۴۱	۴/۲۷	۳۳/۹۸	۶/۵۱
	تمایل	۳۰	۱۳/۵۸	۲/۲۹	۳۴/۴۴	۶/۹۹
	کل (عملکرد جنسی)	۱۰۳	۱۱۰/۵۱	۶/۸۵	۱۳۱/۲۰	۱۰/۸۹

همان‌طور که در جدول ۱ مشاهده می‌شود هم در گروه افراد دارای اختلال شخصیت خودشیفته و هم در گروه افراد سالم، نمره عملکرد جنسی زنان و همه مؤلفه‌های آن و نیز نمره عملکرد جنسی مردان و همه مؤلفه‌های آن بالاتر از نقطه برش بود. در ادامه به منظور بررسی نرمال بودن توزیع داده‌ها از آزمون کولموگروف اسمیرونف استفاده شد که نتایج آن در جدول ۲ ارائه شده است.

جدول ۲ نتایج آزمون کولموگروف اسمیرونف برای بررسی نرمال بودن توزیع داده‌ها

متغیرها	افراد دارای اختلال خودشیفته	افراد سالم
	مقدار Z	سطح معنی‌داری
تمایل	۰/۲۱۱	۰/۱۴۶
تحریک	۰/۱۴۹	۰/۲۰۰
رطوبت	۰/۱۵۴	۰/۲۰۰
ارگاسم	۰/۲۶۴	۰/۰۵۲
رضایتمندی	۰/۱۹۲	۰/۲۰۰
درد	۰/۲۴۱	۰/۰۵۳
کل (عملکرد جنسی)	۰/۲۰۹	۰/۱۵۷
نعوظ	۰/۱۸۲	۰/۰۵۵
ارگاسم	۰/۱۱۶	۰/۲۰۰
رضایت جنسی	۰/۰۹۶	۰/۲۰۰
تمایل	۰/۱۷۳	۰/۰۹۳
کل (عملکرد جنسی)	۰/۱۷۸	۰/۰۵۴

همان‌طور که در جدول ۲ مشاهده می‌شود سطح معناداری آزمون نرمالیتی کولموگروف اسمیرونف برای تمام متغیرها بیشتر از ۰/۰۵ بوده؛ لذا با اطمینان ۹۵ درصد توزیع متغیرهای پژوهش نرمال بودند ($P > 0.05$) و می‌توان از روش‌های پارامتری برای آزمون مقایسه میانگین هر یک از متغیرها در دو گروه افراد دارای اختلال شخصیت خودشیفته و افراد سالم استفاده نمود. برای این منظور آزمون t-test اجرا شد که نتایج آن در جدول ۳ ارائه شده است.

جدول ۳ نتایج آزمون t-test دو گروه مستقل

متغیرها	آماره F	سطح	آماره t	درجه	سطح	اختلاف	اختلاف	فاصله اطمینان ۹۵٪
آزمون لون	آزمون t-test دو گروه مستقل							

معناداری	آزادی	معناداری	میانگین‌ها	انحراف معیارها	پائین	بالا			
۱/۴۰۷	۰/۲۴۵	۲/۲۸۹	۳۰	۰/۰۲۹	۰/۹۱۷	۰/۴۰۰	۰/۰۹۸	۱/۷۳۵	تمایل
۰/۰۱۵	۰/۹۰۲	۲/۱۰۷	۳۰	۰/۰۴۴	۰/۷۶۳	۰/۳۶۲	۰/۰۲۳	۱/۵۰۲	تحریک
۳/۳۴۷	۰/۰۷۷	۰/۵۳۷	۳۰	۰/۵۹۵	۰/۲۸۴	۰/۵۲۹	-۰/۷۹۶	۱/۳۶۵	رطوبت
۶/۱۷۳	۰/۰۱۹	-۰/۵۳۹	۲۹/۶۱۳	۰/۵۹۴	-۰/۲۴۷	۰/۴۵۸	-۱/۱۸۴	۰/۶۸۹	ارگاسم
۷/۹۳۹	۰/۰۰۸	۰/۱۶۴	۲۹/۴۷۴	۰/۸۷۱	۰/۰۷۳	۰/۴۴۷	-۰/۸۴۱	۰/۹۸۷	رضایتمندی
۷/۱۱۲	۰/۰۱۲	-۰/۹۹۹	۲۷/۷۹۵	۰/۳۲۷	-۰/۴۱۶	۰/۴۱۴	-۱/۲۶۴	۰/۴۳۵	درد
۲/۹۳۵	۰/۰۹۷	۱/۰۱۱	۳۰	۰/۳۲۰	۱/۳۷۶	۱/۳۶۱	-۱/۴۰۳	۴/۱۵۶	کل
۳/۲۸۱	۰/۰۷۶	۴/۸۲۳	۴۷	۰/۰۰۰	۴/۹۴۲	۱/۰۲۴	۲/۸۸۱	۷/۰۰۴	نعوظ
۱۱/۴۰۱	۰/۰۰۱	-۳/۴۲۶	۲۱/۰۱۰	۰/۰۰۳	-۳/۶۳۰	۱/۰۵۹	-۵/۸۳۳	-۱/۴۲۷	ارگاسم
۶/۴۷۶	۰/۰۱۴	-۰/۸۶۶	۳۰/۱۴۷	۰/۳۹۳	-۱/۴۳۶	۱/۶۵۷	-۴/۸۲۰	۱/۹۴۸	رضایت جنسی
۲۹/۴۱۴	۰/۰۰۰	۱۲/۸۷۱	۲۱/۸۵۰	۰/۰۰۰	۲۰/۸۵۸	۱/۶۲۰	۱۷/۴۹۶	۲۴/۲۲۰	تمایل
۱۱/۴۸۰	۰/۰۰۱	۷/۵۴۵	۲۹/۳۰۹	۰/۰۰۰	۲۰/۷۳۴	۲/۷۴۸	۱۵/۱۱۷	۲۶/۳۵۲	کل

زنان

مردان

پژوهش حاضر با هدف مقایسه میزان شیوع اختلالات عملکرد جنسی در مبتلایان به اختلال شخصیت خودشیفته و افراد سالم انجام شد. نتایج پژوهش حاضر گویای آن بود که هم در افراد دارای اختلال شخصیت خودشیفته و هم در افراد سالم، نمره عملکرد جنسی زنان و مردان همه مؤلفه‌های آن‌ها بالاتر از نقطه برش بود و در زنان عملکرد جنسی و مؤلفه‌های رطوبت، ارگاسم، رضایتمندی و درد و در مردان مؤلفه رضایت جنسی در دو گروه افراد دارای اختلال شخصیت خودشیفته و افراد سالم تفاوت معناداری نداشتند. در عین حال در زنان مؤلفه‌های تمایل و تحریک و در مردان عملکرد جنسی و مؤلفه‌های تمایل و نعوظ در افراد سالم بیشتر از افراد دارای اختلال شخصیت خودشیفته بود؛ اما در مردان مؤلفه ارگاسم در افراد دارای اختلال شخصیت خودشیفته بیشتر از افراد سالم بود.

با توجه به آن که تاکنون پژوهشی در خصوص بررسی میزان شیوع اختلال عملکرد جنسی در افراد با اختلال شخصیت خودشیفته صورت نگرفته؛ لذا پژوهشی که بتوان نتایج آن را به‌صورت مصداقی با نتایج پژوهش

همان‌طور که در جدول ۳ مشاهده می‌شود پراکندگی عملکرد جنسی زنان و مؤلفه‌های تمایل زنان، تحریک، رطوبت و نعوظ در دو گروه افراد دارای اختلال شخصیت خودشیفته و افراد سالم برابر بود ($P > 0/05$) و پراکندگی عملکرد جنسی مردان و مؤلفه‌های ارگاسم زنان، رضایتمندی، درد، ارگاسم مردان، رضایت جنسی مردان و تمایل مردان در دو گروه افراد دارای اختلال شخصیت خودشیفته و افراد سالم برابر نبود ($P < 0/05$). همچنین جدول ۳ نشان می‌دهد که عملکرد جنسی زنان و مؤلفه‌های رطوبت، ارگاسم زنان، رضایتمندی، درد و رضایت جنسی مردان در دو گروه افراد دارای اختلال شخصیت خودشیفته و افراد سالم معنادار نبود ($P > 0/05$)، عملکرد جنسی مردان و مؤلفه‌های تمایل زنان، تحریک، نعوظ و تمایل مردان در افراد سالم بیشتر از افراد دارای اختلال شخصیت خودشیفته بود ($P < 0/05$) و ارگاسم مردان در افراد دارای اختلال شخصیت خودشیفته بیشتر از افراد سالم بود ($P < 0/05$).

بحث

حاضر مقایسه نمود وجود ندارد در عین حال نتایج پژوهش حاضر با نتایج پژوهش‌های دی، تونسند و گرینیو (۲۰۲۱)؛ کلاین و همکاران (۲۰۲۰)؛ لئو و ژانگ (۲۰۲۰)؛ گویرترمایدان (۲۰۱۷)؛ کولازونی و همکاران (۲۰۱۷) و ذبیحی‌فرد و صلاحیان (۱۴۰۰) که به‌طور کلی اشاره کردند که کیفیت زندگی جنسی افراد دارای اختلال شخصیت خودشیفته دارای اختلالاتی در کارکرد عملکرد جنسی هست، همسو بود.

پژوهش دی، تونسند و گرینیو (۲۰۲۱) نشان داد که افراد مبتلا به اختلال شخصیت خودشیفته در برقراری ارتباط میان فردی دچار مشکلاتی می‌شوند من جمله روابطی که با تجربیات جنسی مرتبط‌اند و این مسئله زمینه ساز این واقعیت است که افراد مبتلا به اختلال شخصیت خودشیفته ممکن است احساس کنند که فقط از سوی افراد استثنائی و خاص درک می‌شوند و می‌بایست تنها با آن‌ها مروده داشته باشند به طوری که در برقراری رابطه دوستانه و خصوصاً رابطه جنسی بسیار مشکل‌پسند هستند. همچنین کلاین و همکاران (۲۰۲۰) نشان دادند که روابط بین افراد مبتلا به اختلال شخصیت خودشیفته سطحی است و در روابطشان بهره‌کشی می‌کنند، انتظارات زیاده از حد دارند و نسبت به دیگران همدلی نشان نمی‌دهند، حال آن که فقدان چنین همدلی در روابط عامل مهمی در ابتلای بیشتر به اختلال در میل جنسی ایشان خواهد بود. به نظر می‌رسد فقدان درک جامع روابط بین فردی در افراد دارای اختلال شخصیت خودشیفته عامل قابل تأملی در مشکلات جنسی و شیوع بالای اختلالات عملکرد جنسی باشد.

کرنبرگ (۱۹۸۴-۱۹۷۰) احساس بزرگمنشی و استثمارگری شخصیت خودشیفته را به عنوان نشانه‌ای از

خشم دهانی دانست که از محرومیت هیجانی ناشی از وجود یک چهره مادرانه بی‌تفاوت و بدخواه حاصل می‌شود. خشم دهانی به نظر می‌رسد می‌تواند تبیینی برای نحوه ارگاسم و ترجیح تحریک دهانی توسط شریک جنسی باشد. افراد دارای اختلال شخصیت خودشیفته تمایل دارند که روابط جنسی و احساسی را به عنوان فرصت‌هایی ببینند برای تقویت حس خودبرتری (کرنبرگ، ۲۰۰۸). لئو و ژانگ (۲۰۲۰) نیز نشان دادند که افراد مبتلا به اختلال شخصیت خودشیفته در پی یافتن شرکای جنسی صرفاً به جهت ارضاء نیازهای خود می‌باشند و در این راستا از داشتن شرکای جنسی متعدد ابایی ندارند. گویرترمایدان (۲۰۱۷) به از کرنبرگ نقل می‌کند که اگرچه خصیصه انگیزشی مرکزی در اختلال‌های شدید شخصیت، رشد و تحول پرخاشگری آسیب‌شناختی است، آسیب مسلط اختلال‌های شخصیت سطوح بالا یا نوروتیک، آسیب‌شناسی مسائل جنسی است. این اختلال‌ها تماماً تظاهری از برخی حالت‌های بازداری‌های جنسی مرتبط با تعارض‌های ادیال و صفات شخصیتی آسیب‌شناختی است که تحت سلطه کنش‌ورزی تعارض‌های ادیال گناه ناخودآگاه معطوف به تکانه‌های جنسی دوران کودکی هستند. این پویایی‌های ادیال بازتابی از برانگیختگی روابط ابژه درونی است که به‌صورت نا هوشیار با خیال‌پردازی‌های کودکانه در مورد غلبه و کامیابی جنسی در ارتباط با یک یا هر دو والد مرتبط هستند. تکانه‌های جنسی معطوف شده به سمت والدین به همراه آرزوها و خیال‌پردازی‌های مرتبط با آن غیرقابل پذیرش در نظر گرفته می‌شوند و در نتیجه سرکوب شده باقی می‌مانند و بازداری‌های جنسی و منش انعطاف‌ناپذیر شخصیت نوروتیک را ایجاد می‌کنند. به همین علت برای

مؤلفه‌های تمایل و تحریک و در مردان دارای اختلال شخصیت خودشیفته شیوع اختلال در عملکرد جنسی و مؤلفه‌های تمایل و نعوظ بیشتر از افراد سالم بود. پژوهش حاضر با محدودیت‌هایی نیز همراه بود که از آن جمله می‌توان به عدم همکاری افراد غربالگری شده در خصوص پاسخ به پرسشنامه‌های عملکرد جنسی به دلیل تابو بودن این سازه‌ها در جامعه اشاره کرد. همچنین فقدان همدلی افراد غربالگری شده در فرآیند پاسخ‌دهی به پرسشنامه‌های اختلال عملکرد جنسی نیز اختلال ایجاد کرد به گونه‌ای که فقط یک‌سوم از افراد دارای تشخیص اختلال شخصیت خودشیفته به پرسشنامه‌های اختلال عملکرد جنسی پاسخ دادند.

سپاسگزاری

بر خود لازم می‌دانیم از تمام افرادی که با مشارکت خود در این پژوهش ما را یاری کردند، تشکر و قدردانی نمایم. این مقاله برگرفته از پایان‌نامه کارشناسی ارشد با کد ۳۰۰۵ مصوب دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم و تحقیقات با کد کمیته اخلاق SRIAUI.129.23 است. همچنین بر حسب مدارک، در این مقاله هیچگونه تعارض منافی بین نویسندگان وجود ندارند.

References

- Agha PH, Jafari M. (2021). Psychometric properties of Iranian version of female sexual function index. *Jundishapur Sci Med J*. 10, 345-354. (In Persian)
- Babazadeh S, Habibi M, Gohari-Derakhshande N. (2020). Study of Psychometric Properties of the International Index of Erectile Function (IIEF) in Substance Dependent Men. *Journal of Applied Psychology*. 14, 457-435. (In Persian)

افراد نورووتیک برخوردار از لذت جنسی با فرد مورد علاقه به‌طور ناخودآگاه با روابط ابژه و خیال‌پردازی‌های وابسته به آن سرکوب شده‌اند، مرتبط می‌شود. نورووتیک-ها به طریقی از یکپارچه‌سازی شهوت و شفقت اجتناب می‌کنند. عکس موقعیتی که در مورد اختلال‌های شخصیت نورووتیک توصیف شد، در اختلال‌های شدید شخصیت جایی که تعارض‌های ابتدایی در ارتباط با پرخاشگری آسیب‌شناختی وجود دارد، نوع رفتار جنسی را پرخاشگری تعیین می‌کند.

کولازونی و همکاران (۲۰۱۷) در پژوهش خود نشان دادند که دل مشغولی افراد مبتلا به اختلال شخصیت خودشیفته در روابط جنسی آن است که عملکردشان در رابطه جنسی تا چه اندازه خوب و مطلوب است و اغلب با فریبندگی زیاد همواره به دنبال تحسین و ستایش شدن از جانب دیگران هستند. این افراد عموماً همدلی نمی‌کنند و در تشخیص دادن امیال، تجربیات ذهنی و احساسات دیگران مشکل دارند و روابط میان فردی‌شان معمولاً به علت مشکلات ناشی از سزاواری، نیاز به تحسین و بی-توجهی به حساسیت‌های دیگران معیوب است. همچنین ذبیحی فرد و صلاحیان (۱۴۰۰) نشان دادند که عدم درک و همدلی در افراد دارای اختلال شخصیت خودشیفته منجر به بروز مشکلات و سوء تفاهم‌هایی در روابط جنسی این افراد شده که می‌تواند عاملی مهم و تعیین‌کننده در تمایل بیشتر این افراد به خودارضائی در مقایسه با جمعیت بهنجار است.

نتیجه‌گیری

براساس یافته‌های این پژوهش می‌توان گفت که در زنان دارای اختلال شخصیت خودشیفته شیوع اختلال در

- Barabadi A, Agah Z, Akrami R. (2018). Prevalence of Sexual Dysfunction and related psychological factors in women of Sabzevar. *Journal of Sabzevar University of Medical Sciences*. 25, 101-109. (In Persian)
- Casale S, Banchi V. (2020). Narcissism and problematic social media use: A systematic literature review. *Addictive Behaviors Reports*. 11, 202-211.
- Collazzoni A, Ciocca G, Limoncin E, Marucci C, Mollaioli D, Di Sante S, Jannini EA. (2017). Mating Strategies and Sexual Functioning in Personality Disorders: A Comprehensive Review of Literature. *Sexual Medicine Reviews*. 5, 414-428.
- Day NJS, Townsend ML, Grenyer BFS. (2020). Living with pathological narcissism: a qualitative study. *border personal disorder emot dysregul*. 7, 19.
- Decaro SP, Di Samo M, Anzani A. (2021). Narcissistic Personality Traits and Sexual Dysfunction in Women. *J Sex Med*. 18, 1891-1898.
- Dimaggio G. (2021). Treatment principles for pathological narcissism and narcissistic personality disorder. *Journal of Psychotherapy Integration*. Advance online publication.
- Donald W, Black MD. (2021). A clinical approach to pharmacotherapy for personality. *Current Psychiatry*. 20, 26-32.
- Eastin SM, Brandwein DR, Marks DR, Safran, R, Giordano K. (2021). The MCMI-IV: a new normal quartet for parental fitness litigants. *Journal of personality assessment*. 23.
- French JH, Shrestha S. (2019). *Personality Disorder*. In StatPearls. Treasure Island (FL): Stat Pearls Publishing.
- Gewirtz-Maydan A. (2017). Why do narcissistic individuals engage in sex? Exploring sexual motives as a mediator for sexual satisfaction and function. *Personality and Individual Differences*. 105, 7-13.
- Gonzales AI, Sties WS, Wittkopf PG, Sampaio de Mara L, Ulbrich AZ, Cardoso FL, De Carvalho T. (2013). Validation of the International Index of Erectile Function (IIFE) for Use in Brazil. *Arq Bras Cardiol*. 101, 176-82.
- Kernberg O. (2008). *Aggressivity, Narcissism, and Self-Destructiveness in the Psychotherapeutic Relationship: new Developments in the Psychopathology and Psychotherapy of Severe Personality Disorders*. Yale University Press.
- Klein V, Reininger KM, Briken P, Tümmel D. (2020). Sexual narcissism and its association with sexual and well-being outcomes. *Personality and Individual Differences*. 152, 109557.
- Liu Y, Zheng L. (2020). Relationships between the Big Five, narcissistic personality traits, and online sexual activities. *Personality and Individual Differences*. 152, 109-119.
- Martin J, Walcott G, Clarke TR, Barton EN, Hickling FW. (2013). The prevalence of personality disorder in a general medical hospital population in Jamaica. *West Indian Medical Journal*. 62, 463-467.
- Martin S, Graziani P, Del-Monte J. (2021). Insight's level in borderline personality disorder, questioning consciousness. *Journal of Affective Disorders Reports*. 3, 100045.
- McCabe MP, Sharlip ID, Lewis R, Atalla E, Balon R, Fisher AD, Segraves RT. (2016). Incidence and prevalence of sexual dysfunction in women and men: a consensus statement from the Fourth International Consultation on Sexual Medicine 2015. *The journal of sexual medicine*. 13, 144-152.
- Miller JD, Widiger TA, Campbell WK. (2010). Narcissistic personality disorder and the DSM-V. *Journal of Abnormal Psychology*. 119, 640.
- Mohammadi MR, Hojjat SK, Mostafavi SA, Khaleghi A, Hooshyari Z, Ahmadi N, Kaviani F, Norozi Khalili M. (2021). Parents' Personality Disorder as Predictor of Substance Use Disorder in Children and Adolescents. *Arch Iran Med*. 24, 478-486. (In Persian)
- Nasehi AA, Raisi F, Ghaeli P, Amini M, Yahyavi ST, Arabkheradmand J, ... & Abdi F. (2017). Prevalence of sexual dysfunction among general population of Iran: A systematic

- review. *Iranian Journal of Psychiatry and Behavioral Sciences*. 11, e7643. (In Persian)
- Nenadic I. (2021). Narcissistic Traits and Executive Functions. *Front. Psychol.* 12, 707887.
- Ronningstam E. (2016). Pathological Narcissism and Narcissistic Personality Disorder: Recent Research and Clinical Implications. *Current Behavioral Neuroscience Reports*. 3, 34-42.
- Rostami Dovom M, Ramezani Tehrani F. (2020). A Review of the Relationship between Obesity and Some Sexual Dysfunction in Men and Women. *Iranian Journal of Endocrinology and Metabolism*. 21, 319-328. (In Persian)
- Sanchez-sanchez B, Navarro-Brazalez B, Arranz-Martin B, Sanchez-Mendez O, de la Rosa-Diaz I, Torres-Lacomba M. (2020). The female sexual function index: transculturally adaptation and psychometric validation in Spanish woman. *Int J Environ Res Public Health*. 17, 994.
- Skodol AE, Morey LC, Bender DS, Oldham JM. (2015). The alternative DSM-5 model for personality disorders: a clinical application. *American Journal of Psychiatry*. 172, 606-613.
- Williams R, Casini MP, Moselli M, Frattini C, Ronningstam E. (2021). The Road from Pathological Narcissism to Suicidality in Adolescence: An Empirical Study. *Int. J. Environ. Res. Public Health*. 18, 9761.
- Zabihi Fard Z, Salahian A. (2021). Assessing the sexuality of people diagnosed with narcissistic personality disorder. Fifth National Conference on Social Science, Psychology and Educational Sciences. Jiroft. (In Persian)