رویش روان شناسی، سال۱۱، شماره۳، شماره پیاپی ۷۲، خرداد ۱۴۰۱
Rooyesh-e-Ravanshenasi Journal(RRJ),11(3), 2022

رابطهٔ بین تغییر رفتار جنسی، عملکرد خانواده و صمیمیت زناشویی در بزرگسالان متأهل ۲۰ تا ۵۰ ساله حین همه‌گیری کووید-۱۹

The Relationship between Sexual Behavior Change, family functioning and marital intimacy in married adults aged 20 to 50 years during the Covid-19 epidemic

دکتر هیوا محمودی (نویسنده مسئول)
استادیار روان-شناسی، گروه علوم اجتماعی و روان-شناسی، دانشکدهٔ علوم انسانی، دانشگاه گلستان، گرگان، ایران.
مونا عامری
کارشناسی ارشد روان-شناسی، دانشگاه پیام نور، تهران، ایران.
قاسم فرهادی
کارشناسی ارشد روان-شناسی، دانشگاه پیام نور، تهران، ایران.

Dr. Hiva Mahmoudi*
Assistant Professor of Psychology, Department of Social Sciences and Psychology, Faculty of Humanities, Golestan University, Gorgan, Iran.
mahmoudi.hiva@gmail.com
Mona Ameri*
Master of Psychology, Payame Noor University, Tehran, Iran.
Ghasem Farhadi
Master of Psychology, Payame Noor University, Tehran, Iran.

چکیده

هدف از پژوهش حاضر بررسی رابطهٔ بین تغییر رفتار جنسی، عملکرد خانواده و صمیمیت زناشویی در بزرگسالان متأهل ۲۰ تا ۵۰ ساله حین همه‌گیری کووید-۱۹ بود. پژوهش حاضر از لحاظ هدف جزء پژوهش‌های بنیادین و از لحاظ روش از نوع مطالعات همبستگی است. جامعهٔ پژوهش را کلیه کارمندان متاهل ادارات دولتی و خصوصی شهر کوهدشت در سال ۱۴۰۰-۱۳۹۹ تشکیل دادند (N=۱۹۳۵) که از بین آنها به صورت دردسترس ۳۳۸ نفر به عنوان نمونه توسط جدول مورگان انتخاب شدند. ابزارهای این پژوهش شامل پرسشنامهٔ تغییر رفتار جنسی (SBCQ) (۲۰۲۰)، سنجش عملکرد خانواده (FAD) (۱۹۸۳) و مقیاس صمیمیت زناشویی (MIS) (۱۹۸۳) بود. داده‌ها با استفاده از روش ضریب همبستگی و رگرسیون چندگانه به روش گام به گام مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. یافته‌ها نشان داد که بین مقاربت جنسی، میل جنسی، رضایت جنسی و عملکرد خانواده با صمیمت زناشویی رابطهٔ مثبت و مستقیم وجود دارد و مولفه رضایت جنسی با صمیمت زناشویی بالاترین همبستگی را دارد (P< ۰/۰۱). همچنین تحلیل رگرسیون ورود نشان داد که رضایت جنسی، عملکرد خانواده ، میل جنسی و فراوانی مقاربت جنسی در مجموع ۰/۵۴ واریانس صمیمت زناشویی را تبیین می‌کنند (P< ۰/۰۱). بنابراین عوامل رفتار جنسی و عملکرد خانواده عوامل مستقل مهم تعیین‌کننده صمیمیت زناشویی در بین افراد ۲۰ تا ۵۰ ساله بودند. این می‌تواند اطلاعات حمایتی را برای مراقبت‌های بهداشتی فراهم کند تا برنامه‌ها و خدمات مداخله‌ای را برای ترویج توسعهٔ هماهنگ روابط صمیمانه ایجاد کند.

واژه‌های کلیدی: *تغییر رفتار جنسی، عملکرد خانواده، صمیمت زناشویی، کووید-۱۹*

Abstract

The aim of this study was to investigate the relationship between changes in sexual behavior, family functioning, and marital intimacy in married adults aged 20 to 50 years during the Covid-19 epidemic. The present research is fundamental research in terms of purpose and a correlational study in terms of method. The study population consisted of all married employees of public and private offices in the city of Kudasht in 2021 (N = 1935), from which 338 people were randomly selected as a sample by the Morgan table. The instruments of this study included the sexual behavior change questionnaire (SBCQ) (2020), the family performance scale (FAD) (1983), and the marital intimacy scale (MIS) (1983). Data were analyzed using correlation coefficient and multiple regression stepwise. The results showed that there is a positive and direct relationship between sexual intercourse, sexual desire, sexual satisfaction, and family functioning with marital intimacy and has the highest correlation between the components of sexual satisfaction and marital intimacy (P <0.01). Also, regression analysis showed that sexual satisfaction, family performance, sexual desire, and frequency of sexual intercourse explain a total of 0.54 variance in marital intimacy (P <0.01). Therefore, factors of sexual behavior and family functioning were important independent factors that determined marital intimacy among people aged 20 to 50 years. It can provide support information for health care to create intervention programs and services to promote the harmonious development of intimate relationships.

Keywords: *Sexual Behavior Change, family functioning, marital intimacy, Covid-19 epidemic*

نوع مقاله : پژوهشی | **دریافت : آذر ۱۴۰۰** | **پذیرش: فروردین ۱۴۰۱** | **ویرایش نهایی: تیر ۱۴۰۱**

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-09]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1401.11.3.9.0]

مقدمه

در دسامبر ۲۰۱۹ میلادی انتشار یک بیماری ویروسی در شهر ووهان چین گزارش شد. عامل این بیماری یک نوع ویروس جدید و تغییر ژنتیک یافته از خانوادهٔ کرونا ویروس‌ها با عنوان سارس-کروناویروس-۲[1] بود که بیماری کووید-۱۹ نامگذاری شد (زو[2] و همکاران، ۲۰۲۰). متأسفانه، این ویروس به دلیل قدرت سرایت بسیار بالا به سرعت در کل جهان انتشار پیدا کرد و تقریبا طی زمانی اندک (کمتر از چهار ماه) تمامی کشورهای جهان را آلوده کرد (زنگریلو[3] و همکاران، ۲۰۲۰). بیماری کووید-۱۹ که عامل آن یک ویروس RNA دار است بیشتر دستگاه تنفسی افراد مبتلا به بیماری را تحت تأثیر قرار داده و به طور فاجعه‌آمیزی در حال گسترش است (لیا[4] و همکاران، ۲۰۲۰). بسیاری از کشورها اقدامات پیشگیرانه‌ای از جمله شیوه‌های فاصله‌گذاری فیزیکی، کار از راه دور، قرنطینه، خود انزوا یا لغو پروازها را اتخاذ کردند (باستی[5] و همکاران، ۲۰۲۰). وضعیت همه‌گیری زندگی مردم را نیز تحت تأثیر قرار داد و افراد زیادی در طول این همه‌گیری احساس ترس و اضطراب را تجربه کردند (جرزی[6] و همکاران، ۲۰۲۰).

شیوع بیماری کووید- ۱۹ تأثیرات منفی طولانی‌مدتی بر روی سلامت روان مانند مشکلات خواب، افسردگی، اضطراب و ترس از مرگ داشته است (درویت- ولت[7] و همکاران،۲۰۲۰). همه‌گیری کووید-۱۹ منجر به مشکلات و عوامل استرس‌زا مانند محدودیت فعالیت‌ها، ترس از بیماری، از دست دادن بستگان، شرایط تهدید کننده زندگی، بیکاری، کاهش درآمد و جدایی از خانواده شده است (بدفورد[8] و همکاران، ۲۰۲۰). انتظار می‌رود پیامدهای روانی-اجتماعی و اقتصادی همه‌گیری کنونی و تأثیر آن بر سازگاری جمعی، زوجی و فردی تأثیرات جانبی مضری بر سلامت عمومی داشته باشد و جمعیت‌های آسیب‌پذیر را در معرض خطر بیشتری برای مشکلات روانی قرار دهد (لی ساهوتا[9] و همکاران، ۲۰۰۶). تغییرات در وضع زندگی اجتماعی می‌تواند بر سیستم خانواده تأثیر مستقیم داشته باشد. اضطراب و افسردگی حاصل از فشارهای شیوع کووید-۱۹ ممکن است روابط زوجین را در معرض خطر قرار دهد. قرنطینه‌های طولانی، مشکلات اقتصادی و ترس از بیماری میزان تعارض را در خانواده‌ها افزایش داده است و افزایش تعارض با کاهش صمیمیت زناشویی همراه است (وانگ[10] و همکاران، ۲۰۲۰). رابطهٔ صمیمانه، در معنای وسیع، بر میزان وابستگی متقابل بین دو طرف، از جمله اقوام، دوستان، شرکا، عاشقان و غیره تأکید دارد. در مقابل، معنای محدود صمیمیت زناشویی تنها به روابط عاشقانه و زن و شوهر اشاره دارد که معمولاً زن و مرد در آن شریک هستند (ونده بورگاردت و گراف[11]، ۲۰۲۰). رویدادهای فاجعه‌آمیز ممکن است محیطی آشفته، آسیب‌زا و غم انگیز ایجاد کنند که منجر به اثرات روانی پایدار در زوجین می‌شود.

در طول همه‌گیری کووید-۱۹ سطوح بالای استرس سلامت روان (اضطراب، بی خوابی)، عملکرد شناختی (کاهش حافظه یا عملکرد اجرایی) را مختل کرده، و رفتارهای پرخطر (بروز خشونت خانگی) را افزایش می‌دهد (نیوهام[12] و همکاران ، ۲۰۲۰). صمیمیت زناشویی بین زوجین می‌تواند متأثر از کاهش یا افزایش تعارضات زناشویی، مشکلات روانی، مشکلات جنسی و شرایط سخت زندگی زوجین باشد (بوث و بروئر[13] و همکاران ، ۲۰۱۷). شکی نیست که تمایلات جنسی در زندگی فرد از نظر روانی، اجتماعی و جسمانی اثر می‌گذارد. در واقع تفکیک این تمایل از موجودیت انسان امکان‌پذیر نیست و این تمایل در جهت جلب شریک جنسی، برقراری رابطه، ایجاد صمیمیت و تداوم نسل بشر همواره نقش داشته است (هاشمی و همکاران، ۱۳۸۹). از طرفی دیگر شرایط ناگوار و استرس بالا بین زوجین می‌تواند بر عملکرد جنسی زوج ها تاثیر منفی بگذارد (بوث و همکاران، ۲۰۱۷). تحقیقات بیانگر این مطلب هستند که رفتار جنسی با رابطهٔ صمیمانه

1 . SARS-COV-2
2 . Zhu
3 . Zangrillo
4 . Lai
5 . Bassetti
6 . Jerzy
7. Druitt - Volt
8 . Bedford
9 . Lee
10 . Wang
11 . van de Bongardt & Graaf
12 . Newnham
13 . Both

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-09]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1401.11.3.9.0]

بین زن و مرد، با میل جنسی و صمیمیت عاطفی مرتبط است (شریر و بلود[1]، ۲۰۱۶). در طول همه‌گیری کووید-۱۹، به دلیل سرعت شیوع و گسترش کووید-۱۹، استرس‌های روانی و جسمی زیادی وجود دارد. این استرس‌ها می‌تواند منجر به تغییراتی در رفتار جنسی مردان و زنان شود، به‌ویژه افزایش بروز خشونت و رفتارهای جنسی پرخطر بین شرکا (مانند رابطه جنسی ناایمن و چندین شریک جنسی) که بر روابط صمیمی آنها تأثیر می‌گذارد (بدفورد[2] و همکاران، ۲۰۲۰). بانرجا و رائو[3] (۲۰۲۰) در مطالعه ای با عنوان رابطه جنسی، سلامت رابطهٔ جنسی و صمیمیت در دوران شیوع کوید-۱۹ به این نتیجه رسیدند که زندگی جنسی بسیاری از افراد به دلیل ترس از ابتلا به بیماری دچار مشکل شده است. اضطراب، استرس و ترس از بیماری دلایل اصلی مرتبط با ویروس کرونا بود و نشان دادند در دوران شیوع بیماری کرونا وضعیت سلامت جنسی افراد دچار خطر شده است. لوتکی[4] و همکاران (۲۰۲۰) در مطالعه‌ای دیگر روابط رمانتیک متعارض در دوران همه‌گیری کرونا و تغییرات در رفتارهای جنسی در بزرگسالان آمریکایی را بررسی کردند. نتایج نشان داد تعارض‌هایی که در رفتارهای زوجین در اثر شیوع بیماری کرونا ایجاد شده است، موجب تغییر در رفتارهای جنسی و صمیمیت شده است و از میان روابط رمانتیک ۳۴ درصد تغییرات آشکاری گزارش کردند. کارابی[5] (۲۰۲۰) نیز در پژوهشی با عنوان بررسی عملکرد جنسی برگسالان ترکیه در دوران شیوع کرونا نشان داد کاهش معناداری در رابطهٔ جنسی هفتگی شرکت‌کنندگان ایجاد شده بود و همچنین میزان خودارضایی و انگیزهٔ جنسی نیز کاهش نشان می‌داد. همچنین دیلکا[6] و همکاران (۲۰۲۱) نشان دادند فعالیت جنسی زوجین در دوران شیوع کرونا کاهش داشته است و به دنبال آن کیفیت زندگی کاهش یافته است. عمر[7] و همکارانش (۲۰۲۱) سلامت روان‌شناختی و جنسی در دوران شیوع کرونا را در مصر بررسی کردند. یافته‌ها نشان داد رضایت جنسی قبل از قرنطینه بالا بوده است و در دوران شیوع کرونا حداقل ۲۰ درصد کاهش‌یافته است و مردان رضایت جنسی بیشتری داشتند و ۹۷ درصد زنان برای ارضا شدن مشکل داشتند در حالی که ۶۸ درصد مردان مشکل جنسی گزارش نکردند. ویسانین گروم و همکارانش[8] (۲۰۲۱) نشان دادند تعارضات زناشویی حین پاندمی ویروس کرونا صمیمیت زوج‌ها را در کاهش داده است و در ادامه موجب افزایش خشونت‌های خانگی شده است.

عملکرد خانواده جنبه مهم محیط خانواده است که سلامت اجتماعی، جسمانی و هیجانی زوجین را تحت تأثیر قرار می‌دهد در واقع آنچه که درون خانواده اتفاق می‌افتد و چگونگی عملکرد آن می‌تواند به‌عنوان یک عملکرد کلیدی در ایجاد انعطاف‌پذیری و کاهش خطرات فعلی و آینده مرتبط با حوادث ناگوار و شرایط نامناسب باشد (نیک آذین[9] و همکاران،۲۰۱۳). در طول شیوع کووید-۱۹، عملکرد خانواده تأثیرات منفی زیادی از جمله تشدید تعارضات زناشویی و خطر طلاق را متحمل می‌کند و در عین حال می‌تواند بر صمیمیت زن و مرد نیز تاثیر بگذارد (پرایم[10]و همکاران، ۲۰۲۰). لوپز و همکاران (۲۰۲۰) در بررسی عملکرد خانواده های اسپانیایی در دوران شیوع کرونا نشان دادند کسانی که عملکرد خانواده در آن‌ها دچار مشکل بود، اضطراب و ترس بیشتری از بیماری دارند و سلامت روانی کمتر گزارش کرده‌اند. یانگ و همکارانش (۲۰۲۰) در مطالعه‌ای با هدف بررسی تأثیر عملکرد خانواده در اضطراب صفت و حالت دانشجویان دانشگاه‌ها در دوران شیوع کوید-۱۹ نشان دادند که بین عملکرد خانواده و اضطراب صفت حالت رابطه معناداری وجود داشت. کندل و جیتارو[11] (۲۰۲۱) در پژوهشی اظهار داشتند که فاصله گذاری اجتماعی، تعامل انسانی، عملکرد خانواده دچار تغییرات بزرگی شده است و به نوعی باعث پیامد های منفی از جمله افزایش خشونت خانگی نسبت به همسر شده است. فینبرگ[12]و همکاران (۲۰۲۱) با هدف بررسی نقش شیوع بیماری کرونا بر والدین، کودکان و عملکرد خانواده نشان دادند در ماه‌های اولیه شیوع بیماری رفتارهای افسردگی و اضطراب شیوع بالایی در کودکان و والدین داشته است. کیفیت والدگری تغییر زیادی نداشته است؛ اما در خانواده‌های کم درآمد عملکرد خانواده مختل شده است و نیاز به حمایت اجتماعی بالاست. در طول شیوع کووید-۱۹، خانواده‌ها با فشار اقتصادی و روانی عظیم و برخی از عوامل استرس زا جدید مواجه هستند. عملکرد خانواده تاثیرات منفی زیادی مانند تشدید تعارضات زناشویی و خطر طلاق خواهد داشت و در عین حال می‌تواند بر

1 . Shrier & Blood
2 . Bedford
3 . Banerjee & Rao
4 . Luetke
5 . Karabay
6 . Delcea
7 . Omar
8 . Wisyaningrum
9. Nik-Azin
10 . Prime
11 . Candel and Jitaru
12 . Feinberg

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-09]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1401.11.3.9.0]

صمیمیت زن و مرد نیز تاثیر بگذارد. در حال حاضر، حجم زیادی از ادبیات تنها بر تأثیر خشونت بین شرکا بر صمیمیت زناشویی متمرکز است و کمتر به عملکرد و رفتارهای جنسی بین متاهلین پرداخته است. بر این اساس، هدف پژوهش حاضر بررسی رابطهٔ بین تغییر رفتار جنسی، عملکرد خانواده و صمیمیت زناشویی در بزرگسالان متأهل ۲۰ تا ۵۰ ساله حین همه‌گیری کووید-۱۹ بود.

روش

پژوهش حاضر از لحاظ هدف جزء پژوهش‌های بنیادین و از لحاظ روش از نوع مطالعات همبستگی است. جامعهٔ آماری این پژوهش را کلیه کارمندان متاهل (۱۴۶ زن و ۱۹۳مرد) ساکن شهر کوهدشت در سال ۱۴۰۰ تشکیل دادند که از بین آنها به صورت دردسترس ۳۳۸ نفر (تعداد با استفاده از جدول مورگان) به عنوان نمونه انتخاب شدند. جهت انجام نمونه‌گیری و توضیح پرسشنامه‌ها بین افراد نمونه، با رعایت تمامی ضوابط بهداشتی مربوط به کووید-۱۹، با مراجعه به ادارت دولتی و خصوصی شهر کوهدشت، ضمن توضیح اهداف مطالعه و اطمینان خاطر در مورد محرمانه بودن اطلاعات و همچنین اختیار تام افراد مورد بررسی به انصراف از تکمیل پرسشنامه‌ها، در صورت تمایل به همکاری، پرسشنامه ها در اختیار افراد نمونه قرار گرفت. ملاک‌های ورود افراد به پژوهش عبارت بودند از ۱. افراد متاهل، ۲. دامنهٔ سنی ۲۰ تا ۵۰ سال، ۳. حداقل ۲ سال از ازدواج آنها گذشته باشد، ۴. فقدان تجربهٔ مرگ عزیزان یا ضربه روانی دیگر و ۵. عدم تعارضات شدید خانوادگی، ۶. نداشتن بیماری مزمن جسمانی شدید، ۷. عدم مصرف داروهای مؤثر بر روابط جنسی-زناشویی. ملاک‌های خروج عبارتند از:۱. انصراف از ادامهٔ پژوهش، ۲. دادن جواب ناقص به پرسشنامه‌ها یا مخدوش کردن آنها و ۳. داده‌های ناقص پژوهش. ملاحضات اخلاقی شامل ۱. دریافت رضایت آگاهانه از افراد نمونه، ۲. رعایت اصل رازداری اطلاعات، ۳. مشارکت داوطلبی شرکت‌کنندگان در پژوهش، ۴. رعایت تمامی دستورالعمل‌های بهداشتی مربوط به کووید-۱۹. داده‌ها با استفاده از نرم افزار SPSS نسخه ۲۶ با روش ضریب همبستگی پیرسون و رگرسیون چندگانه به روش گام به گام مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

ابزار سنجش

پرسشنامه تغییر رفتار جنسی[1](SBCQ): این پرسشنامه توسط لی[2] و همکاران (۲۰۲۰) ساخته شد. این پرسشنامه شامل ۹ گویه بود که هر گویه دارای جواب‌های (کاهش، تغییر نیافته و افزایش) است. تغییر رفتار جنسی با استفاده از ۳ خرده مقیاس ارزیابی شد که نشان دهندهٔ احساس تغییر در مورد فعالیت‌های جنسی قبل و در طول دوره قرنطینه است. این سه خرده مقیاس شامل فراوانی مقاربت جنسی، میل جنسی و رضایت جنسی بود. لی و همکاران (۲۰۲۰) روایی صوری این پرسشنامه را ۰/۸۲ و پایایی آن را با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۹۰ گزارش کردند. در این پژوهش روایی همزمان با شاخص عملکرد جنسی (SFI) انجام شد که ضریب به دست آمده برای آن ۰/۷۹ بود. در مرحلهٔ بعد پژوهشگر پایایی به روش بازآزمایی انجام داد. بدین صورت که پرسشنامه توسط ۵۰ نفر از افراد متاهل تکمیل کردید و دوباره دو هفته بعد سوألات را دوباره جواب دادند، ضریب همبستگی به دست آمده به روش بازآزمایی ۰/۸۹ به دست آمد. میزان آلفای کرونباخ بر روی نمونه در این پژوهش برابر با ۰/۹۱ به دست آمد که میزان قابل قبولی بود.

مقیاس صمیمیت زناشویی[3](MIS): مقیاس صمیمیت زناشویی که توسط واکر و تامپسون[4] (۱۹۸۳) برای سنجش مهر و صمیمیت تهیه شد، شامل ۱۷ گویه است. این مقیاس جزئی از یک ابزار بزرگتر است که چندین بعد صمیمیت را دربرمی‌گیرد، اما توسط تهیه کنندگان آن به‌صورت مقیاس مستقلی گزارش شده است. نمره آزمودنی در مقیاس صمیمیت از طریق جمع نمرات گویه‌ها و تقسیم آن بر عدد ۱۷ حاصل می‌شود. دامنه نمرات بین ۱ تا ۷ است و نمره بالاتر نشانه صمیمیت بیشتر است (کوه نشین تارمی و کاکابرایی، ۱۳۹۵). واکر و تامپسون (۱۹۸۳) روایی صوری این مقیاس را ۰/۸۲ و پایایی مقیاس را به روش آلفای کرونباخ ۰/۹۱ تا ۰/۹۷ گزارش کرده‌اند. اعتمادی و همکاران (۱۳۸۵) ضریب آلفای کرونباخ محاسبه شده برای مقیاس را ۰/۹۶ گزارش کرده‌اند. همچنین روایی همگرایی مقیاس از طریق اجرای همزمان با پرسشنامه صمیمت باگاروزی ۰/۸۲ به دست آمد. در این پژوهش پایایی با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۸۷ به دست آمد.

1 . Sexual Behavior Change Questionnaire
2 . Li
3 . Marital intimacy scale
4 . Thompson & Walker

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-09]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1401.11.3.9.0]

ابزار سنجش عملکرد خانواده[1](FAD) : این پرسشنامه را اپشتاین و همکاران (۱۹۸۳) در ۶۰ گویه تهیه کردند و هدف آن سنجش عملکرد خانواده بنابر الگوی مک مستر است. برای نمره‌گذاری آزمون، به هر گویه نمره ۱ تا ۴ به صورت کاملا موافقم: ۱؛ موافق:۲، مخالف: ۳، کاملا مخالفم:۴ با استفاده از کلید صحیح پرسشنامه (به صورت مستقیم و معکوس) داده می‌شود. در این ابزار نمره زیاد نشان‌دهندهٔ عملکرد نامطلوب خانواده و نمرات کمتر بیانگر عملکرد مطلوب است. درجه‌بندی ابزار سنجش خانواده به گونه‌ای است که به هر گویه از ۱ تا ۴ نمره داده می‌شود. کاملاً موافقم: ۱، موافق: ۲، مخالف: ۳، کاملاً مخالف: ۴. به سؤالات یا عباراتی که عملکرد ناسالم را توصیف می‌کنند، یعنی سؤالات ۱، ۴، ۵، ۷، ۸، ۹، ۱۳، ۱۴، ۱۵، ۱۷ ۱۹، به ۲۱، ۲۲، ۲۳، ۲۵، ۲۸، ۳۱، ۳۳، ۳۴، ۳۵، ۳۷، ۳۹، ۴۱، ۴۲، ۴۴، ۴۵، ۴۷، ۴۸، ۵۱، ۵۲، ۵۳، ۵۴ و ۵۸ نمره معکوس داده می‌شود. (یوسفی و همکاران، ۱۳۹۲). اپشتاین و همکاران (۱۹۸۳) ضرایب همسانی درونی خرده مقیاس‌ها ابزار سنجش کارکرد خانواده بین ۰/۷۲ تا ۰/۸۳ و میزان ضرایب آلفای کرونباخ را را برای مقیاس عملکرد کلی ۰/۷۹، نقش‌ها ۰/۷۰، ارتباط ۰/۷۲، خل مساله ۰/۷۴، همراهی عاطفی ۰/۷۰، مهار رفتار ۰/۶۹ و آمیزاش عاطفی ۰/۷۴ گزارش کرده‌اند. میزان همسانی درونی با ضرایب آلفای کرونباخ خرده مقیاس‌های آن از ۰/۷۲ تا ۰/۹۲ بود و مقدار روایی پیش‌بین با پرسشنامهٔ الگوهای ارتباطی کریستینسن و سالاوی (۱۹۸۲) ۰/۷۶ و روایی همزمان آن ۰/۸۰ است. همچنین روایی داخلی این ابزار ۰/۸۱ گزارش شده است (ثنایی، ۱۳۸۹). زاده محمدی و ملک خسروی (۱۳۸۵) ضریب آلفای کرونباخ برای کل پرسشنامه را ۰/۹۴ و برای خرده مقیاس‌های عملکرد کلی ۰/۷۸، نقش ها ۰/۷۱، ارتباط ۰/۷۰، حل مساله ۰/۷۲، همراهی عاطفی ۰/۷۳، مهار رفتار ۰/۶۶ و آمیزش عاطفی ۰/۷۱ گزارش کرده‌اند. میزان آلفای کرونباخ در پژوهش حاضر برابر با ۰/۸۴ به دست آمد.

یافته ها

نمونهٔ آماری مورد مطالعه ۳۳۸ نفر از کارمندان متاهل بودند که ۵۷/۱۰ درصد (۱۹۳ نفر) مرد و ۴۲/۸۹ درصد (۱۴۵ نفر) زن بودند که میانگین و انحراف معیار سنی مردان ۳۴/۵۸ (۷/۳۴) و میانگین و انحراف معیار سنی زنان برابر با ۷۱/ ۳۲ (۶/۴۵) بود. از نظر مدت زمان ازدواج افراد شرکت کننده ۱۰۱ نفر (۲۹/۸۸ درصد) در بازه ۲ تا ۱۰ سال، ۱۷۷ نفر (۵۲/۳۶ درصد) در بازه ۱۱ تا ۲۰ سال و ۶۰ نفر (۱۷/۷۵ درصد) در بازه ۲۱ تا ۳۰ بودند. فراوانی و درصد تغییر رفتار جنسی قبل و حین قرنطینه شرکت‌کنندگان در جدول شماره ۱ گزارش شده است.

جدول ۱. ماتریس همبستگی، میانگین و انحراف استاندارد متغیرهای پژوهش

	۱	۲	۳	۴	۵	میانگین	انحراف استاندارد
۱.فراوانی مقاربت جنسی	۱					۱۱/۹۲	۳/۷۲
۲. میل جنسی	۰/۴۷۷**	۱				۱۰/۰۹	۳/۴۵
۳. رضایت جنسی	۰/۵۷۱**	۰/۴۰۱**	۱			۱۳/۱۵	۴/۴۴
۴. عملکرد خانواده	۰/۳۶۱**	۰/۵۹۰**	۰/۴۹۹**	۱		۱۲۴/۱۱	۱۸/۴۳
۵. صمیمت زناشویی	۰/۵۱۱**	۰/۵۳۷**	۰/۶۰۷**	۰/۵۸۸**	۱	۴۳/۸۷	۸/۷۵

* P ‹ ۰/۰۵ **P ‹۰/۰۱

همان‌طور که در جدول ۱ دیده می‌شود، میان فراوانی مقاربت جنسی، رضایت جنسی و رضایت جنسی با عملکرد خانواده و صمیمت زناشویی در سطح ۰/۰۱ رابطهٔ مثبت و معناداری وجود دارد. همچنین میان فراوانی مقاربت جنسی، رضایت جنسی و رضایت جنسی با صمیمت زناشویی در سطح ۰/۰۱ رابطه مثبت و معنادار به دست آمده است. عملکرد خانواده نیز با صمیمت زناشویی رابطه مثبت و معناداری دارد (P< ۰/۰۱). همچنین بیشترین ضریب همبستگی بین رضایت جنسی و صمیمت زناشویی (p<۰/۰۱، r= ۰/۶۰۷) و کم ترین همبستگی فراوانی مقاربت جنسی و عملکرد خانواده (p<۰/۰۱، r= ۰/۳۶۱) بود.

پیش از اجرای تحلیل رگرسیون چندگانه به روش گام به گام ، مفروضه‌های آن مورد ارزیابی قرار گرفت. کجی و کشیدگی تمامی متغیرها بین ۲- تا ۲ قرار داشت که نشان دهنده نرمال بودن داده‌ها است. فرض استقلال خطاها یا عدم همبستگی بین خطاها نیز با استفاده از آزمون دوربین - واتسون بررسی شد که برای هر یک از تحلیل‌ها بین ۱/۵ تا ۲/۵ قرار داشت که این آماره‌ها حاکی از این است که خطاهای باقیمانده از استقلال

1 . family assessment device

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-09]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1401.11.3.9.0]

نسبی برخوردارند. همچنین از شاخص‌های عامل تورم واریانس (VIF) و تحمل به منظور بررسی هم خطی متغیرهای مستقل استفاده شد که نتایج آنها برای تحلیل ها بین ۱ تا ۲ برای VIF و بین ۰/۳ تا ۰/۷ برای تحمل بود که این نشان می‌دهد بین متغیرهای پیش بین عدم هم خطی وجود دارد. همچنین از طریق آزمون لوین مفروضهٔ یکسانی واریانس تأیید شد (P> ۰/۰۵). مقدار آمارهٔ دوربین واتسون نیز ۱/۷۶ به دست آمد که در فاصلهٔ بین ۱/۵ تا ۲/۵ قرار دارد، بنابراین فرض استقلال بین خطاها یا عدم همبستگی بین خطاها پذیرفته می‌شود بنابراین، طبق نتایج گزارش شده در بالا مفروضه های اجرای آزمون رگرسیون چندگانه رعایت شده و می‌توان از آن برای بررسی هدف پژوهش بهره برد.

جدول ۲: خلاصه تحلیل واریانس یک راهه تغییر رفتار جنسی و عملکرد خانواده بر صمیمت زناشویی

متغیر پیش بین	منبع تغییر	مجموع مجذورات	df	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری
تغییر رفتار جنسی	رگرسیون	۵۶۶/۹۹	۱	۵۶۶/۹۹	۴۵/۶۹	۰/۰۰۱
و عملکرد خانواده	باقی مانده	۶۳۰/۸۷	۳۳۰	۱/۹۱		
	کل	۸۷۰/۹۰	۳۳۷			

جدول ۲، خلاصه تحلیل واریانس یک راهۀ پژوهش را نشان می‌دهد. مقدار F محاسبه شده نشان می دهد که صمیمت زناشویی را می‌توان از روی تغییر رفتار جنسی و عملکرد خانواده پیش بینی کرد. در جدول ۴ خلاصه مدل ارایه شده است.

خلاصه تحلیل رگرسیون ورود برای پیش بینی صمیمت زناشویی بر مبنای تغییر رفتار جنسی و عملکرد خانواده در جدول شماره ۲ نشان داده شده است.

جدول ۳: خلاصه مدل رگرسیونی تغییر رفتار جنسی و عملکرد خانواده بر صمیمت زناشویی

R	R^2	△R2	**SE**
۰/۷۵	۰/۵۴	۰/۴۵	۳/۰۵

نتایج جدول ۳ نشان می‌دهد که در کل فراوانی مقاربت جنسی، میل جنسی، رضایت جنسی و عملکرد خانواده در مجموع ۰/۵۴ واریانس صمیمت زناشویی را تبیین می‌کند (P< ۰/۰۱). برای بررسی اینکه کدام یک از متغیرهای پژوهش پیش بینی کننده قوی تری برای پیش بینی صمیمیت زناشویی هستند از آزمون رگرسیون چندگانه استفاده شد که در جدول ۳ گزارش شده است.

جدول۴. ضرایب تحلیل رگرسیون تغییر رفتار جنسی و عملکرد خانواده بر صمیمت زناشویی

متغیر	B	Std	β	F	t	sig
فراوانی مقاربت جنسی	۰/۱۹	۰/۰۶	۰/۲۱۱	۷/۰۱۹	۱۱/۶۱	۰/۰۰۱
میل جنسی	۰/۱۸	۰/۱۷	۰/۲۵۱	۸/۷۲۱	۸/۱۲	۰/۰۰۱
رضایت جنسی	۰/۱۲	۰/۰۹	۰/۳۵۳	۱۱/۹۰۱	۱۰/۰۹	۰/۰۰۱
عملکرد خانواده	۰/۴۵	۰/۱۲	۰/۳۲۱	۹/۰۴۱	۱۳/۰۳	۰/۰۰۱

نتایج جدول ۴ نشـان داد که رضـایت جنسـی با مقدار بتای (β=۰/۳۵۳ و P< ۰/۰۱) توانسـت بیشـترین واریانس تغییرات صـمیمت زناشـویی را توجیه کند و فراوانی مقاربت جنسـی با مقدار بتای (β=۰/۲۱۱ و P< ۰/۰۱) توانسـت کمترین واریانس تغییرات صـمیمت زناشویی را توجیه کند. همچنین عملکرد خانواده با مقدار بتای (β=۰/۳۲۱ و P< ۰/۰۱) توانست واریانس تغییرات صمیمت زناشویی را را به خوبی توجیه کند و در نهایت میل جنسی با مقدار مقدار بتای (β=۰/۲۵۱ و P< ۰/۰۱) توانست واریانس تغییرات صمیمت زناشویی را را به توجیه کند.

بحث و نتیجه‌گیری

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-09]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1401.11.3.9.0]

پژوهش حاضر با هدف بررسی رابطهٔ بین تغییر رفتار جنسی، عملکرد خانواده و صمیمیت زناشویی در بزرگسالان متأهل ۲۰ تا ۵۰ ساله حین همه‌گیری کووید-۱۹ انجام شد. نتایج پژوهش حاضر نشان داد که بین فراوانی مقاربت جنسی، میل جنسی، رضایت جنسی و عملکرد خانواده با صمیمت زناشویی رابطه مثبت و معناداری دارند. همچنین تغییر رفتار جنسی و عملکرد خانواده قادر به پیش بینی صمیمیت زناشویی هستند. نتایج پژوهش مبنی بر ارتباط تغییر رفتار جنسی با صمیمیت زناشویی با یافته‌های بانرجا و رائو (۲۰۲۰)، لوتکی و همکاران (۲۰۲۰)، کارابی (۲۰۲۰)، دیلکا، چیریلا و ساچی (۲۰۲۱)، عمر و همکارانش (۲۰۲۱) و ویسانین گروم و همکارانش (۲۰۲۱) همسو است.

درتبیین این یافته می‌توان گفت که رضایت جنسی در منزل باعث ارتباط مثبت بین زوجین می‌شود و همین رابطهٔ مثبت باعث افزایش روابط و صمیمت زناشویی می‌شود. زوجین در ایام قرنطینه زمان بیشتری را با هم می‌گذرانند و باعث می‌شود که احساسات بیشتری بین آنها ایجاد شود که این احساسات مثبت ناشی از رابطه جنسی و رضایت آنها از روابط است. اما از طرفی دیگر همه‌گیری کووید-۱۹ فشار روانی و اقتصادی زیادی به خانواده وارد می‌کند که خود این مسئله باعث افزایش تعارضات زناشویی زیادی بین زوجین شده است. بنابراین تعدادی از زوجین که کاهش مقاربت جنسی را در کل گزارش کردند به این دلیل است که فشار روانی که به بطن خانواده وارد شده است، باعث کاهش صمیمت زناشویی و حتی کاهش روابط جنسی بین زوج‌ها شده است. علاوه بر این، افراد تشویق می‌شوند تا هنگام مواجهه با مشکلات جنسی، فعالانه احساسات خود را ابراز کنند تا به توسعهٔ یک زندگی جنسی خوب، کاهش تعارض بین شرکا و بهبود صمیمیت کمک کنند (فونتاسی[1] و همکاران، ۲۰۲۰). از طرفی دیگر استرس ناشی از همه‌گیری کووید-۱۹ بین زوجین به ویژه کارمندان که بخشی از ایام قرنطینه را مشغول کار کردن بودند باعث شده است که تمرکز آنها روی روابط جنسی آنها تا حدی تاثیر بگذارد و فراوانی مقاربت آنها را کاهش دهد، چرا که زوجین این ترس را داشتند که ممکن است با فعالیت‌های جنسی و نزدیکی افراد به هم دچار ویروس کووید-۱۹ شوند.

همچنین نتایج ارتباط عملکرد خانواده و صمیمت زناشویی را نشان دادند که در کل عملکرد خانواده قادر به پیش‌بینی صمیمت زناشویی است. همچنین نتایج پژوهش مبنی بر ارتباط بین عملکرد خانواده و صمیمیت زناشویی با یافته‌های لوپز و همکاران (۲۰۲۰)، یانگ و همکارانش (۲۰۲۰)، کندل و جیتارو (۲۰۲۱) و فینبرگ و همکاران (۲۰۲۱) همسو است.

در تبیین این یافته می‌توان گفت از طرفی در دورهٔ کووید-۱۹، افراد با خطر بیکاری و کاهش درآمد مالی و همچنین مشکلات درمانی و مشکلات روانی مانند نگرانی برای سلامتی خود مواجه بودند و بر این اساس ارتباط بین اعضای خانواده کاهش خواهد یافت. بنابراین، همهٔ این عوامل ممکن است منجر به کاهش عملکرد خانواده شود. در این دوره، اختلال در کارکرد خانواده بر صمیمیت بین زن و مرد می‌تواند نقش داشته باشد. از یک سو، ممکن است به این دلیل باشد که آنها دورهٔ پراسترسی از زندگی خانوادگی را تجربه می‌کردند و مجبور به انزوا در خانه یا جای دیگری بودند، جایی که تماس فیزیکی و عاطفی به واحد زندگی محدود می‌شد (لیبو[2]، ۲۰۲۰). از سوی دیگر، بی‌ثباتی اقتصادی، مدرسه. بسته شدن و فقدان آموزش ممکن است باعث ناراحتی روانی و نگرانی‌های مرتبط با خانواده در قرنطینه شود. در طول یک بیماری همه‌گیر، این عوامل استرس‌زا به احتمال زیاد عملکرد خانواده و روابط بین شرکا را تهدید می‌کند و به طور بالقوه منجر به افزایش خطر ازدواج می‌شود. درهم شکستن. در مطالعات خارج از کشور، افزایش خشونت خانگی در این دوره مشاهده شد که ممکن است عاملی برای اختلال در عملکرد خانواده و کاهش صمیمیت با شریک زندگی باشد. بین زن و مرد در طول اپیدمی، ضمن حفظ سلامت خود، باید به الزامات رشد خانواده، به ویژه خانواده‌های دارای اختلال در عملکرد، توجه بیشتری شود (زیرو و گری[3]، ۲۰۲۰). در این این یافته لوپز و همکاران (۲۰۲۰) نشان دادند کسانی که عملکرد خانواده در آن‌ها دچار مشکل بود، اضطراب و ترس بیشتری از بیماری دارند و سلامت روانی کمتر گزارش کرده‌اند. کندل و جیتارو (۲۰۲۱) در پژوهشی اظهار داشتند که فاصله گذاری اجتماعی، تعامل انسانی، عملکرد خانواده دچار تغییرات بزرگی شده است و به نوعی باعث پیامدهای منفی از جمله افزایش خشونت خانگی نسبت به همسر شده است.

این پژوهش بر روی کارمندان متاهل ساکن شهر کوهدشت در سال ۱۴۰۰ انجام شد و تمرکز بر نمونه و جامعه از محدودیت‌های این پژوهش بود. همچنین در این پژوهش امکان کنترل متغیرهای مداخله‌گری همچون وجود مشکلات خانوادگی، مشکلات جسمانی خاص

1 . Fontanesi
2 . Lebow
3 . Zero & Geary

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-09]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1401.11.3.9.0]

وجود نداشت. با توجه به محدودیت‌های ذکر شده پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آینده، پژوهشی از حیث در نظر گرفتن نقش جنسیت نیز انجام گیرد تا بیشتر به ابعاد این پژوهش پرداخته شود. این پژوهش در زمان همه‌گیری کووید-۱۹ انجام گرفته بود و امکان روش نمونه‌گیری تصادفی وجود نداشت و از روش هدفمند برای انتخاب نمونه استفاده شد. بنابراین پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آینده از روش‌های نمونه‌گیری تصادفی استفاده شود و تا حد امکان سعی شود متغیرهای مداخله‌گر کنترل شوند. در مجموع با توجه به یافته‌های به دست آمده پیشنهاد می‌شود مطالعات گسترده‌تری صورت گیرد تا بتوان آسیب‌های پیش روی خانواده‌ها را حین همه‌گیری کووید-۱۹ کم کرد.

سپاس‌گزاری: این مقاله برگرفته از پایان نامهٔ کارشناسی ارشد روان‌شناسی دانشگاه پیام نور مصوب ۱۲/۱۴/ ۱۳۹۹ می‌باشد که نویسندگان بر خود لازم می‌دانند از همهٔ شرکت‌کنندگانی که در این پژوهش نهایت همکاری را داشتند، تشکر نماید و همچنین از تمامی مراکز دولتی و خصوصی و همچنین فرمانداری شهرستان کوهدشت نهایت تشکر را دارند.

منابع

اعتمادی، ع.، نوابی‌نژاد، ش.، احمدی، س.، فرزاد، و. (۱۳۸۵). بررسی تأثیر زوج درمانی به شیوه ایماگوتراپی بر افزایش صمیمیت زوجین مراجعه کننده به مراکز مشاوره در شهر اصفهان. *تازه‌ها و پژوهش‌های مشاوره*، ۸، ۱، ۱-۲۰. https://www.sid.ir/fa/journal/ViewPaper.aspx?id=65273

ثنایی، ب.، علاقمند، س.، فلاحتی، ش.، هومن، ع. (۱۳۸۹). مقیاس‌های سنجش خانواده و ازدواج، تهران *:انتشارات بعثت*. https://www.gisoom.com/book/11341131

زاده محمدی، ع.، ملک خسروی، غ. (۱۳۸۵). بررسی مقدماتی ویژگی‌های روانسنجی و اعتباریابی مقیاس سنجش کارکرد خانواده. *فصلنامه خانواده پژوهی*، ۲، ۵، ۶۹-۹۷. https://www.sid.ir/fa/journal/ViewPaper.aspx?id=73173

کوهنشین طارمی، ف.، کاکابرایی، ک. (۱۳۹۵). رابطه بین وابستگی خاص نسبت به همسر و سبک های دلبستگی با صمیمیت زناشویی در زوجین مراجعه کننده به مراکز مشاوره شهر کرمانشاه. تهران: *کنفرانس بین‌المللی روان‌شناسی، علوم تربیتی و رفتاری*. https://www.gisoom.com/book/11292485/

هاشمی، س.، خداکرمی، ن.، صدیق، ص.، علوی مجد، ح.، حسن زاده، م. (۱۳۸۹)، بررسی الگوی رفتارهای جنسی در زنان متأهل،فصانامهٔ *پایش*، ۱۵، ۴، ۵۵۹-۶۱۱. https://www.sid.ir/fa/journal/ViewPaper.aspx?id=175341

یوسفی، ن.، کاوه فارسانی، ذ.، شکیبا، ع.، همتی، س.، نبوی حصار، ج. (۱۳۹۲). اعتباریابی پرسشنامه تمایل جنسی هالبرت، *مجله روانشناسی بالینی و شخصیت (دانشور رفتار)*، ۲۰، ۹، ۱۰۷ - ۱۱۸. https://www.sid.ir/fa/journal/ViewPaper.aspx?id=208830

Banerjee, D., & Rao, T. S. (2020). Sexuality, sexual wellbeing, and intimacy during COVID-19 pandemic: An advocacy perspective. *Indian Journal of Psychiatry*, 62(4), 418-430. doi: 10.4103/psychiatry.IndianJPsychiatry_484_20.

Bassetti, M., Vena, A., Giacobbe, R. (2020). The novel Chinese Coronavirus (2019-nCoV) infections: Challenges for fighting the storm. *Eur. J. Clin. Investig*. 50(5), 124-130. doi: 10.1111/eci.13209. Epub 2020 Feb 5.

Bedford, J., Enria, D., Giesecke, J., Heymann, D.L., Ihekweazu, C., Kobinger, G., et al. (2020). COVID-19: towards controlling of a pandemic. *Lancet*. 395(10229), 1015–8. https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30673-5.

Both, S., Brauer, M., Weijenborg, P., et al. (2017). Effects of aversive classical conditioning on sexual response in women with dyspareunia and sexually functional controls. *J Sex Med*, 14(2), 687-701. doi: 10.1016/j.jsxm.2017.03.244. Epub 2017 Mar 31.

Candel, O. S., Jitaru, M. (2021). COVID-19 and Romantic Relationships. *Encyclopedia*, 1 (3), 1038–1046. https://doi.org/10.3390/encyclopedia1040079

Delcea, C., Chirilă, V. I., & Săuchea, A. M. (2020). Effects of COVID-19 on sexual life–a meta-analysis. doi. org/10.1016/j. sexol. 2020.12. 001. https://doi.org/10.1016/j.sexol.2020.12.001

Droit-Volet, S., Gil, S., Martinelli, N., et al. (2020). Time and Covid-19 stress in the lockdown situation: time free, «Dying» of boredom and sadness. *PLoS One*, 15, 236-465. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0236465.

Feinberg, M. E., A Mogle, J., Lee, J. K., Tornello, S. L., Hostetler, M. L., Cifelli, J. A., ... & Hotez, E. (2021). Impact of the COVID-19 Pandemic on Parent, *Child, and Family Functioning. Family Process*. https://pennstate.pure.elsevier.com/en/publications/impact-of-the-covid-19-pandemic-on-parent-child-and-family-functi.

Fontanesi, L., Marchetti, D., Mazza, C., et al. (2020). The effect of the COVID-19 lockdown on parents: a call to adopt urgent measures. *Psychol Trauma*; 12 (3), 79-81. doi: 10.1037/tra0000672. Epub 2020 Jun 11.

Jerzy, T., Maciej, C., Jolanta, Z.C. (2020). Reaction to the COVID-19 pandemic: The influence of meaning in life, life satisfaction, and assumptions on world orderliness and positivity. *J. Loss Trauma*, 25, 544–557. https://doi.org/10.1080/15325024.2020.1765098.

Karabay, E. (2020). Evaluation of the Sexual Functioning of Individuals Living in Turkey During the COVID-19 Pandemic: *An Internet-Based Nationwide Survey Study*. doi: 10.1016/j.esxm.2020.10.007.

Lai, C,C., Shih, T.P., Ko, W.C., Tang, H.J., Hsueh, P.R. (2020). Severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 (SARS-CoV-2) and coronavirus disease-2019 (COVID-19): The epidemic and the challenges. International *journal of antimicrobial agents*, 55(3), 105-110. doi: 10.1016/j.ijantimicag.2020.105924.

Lebow, J.L. (2020). Family in the age of COVID-19. Fam Process, 59, 309-312. https://doi.org/10.1111/famp.12543.

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-09]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1401.11.3.9.0]

Lee, D.T., Sahota, D., Leung, T.N., Yip, A.S., Lee, F.F., Chung, T.K. (2006). Psychological responses of pregnant women to an infectious outbreak: a case-control study of the 2003 SARS outbreak in Hong Kong. *J Psychosomatic Res*, 61(5),707–13. https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2006.08.005.

Li WR, Li GJ, Xin C. (2020). Changes in sexual behaviors of young women and men during the coronavirus. J *Sex Med*, 17 (5), 1225-1228. doi: 10.1016/j.jsxm.2020.04.380.

Luetke, M., Hensel, D., Herbenick, D., Rosenberg, M. (2020). Romantic relationship conflict due to the COVID-19 pandemic and changes in intimate and sexual behaviors in a nationally representative sample of American adults. *Journal of Sex & Marital Therapy*, 46(8), 747-762. https://doi.org/10.1080/0092623X.2020.1810185.

Newnham, E.A., Dzidic, P.L., Mergelsberg, E.L.P., et al. (2020). The Asia Pacific disaster mental health Network: Setting a mental health agenda for the region. *Int J Environ Res Public Health*,17, 6144. doi: 10.3390/ijerph17176144.

Nik-Azin, A., Nainian, M.R., Zamani, M., Bavojdan, M.R., Bavojdan, M.R., Motlagh, M.J. (2013). Evaluation of sexual function, quality of life, and mental and physical health in pregnant women. *J Family Reprod Health*, 7(4), 171–6. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4064754.

Omar, S. S., Dawood, W., Eid, N., Eldeeb, D., Munir, A., & Arafat, W. (2021). Psychological and sexual health during the CoViD-19 pandemic in Egypt: are women suffering more? *Sexual medicine*, 9(1), 100295. doi: 10.1016/j.esxm.2020.100295.

Prime, H., Wade, M., Browne, D.T. (2020). Risk and resilience in family well-being during the COVID-19 pandemic. *Am Psychol*. doi: 10.1037/amp0000660.

Shrier, L.A., Blood, E.A. (2016). Momentary desire for sexual intercourse and momentary emotional intimacy associated with perceived relationship quality and physical intimacy in heterosexual emerging adult couples. *J Sex Res*, 53, 968-978. doi: 10.1080/00224499.2015.1092104.

van de Bongardt, D., de Graaf, H. (2020). Youth's socio-Sexual competences with romantic and casual sexual partners. *J Sex Res*, 57 (12),1-14. doi:10.1080/00224499.2020.1743226.

Wang, C., Pan, R., Wan, X., Tan, Y., Xu, L., Ho, C.S., et al. (2020). Immediate psychological responses and associated factors during the initial stage of the 2019 coronavirus disease (COVID-19) epidemic among the general population in China. *Int J Environ Res Public Health*, 17(5), 17-29. doi: 10.3390/ijerph17051729.

Wisyaningrum, S., Epifani, I., & Ediati, A. (2021). Surviving Marital Relationship During the COVID-19 Pandemic: A Systematic Review on Marital Conflict. *In International Conference on Psychological Studies* (ICPSYCHE 2020), 103-108. doi:10.2991/assehr.k.210423.015.

Zangrillo, A., Beretta, L., Silvani, P., Colombo, S., Scandroglio, A.M., Dell'Acqua, A., et al. (2020). Fast reshaping of intensive care unit facilities in a large metropolitan hospital in Milan, Italy: facing the COVID-19 pandemic emergency. Critical care and resuscitation*: journal of the Australasian Academy of Critical Care Medicine*. doi: 10.1111/jocs.14999. Epub 2020 Sep 16.

Zero, O., Geary, M. (2020). COVID-19 and intimate partner violence: a call to action. *RI Med J*, 103(44), 57-59. https://europepmc.org/article/med/32481784

Zhu, H., Wei, L., Niu, P. (2020). The novel coronavirus outbreak in Wuhan, China. *Global health research and policy*, 5 (2), 6-12. https://doi.org/10.1038/s41591-020-0771-1.

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-09]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1401.11.3.9.0]

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-09]

[DOR: 20.1001.1.2383353.1401.11.3.9.0]