

## مقایسه ویژگی های شخصیتی در افراد دارای اختلالات پارافیلیک و افراد عادی

بهراد زادافشار<sup>۱</sup>

<sup>۱</sup> دانشجوی دکترای تخصصی روانشناسی عمومی، گروه روانشناسی، واحد شهرکرد، دانشگاه آزاد اسلامی، شهرکرد، ایران

نویسنده مسئول:

بهراد زادافشار

### چکیده:

**هدف:** هدف از انجام این پژوهش، مقایسه ویژگی های شخصیتی "پنج عامل بزرگ شخصیت" در بین افراد دارای علائم اختلالات پارافیلیا و افراد عادی بوده است.

**روش:** جامعه آماری عبارت از کلیه افراد دارای علائم اختلالات پارافیلیا که در بازه بهار و تابستان ۱۳۹۵ به کلینیک های روانپزشکی و روانشناسی استان اصفهان مراجعه کرده و با روش نمونه گیری در دسترس انتخاب شده اند، در نظر گرفته شده و به علت محدودیت های پژوهش، در نهایت تعداد ۷ نفر دارای علائم اختلالات پارافیلیا به عنوان گروه بیمار و تعداد ۷ نفر بدون علائم اختلالات پارافیلیا نیز به عنوان گروه سالم انتخاب نموده شده اند. نمونه ها توسط پرسشنامه مقیاس های پارافیلیا و فرم کوتاه پرسشنامه شخصیتی نئو آزموده شده و نتایج حاصل از آنها با استفاده از روش تحلیل واریانس چند متغیره و نرم افزار SPSS-21 مورد بررسی قرار گرفته شده است.

**یافته ها:** تحلیل یافته ها نشان دهنده تفاوت معنادار در ویژگی شخصیتی روان آزردہ در میان افراد دارای علائم اختلالات پارافیلیا و افراد عادی می باشد. لازم به ذکر است که در پژوهش حاضر، تفاوت معنادار در سایر ویژگی های شخصیتی شامل (برون گرایی، گشودگی، موافق بودن و باوجدان بودن) میان دو گروه مشاهده نشده است.

**نتیجه گیری:** با توجه به یافته های این مقاله، آموزش راهبردهای مقابله با اضطراب به مبتلایان و همچنین درمان اختلالات روانی همبود به منظور کنترل و درمان انحرافات جنسی پیشنهاد می گردد.

**واژگان کلیدی:** اختلالات پارافیلیا؛ ویژگی های شخصیتی؛ پنج عامل بزرگ شخصیت؛ فرم کوتاه پرسشنامه شخصیتی نئو.

وقتی رفتار جنسی به شدت در جهت اهداف و فعالیتهای جنسی غیرعادی یا بسیار خاص هدایت شود، نام پارافیلیا<sup>۱</sup> یا انحرافات جنسی به خود می گیرد. راهنمای تشخیصی آماری اختلالات روانی- ۵<sup>۲</sup> (DSM-5)، انحرافات جنسی را به صورت خیال پردازی های جنسی بسیار تحریک کننده، تمایلات شدید جنسی یا رفتارهایی تعریف می کند که به موارد زیر معطوف می شوند.

۱- اشیا غیر انسانی مثل فتیش<sup>۳</sup> ها، ۲- زجر دادن یا تحقیر کردن خود یا دیگران مثل اختلال مازوخیسم جنسی<sup>۴</sup> یا سادیسم جنسی<sup>۵</sup> و ۳- کودکان یا سایر افرادی که راضی به برقراری رابطه جنسی نیستند مثل اختلال پدوفیلیک<sup>۶</sup> یا میل جنسی به کودکان (گنجی، ۱۳۹۲).

بر اساس DSM-5 هشت نوع از اختلالات پارافیلیک مشخص به شرح زیر می باشند؛ اختلال اگزیبیشنستیک<sup>۷</sup> (آلت نمایی جنسی)، اختلال فتیشیستیک (یادگار پرستی جنسی)، اختلال فرتوریستیک<sup>۸</sup> (مالش دوستی)، اختلال پدوفیلیک (کودک خواهی جنسی)، اختلال مازوخیسم جنسی (آزار طلبی جنسی)، اختلال سادیسم جنسی (آزارگری جنسی)، اختلال ترنسوستیک<sup>۹</sup> (مبدل پوشی جنسی) و اختلال ویریستیک<sup>۱۰</sup> (نظر بازی جنسی) ((انجمن روانپزشکی آمریکا<sup>۱۱</sup>، ۲۰۱۳).

این خیال پردازی های جنسی، امیال جنسی یا رفتارهای جنسی به مدت حداقل شش ماه حضور داشته اند و باعث رنج شدید یا نابسامانی در عملکرد اجتماعی، شغلی یا سایر حوزه های زندگی فرد می شوند (گنجی، ۱۳۹۲).

ویژگی انحراف های جنسی وجود تکانه<sup>۱۲</sup> ها، خیالات یا اعمال جنسی غیر معمول، منحرفانه یا عجیب و غریب است. شیوع آن در مردان بیش از زنان است. علت آنها شناخته شده نیست. ممکن است یک استعداد زیست شناختی (الکتروآنسفالوگرام<sup>۱۳</sup> غیر طبیعی، سطوح غیر طبیعی هورمون<sup>۱۴</sup> ها) یا به وسیله اعمال روانشناختی نظیر آزار در دوران کودکی تقویت شده باشند.

1- Paraphilia

2- Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders

3- Fetish

4- Sexual Masochism

5- Sexual Sadism

6- Pedophilic

7- Exhibitionistic

8- Frotteuristic

9- Transvestic

10- Voyeuoristic

11- American Psychiatric Association

12- Impulse

13- Electroencephalogram

14- Hormone

طبق نظریه روانکاوی<sup>۱</sup>، نابهنجاری های جنسی نتیجه تثبیت<sup>۲</sup> در یکی از مراحل روانی- جنسی<sup>۳</sup> و یا تلاش برای دفع اضطراب اختگی<sup>۴</sup> می باشد (سادوک<sup>۵</sup> و سادوک، ۱۳۸۹). سبب شناسی انحرافات جنسی در مدل روانکاوی بر حل نشدن بحران ادیپال<sup>۶</sup> با همانند سازی<sup>۷</sup> با والدپرخاشگر جنس مقابل تکیه دارد. مثلا مردی که لباس زنانه می پوشد با مادر خود همانند سازی می کند. اگر فردی در زمان کودکی مورد سواستفاده جنسی<sup>۸</sup> قرار گیرد احتمال دوام این رفتار در بزرگسالی یا به طور برعکس، یعنی مورد سواستفاده قرار دادن یا قربانی کردن دیگران وجود دارد (کاپلان<sup>۹</sup> و سادوک، ۱۹۹۱).

طبق نظریه یادگیری نیز ارتباط عمل با انگیزتگی جنسی در دوران کودکی، سبب یادگیری شرطی<sup>۱۰</sup> می شود. اعمال منحرف جنسی غالبا وسواسی<sup>۱۱</sup> هستند، بیمار به طور مکرر رفتارهای منحرفانه را انجام داده و قادر به کنترل این تکانه ها نیست. در شرایط فشار روانی، اضطراب<sup>۱۲</sup> و افسردگی<sup>۱۳</sup>، احتمال انجام این رفتارهای منحرفانه افزایش می یابد. ممکن است بیمار راه حل های متعددی برای توقف این رفتارها اتخاذ کند، ولی عموما قادر به جلوگیری از آنها به مدت طولانی نبوده و کنش نمایی بعدی با احساسات قوی گناه همراه خواهد بود. روش های درمانی که تنها با موفقیت متوسطی همراهند، عبارتند از؛ روان درمانی بینش مدار<sup>۱۴</sup>، رفتار درمانی<sup>۱۵</sup> و درمان دارویی<sup>۱۶</sup> به تنهایی یا همراه با سایر درمان ها (سادوک و سادوک، ۱۳۸۹).

کینگستون<sup>۱۷</sup> و بورجت<sup>۱۸</sup> (۲۰۱۴)، در مطالعات خود تحت عنوان ارزیابی پارافیلیاها به نتایج مهمی دست یافتند که مهمترین آنها به شرح زیر است؛ ۱- پارافیلیاها اختلالاتی عود کننده، مداوم و میل شدید جنسی به مسائل و فعالیت های غیر معمول هستند. ۲- پارافیلیاها همبودی های مهمی با دیگر اختلالات روانی دارند. انواع مختلف اختلالات پارافیلیا با یکدیگر همبودی دارند. بعلاوه، اختلالات پارافیلیا مخصوصا با اختلالات خلقی دارای همبودی هستند.

۳- ارزیابی و تشخیص پارافیلیاها مستلزم دریافت اطلاعات از منابع مختلف و بررسی های چندگانه می باشد، چرا که اگر تنها به اطلاعات داده شده توسط بیمار بسنده شود، باعث سوگیری و محدودیت در بررسی ها خواهد شد. ۴- مدیریت موثر در درمان پارافیلیاها نیازمند

1- Psychoanalysis

2- Stabilize

3- Psychosexual

4- Castration Anxiety

5- Sadock

6- Oedipal Crisis

7- Identification

8- Sexual Abuse

9- Kaplan

10- Conditional Learning

11- Obsessive

12- Anxiety

13- Depression

14- Insight Oriented Psychotherapy

15- Behavioral Therapy

16- Pharmacotherapy

17- Kingston

18- Bourget

بررسی و کنترل مستمر می باشد، زیرا هیچ گونه شواهدی مبنی بر درمان قطعی و دائمی وجود ندارد. حجازی، دالکی، بدیعیان موسوی و زارع نژاد (۱۳۸۸)، مطالعه ای موردی بر روی فردی که چهار نوع اختلال پارافیلیک شامل اختلال عورت نمایی، چشم چرانی، مالش دوستی و سادیسم جنسی را در طول زمان تجربه کرده بود انجام داده و بیان می دارند که اکثر متجاوزین جنسی چندین نوع انحراف را در طول زمان تجربه می کنند. زمانی که انحرافات جنسی ادامه پیدا می کنند، رفتارها بر روی قربانیان به تدریج مخرب تر و خطرناک تر خواهند شد. پژوهشگران فوق، فرد مورد مطالعه را گواهی بر این مطلب می دانند. در مورد ریشه ها و علل انحرافات جنسی نظریه های متعددی وجود دارد. بر اساس شواهد، تجربه های پیشین در زندگی فرد، نقش مهمی در شروع انحرافات جنسی دارند. بد رفتاری در کودکی نیز، ظاهراً به ایجاد انحرافات جنسی کمک می کند، ولی چگونگی آن هنوز معلوم نیست. روابط مختل و مشکل بین والدین و فرزندان نیز می توانند در ایجاد بعضی اختلالات روانی<sup>۱</sup> نقش مهمی داشته باشند (گنجی، ۱۳۹۲). نابهنجاری های جنسی اغلب همیشگی هستند و ممکن است منشأ آنها در نیرو گذاری روانی (شارژ کردن یک موضوع خنثی با انرژی روانی مثبت یا منفی) باشد (روزنهان<sup>۲</sup> و سلیگمن<sup>۳</sup>، ۱۳۷۹). به نظر جان مانی<sup>۴</sup>، علت نابهنجاری های جنسی نقشه های عشقی تحریف شده هستند (هالجین<sup>۵</sup> و ویتبورن<sup>۶</sup>، ۱۳۸۹). پورتر<sup>۷</sup>، وود ورت<sup>۸</sup>، ایرل<sup>۹</sup>، دروگه<sup>۱۰</sup> و بوئر<sup>۱۱</sup> (۲۰۰۳)، در بررسی های خود بر روی افراد افراد پارافیلیک بیان می دارند که از لحاظ سبب شناسی بیولوژیکی<sup>۱۲</sup>، یافته های عضوی مشخصی در افراد پارافیلیک مشاهده نشده است. بعضی از شواهد نشان می دهند که بیش فعالی جنسی<sup>۱۳</sup>، اضطراب و افسردگی با انحرافات جنسی در ارتباط هستند (گنجی، ۱۳۹۲). لانگ استروم<sup>۱۴</sup> و هانسن<sup>۱۵</sup> (۲۰۰۶)، به واسطه نتایج تحقیقات خود در زمینه انحرافات جنسی، بیش فعالی جنسی را با اختلالات پارافیلیک مرتبط می دانند.

---

1- Mental Disorder

2- Rosenhan

3- Seligman

4- John Money

5- Halgin

6- Whitbourne

7- Porter

8- Woodworth

9- Earle

10- Drugge

11- Boer

12- Biological

13- Hypersexuality

14- Langstrom

15- Hanson

مک ال روی<sup>۱</sup>، سوتولو<sup>۲</sup> و تیلور<sup>۳</sup> (۱۹۹۹)، پس از بررسی نمونه ای از متجاوزین جنسی، بیان می دارند که اختلالات خلقی<sup>۴</sup>، اضطرابی و خورد و خوراک<sup>۵</sup>، در متجاوزین جنسی دچار اختلالات پارافیلیک، بیشتر از متجاوزین جنسی بدون اختلالات پارافیلیک مشاهده می شود.

کافکا<sup>۶</sup> (۲۰۱۲)، شیوع در طول عمر اختلالات خلقی در مرتکبان رفتارهای جنسی پارافیلیک را بسته به سن بیماران، نحوه نمونه گیری، توزیع انواع پارافیلیا و شیوه تشخیص گذاری بین ۲۸٪ تا ۷۰٪ گزارش می دهد. میزان شیوع رفتارهای پارافیلیک در جمعیت عمومی ۶۵٪ می باشد (کاپلان و سادوک، ۲۰۰۹). مارش<sup>۷</sup>، اودلاوگ<sup>۸</sup>، دیویس<sup>۹</sup>، بیوکانتن<sup>۱۰</sup>، میر<sup>۱۱</sup> و همکاران (۲۰۱۲)، در مطالعه خود بر روی بیماران روانپزشکی<sup>۱۲</sup> بستری مرد، شیوع در طول عمر اختلالات پارافیلیا در این بیماران را ۱۳٪ گزارش می دهند. تحقیق در سوئد نشان داده است که ۲/۸ درصد مردان و ۰/۴ درصد زنان، در مرحله ای از زندگی خود، یک بار اختلال مبدل پوشی جنسی را تجربه می کنند. همچنین تخمین زده می شود که ۵٪ تا ۱۰٪ مردم، در زندگی خود، حداقل یکبار به فعالیت آزار خواهی یا آزارگری جنسی مبادرت می ورزند. در استرالیا، تخمین زده می شود که ۲،۲٪ مردان و ۱،۳٪ زنان، در ۱۲ ماه گذشته در فعالیت های مربوط به آزار خواهی جنسی درگیر بوده اند.

شایان ذکر است که حدود ۱۰٪ تا ۱۴٪ مردان بزرگسال که در محیط های بالینی سرپایی به علت اختلالات پارافیلیک و بیش فعالی جنسی بررسی می شوند، علائم اختلال مالش دوستی را بر آورده می کنند (گنجی، ۱۳۹۲). بیر<sup>۱۳</sup>، نویتزا<sup>۱۴</sup> و مانت<sup>۱۵</sup> (۲۰۰۹)، در مطالعه ای بر روی تعداد ۳۷۳ مرد، گزارش می دهند که ۴٪ از آنها رابطه جنسی با کودکان را تجربه کرده، ۹٪ تمایلات جنسی نسبت به کودکان داشته و ۶٪ از آنها نیز در حال خیال پردازی های جنسی درباره کودکان خودارضایی<sup>۱۶</sup> کرده اند.

---

1- McElroy

2- Soutullo

3- Taylor

4- Mood Disorder

5- Eating Disorder

6- Kafka

7- Marsh

8- Odlaug

9- Davis

10- Buchanan

11- Meyer

12- Psychiatric Patient

13- Beier

14- Neutze

15- Mundt

16- Masturbation

ریچستر<sup>۱</sup>، دویزر<sup>۲</sup> و رایسل<sup>۳</sup> (۲۰۰۸)، مطالعه ای درباره رفتارهای سادومازوخیستیک<sup>۴</sup> انجام داده و در نتایج خود اعلام می دارند که ۲٪ از مردان و ۱٫۴٪ از زنان شرکت کننده در مطالعه، در طول ۱۲ ماه گذشته فعالیتهای جنسی سادیستیک و مازوخیستیک داشته اند.

ممکن است الگوهای شخصیت<sup>۵</sup> در افراد مبتلا به علائم اختلالات پارافیلیا متفاوت از افراد عادی باشد. درباره ابعاد شخصیتی افراد، دانشمندان نظرات گوناگونی ارائه کرده اند و تقسیم بندی های مختلفی ارائه گردیده است. از جمله این نظرات می توان به مدل پنج عاملی شخصیت<sup>۶</sup> رابرت مک کری<sup>۷</sup> و پل کاستا<sup>۸</sup> اشاره نمود.

مدل پنج عاملی شخصیت افراد را به پنج بعد روان رنجوری<sup>۹</sup>، برون گرایی<sup>۱۰</sup>، وظیفه شناسی<sup>۱۱</sup>، تطابق پذیری<sup>۱۲</sup> و گشودگی نسبت به

پذیرش تجربیات<sup>۱۳</sup> تقسیم می کند (خنوفر، مقیمی، جندقی، طاهری و سیار، ۱۳۸۸).

تحقیقات در سالهای اخیر نشان می دهد که پنج بعد شخصیتی مبنا و اساس سایر خصوصیات شخصیت است (کاپلان و بکر<sup>۱۴</sup> و برایگز<sup>۱۵</sup>، ۲۰۰۳). ویژگی های شخصیتی<sup>۱۶</sup> می توانند پیش بینی کننده های مهمی درباره رفتارهای جنسی باشند (لودی اسمیت<sup>۱۷</sup>، شپارد<sup>۱۸</sup> و واگنر<sup>۱۹</sup>، ۲۰۱۴).

- 
- 1- Richters
  - 2- De Visser
  - 3- Rissel
  - 4- Sadomasochistic
  - 5- Personality
  - 6- Big Five Personality Factors
  - 7- Robert Mc Crae
  - 8- Paul Costa
  - 9- Neuroticism
  - 10- Extraversion
  - 11- Conscientiousness
  - 12- Agreeableness
  - 13- Openness to Experience
  - 14- Becker
  - 15- Briggs
  - 16- Personality Traits
  - 17- Lodi-Smith
  - 18- Shepard
  - 19- Wagner

به عنوان نمونه، ویژگی های شخصیتی با بی بند و باری جنسی (جانسون<sup>۱</sup>، لوئه وانو<sup>۲</sup> و آدامز<sup>۳</sup>، ۲۰۱۲)، رفتارهای پر خطر جنسی (کاستنر<sup>۴</sup> و سلبوم<sup>۵</sup>، ۲۰۱۲) و فانتزی ها<sup>۶</sup> و تمایلات جنسی فرد در ارتباط هستند (ویزر<sup>۷</sup>، پوزبون<sup>۸</sup>، بوگائرت<sup>۹</sup> و اشتون<sup>۱۰</sup>، ۲۰۱۰).

بعلاوه، شواهد اولیه حاکی از آن است که ویژگی های شخصیتی می توانند تمایلات منحرف جنسی را آشکار سازند (ویسمیجر<sup>۱۱</sup> و ون آسن<sup>۱۲</sup>، ۲۰۱۳). لودی اسمیت و همکاران (۲۰۱۴)، در مطالعه خود بر روی ۵۸۵ نفر نشان دادند که اختلالاتی مثل آلت نمایی جنسی و نظر بازی جنسی با درجات بالای اختلال شخصیت خودشیفته<sup>۱۳</sup> در ارتباط هستند. همچنین برخی از رفتارهای جنسی انحرافی با درجاتی از اختلال شخصیت ضد اجتماعی<sup>۱۴</sup> مرتبط می باشند.

در ارزیابی گسترده تمایلات و رفتارهای پارافیلیک در مردان دانشگاهی، مشخص گردید که تمایلات و رفتارهای سادیستیک و رفتارهای متجاوزانه، با اختلال شخصیت خودشیفته در ارتباط بوده و تمایلات مازوخیستی و تمایلات و رفتارهای سادیستی نیز با سایکوپتی<sup>۱۵</sup> در ارتباط می باشند (ویلیام<sup>۱۶</sup>، کوپر<sup>۱۷</sup>، هاول<sup>۱۸</sup>، یول<sup>۱۹</sup> و پالهاوس<sup>۲۰</sup>، ۲۰۰۹).

---

1- Jonason

2- Luevano

3- Adams

4- Kastner

5- Sellbom

6-Sexual Fantasy

7- Visser,

8- Pozzebon

9- Bogaert

10- Ashton

11- Wismeijer

12- Van Assen

13- Narcissistic Personality Disorder

14- AntiSocial Personality Disorder

15- Psychopathy

16- Williams

17- Cooper

18- Howell,

19- Yuille

20- Paulhus

وود ورت<sup>۱</sup>، فرای موت<sup>۲</sup>، هاتن<sup>۳</sup>، کارپنتر<sup>۴</sup>، آگار<sup>۵</sup> و همکاران (۲۰۱۳)، به واسطه مطالعات خود دریافتند که متجاوزین جنسی که درجات بالایی از سایکوپاتی را دارا هستند در مقایسه با متجاوزین جنسی که به درجات متوسط یا کمی از سایکوپاتی دچار هستند به احتمال بیشتری مبتلا به سادیسم جنسی می باشند. مطالعات نشان می دهند که ۳۷٪ تا ۷۵٪ افرادی که مرتکب قتل هایی با انگیزه های جنسی شده اند، مبتلا به اختلال سادیسم جنسی می باشند (گنجی، ۱۳۹۲).

نظر به اینکه به دلیل مسائل فرهنگی و قانونی مطالعات بسیار کمی در زمینه انحرافات جنسی در ایران انجام شده و همچنین اغلب افراد مبتلا به صورت پنهان می باشند، بدیهی است که شناخت بسیار کمی از انحرافات جنسی و عوامل زمینه ساز، آشکار ساز و تداوم بخش آنها در دسترس است. باید در نظر داشت که این موضوع باعث عدم ایجاد بستری مناسب جهت کنترل و درمان انحرافات جنسی و پیامد های ناشی از آنها می گردد.

با توجه به نکات یاد شده در قسمت های پیشین و با توجه به اهمیت تمایلات و رفتارهای جنسی در زندگی و سلامت روانی و فیزیکی افراد، پژوهش حاضر به دنبال این است که آیا تفاوتی در ویژگی های شخصیتی بین افراد دارای علائم اختلالات پارافیلیا و افراد عادی وجود دارد؟

## روش

روش پژوهش در این مطالعه به صورت علی مقایسه ای<sup>۱</sup> می باشد. جامعه آماری<sup>۲</sup> در این پژوهش عبارت است از کلیه بیماران مبتلا به علائم اختلالات پارافیلیا که در بهار و تابستان سال ۱۳۹۵ به کلینیک های روانپزشکی و روانشناسی استان اصفهان مراجعه نموده اند. بر اساس تعریف، حداقل حجم نمونه در مطالعات علی مقایسه ای ۱۵ نفر می باشد (دلور، ۱۳۹۴)، ولی به دلیل اینکه نمونه مورد نظر اغلب به صورت پنهان بوده و همکاری های لازم از طرف افراد مبتلا و همچنین متخصصین مربوطه دریافت نشده است، در این پژوهش تعداد ۷ نفر بیمار مبتلا به علائم اختلالات پارافیلیا بر اساس نمونه گیری در دسترس<sup>۳</sup> انتخاب شده و مورد بررسی قرار گرفته اند. تعداد ۷ نفر فرد بدون اختلال که بر اساس جنس، سن، میزان تحصیلات و وضعیت تأهل؛ تا حدودی با گروه بیمار همسان هستند نیز به عنوان گروه عادی انتخاب شده اند. تشخیص اختلال پارافیلیا توسط روانپزشک یا روانشناس بالینی، ملاک تشخیص در این پژوهش قرار گرفته است. آزمودنی های پژوهش نیز بر اساس ملاک های ورود و خروج انتخاب شده اند که این ملاک ها به شرح زیر می باشند؛ ملاک های ورود در گروه بیمار عبارت از تشخیص اختلال پارافیلیا توسط روانپزشک یا روانشناس بالینی و داوطلب بودن آزمودنی می باشد و ملاک های خروج در این پژوهش، ابتلا به اختلالات روان پریشی<sup>۴</sup> بر اساس مصاحبه بالینی<sup>۵</sup> در نظر گرفته شده است. در پژوهش انجام شده تمامی آزمودنی ها به صورت داوطلبانه شرکت و از هدف و نحوه انجام پژوهش اطلاع و رضایت آگاهانه کسب نموده اند. همچنین شرط گمنامی و محفوظ ماندن اطلاعات شخصی برای تمامی آزمودنی ها مد نظر قرار گرفته شده است.

1- Woodworth

2- Freimuth

3- Hutton

4- Carpenter

5- Agar

1- Causal Comparative Study

2- Statistical Population

3- Convenience Sampling

4- Psychotic Disorder

5- Clinical Interview

### فرم کوتاه پرسشنامه شخصیتی نئو<sup>۶</sup> (NEO-FFI-60)

این پرسشنامه توسط مک کری و کاستا در اصل برای جمعیت بهنجار تهیه شده و در طی دهه گذشته بیشترین استفاده را در کاربری های پژوهشی و بالینی داشته است. نسخه تجدید نظر شده پرسشنامه شخصیتی نئو (کاستا و مک کرا، ۱۹۹۲)، نوعی پرسشنامه خودسنجی است که مبتنی بر یک الگوی معروف شخصیتی به نام مدل پنج عاملی است (گلدبرگ<sup>۷</sup>، ۱۹۹۳). مدل پنج عاملی چهار دهه سابقه تحول داشته است (دیگمن<sup>۸</sup>، ۱۹۹۰) و محصول سنت واژگان (تحلیل صفات موجود در زبان انگلیسی و دیگر زبان ها) و سنت تحلیل عاملی در تحقیقات شخصیت است. طبق نسخه تجدید نظر شده، پنج عامل یا حیطه مذکور عبارتند از: روان آزاده گرایی، برون گرایی، گشودگی، موافق بودن و باوجدان بودن.

با توجه به پیچیدگی و طولانی بودن نسخه تجدید نظر شده، وجود ابعاد جزئی و متعدد مربوط به هریک از صفات مربوط به پنج عامل بزرگ شخصیت و ضرورت سرند سریع در مواقع لازم و مهمتر از همه عدم تمایل آزمودنی ها به ابزاری طولانی در موقعیت های بالینی و پژوهشی، نسخه کوتاهی از این آزمون با عنوان "پرسشنامه پنج عاملی" طراحی شد. این پرسشنامه شامل ۶۰ سوال است که بر اساس تحلیل عاملی نمرات نسخه تجدید نظر شده که در سال ۱۹۸۶ اجرا شده بود، به دست آمده است.

این مقیاس دارای ۶۰ سوال است. در هر سوال آزمودنی نمره صفر تا چهار احرار می کند. هر یک از سوال ها نشان دهنده یکی از پنج عامل بزرگ شخصیت مک کرا و کاستا به ترتیب؛ عامل روان آزاده گرایی N، برون گرایی E، گشودگی O، موافق بودن A و باوجدان بودن C است. هریک از عوامل ۱۲ سوال مقیاس را پوشش می دهند. پاسخ ها بر مبنای یک مقیاس پنج قسمتی (کاملاً مخالفم، مخالفم، نظری ندارم، موافقم، کاملاً موافقم) درجه بندی می شوند. در کل آزمودنی در هر مقیاس نمره ای از صفر تا ۴۸ کسب می کند (فتیحی آشتیانی، ۱۳۹۳).

مک کرا و کاستا (۱۹۸۹)، اظهار می دارند که فرم کوتاه آزمون نئو با فرم کامل آن مطابقت دقیقی دارد به گونه ای که مقیاس های فرم کوتاه، همبستگی بالاتر از ۰/۶۸ را با مقیاس های فرم کامل دارا می باشند. کاستا و مک کرا (۱۹۹۲)، بیان می دارند که اعتبار پنج عامل فرم کوتاه پرسشنامه بر اساس همبستگی با ارزیابی های همسر و همسالان به ترتیب در دامنه ای از ۰/۴۴ برای باوجدان بودن تا ۰/۶۵ برای گشودگی قرار دارد.

6- Neo Five Factor Inventory

7- Goldberg

8- Digman

بر اساس چندین پژوهش، فرم کوتاه آزمون همسانی درونی<sup>۱</sup> خوبی دارد. کاستا و مک کرا (۱۹۹۲)، ضریب آلفای کرونباخ<sup>۲</sup> بین ۰/۶۸ برای موافق بودن تا ۰/۸۶ برای روان آزرده گرایی را گزارش کرده اند. هلدن<sup>۳</sup> (۱۹۹۲)، ضریب آلفای این پنج عامل را در دامنه ۰/۷۶ برای گشودگی تا ۰/۸۷ برای روان آزرده گرایی گزارش می کند. مورادیان<sup>۴</sup> و نزلک<sup>۵</sup> (۱۹۹۵)، آلفای کرونباخ را برای روان آزرده گرایی، برون گرایی، گشودگی، موافق بودن و باوجدان بودن، به ترتیب ۰/۸۴، ۰/۷۵، ۰/۷۴، ۰/۷۵ و ۰/۸۳ بیان می کنند.

فرم کوتاه این پرسشنامه در ایران توسط گروسی فرشی (۱۳۷۷)، هنجاریابی شده است. اعتبار این پرسشنامه با استفاده از روش آزمون-آزمون مجدد<sup>۶</sup> در مورد ۲۰۸ نفر از دانشجویان به فاصله ۳ ماه به ترتیب ۰/۸۳، ۰/۷۵، ۰/۸۰، ۰/۷۹ و ۰/۷۹ برای عوامل C, A, O, E, N به دست آمده است. در پژوهش ملازاده (۱۳۸۱)، ضرایب اعتبار آزمون-آزمون مجدد در فاصله ۳۷ روز در مورد ۷۶ نفر از فرزندان شاهد به ترتیب ۰/۸۳، ۰/۷۸، ۰/۷۳، ۰/۷۹ و ۰/۸۵ برای روان آزرده گرایی، برون گرایی، گشودگی، موافق بودن و باوجدان بودن گزارش شده است. آلفای کرونباخ نیز به ترتیب ۰/۸۶، ۰/۸۳، ۰/۷۴، ۰/۷۶ و ۰/۸۷ برای موارد فوق به دست آمده است.

---

1- Internal Consistency

2- Cronbach's Alpha

3- Holden

4- Mooradian

5- Nezelek

6- Test- Retest Method

## پرسشنامه مقیاس های پارافیلیا<sup>۱</sup> (Paraphilia Scales)

این پرسشنامه اولین بار توسط کورت فرویند<sup>۲</sup> در سال ۱۹۶۸ برای سنجش ترجیحات شهوانی و هویت جنسی<sup>۳</sup> در مردان ساخته شد. سپس در سالهای ۱۹۷۱، ۱۹۷۴ و ۱۹۸۰ مورد بازبینی قرار گرفت و مقیاس های پارافیلیای بیشتری به آن اضافه شد و در نهایت هر کدام از مقیاس ها در سالهای بعدی توسط فرویند و دیگر افراد مثل استین<sup>۴</sup>، چان<sup>۵</sup>، بلنچارد<sup>۶</sup>، واتسون<sup>۷</sup> و رینزو<sup>۸</sup> مورد بازبینی و اصلاح قرار گرفته و نسخه نهایی این آزمون شکل گرفت. لذا هریک از مقیاس های این پرسشنامه مولفین و سالهای ساخت متفاوتی دارند. در نهایت یک مجموعه کامل توسط بلنچارد جمع آوری و در سال ۲۰۰۹ ارائه گردید.

این آزمون دارای ۹ مقیاس بوده و اختلالات پارافیلیک شامل؛ آزار خواهی جنسی، آزارگری جنسی، یادگار پرستی جنسی، مبدل پوشی جنسی، خود زن خواهی جنسی، کودک خواهی جنسی، نوجوان خواهی جنسی، تماشاگری جنسی و عورت نمایی جنسی را مورد سنجش قرار می دهد.

در هریک از این مقیاس ها تعداد سوالات و تعداد گزینه های جواب برای هر سوال متفاوت می باشد. این آزمون در مجموع دارای ۱۰۴ سوال است. جواب های هریک از سوالات امتیاز صفر یا یک دریافت خواهد کرد و در نهایت آزمودنی نمره ای کلی را در هر مقیاس دریافت می کند. نمره به دست آمده در هر مقیاس می تواند نشان دهنده وجود علائم اختلال پارافیلیک در فرد باشد.

این پرسشنامه برای اولین بار در ایران، توسط گروه پژوهشی حاضر به صورت دو سر ترجمه به فارسی برگردانده و مورد استفاده قرار گرفته شده است. در این پژوهش، روایی این آزمون از روش روایی صوری توسط سه متخصص، شامل دو متخصص روانشناسی و یک متخصص روانپزشکی تعیین شده و در دامنه قابل قبولی قرار دارد.

پایایی این آزمون نیز از روش آلفای کرونباخ محاسبه گشته است. ضریب آلفای کرونباخ برای مقیاس های مازوخیسم جنسی، سادیسم جنسی، یادگار پرستی جنسی، مبدل پوشی جنسی، خود زن خواهی جنسی، کودک خواهی جنسی، نوجوان خواهی جنسی، تماشاگری جنسی و عورت نمایی جنسی به ترتیب ۰/۸۳، ۰/۸۷، ۰/۹۱، ۰/۹۵، ۰/۹۵، ۰/۹۲، ۰/۷۴، ۰/۸۳ و ۰/۹۸ گزارش شده است (بلنچارد، ۲۰۰۹).

1- Paraphilia Scales

2- Kurt Freund

3- Sexual Identity

4- Stein

5- Chan

6- Blanchard

7- Watson

8- Rienzo

## یافته ها

جدول ۱- شاخص های توصیفی سن شرکت کنندگان در پژوهش بر حسب عضویت گروهی

| عضویت گروهی                          | میانگین | انحراف استاندارد | حداقل | حداکثر |
|--------------------------------------|---------|------------------|-------|--------|
| افراد دارای علائم اختلالات پارافیلیا | ۲۹/۲۸   | ۵/۸۵             | ۲۳    | ۴۰     |
| افراد عادی                           | ۲۸/۸۳   | ۲/۵۰             | ۲۳    | ۳۰     |

میانگین سن گروه افراد دارای علائم اختلالات پارافیلیا ۲۹/۲۸ و میانگین سن گروه افراد عادی ۲۸/۸۳ می باشد. از کل اعضای نمونه ۷ نفری گروه افراد دارای علائم اختلالات پارافیلیا، ۵ نفر (۷۱/۴ درصد) در گروه مردان و ۲ نفر (۲۸/۶ درصد) در گروه زنان قرار گرفته اند. همچنین از کل اعضای نمونه ۷ نفری گروه افراد عادی، ۵ نفر (۷۱/۴ درصد) در گروه مردان و ۲ نفر (۲۸/۶ درصد) در گروه زنان قرار دارند.

پیش فرض های مربوط به تحلیل واریانس چند متغیره<sup>۱</sup> نشان می دهند که فرض تساوی واریانس نمرات دو گروه در ویژگی های برون گرایی، گشودگی، موافق بودن و باوجدان بودن رعایت شده است ولی در مورد ویژگی روان آزردگی رعایت نشده است.

پیش فرض تساوی کوواریانس<sup>۲</sup> نیز محقق نشده است. با توجه به عدم رعایت تساوی واریانس ها و کوواریانس و با توجه به حجم کم نمونه، به منظور تحلیل آماری یافته های پژوهش، از آزمون ناپارامتریک<sup>۳</sup> یو مان ویتنی<sup>۴</sup> به عنوان آزمون تکمیلی در جهت تأیید یافته های به دست آمده از تحلیل واریانس چند متغیره استفاده شده است.

جدول ۲- شاخص های توصیفی ویژگی های شخصیتی در دو گروه پژوهش

| ویژگی های شخصیتی | گروه افراد دارای علائم اختلالات پارافیلیا |                  | گروه افراد عادی |                  |
|------------------|-------------------------------------------|------------------|-----------------|------------------|
|                  | میانگین                                   | انحراف استاندارد | میانگین         | انحراف استاندارد |
| روان آزردگی گرای | ۳۴/۲۸                                     | ۳/۹۰             | ۲۱/۸۵           | ۱۰/۶۸            |
| برون گرایی       | ۲۴/۱۴                                     | ۸/۱۹             | ۲۷/۰۰           | ۶/۸۱             |
| گشودگی           | ۲۷/۱۴                                     | ۶/۳۸             | ۲۸/۱۴           | ۴/۶۳             |
| موافق بودن       | ۳۰/۷۱                                     | ۶/۷۷             | ۳۷/۵۷           | ۱۸/۳۷            |
| باوجدان بودن     | ۳۲/۴۲                                     | ۴/۴۲             | ۳۰/۲۸           | ۸/۰۷             |

1- Multivariate Analysis of Variance

2- Covariance

3- Nonparametric

4- U Mann Whitney Test

میانگین روان آزاده گرایی در گروه افراد دارای علائم اختلالات پارافیلیا برابر با ۳۴/۲۸ و در گروه افراد عادی برابر با ۲۱/۸۵، میانگین برون گرایی در گروه افراد دارای علائم اختلالات پارافیلیا برابر با ۲۴/۱۴ و در گروه افراد عادی برابر با ۲۷/۰۰، میانگین گشودگی در گروه افراد دارای علائم اختلالات پارافیلیا برابر با ۲۷/۱۴ و در گروه افراد عادی برابر با ۲۸/۱۴، میانگین موافق بودن در گروه افراد دارای علائم اختلالات پارافیلیا برابر با ۳۰/۷۱ و در گروه افراد عادی برابر با ۳۷/۵۷ و میانگین باوجدان بودن در گروه افراد دارای علائم اختلالات پارافیلیا برابر با ۳۲/۴۲ و در گروه افراد عادی برابر با ۳۰/۲۸ می باشد.

جدول ۳- نتایج تحلیل واریانس چند متغیری ویژگی های شخصیتی در دو گروه پژوهش

| ویژگی های شخصیتی | مجموع مجذورات      | درجه آزادی | میانگین مجذورات | ضریب F | معناداری | مجذور سهمی اتا | توان آزمون |
|------------------|--------------------|------------|-----------------|--------|----------|----------------|------------|
| روان آزاده گرایی | ۵۴۰/۶۴             | ۱          | ۵۴۰/۶۴          | ۸/۳۶   | ۰/۰۱     | ۰/۴۱           | ۰/۷۵       |
| برون گرایی       | ۲۸/۵۷              | ۱          | ۲۸/۵۷           | ۰/۵۰   | ۰/۴۹     | ۰/۰۴           | ۰/۱۰       |
| گشودگی           | ۳/۵۰               | ۱          | ۳/۵۰            | ۰/۱۱   | ۰/۷۴     | ۰/۰۰۹          | ۰/۰۶       |
| موافق بودن       | ۱۶۴/۵۷             | ۱          | ۱۶۴/۵۷          | ۰/۸۶   | ۰/۳۷     | ۰/۰۷           | ۰/۱۴       |
| باوجدان بودن     | ۱۶/۰۷              | ۱          | ۱۶/۰۷           | ۰/۳۸   | ۰/۵۵     | ۰/۰۳           | ۰/۰۸       |
| لامبدای ویلکز    | P>۰/۰۵، ۲/۳۰، ۰/۴۱ |            |                 |        |          |                |            |

جدول ۴- نتایج آزمون یو مان ویتنی نمرات ویژگی های شخصیتی

| ویژگی های شخصیتی | روان آزاده گرایی | برون گرایی | گشودگی | موافق بودن | باوجدان بودن |
|------------------|------------------|------------|--------|------------|--------------|
| Z                | -۲/۱۱            | -۰/۹۶      | -۰/۳۸  | -۰/۱۹      | -۰/۴۵        |
| معناداری         | ۰/۰۳             | ۰/۳۸       | ۰/۷۱   | ۰/۹۰       | ۰/۷۱         |

در ویژگی شخصیتی روان آزاده گرایی بین دو گروه تفاوت معناداری وجود دارد. اما در سایر ویژگی های شخصی (برون گرایی، گشودگی، موافق بودن و باوجدان بودن) تفاوت معناداری بین دو گروه وجود ندارد.

بنابراین فرض پژوهش مبنی بر اینکه بین ویژگی های شخصیتی (روان آزاده گرایی، برون گرایی، گشودگی، موافق بودن و باوجدان بودن) در افراد دارای علائم اختلالات پارافیلیا و افراد عادی تفاوت وجود دارد، برای ویژگی روان آزاده گرایی مورد تأیید قرار می گیرد. اما برای ویژگی های برون گرایی، گشودگی، موافق بودن و باوجدان بودن مورد تأیید قرار نمی گیرد.

همچنین نتایج آزمون یو مان ویتنی که هیچ پیش فرضی ندارد، تفاوت معناداری را بین دو گروه در ویژگی روان آزاده گرایی نشان می دهد. بنابراین می توان به نتایج به دست آمده از آزمون تحلیل واریانس چند متغیره اعتماد نمود.

## بحث و نتیجه گیری

فرض پژوهش عبارت از این است که بین ویژگی های شخصیتی (روان آزردہ گرای، برون گرایی، گشودگی، موافق بودن و باوجدان بودن) در افراد دارای علائم اختلالات پارافیلیا و افراد عادی تفاوت وجود دارد. همان طور که در قبل مشاهده شد، آزمون تحلیل واریانس چند متغیره بر روی داده های به دست آمده در مورد ویژگی های شخصیت انجام گرفت. پس از آن به دلیل حجم کم نمونه از آزمون ناپارامتریک یو مان ویتنی به عنوان آزمون تکمیلی استفاده شد که این آزمون نیز نتایج به دست آمده از آزمون تحلیل واریانس چند متغیره را تأیید نمود. بر اساس نتایج به دست آمده از این آزمون ها، تفاوت معناداری در ویژگی شخصیتی روان آزردہ گرای در میان دو گروه پژوهشی وجود دارد. بنابراین، فرض پژوهش مبنی بر وجود تفاوت میان ویژگی های شخصیتی در مورد ویژگی شخصیتی روان آزردہ گرای بین دو گروه پژوهش مورد تأیید قرار می گیرد.

شاخص روان آزردہ گرای بعد گسترده ای از شخصیت است که شامل عدم ثبات عاطفی فرد، ناسازگاری و عصبیت می باشد. داشتن احساسات منفی مانند ترس، غم، برانگیختگی، خشم، احساس گناه و احساس کلافگی دایم و فراگیر، مبنای این شاخص را تشکیل می دهند. از آنجا که هیجان مخرب در سازگاری فرد و محیط تأثیر دارد، فردی که نمره بالا در این شاخص اخذ کند، به احتمال بیشتری دارای باورهای غیر منطقی بوده، قدرت کمتری در کنترل تکانه ها و میزان سازش ضعیف تری با دیگران و شرایط استرس زا را دارا می باشد (فتیحی آشتیانی، ۱۳۹۳).

در پاسخ به سوال اصلی پژوهش مبنی بر اینکه آیا تفاوتی در ویژگی های شخصیتی بین افراد دارای اختلالات پارافیلیا و افراد عادی وجود دارد، با توجه به تأیید فرضیه اصلی پژوهش باید پاسخ مثبتی ارائه نمود. در مجموع می توان گفت؛ در ویژگی شخصیتی روان آزردہ گرای بین افراد دارای علائم اختلالات پارافیلیا و افراد عادی تفاوت وجود دارد.

بر اساس یافته های فوق، نمی توان رابطه علت و معلولی میان ابتلا به انحرافات جنسی و دیگر اختلالات روانی برقرار نمود. اما همان گونه که مشخص است، افراد مبتلا به اختلالات پارافیلیک، علائمی از دیگر اختلالات روانی را نشان می دهند که این موضوع بیانگر وجود همبودی میان نابهنجاری های جنسی و سایر اختلالات روانی است. بر این اساس می توان نتیجه گیری کرد که ابتلا به اختلالات روانی می توانند بستری مناسب جهت پیدایش انحرافات جنسی را آماده نموده و در طرف مقابل، ابتلا به اختلالات پارافیلیک نیز احتمالاً باعث بروز دیگر اختلالات روانی یا تشدید اختلالات روانی که از قبل وجود داشته اند، گردند.

بر اساس نکات یاد شده در مورد شخصیت و با توجه به اینکه شخصیت فرد محصول عوامل ژنتیکی و محیطی است، باید احتمال وجود یک استعداد زیستی در پیدایش انحرافات جنسی مد نظر قرار گرفته شده و در این زمینه تحقیقات پزشکی گسترده تری بر روی کارکردهای مغزی، نقش عوامل هورمونی و دیگر عوامل موثر زیستی، انجام گیرد. همچنین، باید به تأثیر عوامل محیطی به خصوص نقش تجربیات کودکی در بروز نابهنجاری های جنسی توجه دو چندان گردد. در این زمینه باید روابط اولیه کودک در ارتباط با خانواده، اطرافیان و همسالان هم جنس و غیر هم جنس و در کل تجربیات مهم کودکی به خصوص تجربیات آسیب زا را مورد بررسی قرار داد.

از آنجایی که بخش مهمی از شخصیت فرد در دوران نوجوانی و جوانی شکل می گیرد و همچنین برخی از اختلالات روانی، به خصوص علائم اختلالات شخصیت در این بازه زمانی بروز می کنند، تأثیر این دوره از زندگی فرد نیز در پیدایش انحرافات جنسی اهمیت به سزایی پیدا خواهد کرد.

بر این اساس باید تجربیات زندگی شخص در دوران نوجوانی و جوانی، به ویژه تجربیات جنسی، روابط با جنس مخالف و تجربیات آسیب زا مورد بررسی قرار گیرند. در کل با توجه به اهمیت رفتارهای جنسی، باید تمامی تجربیات جنسی فرد مورد کاوش قرار گرفته و نقش آنها در پیدایش انحرافات جنسی معین گردد. با توجه به اینکه ویژگی شخصیتی روان آزردہ گرای نشان دهنده عدم ثبات عاطفی، ناسازگاری و عصبیت فرد می باشد، می توان تحلیلی احتمالی به شرح زیر ارائه داد؛ به دنبال عدم ثبات عاطفی و ناسازگاری، شخص در روابط میان

فردی دچار مشکل خواهد شد. روابط میان فردی ناسالم به ویژه در ارتباط با شریک جنسی، می توانند باعث شوند که فرد روابط میان فردی را تحریف نموده و یا به دنبال روابطی در خارج از حیطه انسانی بگردد. این موضوع به نوبه خود بستری مناسب برای ابتلا به انحرافات جنسی را فراهم می سازد.

با توجه به نکات یاد شده در قسمت های قبل، مشخص می گردد که بیشترین تلاش باید در جهت پیشگیری از ابتلا به انحرافات جنسی صورت گیرد. پیشگیری می تواند به وسیله شناخت دقیق عوامل زمینه ساز، آموزش راهبردهای مقابله با این عوامل، آموزش تربیت فردی، اجتماعی و جنسی کودکان و نوجوانان و ایجاد حمایت های لازم از بنیاد خانواده و افراد جامعه انجام شود. از آنجایی که عزت نفس<sup>۱</sup> و رفتار و عملکرد جنسی تأثیری متقابل بر یکدیگر دارند، بسیار مهم است که رشد روانی فرد به نحوی صورت گیرد که از عزت نفس مطلوبی برخوردار باشد. علاوه، لازم است که فرد در مقابله با مشکلات و مسائل آسیب زای زندگی حمایت های لازم را دریافت نموده تا عزت نفس و خودکارآمدی<sup>۲</sup> وی دچار آسیب نگردد.

پژوهش حاضر با محدودیت هایی همچون دسترسی کم به نمونه ها به دلایل فرهنگی و روش نمونه گیری در دسترس مواجه بوده است. پیشنهاد می گردد که مطالعات شیوع شناسی درباره انحرافات جنسی و مطالعاتی در زمینه تجربیات رشدی، تمایلات و سابقه رفتارهای جنسی افراد مبتلا به انحرافات جنسی صورت گیرد.

در زمینه درمان انحرافات جنسی، با توجه به نقش احتمالی تجربیات دوران رشد در بروز این اختلالات، استفاده از درمان های روان تحلیلی می تواند موثر باشد. همچنین، با در نظر گرفتن ماهیت وسواس گونه ناپهنجاری های جنسی، احتمالاً تمامی روش هایی که برای درمان اختلالات اضطرابی و اختلال وسواس- جبری استفاده می شوند، می توانند در درمان ناپهنجاری های جنسی نیز مفید واقع گردند. لازم است مبتلایان به انحرافات جنسی راهبردهای کارآمد مقابله با اضطراب را آموزش ببینند تا بتوانند از راهبردهای هیجان مدار<sup>۳</sup> ناسالمی همچون استفاده از هرزه نگاری<sup>۴</sup>، خودارضایی، بیش فعالی جنسی و سایر رفتارهای جنسی اجبار گونه اجتناب نمایند. مهم است که مبتلایان به انحرافات جنسی، رابطه جنسی سالم را آموزش دیده، بتوانند آنرا تجربه کرده و از آن لذت ببرند.

علاوه، ضرورت دارد که منحرفین جنسی روابط میان فردی سالم و راهبردهای حفظ این روابط را آموزش دیده و در عمل به کار گیرند. با توجه به نقش عزت نفس و خودکارآمدی در بروز انحرافات جنسی، احیا و افزایش عزت نفس و خودکارآمدی فرد نیز اهمیت به سزایی دارد. در نهایت، نظر به همبودی اختلالات پارافیلیک با سایر اختلالات روانی، درمان اختلالات همبود نیز پیشنهاد می گردد.

---

1- Self Esteem

2-Self Efficacy

3- Emotion- Focused Coping Strategies

4- Pornography

- 1- American Psychiatric Association. APA fact sheet: Paraphilic disorders, (2013).[www.dsm5.org/Documents/Paraphilic%20Disorders%20Fact%20Sheet.pdf](http://www.dsm5.org/Documents/Paraphilic%20Disorders%20Fact%20Sheet.pdf). (accessed July 25, 2014).
- 2- Beier KM, Neutze J, Mundt IA, et al. Encouraging self-identified pedophiles and hebephiles to seek professional help: first results of the Prevention Project Dunkelfeld (PPD). *Child Abuse Negl* 2009;33:545-9.
- 3- Blanchard R., 2009, Paraphilia scales from kurt freund's erotic preferences examination scheme. [http://individual.utoronto.ca/ray\\_blanchard/index\\_files/EPES.html](http://individual.utoronto.ca/ray_blanchard/index_files/EPES.html)
- 4- Caplan B., Becker S., Briggs M., 2003, Why preference-based explanations are scientifically meaningful and empirically important, *Journal of Economic Behavior & Organization*, Vol 50, 391-405.
- 5- Costa, P.T., Jr. Mc Crae, RR. Neo-PI-R Professional Manual. Odessa, FL: Psychological Assessment Resource, 1992, Inc.
- 6- Delavar A, Theoretical and practical research in the humanities and social sciences, Tehran, 2015. (Persian)
- 7- Digman, JM, Personality Structure: Emergence of the Five-Factor Model. *Annual Review of Psychology*, 1990, 41, 417-440.
- 8- Fathi Ashtiani A, Psychological Tests: personality and mental health, Tehran, 2014. (Persian)
- 9- Ganji M, Abnormal Psychology based on DSM-5, Tehran, 2013. (Persian)
- 10- Goldberg, L.R. The structure of phenotypic personality traits. *American Psychologist*, 1993, 48, 26-34.
- 11- Grossi Farshi M, Standardization of new test and analyze NEO personality characteristics and factor structure among university students in Iran, Tarbiat Modares University, 1998. (Persian)
- 12- Halgin R, Whitbourn S, Abnormal Psychology, Tehran, 2010. (Persian)
- 13- Hejazi A, Dalaki Sh, Moosavi N, Zarea Nezhad M, Reported another case of sexual abuse with some paraphilia, *Journal of Forensic Medicine*, 2009, 15(1): 266-269. (Persian)
- 14- Holden, P.R, Association between the Holden psychological screening inventory in a non-clinical sample. *Psychological reports*, 1992, 1039-1042.
- 15- Jonason, P. K., Luevano, V. X., & Adams, H. M. (2012). How the Dark Triad traits predict relationship choices. *Personality and Individual Differences*, 53, 180-184.
- 16- Kafka M. Axis I psychiatric disorders, paraphilicsexual offending and implications for pharmacological treatment. *Isr J Psychiatry Relat Sci*. 2012; 49(4):255-61.
- 17- Kaplan & Sadock's Comprehensive Textbook of Psychiatry, 9th Edition. Lippincott Williams & Wilkins. Philadelphia, PA; 2009.
- 18- Kaplan HI, sadock BJ. Synopsis of Psychiatry. 6<sup>th</sup>.ed. New york : Williams & wilkins; 1991: 443-8.
- 19- Kastner, R. M., & Sellbom, M. (2012). Hypersexuality in college students: The role of psychopathy. *Personality and Individual Differences*, 53, 644-649.
- 20- Khanifer H, Moghimi M, Jandaghi Gh, Taheri F, Sayar A, Recognition of Managers Character, *Health Management*, 2009, 12(37). (Persian)

- 21- Kingston, D and Bourget, D, Assessment of the paraphilias, Psychiatric clinics of north America, 2014, page: 1-9.
- 22- Langstrom N, Hanson RK. High rates of sexual behavior in the general population: correlates and predictors. Arch Sex Behav 2006;35:37-52.
- 23- Lodi-Smith, Jennifer; Shepard, Kayleigh and Wagner, Samanta; Personality and sexually deviant behavior, Canisius college, 2014, No 0191-8869, page 39 to 44.
- 24- Marsh PJ, Odlaug BL, Thomarios N, Davis AA, Buchanan SN, Meyer CS, et al. Paraphilia in adult psychiatric inpatients. Ann Clin Psychiatry. 2012;22(2):129-39.
- 25- Mc Crea, P.R, & Costa, P.T.J. Rotation to maximize the constructor validity of factors in the NEO Personality Inventory, Multivariate Behavioral Research, 1989, 24, 107-127.
- 26- McElroy SL, Soutullo CA, Taylor P Jr, et al. Psychiatric features of 36 men convicted of sexual offenses. J Clin Psychiatry 1999;60:414-20.
- 27- Molazade J, Marital relationship with personality factors and coping styles in children of martyrs, Tarbiat Modares University, 2002. (Persian)
- 28- Mooradian, T.A. & Nezlek, I.B, Comparing the NEO-FFI and Sauciers Mini Markers as measures of the big five. Personality and Individual Differences, 1995, 21, 213-215.
- 29- Porter, S, Woodworth, M, Earle, J, Drugge, J and Boer, D, Characteristics of sexual homicide committed by psychopathic and nonpsychopathic offenders, Department of psychology, Dalhousie, 2003, 27( 5), page: 459-468.
- 30- Richters J, De Visser RO, Rissel CE, et al. Demographic and psychosocial features of participants in bondage and discipline, "sadoomasochism" or dominance and submission (BDSM): data from a national survey. J Sex Med 2008; 5:1660-8.
- 31- Rosenhan D, Seligman M, Abnormal Psychology, Tehran, 2000. (Persian)
- 32- Sadock B, Sadock V, Kaplan & Sadock's pocket handbook of clinical psychiatry 5<sup>th</sup> ed, Tehran, 2010. (Persian)
- 33- Visser, B. A., Pozzebon, J. A., Bogaert, A. F., & Ashton, M. C. (2010). Psychopathy, sexual behavior, and esteem: It's different for girls. Personality and Individual Differences, 48, 833-838.
- 34- Williams, K. M., Cooper, B. S., Howell, T. M., Yuille, J. C., & Paulhus, D. L. (2009). Inferring sexually deviant behavior from corresponding fantasies: The role of personality and pornography consumption. Criminal Justice and Behavior, 36, 198-222.
- 35- Wismeijer, A. A. J., & van Assen, M. A. L. M. (2013). Psychological characteristics of BDSM practitioners. Journal of Sexual Medicine, 10, 1943-1952.
- 36- Woodworth, M, Freimuth, T, L. Hutton, E, Carpenter, T, D. Agar, A and Logan, M, High risk sexual offenders: An examination of sexual fantasy, sexual paraphilia, psychopathy and offence characteristics, Department of psychology, university of british Columbia Okanagan, 2013. Page: 144-156.