



پیش‌بینی دلزدگی زناشویی بر اساس صمیمیت جنسی و میانجیگری خودپنداری جنسی در دانشجویان متأهل

دانشجوی دکتری گروه روان‌شناسی، واحد کرج، دانشگاه آزاد اسلامی، کرج، ایران
استادیار گروه روان‌شناسی، واحد کرج، دانشگاه آزاد اسلامی، کرج، ایران
دانشیار گروه روان‌شناسی، دانشگاه پیام نور، تهران، ایران
دانشیار گروه روان‌شناسی، دانشگاه تهران، تهران، ایران

سپیده مینوسپهر ^{id}

احمد کربلایی محمد میگونی* ^{id}

منصوره نیکوگفتار ^{id}

مسعود غلامعلی لواسانی ^{id}

karbalaee1335@gmail.com

ایمیل نویسنده مسئول:

پذیرش: ۱۴۰۱/۰۴/۲۱

دریافت: ۱۴۰۰/۱۱/۲۶

فصلنامه علمی پژوهشی
خانواده درمانی کاربردی

شاپا (الکترونیکی) ۲۴۳۰-۲۷۱۷
<http://Aftj.ir>

دوره ۳ | شماره ۲ پایانی ۱۱ | ۳۶۰-۳۴۰
تابستان ۱۴۰۱

نوع مقاله: پژوهشی

چکیده

هدف: هدف این پژوهش پیش‌بینی دلزدگی زناشویی بر اساس صمیمیت جنسی و میانجیگری خودپنداری جنسی در دانشجویان متأهل بود. **روش پژوهش:** این پژوهش مقطعی از نوع همبستگی است. جامعه آماری این پژوهش را دانشجویان متأهل دانشگاه آزاد اسلامی در سال ۱۳۹۹ تشکیل دادند که تعداد ۲۱۰ نفر به صورت آنلاین به پرسشنامه‌های صمیمیت جنسی (بطلانی و همکاران، ۱۳۸۹)، خودپنداری جنسی (اسنل، ۱۹۹۸) و دلزدگی زناشویی (پاینز، ۱۹۹۶) پاسخ دادند. به منظور بررسی متغیرهای مدل پیش‌بینی دلزدگی زناشویی آزمون‌های ضریب همبستگی پیرسون (با استفاده از نرم‌افزار SPSS) و تحلیل مسیر (با استفاده از نرم‌افزار آماری LISREL) استفاده شد. **یافته‌ها:** نتایج نشان داد که خودپنداری جنسی مثبت با دلزدگی زناشویی رابطه ندارد و فقط بعد منفی خودپنداری جنسی با دلزدگی زناشویی رابطه مثبت دارد. صمیمیت جنسی با دلزدگی زناشویی رابطه مستقیم و معکوس داشت. خودپنداری جنسی منفی بین صمیمیت جنسی با دلزدگی زناشویی نیز نقش میانجیگری را دارا است ($P=0/05$). **نتیجه‌گیری:** نتایج این مطالعه بیانگر این است که به صورت خاص صمیمیت جنسی و خودپنداری جنسی نقش قابل توجهی در چگونگی دلزدگی زناشویی ایفا می‌کند، بنابراین توجه به این عوامل برای هرگونه اقدام و برنامه‌ریزی در زمینه دلزدگی زوجین بیش‌ازپیش اهمیت دارد.

کلیدواژه‌ها: دلزدگی زناشویی، صمیمیت جنسی، خودپنداری جنسی

به این مقاله به شکل زیر استناد کنید:
درون متن:

(مینوسپهر، میگونی، نیکوگفتار و غلامعلی لواسانی، ۱۴۰۱)

در فهرست منابع:

مینوسپهر، سپیده، میگونی، احمد کربلایی
محمد میگونی، نیکوگفتار، منصوره، غلامعلی
لواسانی، مسعود. (۱۴۰۱). پیش‌بینی دلزدگی
زناشویی بر اساس صمیمیت جنسی و میانجیگری
خودپنداری جنسی در دانشجویان متأهل. فصلنامه
خانواده درمانی کاربردی، ۳(۲ پایانی ۱۱): ۳۶۰-
۳۴۰.

مقدمه

نرخ جهانی طلاق در کشورهای صنعتی شده به‌طور قابل‌ملاحظه‌ای در حال افزایش است. در ایالات‌متحده، ۵۰ درصد از اولین ازدواج‌ها به طلاق منجر می‌شود (کیم، ۲۰۲۱). مطابق با آمار سازمان ثبت‌احوال کشور (۱۴۰۰) آمار طلاق از سال ۱۳۸۵ تا سال ۱۴۰۰، بیش از ۹۴ درصد افزایش داشته است. سیر صعودی آمار طلاق و وجود تعارضات و آشفتگی‌های روابط زوجین، انگیزه محققان برای یافتن عوامل مؤثر و راهکارهای مناسب جهت مقابله با این فروپاشی رابطه را افزایش داده است. یکی از این آشفتگی‌ها و ناهنجاری‌های روان‌شناختی که به‌مرورزمان عشق و علاقه بین زوجین را کم‌رنگ‌تر کرده و گاهی به‌طور کامل محو می‌کند و موجبات مشکلات روحی و روانی، ادامه روابط سردی و بی‌تفاوتی (طلاق عاطفی) و طلاق رسمی آن‌ها را فراهم می‌کند، دلزدگی زناشویی است (دی اولیورا، کالوارلهو و نورب، ۲۰۲۱). تحقیقات کارشناسان خانواده نشان می‌دهد که زوجین پس از یک دوره طولانی تعارض به مرحله‌ای از تنفر می‌رسند که پس‌از آن نسبت به یکدیگر بی‌تفاوت و دل‌زده می‌شوند (حبیب‌الله زاده، شفیع‌آبادی و قمری، ۱۳۹۹). این که عوامل دلزدگی چیست و آیا ممکن است ارتباط زوجین که دچار دلزدگی شده‌اند را ارتباطی عاشقانه و کارآمد تبدیل کرد، تحقیقات انجام‌شده به عوامل چندی اشاره کرده‌اند که در این زمینه می‌توان به تصورات رویایی از عشق (پاینز، ۲۰۰۳)، عدم حل تعارضات زناشویی و اثرات زیان‌بار آن بر سلامت فیزیکی و عاطفی زوجین (فانگ، لین، جن و وونگ، ۲۰۲۱) که می‌تواند موجب ایجاد دامنه‌ای از مشکلات رفتاری و هیجانی کودکان شود که در معرض تعارضات والدین هستند، زوال خانواده، تغییر نقش‌های زن و مرد (فرانکل، آمورا، جاکوبیتز و هازن، ۲۰۱۵) و باورهای ارتباط (اسکروودت، ویت و شیم کوسکی، ۲۰۱۴) اشاره کرد. به نظر کایرز (۱۹۹۳) دلزدگی فقدان تدریجی دلبستگی عاطفی است که شامل کاهش توجه به همسر، بیگانگی عاطفی و افزایش احساس دل‌سردی و بی‌تفاوتی نسبت به همسر است و شامل سه مرحله می‌شود: ۱) سرخوردگی و ناامیدی؛ ویژگی بارز این مرحله سرخوردگی از روابط زناشویی است. در این مرحله، فرد دل‌زده سرخوردگی نسبت به همسرش را در سکوت کامل، نشخوار فکری می‌کند. در واقع در طول این مرحله زوجها از یکدیگر فاصله می‌گیرند و افکار طلاق و جدایی و یا بودن با یک شریک زندگی بهتر، افزایش می‌یابد (۲) مابین ناامیدی و دلزدگی، خشم و تنفر؛ روشن‌ترین احساس در این مرحله، احساس تنفر است که به نظر می‌رسد ناشی از عود رفتارهای منفی و آسیب‌رسان زن و شوهر باشد. چراکه چشم‌پوشی از خطاهای همسر که در مرحله اول کار آسانی بود، در این مرحله به‌سختی ممکن می‌شود (۳) دل‌سردی و بی‌تفاوتی: فاصله‌گیری عاطفی و جسمی، مشخصه آخرین مرحله از فرایند دلزدگی است. برخلاف مرحله قبل، خشم و نفرت تا حدی کاهش می‌یابد و سردی عاطفی به‌طور معنادار افزایش پیدا می‌کند. همچنین رفتارهای ترمیمی مراحل قبل به علت مقصر دانستن همسر در ایجاد مشکلات، در این مرحله صورت نمی‌پذیرند (کالتا و بلونسکا، ۲۰۲۱).

یکی از مفاهیمی که به نظر می‌رسد در ایجاد سلامت روان زوجین نقش مثبت دارد، صمیمیت جنسی است که می‌تواند از موضوعات تنش‌زا همراه با اثرگذاری طولانی‌مدت و گسترده در زمینه رابطه عاطفی این افراد باشد. پژوهش نشان داده است که رضایت جنسی و سازگاری زناشویی با صمیمیت زوجین رابطه دارد و صمیمیت نقش پیش‌بینی‌کننده در رضایت جنسی و سازگاری زناشویی رادار است (بشارت و رفیع زاده، ۱۳۹۵). صمیمیت جنسی یکی از اقسام صمیمیت است و عبارت است از نیاز به در میان نهادن، سهیم شدن و ابراز افکار، احساسات و خیال‌پردازی‌های جنسی با همسر (بوسپو، هیگانو و بروتو، ۲۰۲۱). این نوع صمیمیت

به‌ویژه در راستای برانگیختن و میل جنسی است. صمیمیت جنسی موضوع پیچیده‌ای است که نیاز به توجه ویژه‌ای دارد؛ زیرا رضایتمندی در این زمینه بر جنبه‌های دیگر روابط زوجین اثر می‌گذارد. صمیمیت جنسی شامل در میان گذاشتن تجارب عاشقانه با یکدیگر، نیاز به تماس بدنی، آمیزش جنسی و روابطی می‌شود که برای برانگیختن تحریک و رضایت جنسی می‌شود (باگاروزی، ۲۰۱۴؛ پیرلمن-آونیون، کوهن و الدن، ۲۰۱۷). از نیازهای اسای انسان، نیاز جنسی اوست که باید در چارچوب خانواده، ارضاء شود. هرچند هدف اساسی خانواده، برآوردن نیاز جنسی نیست، باین‌حال، یکی از کارکردهای مهم آن است (کیم، ۲۰۱۵؛ دومنیسی و همکاران، ۲۰۱۶). پژوهش‌های (راشین، لاو، همیلتون و مارتین، ۲۰۲۱؛ وو و همکاران، ۲۰۲۱؛ چندویک، ساور، بیلر و کار، ۲۰۲۰)، به تاثیر رضایت و صمیمیت جنسی بر رضایت و کیفیت زندگی زناشویی اشاره کرده‌اند. به عبارتی صمیمیت زناشویی نقش معنادار و معکوسی را با دلزدگی زناشویی داراست (خدادادی، حاجی زاده، آموستی و رضایی، ۱۳۹۵). همچنین در پژوهشی دیگر آقامحمدیان شعراف، زارع زاده خیبری، قناد و حکم آبادی (۱۳۹۳) به این نتیجه رسیدند که هرچقدر میزان ابعاد کمال‌گرایی بالا باشد به دنبال آن میزان عملکرد جنسی و به دنبال آن میزان صمیمت جنسی کاهش می‌یابد و باعث افزایش دلزدگی زناشویی می‌گردد. نتایج پژوهش گوهری، زهرا کار و نظری (۱۳۹۴)، نیز نشان داد بین صمیمیت جنسی با دلزدگی زناشویی رابطه معناداری وجود دارد و صمیمیت جنسی ۳۷ درصد از واریانس دلزدگی زناشویی را تبیین می‌کند.

با توجه به متغیر صمیمیت جنسی به‌عنوان متغیر پیش‌بین متغیر دیگری که تأثیرگذار بر دلزدگی زناشویی هست خودپنداری جنسی زوجین است. خودپنداری به ادراکی که فرد از خودش دارد اطلاق می‌شود، کیست و در موقعیت‌های متفاوت احتمالاً چه احساسی دارد و چگونه رفتار می‌کند (ویکبرگ و دوکس، ۲۰۰۵). یکی از ابعاد خودپنداری، خصوصیات و ویژگی‌های خود به‌عنوان یک یار جنسی در یک رابطه عاطفی است که به خودپنداری جنسی شناخته می‌شود (دویت و همکاران، ۲۰۱۷). در دنیای اطلاعات و ارتباطات امروز که پیشرفت تکنولوژی هر لحظه انسان‌های جوامع و فرهنگ‌های مختلف را به یکدیگر نزدیک می‌کند، خواسته‌های بیشتر و جدی‌تر شده و بهزیستی، آزادی، آرامش، لذت و تنوع اهمیت بیشتری پیدا نموده‌اند (بولگان و جزایری، ۲۰۱۶). رابطه جنسی زوجین می‌تواند، تحت تاثیر عوامل مختلفی قرار گیرد که یکی از آن‌ها خودپنداری جنسی می‌باشد (هو، ۲۰۱۷). متأسفانه امروزه مشکلات جنسی بسیار شایع هستند و می‌توانند به‌طور مستقیم و غیرمستقیم بر بسیاری از جنبه‌های زندگی زوجین تاثیر بگذارند (وحیدواقف، ۲۰۱۵). ارتباط عاطفی با همسر می‌تواند بر سطح خودپنداری جنسی افراد تاثیر بگذارد. بهبود روابط عاطفی و تجربه صمیمیت، خودپنداری جنسی مثبت را افزایش و باعث کاهش خودپنداری جنسی منفی می‌شود (محمدی نیک، مدرس و ضیایی، ۲۰۱۸).

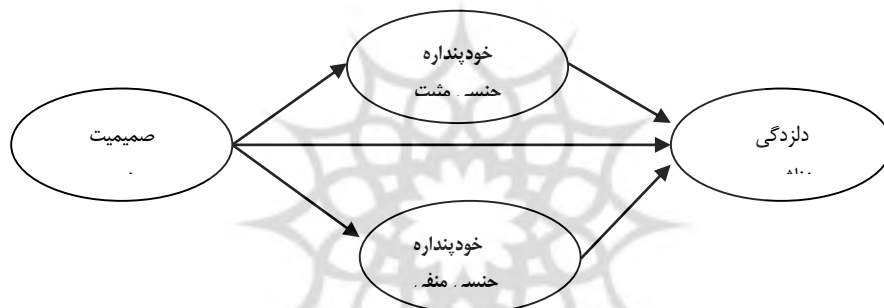
تحقیقات نشان داده است زنانی که خودپنداری جنسی مثبت دارند در سطح بالاتری از پاسخ‌های جنسی قرار داشته و از عزت نفس جنسی، رضایت جنسی، رضایتمندی زناشویی، خوش بینی جنسی، سازگاری زناشویی، خودکارآمدی جنسی، هوشیاری جنسی و مدیریت مشکل جنسی بالاتر و از خودسرزندی جنسی کمتر برخوردارند، درحالی‌که خودپنداری جنسی منفی در زنان به عملکرد جنسی نامطلوب، مشکلات جنسی، احساس اضطراب جنسی، ترس جنسی و افسردگی جنسی بیشتری منجر می‌شود به‌طوری‌که برای سازگاری

با مشکلات جنسی خود کمتر تلاش می‌کنند و فعالیت جنسی کمتری را تجربه می‌کنند لذا پرداختن به عوامل مختلف تأثیرگذار بر روی خودپنداری جنسی که پیامد آن بر روی کیفیت روابط عاطفی و سلامت روان افراد تأثیرگذار است حائز اهمیت است (حمیدی، حمزه گردشی و شاه‌حسینی، ۱۳۹۸؛ روستوسکی و همکاران، ۲۰۰۸؛ صالحی و همکاران، ۲۰۱۵). آجلی لاهیجی و ذاکری (۱۳۹۶) در تحقیقی نشان دادند که هوشیاری جنسی، نظارت جنسی، جرئت ورزی جنسی و جاذبه جنسی به‌عنوان ابعاد از آگاهی جنسی با صمیمیت زناشویی رابطه دارد و آن را پیش‌بینی می‌کند. اسنل (۱۹۹۵) ۲۰ بعد برای خودپنداری جنسی مشخص کرد که شامل: اضطراب جنسی^۱، خودکارآمدی جنسی^۲، آگاهی جنسی^۳، انگیزه برای اجتناب از رابطه جنسی پرخطر^۴، کنترل رابطه جنسی اتفاقی^۵، جرات ورزی جنسی^۶، خوش‌بینی جنسی^۷، خود سرزنشی در مشکلات جنسی^۸، مشغولیت ذهنی با مسائل جنسی^۹، نظارت و پایش جنسی^{۱۰}، انگیزه جنسی^{۱۱}، مدیریت مشکلات جنسی^{۱۲}، اعتماد جنسی^{۱۳}، رضایت جنسی^{۱۴}، کنترل جنسی توسط دیگران^{۱۵}، طرح‌واره جنسی^{۱۶}، ترس از رابطه جنسی^{۱۷}، پیشگیری از مشکلات جنسی^{۱۸}، افسردگی جنسی^{۱۹}، کنترل درونی مسائل جنسی^{۲۰} است که به‌طور کلی به دو بعد خودپنداری جنسی مثبت و خودپنداری جنسی منفی تقسیم‌بندی می‌شوند (ضیایی، خوئی، صالحی و فرج زاده، ۲۰۱۳). جعفرپور قهنویه و همکاران (۱۳۹۴) در پژوهشی بین صمیمیت زناشویی و ابعاد خودپنداری جنسی از قبیل طرح‌واره جنسی، هوشیاری جنسی و اضطراب جنسی رابطه معناداری وجود دارد و همین امر خطر بی‌ثباتی ازدواج را افزایش می‌دهد.

با توجه به اهمیت زندگی زناشویی و خانوادگی در سلامت روان و حتی جسمانی افراد و جامعه، پژوهشگران با انجام تحقیقات فراوان به بررسی ابعاد زندگی زناشویی و خانوادگی پرداخته‌اند تا از مشکلات زندگی زوجین کاسته و درصدد تأمین سلامت ذهنی افراد و ایجاد جامعه سالم بر بیایند. از آنجاکه رابطه زناشویی اگر با صمیمیت جنسی همراه باشد، تأثیر خوبی بر کیفیت زندگی زوجین دارد، می‌توان گفت کیفیت رابطه زناشویی و ابعاد مختلف آن یکی از مهم‌ترین عوامل پایداری زندگی مشترک و کاهش طلاق است. اگر زوجین بتوانند میزان خودپنداری جنسی را در زندگی زناشویی خود افزایش دهند، علاوه بر حفظ رابطه زوجی بنیان

1. Sexual-anxiety
2. Sexual self-efficacy
3. Sexual-consciousness
4. Motivation to avoid risky sex
5. Chance/luck sexual control
6. Sexual-assertiveness
7. Sexual-optimism
8. Sexual problem self-blame
9. Sexual-preoccupation
10. Sexual-monitoring
11. Sexual-motivation
12. Sexual problem management
13. Sexual-esteem
14. Sexual-satisfaction
15. Power-other sexual control
16. Sexual self-schemata
17. Fear of sex
18. Sexual problem prevention
19. Sexual- depression
20. Internal-sexual-control

خانواده‌شان را نیز از آسیب و طلاق محفوظ می‌دارند. باین‌وجود، احساسی که زوجین نسبت به رابطه زناشویی‌شان دارند باگذشت زمان دستخوش تغییر می‌شود و به‌طورکلی احساسات مثبت بیشتری نسبت به یکدیگر تجربه می‌کنند. بدیهی است باگذشت زمان و مواجه‌شدن با چالش‌های مختلف زندگی زناشویی از میزان این احساسات مثبت می‌تواند کاسته شود و مهم‌تر آنکه ممکن است زوجین مهارت‌های لازم برای بهبود کیفیت رابطه زناشویی را نداشته باشند؛ بنابراین این امر می‌تواند با مشاوره زناشویی و به‌کارگیری مداخلات مؤثر تسهیل گردد. به‌رحال با توجه به اهمیت پیشگیری از طلاق و بهبود پایداری و تحکیم خانواده لازم است تا متغیرهای مرتبط در این زمینه ازجمله صمیمیت جنسی و خودپنداری جنسی بهبود و دلزدگی زناشویی کاهش داده شود. لذا با توجه به آسیب‌های دلزدگی زناشویی و عوامل دخیل در آن، این پژوهش باهدف پیش‌بینی دلزدگی زناشویی بر اساس صمیمیت جنسی و میانجیگری خودپنداری جنسی در دانشجویان متأهل انجام گرفته است.



شکل ۱. مدل پیشنهادی پژوهش

روش پژوهش

روش پژوهش حاضر، به لحاظ روش گردآوری داده‌ها توصیفی-همبستگی از طریق الگویابی تحلیل مسیر است. از نظر رویکرد، کمی، از نظر افق زمانی، گذشته‌نگر و از نظر زمان گردآوری داده‌ها از نوع مقطعی است. جامعه نمونه دانشجویان متأهل دانشگاه آزاد در سال ۱۳۹۹ بود. در این پژوهش از روش نمونه‌گیری در دسترس استفاده شده است. به دلیل شیوع بیماری covid-19 و عدم برگزاری کلاس‌های دانشگاه به‌صورت حضوری و عدم دسترسی به دانشجویان در فضای دانشگاه پرسشنامه‌ها به‌صورت مجازی قابل‌دسترس بر اساس ملاک‌های ورود و خروج (ملاک‌های ورود شامل: ۱) دانشجوی دانشگاه آزاد بودن، ۲) متأهل بودن و ملاک‌های خروج شامل: ۱) عدم پاسخگویی به بیش از ۱۰ درصد از سؤالات پرسشنامه‌های مورد استفاده ۲) عدم تمایل فرد به ادامه شرکت در پژوهش) برای شاگردان دانشگاه آزاد قرار گرفت.

ابزار پژوهش

۱. پرسشنامه دلزدگی زناشویی. یک ابزار خود سنجی است که توسط ملاچ پاینز (۲۰۰۵) برای اندازه‌گیری درجه دلزدگی زناشویی در بین زوجین طراحی گردیده است. این پرسشنامه ۲۱ آیتم دارد که سه جزء اصلی از پا افتادگی جسمی (احساس خستگی، سستی و اختلالات خواب و ...)، از پا افتادن عاطفی (احساس

افسردگی، ناامیدی و در دام افتادن و ... و از پا افتادن روانی (احساس بی‌ارزشی، سرخوردگی و خشم نسبت به همسر و ...) می‌باشد. نمره‌گذاری این مقیاس در یک طیف ۷ درجه‌ای لیکرت در دامنه‌ای بین ۱ (هرگز) تا ۷ (همیشه) می‌باشد که آزمودنی تعداد دفعات اتفاق افتاده موارد مطرح‌شده در رابطه زناشویی خود را مشخص می‌سازد. نمره‌گذاری ۴ ماده نیز به‌صورت معکوس انجام می‌شود و نمره بالاتر آزمودنی در این مقیاس نشانه دلزدگی بیشتر می‌باشد. ضریب پایایی آزمودنی در این مقیاس نشانه دلزدگی بیشتر می‌باشد. ضریب پایایی مقیاس با روش باز آزمایی ۰/۸۹ برای یک دوره یک‌ماهه، ۰/۷۶ برای دوره دو‌ماهه و ۰/۶۶ برای دوره چهارماهه بوده است (ملاچ پاینز، ۲۰۰۵). ارزیابی ضریب اعتبار دلزدگی زناشویی نشان داد که دارای یک همسانی درونی بین متغیرها در دامنه‌ی ۰/۸۴ و ۰/۹۰ است. روایی دلزدگی زناشویی به‌وسیله همبستگی‌های منفی با ویژگی‌های ارتباطی مثبت به تائید رسیده است مانند نظر مثبت در مورد ارتباط، کیفیت مکالمه، احساس امنیت، خودشکوفایی، احساس همدفندی، کشش و جاذبه‌ی عاطفی نسبت به همسر و کیفیت رابطه جنسی آن‌ها. نسخه‌های ترجمه‌شده دلزدگی زناشویی به‌طور موفقیت‌آمیزی در مطالعات بین فرهنگی استفاده‌شده است (ملاچ پاینز، ۲۰۰۵). نویدی، پرسشنامه مذکور را روی ۲۴۰ نمونه، ۱۲۰ پرستار و ۱۲۰ معلم، اجرا کرد. ضریب پایایی این پرسشنامه را با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۸۶؛ و ضریب پایایی به روش باز آزمایی را در فرمول یک، دو و چهار ماه ۰/۸۹، ۰/۷۶ و ۰/۶۶ گزارش کرده است (به نقل از صیفی پوریان و همکاران، ۱۳۹۵).

۲. پرسشنامه صمیمیت جنسی. این مقیاس یک ارزیابی از میزان صمیمیت جنسی میان زوجین که توسط بطلانی و همکاران (۱۳۸۹) طراحی شد بدست می‌آورد. صمیمیت جنسی شامل در میان گذاشتن تجارب عاشقانه با یکدیگر، میل به تماس بدنی، آمیزش جنسی و روابطی می‌شود که برای برانگیختن، تحریک و رضایت جنسی طرح‌ریزی می‌شود (بطلانی و همکاران، ۱۳۸۹). این پرسشنامه دارای ۳۰ گویه است که با استفاده از منابع معتبر علمی و زیرمقیاس صمیمیت جنسی در پرسشنامه صمیمیت باگارووزی طراحی شدند. هر سؤال دارای طیف ۴ گزینه‌ای (همیشه، گاهی اوقات، به‌ندرت، هیچ‌وقت) با نمره‌های ۱ الی ۴ است. حداکثر نمره ۱۲۰ و حداقل آن ۳۰ است. نمره بالاتر نشانگر صمیمیت جنسی بیشتر زوجین است. روایی محتوایی پرسشنامه توسط متخصصین مشاوره و روان‌شناس دانشکده علوم تربیتی دانشگاه اصفهان مورد تائید واقع شده و در پژوهش بطلانی و همکاران (۱۳۸۹) بر روی ۱۴۰ نفر (۷۰ زوج) آلفای کرونباخ آن ۰/۸۱ به دست آمد؛ پایایی درونی این پرسشنامه در پژوهش شاکرمی و همکاران (۲۰۱۴) بر روی ۴۸ نفر از زنان مراجعه‌کننده به مرکز همیاران سلامت روان شهر بجنورد انجام شد با استفاده از آلفای کرونباخ محاسبه گردید و مقدار آن ۰/۷۸ گزارش شده است. در پژوهش انجام‌شده توسط گوهری، زهرا کار و نظری (۱۳۹۵) بر روی ۱۵۹ پرستاران زن متأهل ضریب آلفای کرونباخ برابر با ۰/۸۲ به دست آمد.

۳. خودپنداری جنسی. پرسشنامه خودپنداری جنسی اسنل در سال ۱۹۹۵ طراحی شد و یکی از ابزارهای استفاده‌شده رایج در هر دو جنسیت برای اندازه‌گیری احساسات، تصورات و باورهایی که افراد در مورد روابط جنسی دارند. این پرسشنامه با الهام از پرسشنامه آگاهی جنسی^۱ و ارزیابی جنسی^۲ تدوین شد. اسنل این پرسشنامه را بر روی ۵۰۴ دانشجو اجرا کرد و برای آن ۱۰۰ سؤال در نظر گرفت که ۲۰ زیر مقیاس را شامل

می‌شود و هر زیرمقیاس با ۵ گویه سنجیده می‌شود. این پرسشنامه ابعاد شناختی (طرح‌واره جنسی)، هیجانی (افسردگی جنسی) و انگیزشی (انگیزه جنسی) را پوشش می‌دهد. آلفای کرونباخ آن بین ۷۲ تا ۹۴٪ است. ۲۰ زیرمقیاس این پرسشنامه در دو بعد خودپنداری جنسی مثبت و خودپنداری جنسی منفی طبقه‌بندی می‌شوند که عبارت‌اند از: اضطراب جنسی، خودکارآمدی جنسی، آگاهی جنسی، انگیزه برای اجتناب از رابطه جنسی پرخطر، کنترل رابطه جنسی اتفاقی، جرات ورزی جنسی، خوش‌بینی جنسی، خود سرزنشی در مشکلات جنسی، مشغولیت ذهنی با مسائل جنسی، نظارت و پایش جنسی، انگیزه جنسی، مدیریت مشکلات جنسی، اعتماد جنسی، رضایت جنسی، کنترل جنسی توسط دیگران، طرح‌واره جنسی، ترس از رابطه جنسی، پیشگیری از مشکلات جنسی، افسردگی جنسی، کنترل درونی مسائل جنسی است که به‌طور کلی به دو بعد خودپنداری جنسی مثبت و خودپنداری جنسی منفی تقسیم‌بندی می‌شوند (ضیایی و همکاران، ۲۰۱۳). ابعاد منفی خودپنداری جنسی شامل: اضطراب جنسی، خود سرزنشی در مشکلات جنسی، ترس از رابطه جنسی، افسردگی جنسی، کنترل درونی مسائل جنسی و طرح‌واره جنسی است. ابعاد مثبت خودپنداری جنسی شامل: خودکارآمدی جنسی، خوش‌بینی جنسی، آگاهی جنسی، انگیزه برای اجتناب از روابط جنسی پرخطر، مشغولیت ذهنی جنسی، نظارت و پایش جنسی، جرات ورزی جنسی، انگیزه جنسی، اعتماد جنسی، مدیریت مشکلات جنسی، رضایت جنسی، روایی و پایداری نسخه فارسی این پرسشنامه توسط ضیایی و همکاران (۲۰۱۳) در جامعه ایرانی مورد ارزیابی قرار گرفت و کرونباخ آلفا برای کل پرسشنامه ۰,۸۸ و برای زیر مقیاس‌ها بین ۰,۸۷-۰,۴۱ متغیر بود در حالیکه حداقل مقدار آن در پژوهش اسنل ۰,۷۲ بوده است. با توجه به تفاوت‌های فرهنگی و آموزشی در حوزه موضوعات جنسی این اختلاف دور از ذهن نبوده و روستوسکی و همکاران (۲۰۰۸) نیز به دلیل همین اختلاف در ضریب آلفای کرونباخ زیر مقیاس‌های اضطراب جنسی، خوش‌بینی، اعتماد جنسی و نظارت و پایش جنسی را تحت دو زیرمقیاس اعتماد جنسی و اضطراب جنسی آوردند که آلفای آن‌ها ۰,۹۰ و ۰,۸۸ بدست آمد و به‌طور کلی زیرمقیاس‌ها را به دو گروه کلی مثبت و منفی طبقه‌بندی کرد. در تحقیق ضیایی و همکاران (۲۰۱۳) ۷۸ گویه در ۱۸ زیرمقیاس اعتبار کافی را برای سنجش خودپنداری جنسی بدست آوردند و اعتباریابی درونی بین زیرمقیاس‌ها و تحلیل عاملی اکتشافی نشانگر آن بود که می‌توان زیرمقیاس‌ها را در سه گروه طبقه‌بندی کرد: مثبت، منفی و موقعیتی. بعد موقعیتی به خودپنداری‌های مثبت و منفی اشاره دارد که موردی به وجود آمده است. درنهایت ضیایی و همکاران (۲۰۱۳) این پرسشنامه را در بعد مثبت با زیرمقیاس‌های: خودکارآمدی جنسی، خوش‌بینی جنسی، آگاهی جنسی، انگیزه برای اجتناب از روابط جنسی پرخطر، مشغولیت ذهنی جنسی، نظارت و پایش جنسی، جرات ورزی جنسی، انگیزه جنسی، اعتماد جنسی، مدیریت مشکلات جنسی، رضایت جنسی و در بعد منفی با زیرمقیاس‌های: اضطراب جنسی، ترس از رابطه جنسی، افسردگی جنسی، خود سرزنشی در مشکلات جنسی، کنترل درونی مسائل جنسی و طرح‌واره جنسی است. حداقل نمره در بعد خودپنداری مثبت و منفی صفر و حداکثر نمره در خودپنداری مثبت ۲۷۵ و خودپنداری منفی ۱۱۵ است. در این پژوهش دو بعد کلی خودپنداری جنسی مثبت و منفی در نظر گرفته می‌شود.

روش اجرا. در اجرای تحلیل مسیر تعیین حجم نمونه می‌تواند بین ۵ تا ۱۵ مشاهده به ازای هر متغیر اندازه‌گیری شده تعیین شود: $5q \leq n \leq 15q$ ؛ که در آن q تعداد متغیرهای مشاهده‌شده یا تعداد گویه‌ها

(سؤالات) پرسشنامه و n حجم نمونه است (هومن، ۱۳۸۴). برای این منظور حدود ۱۵۰ نمونه برای انجام این پژوهش کفایت می‌کند که برای بررسی مدل ارائه‌شده حداقل ۲۰۰ نفر در نظر گرفته شد. پس از اخذ مجوز از شورای پژوهشی و کسب کد اخلاق به شناسه IR.IAU.K.REC1398.023؛ و آماده‌سازی پرسشنامه‌ها و قرار دادن آن‌ها در قضای مجازی، لینک سایت در گروه‌های مجازی مختلف مربوط به دانشجویان دانشگاه آزاد مقیم شهر تهران با توضیح در خصوص محتوای پژوهش و جامعه هدف قرار گرفت. جنبه‌های اخلاقی که در پژوهش حاضر مورد ملاحظه قرار گرفت، عبارت‌اند از: دادن اختیار لازم به شرکت‌کنندگان جهت همکاری در مطالعه و کسب رضایت از آن‌ها به صورت شفاهی، محفوظ نگه‌داشتن اطلاعات افراد شرکت‌کننده در مطالعه و دادن اطمینان به آن‌ها در مورد محرمانه بودن اطلاعاتشان بود. تجزیه و تحلیل اطلاعات به دست آمده از اجرای پرسشنامه‌ها از طریق نرم‌افزار Spss-V21 و Lisrel انجام شد؛ همچنین به منظور آزمون فرضیه‌های پژوهش از تحلیل مسیر استفاده شد.

یافته‌ها

در این بخش به ارائه یافته‌های پژوهش در دو بخش توصیفی و استنباطی پرداخته شد. ۶۱٫۴ درصد شرکت‌کنندگان زن و ۳۸٫۶ درصد شامل دانشجویان مرد هستند. بیشترین فراوانی مربوط به رشته‌های علوم انسانی است که ۴۹ درصد حجم نمونه را به خود اختصاص داده است. کمترین فراوانی مربوط به رشته پزشکی با ۵٫۸ درصد است. بیشترین فراوانی مربوط به مقطع کارشناسی است که ۴۵٫۷ درصد نمونه را به خود اختصاص داده است. کمترین فراوانی مربوط به مقطع کاردانی با ۱۰ درصد فراوانی است. میانگین سنی افراد نمونه، برابر ۳۶٫۸۱ سال است. جوان‌ترین عضو نمونه دارای ۱۹ سال سن و مسن‌ترین دارای ۵۸ سال سن است. میانگین مدت زمان تأهل افراد نمونه، برابر ۱۱٫۲۰ سال است. کمترین مدت ازدواج در افراد نمونه ۲ ماه و بیشترین زمان ۲۸ سال است.

جدول ۱. شاخص‌های توصیفی متغیرهای پژوهش

متغیرها	میانگین	انحراف معیار	کجی	کشیدگی	حداقل نمره	حداکثر نمره
دزدگی زناشویی	۶۳٫۰۳	۱۶٫۹۸	۰٫۴۸	۰٫۳۶	۲۰	۱۱۹
صمیمیت جنسی	۹۵٫۵۵	۱۵٫۸۶	-۰٫۹۷	۰٫۶۴	۴۳	۱۱۹
خودپنداری جنسی منفی	۴۴٫۱۷	۱۱٫۶۴	۱٫۲۲	۱٫۹۰	۲۳	۹۳
خودپنداری جنسی مثبت	۲۰۳٫۲۱	۳۰٫۷۴	-۱٫۵۲	۵٫۵۶	۵۵	۲۵۵

در متغیر دزدگی زناشویی: بازه احتمالی نمرات بین ۲۰ تا ۱۴۰ است. میانگین به دست آمده در گروه نمونه برابر ۶۳٫۰۳ است. کمترین نمره به دست آمده در گروه نمونه برابر ۲۰ و بیشترین نمره ۱۱۹ است. در متغیر صمیمیت جنسی: بازه احتمالی نمرات بین ۳۰ تا ۱۲۰ است. میانگین به دست آمده در گروه نمونه برابر ۹۵٫۵۵ است. کمترین نمره به دست آمده در گروه نمونه برابر ۴۳ و بیشترین نمره ۱۱۹ است. در متغیر خودپنداری جنسی منفی: بازه احتمالی نمرات بین ۲۳ تا ۱۱۵ است. میانگین به دست آمده در گروه نمونه

برابر ۴۴,۱۷ است. کمترین نمره به دست آمده در گروه نمونه برابر ۲۳ و بیشترین نمره ۹۳ است. در متغیر خودپنداری جنسی مثبت: بازه احتمالی نمرات بین ۵۵ تا ۲۷۵ است. میانگین به دست آمده در گروه نمونه برابر ۲۰۳,۲۱ است. کمترین نمره به دست آمده در گروه نمونه برابر ۵۵ و بیشترین نمره ۲۵۵ است.

جدول ۲. ماتریس همبستگی متغیرهای پژوهش

متغیرها	۱	۲	۳	۴
۱. دلزدگی زناشویی	۱			
۲. صمیمیت جنسی	-۰,۵۰**	۱		
۳. خودپنداری جنسی منفی	۰,۴۴**	۰,۳۱**	۱	
۴. خودپنداری جنسی مثبت	-۰,۰۹	۰,۰۳	-۰,۱۶**	۱

بررسی روابط بین متغیرها نشان می‌دهد که رابطه همه متغیرهای برونزا با دلزدگی زناشویی در سطح $P \leq 0,01$ معنادار است. رابطه متغیرهای برونزا با متغیر میانجی خودپنداری جنسی منفی و مثبت معنادار است. رابطه خودپنداری منفی با دلزدگی معنادار و خودپنداری مثبت با دلزدگی رابطه معنادار ندارد و در نتیجه از مدل خارج می‌شود.

جدول ۳. برآورد ضرایب اثر مستقیم

روابط مستقیم متغیرها در مدل	ضریب استاندارد	برآورد مقدار t	سطح معنی داری
صمیمیت جنسی بر دلزدگی زناشویی	-۰,۴۷	-۶,۵۷	$p < 0,01$
صمیمیت جنسی بر خودپنداری جنسی منفی	-۰,۳۸	-۴,۶۶	$p < 0,01$
خودپنداری جنسی منفی بر دلزدگی زناشویی	۰,۲۳	۲,۶۰	$p < 0,01$

با عنایت به ارقام گزارش شده در جدول ۳، اثرات مستقیم متغیرهای برونزا بر خودپنداری جنسی منفی نشان می‌دهد که اثر صمیمیت جنسی (ضریب برآورد: -۰,۳۸) بر خودپنداری جنسی منفی در سطح $P \leq 0,01$ معنادار است. اثر مستقیم خودپنداری جنسی منفی بر دلزدگی زناشویی برابر ۰,۲۳ است که این رقم در سطح $P \leq 0,01$ معنادار است.

جدول ۴. برآورد ضرایب اثر غیرمستقیم

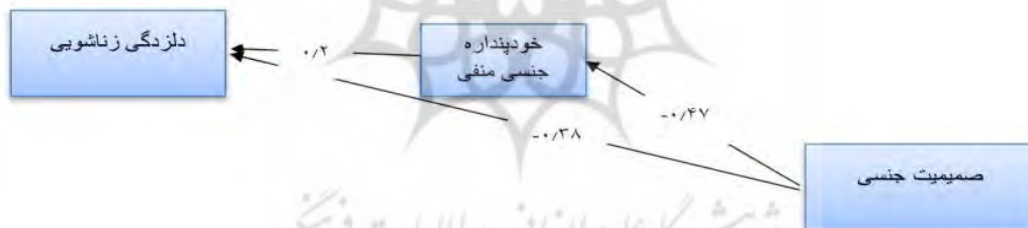
روابط غیرمستقیم متغیرها در مدل	ضریب استاندارد	برآورد مقدار t	سطح معنی داری
صمیمیت جنسی بر دلزدگی زناشویی با میانجی‌گری خودپنداری جنسی منفی	-۰,۱۰	-۲,۴۱	$p < 0,05$

جدول ۴ ضرایب اثر غیرمستقیم متغیرهای برونزا بر دزدگی زناشویی با میانجیگری خودپنداری جنسی منفی را نشان می‌دهد. برای به دست آوردن ضریب برآورد، اثر متغیر برونزا بر خودپنداری (a) در اثر خودپنداری بر دزدگی زناشویی (b) ضرب شده است.

جدول ۵. شاخص‌های برازش مدل نهایی

شاخص	مقدار	دامنه موردقبول	نتیجه
χ^2	۱,۷۶	≤ 2	برازندگی مدل
p. valu	۰,۱۹	≥ 0.05	برازندگی مدل
RMSEA	۰,۰۰۱	≤ 0.05	برازندگی مدل
NFI	۰,۹۶	≥ 0.95	برازندگی مدل
CFI	۰,۹۶	≥ 0.9	برازندگی مدل
GFI	۰,۹۷	≥ 0.9	برازندگی مدل

با توجه به نتایج جدول ۵ از آنجایی که مقدار χ^2 بدست آمده معادل (۱,۷۶) است که از میزان ملاک ۲ کمتر است بنابراین، این شاخص حاکی از برازندگی مدل است. در نهایت، مدل استخراج‌شده از پژوهش به شکل ۲ است. بر اساس نتایج به دست آمده، مدل به دست آمده در خصوص مدل پیش‌بینی دزدگی زناشویی معنادار است.



شکل ۲. مدل نهایی برازش یافته

اثر مستقیم صمیمیت جنسی (ضریب برآورد: -0.47 و مقدار t: -4.66) بر دزدگی زناشویی در سطح $P \leq 0.01$ معنادار است. ضمن اینکه این ارتباط منفی حاکی از آن است که با افزایش صمیمیت جنسی، دزدگی زناشویی کاهش می‌یابد. با عنایت به ارقام گزارش شده در جدول ۵ اثر غیرمستقیم صمیمیت جنسی با میانجیگری خودپنداری جنسی منفی برابر -0.10 است که این رقم در سطح $P \leq 0.05$ معنادار است.

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر باهدف پیش‌بینی دزدگی زناشویی بر اساس صمیمیت جنسی و میانجیگری خودپنداری جنسی در دانشجویان متأهل انجام شد. نتایج نشان داد که صمیمیت جنسی با دزدگی زناشویی رابطه مستقیم و معکوس دارد. بدین معنا که با بالا رفتن صمیمیت جنسی، دزدگی زناشویی کاهش پیدا می‌کند.

این نتیجه با پژوهش‌های انجام‌شده قبلی همسو است (بشارت و رفیع زاده، ۱۳۹۵؛ خدادادی و همکاران، ۱۳۹۵؛ گوهری، زهرا کار و نظری، ۱۳۹۴). این تحقیقات بیانگر آن بودند که میزان صمیمیت موجود در رابطه زوجین تاثیر مثبت بر سازگاری، کیفیت و رضایت زناشویی دارد و با عنان بریدگی تمایلات در رفتارهای جنسی خارج از رابطه، سرخوردگی و دلزدگی از رابطه عاطفی و تمایل به طلاق رابطه معکوس دارد. صمیمیت جنسی که بابتان افکار، احساسات، آرزوها و خیال‌پردازی‌های جنسی و با قصد برانگیختن امیال جنسی نشان داده می‌شود به زوجین کمک می‌کند تا نیازها، خواسته‌ها، افکار و تمایلات جنسی خود را با یکدیگر به اشتراک بگذارند و برای رفع مشکلات احتمالی موجود و یا ارتقاء رابطه اقدامی عملی انجام دهند. علاوه بر آن محیط صمیمانه کمک می‌کند تا زوجین رابطه جنسی رضایت‌بخش‌تری را تجربه کنند و با جذاب نگه‌داشتن رابطه جنسی باعث پایداری و تداوم رابطه عاطفی می‌شوند. صمیمیت جنسی در کنار احساس دل‌بستگی به‌عنوان یک تعدیل‌کننده بر روی حفظ پایداری رابطه و تعهد اثرگذار است (کردی، اصلانی و امان‌الهی، ۱۳۹۶). گوهری، زهرا کار و نظری (۱۳۹۴) نیز بیان داشتند که صمیمیت جنسی از طریق تجارب عاشقانه، تماس‌های بدنی و آمیزش جنسی باعث ارتقاء رابطه زوجین و مانع از بروز دلزدگی زناشویی می‌شود. عدم اجتناب از مشکلات زوجی و مطرح کردن آن کمک می‌کند تا از عوامل تاثیرگذار منفی بر رابطه کاسته شود و با افزایش سازش یافتگی کیفیت رابطه بهبود پیدا کند در مقابل عدم صمیمیت و ارتباط نزدیک زوجین باعث می‌شود تا افراد از بیان موضوعاتی که برای آنان در رابطه آزاردهنده یا ناراحت‌کننده است اجتناب کنند و در تلاش در نادیده گرفتن یا سرکوب آن‌ها دچار احساس سرخوردگی، افسردگی و درماندگی شوند. خشم انباشته‌شده از عدم رضایت رابطه و نبود فضای صمیمیت برای بیان احساسات و افکار به‌مرور زمان به دور شدن زوجین از یکدیگر و فقدان تدریجی دل‌بستگی عاطفی دامن

و می‌تواند به شکل دل‌سردی و بی‌تفاوتی و یا رفتارهای تکانشی و مخرب و حتی برقراری رابطه فرا زناشویی بروز پیدا کند که نهایتاً منجر به شکست رابطه می‌شود. دلزدگی زناشویی که با ابعاد فیزیکی، هیجانی و روانی تعریف می‌شود. در بعد هیجانی افراد در تجربه ناامیدی، بی‌انگیزگی و پوچی هستند و حتی تمایلی برای بیان آنچه بر آن‌ها می‌گذرد ندارند و انگیزه برای حل مشکلات برای حفظ ارتباط از بین رفته است. دیگر امیدی برای تغییر خود، همسر و رابطه نیست و کاملاً خود را درمانده می‌بینند. در چنین شرایطی فرد عاملیت خود را نادیده می‌گیرد و هر اقدامی از جمله نزدیک شدن به همسر را بیهوده می‌انگارد. در مقابل وجود رابطه گرم و صمیمانه و فضای ارتباطی نزدیک که از ترس و قضاوت به دور باشد کمک می‌کند تا فرد عاملیت خود را در حفظ ارتباط و حل مشکلات داشته باشد و از برای تغییر آنچه ناراحت‌کننده است امیدوار و باانگیزه اقدام کند.

همچنین نتایج نشان داد که بعد منفی خودپنداری جنسی بین صمیمیت جنسی و دلزدگی زناشویی نقش میانجی را دارا است. این نتیجه همسو با ادبیات تحقیقات است که نشان داده‌اند افرادی که دیدگاه و باور منفی نسبت به خود دارند و احساس ارزشمندی نمی‌کنند در رابطه عاطفی صمیمیت کمتری تجربه می‌کنند و عملکرد ضعیف‌تری در رابطه دارند که می‌تواند منجر به نارضایتی از رابطه، تضعیف رابطه عاطفی و در نهایت شکست رابطه شود. در حالیکه افراد با جرئت‌ورزی جنسی، نظارت جنسی، هوشیاری جنسی و آگاهی جنسی بالا (ابعاد مثبت خودپنداری جنسی) نه تنها عملکرد و رضایت جنسی بالاتری دارند بلکه از صمیمیت زناشویی

بالاتری نیز بهره می‌برند (اجلی لاهیجی و ذاکری، ۱۳۹۶؛ زرگری نژاد و احمدی، ۱۳۹۸). صمیمیت جنسی که شامل بیان افکار، احساسات، آرزوها و خیال‌پردازی‌های جنسی است کمک می‌کند تا رابطه زوجین از کیفیت بالاتری برخوردار شود و همسران بتوانند تقاضاها و تمایلات جنسی خود را به‌جای سرکوب با یکدیگر مطرح کنند و قبل از آنکه عدم برآورده شدن نیازها منجر به مشکلاتی جدی شود برای رفع آن اقدام کنند. ارتباط بدنی و لمس (نه صرفاً جهت ارتباط جنسی) روشی برای ابراز محبت و توجه است که در کنار نیازهای روانی-عاطفی معنا و مفهوم پیدا می‌کند. در حقیقت ارتباط روانی و عاطفی پیش‌نیاز و لازمه ارتباط جنسی است. در این میان عاطفه، مهر و محبت و صمیمیت نقش مهمی را ایفا می‌کند. وقتی میان زن و شوهر علاقه واقعی شکل می‌گیرد، عاطفه، محبت و صمیمیت آغاز به رشد می‌کنند و زوجین باگذشت زمان وضعیت روحی بهتری پیدا می‌کنند. گرچه تحقیقات نشان داده است که بین تجربه صمیمیت جنسی زنان و مردان تفاوت‌هایی وجود دارد و کارکرد صمیمیت در زنان و مردان متفاوت است اما نقطه مشترک آن‌ها برخوردار بودن از کیفیت رابطه عاطفی بالاتر، رضایت جنسی بیشتر و تمایل برای حفظ رابطه و تعهد است (باگاروزی، ۲۰۱۴؛ بنجامین و تلوستن، ۲۰۱۰؛ ون لنکفلد و همکاران، ۲۰۱۸). محمدی نیک، مدرس و ضیایی (۲۰۱۸) نیز همسو با این نتیجه، در تحقیقی بر رابطه خودپنداری جنسی در میان زنان متأهل دریافتند که بهبود روابط عاطفی و تجربه صمیمیت با خودپنداری جنسی منفی رابطه معکوس دارد و باعث می‌شود خودپنداری جنسی مثبت افزایش پیدا کند. حمیدی، حمزه گردشی و شاه‌حسینی (۱۳۹۸) نیز بیان داشتند که صمیمیت و عشق هسته مرکزی خودپنداری جنسی را تشکیل می‌دهند و خودپنداری جنسی مثبت با ایجاد صمیمیت بر کیفیت رابطه عاطفی تاثیر مثبت دارد. یکی از عوامل مؤثر بر ایجاد صمیمیت احساس خودکفایی در بیان و ابراز خود است. برای نزدیک شدن به دیگری بدون ترس از دست دادن فردیت نیازمند سطح نسبتاً بالایی از رشد فردی، شناخت و اعتماد به خود است. از سوی دیگر تصویری که فرد به‌عنوان خودپنداری از خودش بر اساس اطلاعات و تجارب قبلی زندگی دارد تعیین‌کننده ارزیابی وی از موقعیت کنونی و رفتار وی در آینده است. چنانچه در فرضیات قبلی این پژوهش بدست آمد صمیمیت جنسی رابطه معکوس با دلزدگی زناشویی دارد و در فرضیه مکمل این رابطه از طریق خودپنداری جنسی منفی شکل می‌گیرد. فرد با خودپنداری جنسی منفی خود را لایق رابطه‌ای رضایت‌بخش و اغناءکننده نمی‌داند و با رنج بردن از اضطراب جنسی، خودسرزنی در مشکلات جنسی، ترس از رابطه جنسی و افسردگی جنسی از نزدیک شدن به همسرش احساس راحتی و امنیت نمی‌کند و در نتیجه از بیان خود و نیازهایش صرف‌نظر کرده و نه‌تنها ارتباط نزدیک و صمیمانه‌ای بین او و همسرش شکل نمی‌گیرد بلکه در تلاش در نادیده گرفتن مشکلات و بی‌اهمیت شمردن نیازها و خواسته‌هایش با سرخوردگی و ناامیدی مواجه می‌شود که تأیید کننده نظر وی در عدم لیاقت وی در برخوردار بودن از یک رابطه غنی و رضایت‌بخش است. از جمله محدودیت‌های این پژوهش عدم دسترسی به دانشجویان جامعه هدف به دلیل همه‌گیری ویروس covid-19 و تعطیلی دانشگاه‌ها بود که نمونه‌گیری را محدود به افراد در دسترس کرد. داده‌ها با استفاده از پرسشنامه‌های خود گزارش دهی تهیه شده‌اند که ممکن است سوگیری‌های پاسخ‌دهی در آنان وجود داشته باشد. نتایج این پژوهش می‌تواند به متخصصین حوزه روابط زوجین کمک کند تا با اهمیت به نحوه شکل‌گیری خودپنداری جنسی و تجربه صمیمیت زوجین به کیفیت رابطه عاطفی ارتقاء ببخشند.

موازن اخلاقی

در این پژوهش موازن اخلاقی شامل اخذ رضایت آگاهانه، تضمین حریم خصوصی و رازداری رعایت شد. با توجه به شرایط و زمان تکمیل پرسشنامه‌ها ضمن تأکید به تکمیل تمامی سؤال‌ها، شرکت‌کنندگان در مورد خروج از پژوهش مختار بودند.

تعارض منافع

بنا بر اظهار نویسندگان، این مقاله حامی مالی و تعارض منافع ندارد.

منابع

- لاهیجی، لیلدا، و ذاکری، حمیدرضا. (۱۳۹۶). همبستگی بی‌آلایشی و خشنودی زناشویی با مؤلفه‌های خودآگاهی جنسی زوجین. *آسیب‌شناسی، مشاوره و غنی‌سازی خانواده*، ۲(۶): ۸۰-۶۱.
- آقامحمدیان شعریاف، حمیدرضا، زارع زاده خیبری، شیوا، حروف قناد، معصومه، و حکم آبادی، محمد ابراهیم. (۱۳۹۳). بررسی رابطه بین ابعاد کمال‌گرایی با عملکرد جنسی زنان ناباور. *مجله زنان، مامایی و نازایی ایران*، ۱۷(۹۷): ۱۷-۹.
- بشارت، محمدعلی، و رفیع زاده، بهرام. (۱۳۹۵). پیش‌بینی سطوح رضایت جنسی و سازگاری زناشویی بر اساس متغیرهای شغلی، تعهد، صمیمیت و دانش و نگرش جنسی. *روانشناسی خانواده*، ۳(۳): ۴۶-۳۱.
- بطلانی، سعیده، احمدی، سید احمد، بهرامی، فاطمه، شاه سیاه، مرضیه، و محبی، سیامک. (۱۳۸۹). تاثیر زوج‌درمانی مبتنی بر نظریه دلبستگی بر رضایت و صمیمیت جنسی زوجین. *اصول بهداشت روانی*، ۱۲(۴۶): ۱۶۲-۱۳۹.
- جعفرپور قهنویه، معصومه، معروفی، محسن، و ملایی نژاد، میترا. (۱۳۹۴). رابطه خودپنداری جنسی و عملکرد جنسی زنان متأهل مراجعه‌کننده به مراکز بهداشت و درمان شهر مبارکه. *مجله توسعه پژوهش در پرستاری و مامایی*، ۱۲(۳): ۴۷-۴۰.
- حبیب‌الله زاده، حمید، شفیع‌آبادی، عبدالله، و قمری، محمد. (۱۳۹۹). مقایسه اثربخشی رفتاردرمانی دیالکتیک با زوج‌درمانی خودتنظیمی بر کاهش طلاق عاطفی زوجین در معرض طلاق. *فصلنامه پژوهش‌نامه زنان*، ۱(۳۱): ۶۳-۴۳.
- حمیدی، فاطمه، حمزه گردشی، زینب، و شاه‌حسینی، زهرا. (۱۳۹۸). عوامل زیستی-روانی-اجتماعی مرتبط با خودپنداری جنسی زنان: مطالعه مروری اسکوپینگ. *تعالی بالینی*، ۹(۳): ۳۴-۲۳.
- خدادادی سنگده، جواد، حاجی زاده، طاهره، آموستی، فاطمه، و رضایی، محمد. (۱۳۹۵). پیش‌بینی دلزدگی زناشویی بر اساس سلامت عمومی و صمیمیت زناشویی در پرستاران. *مراقبت‌های پیشگیرانه در پرستاری و مامایی*، ۶(۲): ۵۳-۴۵.
- زرگری نژاد، فاطمه، و احمدی، مهرناز. (۱۳۹۸). نقش واسطه‌ای طرح‌واره خود جنسی در رابطه بین کنشوری جنسی و رضایت جنسی در دانشجویان زن متأهل. *مجله روان‌پزشکی و روان‌شناسی بالینی ایران*، ۲۵(۴): ۴۳۷-۴۱۲.

صفی پوریان، شهین، قدمی، سید امیر، خاکپور، مسعود، سودانی، منصور، و مهرآفرید، معصومه. (۱۳۹۵). تاثیر مشاوره گروهی با روش درمان بین فردی بر کاهش دلزذگی زناشویی زنان متقاضی طلاق. *مجله آموزش پرستاری*، ۵ (۱): ۱-۱۱.

کردی، معصومه، اصلانی، خالد، و امان الهی، عباس. (۱۳۹۶). صمیمیت جنسی و اعتماد به‌عنوان تعدیل‌کننده‌های رابطه سبک دلبستگی ایمن و زناشویی. *روان‌شناسی کاربردی*، ۴۳ (۳): ۳۳۳-۳۵۱.

گوهری، شیوا، زهرا کار، کیانوش، و نظری، علی محمد. (۱۳۹۴). پیش‌بینی فرسودگی زناشویی بر اساس تمایز یافتگی و صمیمیت جنسی در پرستاران. *پژوهش پرستاری*، ۱۱ (۲): ۷۲-۸۰.

هومن، حیدرعلی. (۱۳۸۴). مدل یابی معادلات ساختاری با کاربرد نرم‌افزار لیزرل. تهران: نشر سمت.

References

- Abadi, F. Z. M. Salehi, S. & Mousavi, M. S. (2019). Relation between sexual self-concept and sexual distress in women with multiple sclerosis who referred to Shahid Sadoughi Hospital of Yazd in 2017. *Journal of Shahid Sadoughi University of Medical Sciences*.
- Bagarozzi, D. A. (2014). *Enhancing intimacy in marriage: a clinician's guide*. routledge.
- Benjamin, O. & Tlusten, D. (2010). Intimacy and/or degradation: Heterosexual images of togetherness and women's embracement of pornography. *Sexualities*, 13(5), 599-623.
- Bolghan, M. & Jazayeri, R. (2016). The effectiveness of Integrated Couple Therapy on Sexual Self Concept and Premature Ejaculation.
- Bossio, J. A. Higano, C. S. & Brotto, L. A. (2021). Preliminary development of a mindfulness-based group therapy to expand couples' sexual intimacy after prostate cancer: a mixed methods approach. *Sexual Medicine*, 9(2), 100310.
- Chadwick, L. Saver, J. Biller, J. & Carr, J. (2020). Stroke and quality of life: intimacy and sexuality poststroke. In *After stroke: enhancing quality of life* (pp. 63-69). Routledge.
- De Oliveira, L. Carvalho, J. & Nobre, P. (2021). A systematic review on sexual boredom. *The Journal of Sexual Medicine*.
- Dewitte, M. De Schryver, M. Heider, N. & De Houwer, J. (2017). The actual and ideal sexual self concept in the context of genital pain using implicit and explicit measures. *The Journal of Sexual Medicine*, 14(5), 702-714.
- Domenici, L. Palaia, I. Giorgini, M. Piscitelli, V. P. Tomao, F. Marchetti, C. ... & Panici, P. B. (2016). Sexual health and quality of life assessment among ovarian cancer patients during chemotherapy. *Oncology*, 91(4), 205-210.
- Frankel, L. A. Umemura, T. Jacobvitz, D. & Hazen, N. (2015). Marital conflict and parental responses to infant negative emotions: Relations with toddler emotional regulation. *Infant Behavior and Development*, 40, 73-83.
- Fung, J. Lin, C. Joo, S. & Wong, M. S. (2021). Factors Associated with Burnout, Marital Conflict, and Life Satisfaction among Chinese American Church Leaders. *Journal of Psychology and Theology*, 00916471211011594.
- Ho, M. (2017). *Women's Perceptions of Their Sexual Self-Concept After Becoming Mothers*. Michigan School of Professional Psychology.
- Kaletka, K. & Błońska, S. (2021). Marital burnout in mothers of children with autism spectrum disorder: the role of marital communication and sociodemographic factors. *Kwartalnik Naukowy Fides et Ratio*, 47(3), 442-461.
- Kim, H. Y. (2015). Comparisons of depression, marital intimacy, sexual function and quality of life in sexual active or inactive groups of post-menopausal married women. *Journal of Korean Academy of Fundamentals of Nursing*, 22(3), 258-267.
- Kim, Y. J. (2021). Panel analysis on the changes in the quality of life of the divorced elderly. *Ilkogretim Online*, 20(3).

- Mohammadi Nik, M. Modarres, M. & Ziaei, T. (2018). The relation between sexual self-concepts and attachment styles in married women: A cross-sectional study. *Nursing Practice Today*, 5(1), 235-242. Retrieved from <https://npt.tums.ac.ir/index.php/npt/article/view/302>
- Pearlman-Avni, S. Cohen, N. & Eldan, A. (2017). Sexual well-being and quality of life among high-functioning adults with autism. *Sexuality and Disability*, 35(3), 279-293.
- Rostosky, S. S. Dekhtyar, O. Cupp, P. K. & Anderman, E. M. (2008). Sexual self-concept and sexual self-efficacy in adolescents: a possible clue to promoting sexual health? *Journal of sex research*, 45(3), 277-286.
- Roussin, M. Lowe, J. Hamilton, A. & Martin, L. (2021). Factors of sexual quality of life in gynaecological cancers: a systematic literature review. *Archives of Gynecology and Obstetrics*, 304(3), 791-805.
- Salehi, M. Tavakol, H. K. Shabani, M. & Ziaei, T. (2015). The relationship between self-esteem and sexual self-concept in people with physical-motor disabilities. *Iranian Red Crescent Medical Journal*, 17(1).
- Schrodt, P. Witt, P. L. & Shimkowski, J. R. (2014). A meta-analytical review of the demand/withdraw pattern of interaction and its associations with individual, relational, and communicative outcomes. *Communication Monographs*, 81(1), 28-58.
- Vahidvaghef, M. (2015). Study the effectiveness of cognitive-behavioral sex training in improving women's sexual self-concept in Tehran, Iran. *Universitat Autònoma de Barcelona*.
- Van Lankveld, J. Jacobs, N. Thewissen, V. Dewitte, M. & Verboon, P. (2018). The associations of intimacy and sexuality in daily life: Temporal dynamics and gender effects within romantic relationships. *Journal of Social and Personal Relationships*, 35(4), 557-576.
- Vickberg, S. M. J. & Deaux, K. (2005). Measuring the dimensions of women's sexuality: The women's sexual self-concept scale. *Sex Roles*, 53(5-6), 361-369.
- Wu, X. Wu, L. Han, J. Wu, Y. Cao, T. Gao, Y. ... & Wang, J. (2021). Evaluation of the sexual quality of life and sexual function of cervical cancer survivors after cancer treatment: a retrospective trial. *Archives of Gynecology and Obstetrics*, 304(4), 999-1006.
- Ziaei, T. Khoei, E. M. Salehi, M. & Farajzadegan, Z. (2013). Comprehensive view of the human mating process among young couples in Isfahan-Iran: An explanatory mixed-method study. *Iranian Red Crescent Medical Journal*, 15(12).

مقیاس دلزدگی زناشویی

ردیف	عبارات	هرگز	یکبار طی مدتی طولانی	بندرت	گاهی	معمولاً	غالباً	همیشه
۱	خستگی	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷
۲	افسردگی	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷
۳	روز خوبی داشتن	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷
۴	از نظر جسمانی از پا افتادن	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷
۵	از نظر عاطفی از پا افتادن	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷
۶	خوشحال بودن	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷
۷	"تهی و خالی" شدن، درد کردن همه بدن	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷
۸	لبریز شدن کاسه صبر	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷
۹	ناراحتی	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷

۱۰	خستگی و تباهی و مستعد بیماری شدن	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷
۱۱	به دام افتادن	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷
۱۲	بی ارزش بودن	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷
۱۳	بی چیز بودن، چیزی برای بخشیدن نداشتن	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷
۱۴	گرفتار مشکل شدن	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷
۱۵	درباره همسر احساس خشم و سرخوردگی کردن	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷
۱۶	ضعف و اختلالات خواب	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷
۱۷	ناامیدی	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷
۱۸	طرد شدن از طرف همسر	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷
۱۹	خوش بین بودن	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷
۲۰	پر انرژی بودن	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷

پرسشنامه صمیمیت جنسی

سوالات	همیشه	گاهی اوقات	به ندرت	هیچوقت
۱-علاقه‌مند به بغل کردن و در آغوش گرفتن همسر هستم.	۴	۳	۲	۱
۲-قادر به نزدیکی و تماس بدنی با همسر نیستم.	۴	۳	۲	۱
۳-همسرم براحتی مرا مورد نوازش خود قرار میدهد.	۴	۳	۲	۱
۴- برای بهبود ارتباط جنسی با همدیگر همکاری میکنم.	۴	۳	۲	۱
۵- رابطه جنسی برای هر دو نفر ما جذاب و رمانتیک است.	۴	۳	۲	۱
۶- اگر مشکلی در رابطه جنسی داشته باشیم نمی‌توانیم آن را رفع کنیم.	۴	۳	۲	۱
۷- خواسته‌های جنسی خود را راحت مطرح میکنم.	۴	۳	۲	۱
۸- در حین رابطه جنسی با همدیگر عمیق‌ترین آرامش و لذت را تجربه میکنم.	۴	۳	۲	۱
۹- همسرم اسرار جنسی ما را با دیگران مطرح میکند.	۴	۳	۲	۱
۱۰- قبل از رابطه جنسی، حرفهای عاشقانه بین ما ردو بدل میشود.	۴	۳	۲	۱
۱۱- نمی‌توانم احساسات جنسی ام را به همسرم بگویم.	۴	۳	۲	۱
۱۲- یک رابطه جنسی خشک و بی روح داریم.	۴	۳	۲	۱
۱۳- وقتی همسرم میخواهد به من نزدیک شود حالم بد میشود.	۴	۳	۲	۱
۱۴- از اینکه همسرم مدام بخواهد به من نزدیک شود منزجر میشوم.	۴	۳	۲	۱
۱۵- بهترین لحظات من زمانی است که در آغوش همسرم هستم.	۴	۳	۲	۱
۱۶- همسرم از نزدیکی بدنی با من خوشش نمی‌آید.	۴	۳	۲	۱
۱۷- همسرم هیچ منعی برای هم آغوشی با من ندارد.	۴	۳	۲	۱
۱۸- بهترین لحظات زندگی مشترک موقع ارتباط جنسی است.	۴	۳	۲	۱
۱۹- هر دو ذوق و شوق زیادی برای ارتباط جنسی داریم.	۴	۳	۲	۱
۲۰- بعد از انجام رابطه جنسی از همدیگر فاصله میگیریم.	۴	۳	۲	۱
۲۱- از اینکه هر قسمت از بدن همدیگر را لمس کنیم ابایی نداریم.	۴	۳	۲	۱
۲۲- همسرم از تماس چشمی اجتناب میکند.	۴	۳	۲	۱
۲۳- با همدیگر در مورد کیفیت ارتباط جنسیمان صحبت میکنیم.	۴	۳	۲	۱
۲۴- خیلی راحت در مورد نقاط حساس جنسی حرف میزنیم.	۴	۳	۲	۱
۲۵- اطلاعات کافی برای افزایش جنسی در اختیار هم میگذاریم.	۴	۳	۲	۱
۲۶- احساس میکنم فعالیت جنسی ما معمولی است.	۴	۳	۲	۱
۲۷- تمایلات جنسی ام را بروز نمی‌دهم، چون نسبت به همسرم احساس راحتی نمی‌کنم.	۴	۳	۲	۱

۱	۲	۳	۴	۲۸- بیان جنسی بخش مهمی از ارتباط ماست.
۱	۲	۳	۴	۲۹- همسر نسبت به روابط جنسی علاقه ای ندارد.
۱	۲	۳	۴	۳۰- بیشتر موقع ارتباط جنسی با هم نزدیکی جسمی داریم.

پرسشنامه خودپنداره جنسی

ردیف	گویه‌ها	اصلاً	کمی	تا حدودی	متوسط	خیلی
		۱	۲	۳	۴	۵
۱	هنگامی که به جنبه‌های جنسی زندگی خود فکرمی‌کنم مضطرب می‌شوم.	۱	۲	۳	۴	۵
۲	احساس می‌کنم که توانایی رسیدگی به نیازها و امیال جنسی خود را دارم.	۱	۲	۳	۴	۵
۳	از احساسات و نیازهای جنسی خود کاملاً آگاه هستم.	۱	۲	۳	۴	۵
۴	برای اجتناب از درگیر شدن در رفتارهای جنسی پرخطر (به عبارتی حفاظت نشده) انگیزه لازم را دارم.	۱	۲	۳	۴	۵
۵	جنبه‌های جنسی زندگی اغلب به وسیله‌ی رخداد‌های تصادفی تعیین می‌شوند.	۱	۲	۳	۴	۵
۶	اغلب اوقات به مسائل جنسی (درباره‌ی سکس) فکر می‌کنم.	۱	۲	۳	۴	۵
۷	در مورد جنبه‌های جنسی زندگی بسیار جرأت‌مند هستم.	۱	۲	۳	۴	۵
۸	توقع دارم که جنبه‌های جنسی زندگی برایم مثبت و پاداش دهنده باشند.	۱	۲	۳	۴	۵
۹	در صورتی که جنبه‌های جنسی زندگی خیلی خوب نباشد من خودم را سرزنش می‌کنم.	۱	۲	۳	۴	۵
۱۰	می‌فهمم که چگونه دیگران به جنبه‌های جنسی زندگی آگاهی داشته‌اند و واکنش نشان می‌دهند.	۱	۲	۳	۴	۵
۱۱	انگیزه‌ی لازم برای فعالیت‌های جنسی را دارم.	۱	۲	۳	۴	۵
۱۲	در صورت بروز و تجربه‌ی مشکل جنسی و پیشرفت آن قادر به کنترل هستم.	۱	۲	۳	۴	۵
۱۳	به خاطر کنترل نیازها و امیال جنسی به خود افتخار می‌کنم.	۱	۲	۳	۴	۵
۱۴	در حال حاضر از این که نیازهای جنسی‌ام برآورده می‌شود راضی هستم.	۱	۲	۳	۴	۵
۱۵	رفتارهای جنسی‌ام عمدتاً توسط افراد تاثیرگذار و قدرتمند تعیین می‌شوند.	۱	۲	۳	۴	۵
۱۶	نه تنها فکر می‌کنم که شریک جنسی خوبی باشم بلکه برایم خیلی مهم است که واقعاً این طور باشم.	۱	۲	۳	۴	۵
۱۷	از این که با شخص دیگری درگیر رابطه‌ی جنسی (سکس شوم) می‌ترسم.	۱	۲	۳	۴	۵
۱۸	اگر دقت لازم راداشته باشم قادر خواهم بود که از بروز هر مشکل جنسی جلوگیری کنم.	۱	۲	۳	۴	۵
۱۹	در مورد جنبه‌های جنسی زندگی‌ام افسرده هستم.	۱	۲	۳	۴	۵
۲۰	من مسئول تمام مسائل جنسی زندگی خود هستم.	۱	۲	۳	۴	۵
۲۱	من نگران مسائل جنسی زندگی خود هستم.	۱	۲	۳	۴	۵
۲۲	صلاحیت (توانایی) لازم جهت اطمینان از برآورده شدن نیازهای جنسی خود را دارم.	۱	۲	۳	۴	۵
۲۳	از انگیزه‌ها و امیال جنسی خود خیلی آگاه هستم.	۱	۲	۳	۴	۵
۲۴	انگیزه‌ی لازم جهت بازداشتن خود از داشتن رفتارهای جنسی پرخطر (مانند ابتلا به بیماری‌های جنسی) را دارم.	۱	۲	۳	۴	۵

۲۵	بیشترین اموری که بر زندگی جنسی من تاثیر می گذارند به صورت تصادفی رخ می دهند.	۱	۲	۳	۴	۵
۲۶	بیشتر از چیزهای دیگر به روابط جنسی (سکس) فکر می کنم.	۱	۲	۳	۴	۵
۲۷	در مورد به زبان آوردن نیازها و اولویت های جنسی خود زیاد صریح نیستم.	۱	۲	۳	۴	۵
۲۸	معتقدم که جنبه های جنسی زندگی من در آینده سالم و مثبت خواهد بود.	۱	۲	۳	۴	۵
۲۹	اگر قرار باشد که امور جنسی زندگی من به مسیر غیر طبیعی برود، این من هستم که باید سرزنش شوم.	۱	۲	۳	۴	۵
۳۰	نگرانم که دیگران چگونه اعتقادات و رفتارهای جنسی ام را ارزیابی می کنند.	۱	۲	۳	۴	۵
۳۱	انگیزه کافی برای صرف وقت و تلاش برای روابط جنسی (سکس) را دارم.	۱	۲	۳	۴	۵
۳۲	در صورتی که با مشکل جنسی مواجه شوم ، خودم با رفتارم بهبودی ام را مشخص می کنم.	۱	۲	۳	۴	۵
۳۳	از این که امیال و نیازهای جنسی ام را مدیریت کرده و از عهده ی آن ها بر می آیم افتخار می کنم.	۱	۲	۳	۴	۵
۳۴	از شرایط برآورده شدن نیازهای جنسی خود راضی هستم.	۱	۲	۳	۴	۵
۳۵	رفتارهای جنسی من عمدتاً در کنترل افرادی به غیر از خودم (شریکم، دوستان، و خانواده) است.	۱	۲	۳	۴	۵
۳۶	نه تنها قادرم یک شریک جنسی ماهری باشم بلکه برایم خیلی مهم است که واقعاً این طور باشم.	۱	۲	۳	۴	۵
۳۷	از روابط جنسی می ترسم.	۱	۲	۳	۴	۵
۳۸	با مراقبت خوب از خودم می توانم از به وجود آمدن مشکلات جنسی برای خودم جلوگیری کنم.	۱	۲	۳	۴	۵
۳۹	در مورد کیفیت زندگی جنسی خود احساس ناامیدی می کنم.	۱	۲	۳	۴	۵
۴۰	تا حد زیادی ابعاد جنسی زندگی من توسط رفتار خودم تعیین می شود.	۱	۲	۳	۴	۵
۴۱	تفکر درباره ی جنبه های جنسی زندگی ام اغلب باعث احساس ناراحتی در من می شود.	۱	۲	۳	۴	۵
۴۲	از مهارت ها و تواناییهایی برای اطمینان بخشیدن به رفتارهای جنسی پاداش دهنده برخوردار هستم.	۱	۲	۳	۴	۵
۴۳	مایلم هستم در باره ی اعتقادات و نگرش های جنسی خود فکر کنم.	۱	۲	۳	۴	۵
۴۴	می خواهم از درگیر شدن در روابط جنسی (سکسی) که ممکن است مرا در معرض بیماری های جنسی قرار دهد اجتناب کنم.	۱	۲	۳	۴	۵
۴۵	عامل شانس نقش برجسته ای در اثرگذاری روی زندگی جنسی ام دارد.	۱	۲	۳	۴	۵
۴۶	تمایل به اشتغال ذهنی با روابط جنسی (سکس) دارم.	۱	۲	۳	۴	۵
۴۷	تا حدی در بیان احساسات جنسی خود منفعل هستم.	۱	۲	۳	۴	۵
۴۸	انتظار دارم که از هیچ مشکل یا ناکامی جنسی در آینده رنج نبرم.	۱	۲	۳	۴	۵
۴۹	در صورتی که مشکل جنسی برایم پیش آید، خود را به خاطر مراقبت نکردن از سرزنش می کنم.	۱	۲	۳	۴	۵
۵۰	واکنش های دیگران به جنبه های جنسی زندگی خود را سریع درک می کنم.	۱	۲	۳	۴	۵
۵۱	مایلم هستم که از لحاظ جنسی فعال باشم.	۱	۲	۳	۴	۵
۵۲	در صورتی که از لحاظ جنسی ناسازگار شوم، مسئولیت برطرف کردن آن بر عهده ی خودم می باشد.	۱	۲	۳	۴	۵
۵۳	از چگونگی اداره کردن گرایشات و رفتارهای جنسی خود راضی هستم.	۱	۲	۳	۴	۵
۵۴	جنبه های جنسی زندگی ام برایم راضی کننده است.	۱	۲	۳	۴	۵

۵۵	۵	۴	۳	۲	۱	رفتارهای جنسی من به وسیله ی اعمال قدرتمند دیگران (شریک، دوست، خانواده) تعیین می‌شوند.
۵۶	۵	۴	۳	۲	۱	نه تنها خیلی خوب می‌توانم از نظر جنسی با شریک جنسی رابطه برقرار کنم بلکه برایم مهم است که قادر به انجام آن باشم
۵۷	۵	۴	۳	۲	۱	از درگیر شدن در فعالیت جنسی هیجان زده می‌شوم.
۵۸	۵	۴	۳	۲	۱	اگر مراقب خودم باشم قادر خواهم بود که از هرگونه مشکل جنسی در آینده اجتناب کنم.
۵۹	۵	۴	۳	۲	۱	در مورد زندگی جنسی خود احساس ترس دارم.
۶۰	۵	۴	۳	۲	۱	جنبه‌های جنسی زندگی خود را کنترل می‌کنم و مسئول آن‌ها هستم.
۶۱	۵	۴	۳	۲	۱	درباره‌ی جنبه های جنسی زندگی خود نگران هستم.
۶۲	۵	۴	۳	۲	۱	قادر به اداره و از عهده بر آمدن نیازها و خواسته های جنسی خود هستم.
۶۳	۵	۴	۳	۲	۱	نسبت به تغییرات در احساسات، افکار، و امیال جنسی خود خیلی هوشیارم.
۶۴	۵	۴	۳	۲	۱	قویاً می‌خواهم از در معرض قرار گرفتن بیماری‌های جنسی از خودم جلوگیری کنم.
۶۵	۵	۴	۳	۲	۱	جنبه های جنسی زندگی من تا حد زیادی یک موضوع تصادفی (خوب یا بد) هستند.
۶۶	۵	۴	۳	۲	۱	دایماً درمورد داشتن رابطه ی جنسی (سکس) فکر می‌کنم.
۶۷	۵	۴	۳	۲	۱	از سوال کردن در مورد مسائل جنسی تردید نمی‌کنم.
۶۸	۵	۴	۳	۲	۱	احتمالاً بعضی مشکلات جنسی را در آینده تجربه خواهم کرد.
۶۹	۵	۴	۳	۲	۱	اگر من با مشکل جنسی مواجه شوم اشتباه من است که باعث ایجاد چنین مشکلی می‌شود.
۷۰	۵	۴	۳	۲	۱	نگرانم که جنبه‌های جنسی زندگی من از نظر دیگران چگونه است.
۷۱	۵	۴	۳	۲	۱	برایم مهم است که خودم را درگیر فعالیت جنسی کنم.
۷۲	۵	۴	۳	۲	۱	در صورت بروز مشکل جنسی بهبودی‌ام بستگی زیادی به کاری دارد که خودم انجام می‌دهم.
۷۳	۵	۴	۳	۲	۱	احساسات مثبتی درباره‌ی روش توجه به نیازها و امیال جنسی‌ام دارم.
۷۴	۵	۴	۳	۲	۱	جنبه‌های جنسی زندگی من در مقایسه با بیشتر افراد برایم رضی‌کننده است.
۷۵	۵	۴	۳	۲	۱	به منظور فعال بودن از نظر جنسی مجبورم خودم را با اشخاص قدرتمندتر مطابقت دهم.
۷۶	۵	۴	۳	۲	۱	قادر به برقراری ارتباط خوب با شریک جنسی هستم و خیلی برایم مهم است که می‌توانم این کار را انجام دهم.
۷۷	۵	۴	۳	۲	۱	ترس خیلی زیادی درمورد درگیر شدن در روابط جنسی (سکس) دارم.
۷۸	۵	۴	۳	۲	۱	اگر خوب از خودم مراقبت کنم قادر خواهم بود از هرگونه مشکل جنسی اجتناب کنم.
۷۹	۵	۴	۳	۲	۱	درمورد تجارب جنسی‌ام احساس ناخوشایندی دارم.
۸۰	۵	۴	۳	۲	۱	موضوعی که روی جنبه‌های جنسی زندگی‌ام تاثیر می‌گذارد چیزی است که خودم انجام می‌دهم.
۸۱	۵	۴	۳	۲	۱	هنگامی که درمورد جنبه‌های جنسی زندگی خود فکر می‌کنم احساس عصبانیت می‌کنم.
۸۲	۵	۴	۳	۲	۱	توانایی توجه و رسیدگی به نیازها و امیال جنسی‌ام را دارم.

۳۵۹ پیش‌بینی دزدگی زناشویی بر اساس صمیمیت جنسی و میانجیگری ...					مینوسپهر و همکاران					خانواده درمانی کاربردی				
۵	۴	۳	۲	۱	۸۳	از جنبه‌های جنسی زندگی‌ام (مثل عادات، افکار، اعتقادات) خیلی آگاه هستم.								
۵	۴	۳	۲	۱	۸۴	برای اجتناب از هرگونه فعالیتی که مرا در معرض بیماری‌های جنسی قرار دهد انگیزه کافی دارم.								
۵	۴	۳	۲	۱	۸۵	جنبه‌های جنسی زندگی من برایم یک هدف سرنوشت ساز محسوب می‌شوند.								
۵	۴	۳	۲	۱	۸۶	در اکثر اوقات به روابط جنسی (سکس) فکر می‌کنم.								
۵	۴	۳	۲	۱	۸۷	هنگامی که بحث روابط جنسی (سکس) به میان می‌آید معمولاً چیزی را که می‌خواهم سوال می‌کنم.								
۵	۴	۳	۲	۱	۸۸	پیش‌بینی می‌کنم که در آینده جنبه‌های جنسی زندگی‌ام ناکام‌کننده خواهند بود.								
۵	۴	۳	۲	۱	۸۹	در صورتی که چیز اشتباهی در زندگی جنسی‌ام رخ دهد حاصل اشتباه من است.								
۵	۴	۳	۲	۱	۹۰	از تاثیر عمدی حاصل از رفتارها و نگرش‌های جنسی خود آگاه هستم.								
۵	۴	۳	۲	۱	۹۱	تلاش می‌کنم که خود را از نظر جنسی فعال نگه دارم.								
۵	۴	۳	۲	۱	۹۲	اگر برایم مشکل جنسی پیش بیاید بهبودی من بستگی به این دارد که خودم چگونه از عهده‌ی آن بر می‌آیم.								
۵	۴	۳	۲	۱	۹۳	در مورد راهی که نیازها و امیال جنسی‌ام را بیان می‌کنم احساس خوبی دارم.								
۵	۴	۳	۲	۱	۹۴	از جنبه‌های جنسی زندگی‌م راضی هستم.								
۵	۴	۳	۲	۱	۹۵	رفتارهای جنسی زندگی‌م اغلب توسط افرادی که قدرتمندتر بوده و روی من کنترل دارند تعیین می‌شوند.								
۵	۴	۳	۲	۱	۹۶	نه تنها قادر به ارتباط با یک شریک جنسی هستم بلکه برایم مهم است که این ارتباط را خیلی خوب برقرار کنم.								
۵	۴	۳	۲	۱	۹۷	من نمی‌ترسم که از نظر جنسی فعال باشم.								
۵	۴	۳	۲	۱	۹۸	در صورتی که من توجه دقیقی داشته باشم قادرم که از خودم در برابر هرگونه مشکل جنسی جلوگیری کنم.								
۵	۴	۳	۲	۱	۹۹	هنگامی که در مورد تجارب جنسی‌ام فکر می‌کنم غمگین می‌شوم.								
۵	۴	۳	۲	۱	۱۰۰	موضوع جنسی زندگی من چیزهایی هستند خودم مسئول آن‌ها هستم.								

Predicting marital burnout based on sexual intimacy and mediation of sexual self-concept in married students

Sepideh. Minoospehr¹, Ahmad. Karbalaei Mohammad Meygani^{2*}, Mansoureh. Nikogoftar³ & Masoud. GholamAli Lavasani⁴

Abstract

Aim: The aim of this study we predicted marital burnout based on sexual intimacy and sexual self-concept mediation in married student. **Methods:** The research method is cross-sectional correlation. The statistical population of this study consisted of married students of the Islamic Azad University in 2021, of which 210 answered online to the questionnaires of sexual intimacy (Batlani et al., 2010), sexual self-concept (Snell, 1998) and marital burnout (Pines, 1996). Pearson correlation coefficient (using SPSS software) and path analysis (using LISREL statistical software) were used to investigate the variables of the marital burnout prediction model. **Results:** The results showed that positive sexual self-concept was not related to marital burnout and only negative self-concept was positively related to marital burnout. Sexual intimacy was directly and negatively related to marital burnout. Negative sexual self-concept also mediates between sexual intimacy and marital burnout ($P < 0.05$). **Conclusion:** The results of this study indicated that in particular, sexual intimacy and sexual self-concept played a significant role in how marital burnout, so it is more important to pay attention to these factors for any action and planning in the field of marital burnout.

Keywords: marital burnout, sexual intimacy, sexual self-concept

1. PhD Student, Department of General Psychology, Karaj Branch, Islamic Azad University, Karaj, Iran

2. *Corresponding Author: Assistant Professor, Department of Psychology, Karaj Branch, Islamic Azad University, Karaj, Iran

Email: dr.karbalaee1335@gmail.com

3. Associate Professor, Department of Psychology, Payame Noor University, Tehran, Iran

4. Associate Professor, Department of Psychology, University of Tehran, Tehran, Iran