رویش روان شناسی، سال۱۰ ، شماره۲، شماره پیاپی ۵۹، اردیبهشت ۱۴۰۰
Rooyesh-e-Ravanshenasi Journal(RRJ),10(2), 2021

پیش بینی مشکلات جنسی براساس ترس از صمیمیت و اهمال کاری

Predicting sexual problems based on fear of intimacy and procrastination

شکیبا السادات طباطبایی
کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی دانشگاه تهران، تهران، ایران.
دکتر محمدعلی بشارت (نویسنده مسئول)
استاد دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه تهران، تهران، ایران.
دکتر مسعود غلامعلی لواسانی
دانشیار دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی دانشگاه تهران، تهران، ایران.

Shakiba Sadat Tabatabaee
M. A. in clinical psychology, University of Tehran, Tehran, Iran.
Dr. MohamadAli Besharat *
Professor, Faculty of Psychology and Educational Sciences, University of Tehran, Tehran, Iran.
besharat@ut.ac.ir
Dr. Masoud Gholamali Lavasani
Associate Professor, Faculty of Psychology and Educational Sciences, University of Tehran, Iran.

چکیده

شناخت متغیرهای تاثیرگذار بر مشکلات جنسی زوجین می تواند در قالب برنامه‌های پیشگیری و درمان مرتبط با این نوع مشکلات به کار بسته شود. هدف این پژوهش پیش بینی مشکلات جنسی بر اساس ترس از صمیمیت و اهمال کاری بود. بدین منظور تعداد ۲۲۰ دانشجوی متاهل از دانشگاه های شهر تهران (۱۳۰ زن، ۹۰ مرد) در سال تحصیلی ۱۳۹۸ در این پژوهش شرکت کردند و مقیاس ترس از صمیمیت (دسکاتنر و ثلن، ۱۹۹۱)، مقیاس اهمال کاری ناب (استیل، ۲۰۱۰) و پرسشنامه وضعیت جنسی گلومبک ـ راست (گلومبک و راست، ۱۹۸۶) توسط آن ها تکمیل شد. برای تحلیل داده ها از روش همبستگی و رگرسیون گام به گام استفاده شد. نتایج پژوهش نشان داد که بین متغیرهای ترس از صمیمیت و مشکلات جنسی و همچنین بین متغیرهای اهمال کاری و مشکلات جنسی رابطه مثبت معنادار وجود دارد که در سطح ($p\leq$ ۰/۰۱) معنادار است. ضریب تعیین (درصد واریانس) در گام اول تحلیل رگرسیون ۰/۵۲ و در گام دوم، ۰/۵۶ به دست آمد که این مقادیر در سطح ($p\leq$ ۰/۰۱) معنادار است. براساس یافته های پژوهش می توان نتیجه گرفت که ترس از صمیمیت و اهمال کاری می توانند مشکلات جنسی را پیش بینی کنند و متغیر ترس از صمیمیت، نسبت به متغیر اهمال کاری، پیش بینی کننده قوی تری برای مشکلات جنسی است. بررسی این متغیرها در افراد می تواند به پیشگیری و درمان کارآمدتر مشکلات جنسی کمکی قابل توجه کند و رضایت زناشویی زوجین را ارتقا ببخشد.

واژه‌های کلیدی: *مشکل جنسی، ترس از صمیمیت، اهمال کاری.*

Abstract

Understanding the influential variables on couples' sexual problems can be applied in prevention and treatment programs. The purpose of the present study was to predict sexual problems based on fear of intimacy and procrastination. For this purpose, 220 married students from Tehran universities (130 women, 90 men) in the academic year 2019 participated in this study and completed the Fear of Intimacy Scale (Descutner & Thelen, 1991), the Pure Procrastination Scale (Steel, 2010), and the Golombok-Rust Inventory of Sexual Status Questionnaire (Golombok & Rust, 1986). To analyze the data, correlation coefficients were calculated and stepwise regression was run. The results showed that there was a significant positive relationship between fear of intimacy and sexual problems, and also between procrastination and sexual problems Which is significant at the level ($p \leq 0.01$). R^2 is the first step concluded 0.52, and in step 2 concluded 0.56 Which is significant at the level ($p \leq 0.01$). Based on the research findings, it can be concluded that fear of intimacy and procrastination can predict sexual problems and fear of intimacy is a stronger predictor of sexual problems than procrastination. investigating these variables in individuals can help prevent and treat sexual problems effectual and improve marital satisfaction.

Keywords: *sexual problem, fear of intimacy, procrastination.*

نوع مقاله : پژوهشی | **دریافت : آذر ۹۹** | **پذیرش: دی ۹۹** | **ویرایش نهایی : اردیبهشت ۱۴۰۰**

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-05]

[DOR: 20.1001.1.2383353.1400.10.2.10.2]

مقدمه

ازدواج و رابطه زناشویی[۱] بخشی اساسی از زندگی اجتماعی است (بلاچ، هاسه و لونسون[۲] ، ۲۰۱۳). در مطالعات اخیر، کیفیت رابطه زناشویی؛ یعنی جنبه های مثبت و منفی ازدواج، نگرش ها، نمود های رفتاری و الگوهای تعاملی و همین طور اثر آن بر سلامت جسمانی و روانی، موضوعی مهم و مورد توجه بوده است (روبلز، اسلاچر، ترومبلو و مک گین[۳] ، ۲۰۱۴). رضایت زناشویی[۴] نقش پررنگی در کیفیت زندگی ایفا می کند (جیانگ، وانگ، ژانگ، لیو و دینگ[۵] ، ۲۰۱۵). این مفهوم، جنبه مهمی از سلامت عمومی افراد است. نارضایتی زناشویی نیز با فقدان سلامت جسمی و روانی افراد ارتباط دارد (بلاچ و همکاران، ۲۰۱۳). پژوهشگران مختلف برای رضایت جنسی اهمیت ویژه ای قائل شده اند. رضایت جنسی، نوعی پاسخ احساسی تلقی می شود که ناشی از ارزیابی های مثبت و منفی فرد از رابطه ی جنسی اش است (گداسی، نیوهوس، هیمان، بارنهم، اندرسون، رافایلی و همکاران[۶]، ۲۰۱۶). رضایت جنسی ارتباط تناتنگی با رضایت زناشویی دارد. اکثر زوج هایی که رضایت زناشویی دارند رضایت جنسی بالایی را نیز گزارش می کنند (تیم و کیلی[۷] ، ۲۰۱۱).

وقتی ارتباطات جنسی مناسب باشد، ازدواج زوجین از لحاظ عاطفی غنی تر می شود. هنگامی که ارتباطات جنسی، تعاملات عاطفی مناسب را در بر نمی گیرد، ازدواج زوجین مورد تهدید واقع می شود (شونفیلد، لاوینگ، پاپ، هاستون و استولهافر[۸] ، ۲۰۱۷). یک ازدواج رضایتمندانه در اغلب مواقع با رضایت طرفین از فعالیت های جنسی همراه است. رضایت جنسی با عوامل مختلفی ارتباط دارد؛ از جمله عوامل فیزیکی امور جنسی، مثل تناوب رابطه جنسی و ارگاسم؛ عوامل روانشناختی، مثل دیدگاه زن در مورد میزان نزدیک شدن به شریک جنسی؛ عوامل اجتماعی – اقتصادی، مانند وضعیت اجتماعی و اقتصادی و درآمد خانواده؛ و همچنین عوامل جمعیت شناختی، مثل سن ازدواج، سطح تحصیلات، تعداد فرزندان، مذهب، جنسیت و قومیت (چونگ، ونگ، لیو، ییپ، فن و لم[۹] ، ۲۰۰۸).

مشکلات جنسی شامل انواع متنوعی از مشکلات می شود که با کاهش توانایی فرد در پاسخ جنسی و تجربه رابطه جنسی همراه با لذت همراه است. مشکلات جنسی شامل این موارد است؛ انزال دیررس ، اختلال نعوظ ، اختلال ارگاسم زنان ، اختلال علاقه/ انگیختگی جنسی زنان ، اختلال دخول/ درد تناسلی - لگنی ، اختلال کمبود میل جنسی مردان ، انزال زودرس ، ناکنش وری جنسی ناشی از مصرف مواد/ دارو ، دیگر ناکنش وری های جنسی معین و نامعین. اختلالات جنسی یک گروه ناهمگن از اختلالات است که به طور معمول با اختلال بالینی قابل توجه در توانایی فرد در پاسخ جنسی یا تجربه لذت جنسی مشخص می شود. یک فرد ممکن است همزمان چندین ناکنش وری جنسی داشته باشد (انجمن روانپزشکی آمریکا، ۲۰۱۳). تخمین وقوع مشکلات جنسی در جمعیت عمومی به اشکال متفاوتی گزارش شده است. در مردان بین ۱۰ تا ۲۵ درصد و در زنان بین ۲۵ تا ۶۰ درصد. این تفاوت به عوامل متعددی برمی گردد از جمله تفاوت در تعریف مشکلات جنسی، جمعیت های متنوع مورد مطالعه و استفاده از روش های متفاوت برای ارزیابی مشکلات جنسی. هم چنین تفاوت فرهنگی درمورد موضوعات جنسی در کشورهای مختلف ممکن است نتایج را تحت تاثیر قرار دهد (هنینگ، ناکن، ترایین، موینکل و لاسیوس[۱۰] ، ۲۰۱۶)

مطالعات تجربی ارتباط بین مسائل جنسی و احساس صمیمیت را نشان داده اند (لیفکر، وایت، بلاندن و مارشال[۱۱] ، ۲۰۱۵) و مولفه های عاطفی شریک جنسی، با رضایت جنسی طرفین از رابطه مرتبط است (کانتنتی و همکاران، ۲۰۱۹). صمیمیت که درک متقابلی از نزدیکی و محبت تعریف می شود جزء مهمی از روابط نزدیک است (لیفکر و همکاران، ۲۰۱۵). صمیمیت وقتی شروع می شود که فرد احساسات و اطلاعاتش را با دیگری به اشتراک می گذارد، و این بیان احساسات و افکار، منجر به حمایت و رضایت می شود (مونتسی، کانر،

1. marital relationship
2. Bloch, L., Haase, C. M., & Levenson, R. W.
3. . F., Slatcher, R., Robles, T. B., Trombllo, J. 3. M., & McGuinn, M. M.
4. . marital satisfaction
5. . Jiang, H., Wang, L., Zhang, Q., Liu, D.X., & Ding, J.
6. . Gadassi, R., Bar-Nahum, L. E., Heiman, J. R., Newhouse, S., Anderson, R., Rafaeli, E., et. al.
7. . Timm, T. M., & Keiley, M. K.
8. . Schoenfeld, E. A., Loving, T. J., Pope, M. T., Huston, T. L., & Stulhofer, A.
9. Cheung, M. W. L., Wong, P. W. C., Liu, K. Y., Yip, P. S. F., Fan, S. Y., & Lam, T
10. . Henning, O. J., Nakken, K. O., Traeen, B., Mowinckel, P., & Lossious, M
11. . Leifker, F. R., White, K. H., Blandon, A. Y., & Marshall, A. D.

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-05]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1400.10.2.10.2]

گوردون، فابر، کیم و همکاران[۱] ، ۲۰۱۳) و می توان گفت خود آشکارسازی نیز در راستای مفهوم صمیمیت، عامل مهمی برای زنان و مردان است (پاتریک و بکنباخ، ۲۰۰۹). صمیمیت از طریق خود آشکارسازی و ارتباطات گسترده افکار و احساسات بین زوجین، با کیفیت رابطه جنسی ارتباط دارد. در روابط نزدیک، صمیمیت با رضایت جنسی، و فقدان صمیمیت با ناکنش‌وری های جنسی و فقدان رابطه جنسی بین زوجین مرتبط می شود (مونتسی و همکاران، ۲۰۱۳). آن هایی که در راوابطشان احساس خشنودی کمتری دارند مشکلات جنسی بیشتری را نیز گزارش می کنند (روزن، هایمن، لانگ، فیشر و سند[۲] ، ۲۰۱۶) زوج هایی که مشکلات ارتباطی دارند، اغلب اوقات مشکلات جنسی را نیز تجربه می کنند (مونتسی و همکاران، ۲۰۱۳). دلبستگی افراد نیز بر نحوه تجربه روابط جنسی تأثیر می گذارد و افرادی که سطح اضطراب بالایی داشته و یا سبک دلبستگی آن ها اجتنابی است، احساس رضایت کمتری در روابط جنسی داشته و ناکنش وری جنسی بیشتری نسبت به افراد ایمن گزارش می کنند (دوش، روچات، گیزلات، فاوز و واندرلیدن[۳]، ۲۰۱۶). و وقتی زوجین ارتباطاتشان را بهبود ببخشند، رضایت جنسیشان نیز افزایش می یابد (مونتسی و همکاران، ۲۰۱۳).

ترس از صمیمت[۴] را ظرفیت محدود فرد برای به اشتراک گذاشتن افکار و حساسات شخصی با فردی مهم و نزدیک، مثل همسر بیان می کنند. ترس از صمیمیت که ابعاد عاطفی، شناختی و رفتاری صمیمت را تحت تاثیر قرار می دهد، روابط زوجین و رضایت زناشویی آن ها را نیز مختل می سازد (ثلن، وندروال، مویر، توماس، هارمون[۵]، ۲۰۰۰؛ به نقل از بشارت، ۱۳۹۱). صمیمیت که شامل ابعاد احساسی، جسمی، رابطه جنسی و نزدیکی فکری است برای برخی از افراد می تواند منبع ترس، نگرانی و دشواری در نزدیک شدن به دیگران باشد (ابید، ساکر، هداد، اکر، فرز و همکاران [۶]، ۲۰۱۹). این افراد از خودافشاگری پرهیز کرده و در بیان اعتقادات شخصی، مقاصد و علایق خود به شریک صمیمیشان مشکل دارند (اسپوکاس، لوترک و هایمبرگ[۷] ، ۲۰۰۹). نظریه ای که توسط فیش و همکارانش در سال ۱۹۸۴ مطرح شده است بیان می کند که افراد رابطه جنسی را برای تنظیم کردن فاصله از همسرشان استفاده می کنند، مخصوصا وقتی از صمیمیت زیاد یا نزدیکی می ترسند. فرونشانی یا بازداری کردن از سهیم شدن گسترده افکار و احساسات می تواند نتایجی منفی برای روابط داشته باشد. فرونشانی احساسات مثبت و یا منفی در تعاملات با دیگران حس تفاهم را کاهش می دهد و از شکل گیری روابط نزدیک تر جلوگیری می کند. ترس از صمیمت و اجتناب از ارتباطات گشوده و بیان احساسات، به دلیل ترس از ارزیابی منفی در روابط زناشویی، عواقب قابل توجهی از نظر رضایت کلی رابطه و رضایت جنسی در پی دارد (مونتسی و همکاران، ۲۰۱۳). اما با وجود فراوانی های بالای مشکلات و نارضایتی های جنسی، مطالعه در مورد رابطه بین ترس از صمیمت و مشکلات جنسی کمیاب بوده و بیشتر تحقیقات به بررسی ارتباط ترس از صمیمیت با نارضایتی های زناشویی و یا نارضایتی جنسی پرداخته اند (بشارت، ۱۳۹۰؛ رستمی، سعادتی و یوسفی، ۱۳۹۷؛ سیفی زاده، زارعی و بخشایش، ۱۳۹۸؛ کریمیان، کریمی و ملکاری، ۱۳۹۷؛ مورگیس، اوینگ، سلوتر ایسی، فیشر، جامپل[۸] ، ۲۰۱۹؛ مونتسی و همکاران، ۲۰۱۳). بدین جهت یکی از مسائلی که در این پژوهش بررسی می شود رابطه ترس از صمیمیت و مشکلات جنسی است. شناخت عوامل موثر بر مشکلات جنسی جهت کمک به ارائه راهکارهای درمانی اهمیت این پژوهش را بیشتر می کند.

اهمال کاری[۹] یعنی به تاخیر انداختن چیزی که فکر می کنیم بلافاصله باید انجام شود، حتی با این که عواقب تاخیر در آن را می دانیم. به بیان دیگر اهمال کاری یعنی به تعویق انداختن چیزی خوشایند یا تمام کردن پیش از موقع فعالیتی که برای رسیدن به هدفی دنبال می شود (ون ارده و کلینگسیک[۱۰]، ۲۰۱۸)، تغییر دادن اولویت ها (اکتر و مالیک[۱۱]، ۲۰۱۶) و یا انجام کاری که فرد از آن لذت می برد و در نتیجه کارهای مهم را به تأخیر می اندازد (کور[12]، ۲۰۱۸). تعهدات به تعویق انداخته شده پدیده ای است که لزوما به طور معنادار

[1] . Montesi, J. L., Conner, B. T., Gordon, E. A., Fauber, R. L., Kim, K. H., et. al.
[2] . Rosen, R. C., Heiman, J. R., Long, J. S., Fisher, W. A., & Sand, M. S.
[3] . Dosch, A., Rochat, L., Ghisletta, P., Favez, N., & Van der Linden, M
[4] . fear of intimacy
[5] . Thelen, M. H., Vander-Wal, J. S., Muir-Thomas, A. & Harmon, R.
[6] . Obeid, S., Sacre, H., Haddad, C., Akel, M., Fares, K., Zakhour, M., & Hallit, S.
[7] . Spokas, M., Luterek, J. A., & Heimberg, R. G.
[8] . Morgis, B. L., Eving, E. S., Slaughter-Acey, J., Fisher, K., Jampol, R.
[9] . Procrastination
[10] . Van Eerde, W., & Klingsieck, K. B
[11] . Akhtar, S., & Malik, M. F
[12] . Kaur, S

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-05]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1400.10.2.10.2]

با پریشانی های روانشناختی مرتبط نیست، اما برای برخی افراد، طفره رفتن بی ضرر اولیه می تواند به الگوی رفتاری مقاوم و ماندگاری از به تعویق انداختن های ارادی و داوطلبانه تبدیل شود. اهمال کاری، به جای کار کردن برای رسیدن به ضرب الاجل های مهم، افراد را به فعالیت هایی که ذهنشان را از وظائف دور می کند مشغول می سازد و باعث می شود به طور کوتاه مدت از احساسات ناخواسته مرتبط با نزدیک شدن به این وظائف رهایی یابند (لوکاس و برکینگ[1]، ۲۰۱۸). اما می توان گفت افرادی که به طور مکرر تکالیفشان را به تعویق می اندازند، در آخر اضطراب بالایی در مورد وظایف خود تجربه می کنند (یردلن، مک فری و کلاسن[2]، ۲۰۱۶).

اهمال کاری شامل اجزای شناختی، عاطفی و رفتاری می شود. بسته به خصوصیات افراد این عوامل می تواند به اشکال متنوعی ظهور پیدا کند. اهمال کاری که شکستی از خودتنظیم گری است با انواع زیادی از مشکلات سلامت روان مرتبط است. افراد اهمال کار ریسک بالاتری برای گسترش، ماندگاری و تشدید اختلالات روانی مثل افسردگی و اختلالات اضطرابی نشان می دهند. همچنین برخی پژوهشگران به ارتباط بین اهمال کاری و نقص در کاربرد موفقیت آمیز مهارت های تنظیم هیجان اشاره کرده اند (لوکاس و برکینگ، ۲۰۱۸). مهارت خوب تنظیم هیجان با سلامت روان و عملکرد خوب میان فردی ارتباط دارد و دشواری تنظیم هیجان با انواع مشکلات بین فردی و هم چنین گرایش زیاد به حساسیت بین فردی و دمدمی مزاجی فرد مرتبط می باشد (گاروفالو، ولوتی، زاواتینی و کاسون[3]، ۲۰۱۷). اهمال کاری در زنان کمی کمتر از مردان است و به نظر می رسد زنان به دلیل آن یک مزیت رقابتی به دست می آورند (نویین، استیل و فراری[4]، ۲۰۱۳)، عوامل روانی و بین فردی، شخص را نسبت به دغدغه های جنسی، آسیب پذیر می کند و عامل خطری برای پیدایش مشکلات جنسی و ماندگاری ناکنش‌وری های جنسی در دراز مدت است (بروتو، اتلاه، جانسون، روزنبام، عبدو و همکاران[5]، ۲۰۱۶). از طرفی نیز وقتی افراد اهمال کار در زندگی با مشکلات مختلفی از جمله مشکلات مرتبط با سلامت مواجه می شوند، پیگیری کردن برای درمان و یا رفع مشکلات را به تعویق می اندازند (استیل و همکاران، ۲۰۱۳) که این خود می تواند زمینه ساز بروز و یا گسترش مشکلات و مسائل زناشویی باشد و رضایت آن ها را تحت تاثیر قرار دهد. اما با وجود اهمیتی که اهمال کاری در مشکلات بین فردی دارد (گاروفالو و همکاران، ۲۰۱۷)، مطالعه در مورد رابطه اهمال کاری و مشکلات جنسی در مراحل مقدماتی قرار دارند (اکتر و همکاران، ۲۰۱۶؛ استیل، ۲۰۱۱؛ استیل و همکاران، ۲۰۱۳) و چگونگی اثرگذاری اهمال کاری بر مشکلات جنسی در پژوهش های پیشین به خوبی تیین نشده است. بدین جهت، یکی دیگر از مسائل مورد بررسی در این پژوهش بررسی رابطه اهمال کاری و مشکلات جنسی است.

علی رغم اهمیت بسزایی که مشکلات جنسی افراد بر رضایت زندگی زناشویی و سلامت روان زوجین دارد، خلا هایی در حوزه پیشگیری و درمان آن مشاهده می شود. شناسایی عوامل تاثیرگذار بر مشکلات جنسی می تواند در انجام برنامه ریزی های لازم برای پیشگیری و درمان این گونه مشکلات موثر بوده و رضایت جنسی و زناشویی آن ها را افزایش دهد. هدف از پژوهش حاضر پیش بینی مشکلات جنسی براساس ترس از صمیمیت و اهمال کاری بود. بر این اساس، فرضیه های پژوهش به این صورت مطرح می شوند:

فرضیه اول؛ ترس از صمیمیت با مشکلات جنسی رابطه مثبت دارد، فرضیه دوم؛ اهمال کاری با مشکلات جنسی رابطه مثبت دارد و فرضیه سوم: اهمال کاری و ترس از صمیمیت قابلیت پیش بینی مشکلات جنسی را دارند.

روش

طرح پژوهش از نوع همبستگی و جامعه آماری دانشجویان متاهل دانشگاه های شهر تهران در سال تحصیلی ۱۳۹۸ بود. شرایط شرکت در پژوهش اشتغال به تحصیل در یکی از مقاطع کارشناسی، کارشناسی ارشد و دکتری و هم چنین تاهل بود. نمونه شامل ۲۲۰ نفر (۱۳۰ زن و ۹۰ مرد) بود که به روش نمونه گیری در دسترس از بین دانشجویان دانشگاه های مختلف (از جمله دانشگاه تهران، شهیدبهشتی، امیرکبیر، صنعتی شریف، الزهرا) انتخاب شدند. به این منظور محقق در دانشگاه ها، کتابخانه ها، کلاس های درس و خوابگاه های متاهلین حضور می یافت. پس از معرفی خود و بیان مختصری از اهداف پژوهش از آن ها می خواست در صورت تمایل پرسشنامه ای را که در

[1] . Lukas, C. A., & Berking, M
[2] . Yerdelen, S., McCaffrey, A., & Klassen, R. M.
[3] . Garofalo, C., Velotti, P., Zavattini, G. C., & Kosson, D. S
[4] . Nguyen, B., Steel, P., & Ferrari, J. R.
[5] . Brotto, L., Atallah, S., Johnson-Agbakwu, C., Rosenbaum, T., Abdo, C., et. al.

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-05]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1400.10.2.10.2]

اختیارشان قرار داده می شد تکمیل کنند. برای تحلیل داده ها از روش همبستگی و رگرسیون گام به گام استفاده شد. از مجموع ۲۲۰ نفر نمونه مورد بررسی ۵۴ نفر (۲۴/۵ درصد) در مقطع کارشناسی، ۹۲ نفر (۴۱/۸ درصد) در مقطع کارشناسی ارشد و ۶۷ نفر (۳۰/۵ درصد) در مقطع دکتری مشغول به تحصیل بودند. میانگین سن مردان ۳۰/۵۷ و انحراف معیار آن ها ۷/۷۷ بود، میانگین سن زنان، ۲۷/۰۲ و انحراف معیار آن ها ۵/۳۳ بود و میانگین سن کل افراد ۲۸/۴۹ و انحراف معیار آن ۶/۶۷ بود. به افراد در مورد محرمانه ماندن اطلاعاتشان اطمینان داده شد و درباره نحوه تکمیل کردن پرسشنامه نیز به آن ها توضیح داده شد. همچنین برای کنترل اثر خستگی و ترتیب، پرسشنامه های زیر در دو فرم متفاوت تنظیم و اجرا شد.

ابزار سنجش

مقیاس ترس از صمیمیت[1] (FIS؛ دسکاتنر و ثلن، ۱۹۹۱) آزمونی شامل ۳۵ پرسش است که سنجش ترس از صمیمیت در روابط نزدیک و عاطفی را در مقیاس های پنج درجه‌ای لیکرت از نمره ۱ تا ۵ انجام می دهد. حداقل نمره ای که آزمودنی می تواند در این آزمون کسب کند، ۳۵ و حداکثر نمره ۱۷۵ است. ویژگی های روانسنجی[2] این مقیاس در پژوهش‌های خارجی مورد تأیید قرار گرفته است (دسکاتنر و ثلن، ۱۹۹۱). ویژگی های روانسنجی فرم فارسی این مقیاس، در نمونه ی ۶۲۳ نفری زنان و مردان متاهل از جمعیت عمومی (۳۳۵ زن، ۲۸۸ مرد) مورد بررسی قرار گرفت. ضریب آلفای کرونباخ مقیاس ترس از صمیمیت ۰/۹۱ محاسبه شد که بیانگر همسانی درونی[3] رضایت بخش این مقیاس است. ضریب همبستگی بین نمره‌های ۱۱۶ نفر از شرکت کنندگان در پژوهش با فاصله ۲ تا ۴ هفته که در دو نوبت سنجیده شد، ۰/۷۴ =r محاسبه شد که در سطح $p < ۰/۰۰۱$ معنادار بود. این ضریب نشان دهنده پایایی بازآزمایی[4] خوب مقیاس ترس از صمیمیت است (بشارت، ۱۳۹۰). روایی همزمان[5]، همگرا[6] و تشخیصی (افتراقی)[7] مقیاس ترس از صمیمیت توسط اجرای همزمان پرسشنامه وضعیت زناشویی گلومبوک- راست[8] (GRIMS؛ راست، بنان، کرو و گلومبک، ۱۹۸۸)، مقیاس رابطه رمانتیک[9] (RRS؛ برشید، آتریج و اسپرچر، ۱۹۹۸) و مقیاس سلامت روانی[10] (MHI-28؛ بشارت، ۱۳۸۸) در مورد آزمودنی ها محاسبه شد. ضرایب همبستگی پیرسون بین نمره آزمودنی ها در مقیاس ترس از صمیمیت با وابستگی رمانتیک ۰/۴۳- و با بهزیستی روانشناختی ۰/۴۷- محاسبه شد. ضرایب همبستگی پیرسون بین نمره آزمودنی ها در مقیاس ترس از صمیمیت با ناایمنی رمانتیک ۰/۴۵، با مشکلات زناشویی ۰/۴۸ و با درماندگی روانشناختی ۰/۵۱ به دست آمد که این نتایج در سطح ($p < ۰/۰۰۱$) معنادار بودند و روایی مقیاس ترس از صمیمیت را تایید کردند (بشارت، ۱۳۹۰).

مقیاس اهمال کاری ناب (PPS)[11] (استیل، ۲۰۱۰)، ابزاری است که از طریق ۱۲ گزاره اهمال کاری را در اندازه های ۵ درجه ای از ۱تا ۵ (اصلاً تا تقریباً همیشه) می سنجد. مقیاس اهمال کاری ناب براساس حداقل (۱۲) و حداکثر نمرهٔ فرد (۶۰) عامل کلی اهمال کاری را محاسبه می کند و نمرهٔ بالاتر بیانگر اهمال کاری بیشتر و نمره پایینتر بیانگر اهمال کاری کمتر است. ویژگی های روانسنجی این مقیاس در پژوهش های خارجی تایید شده است (استیل، ۲۰۱۰؛ ربتز و همکاران، ۲۰۱۴؛ رزنتال و همکاران، ۲۰۱۴؛ کراس و فروند، ۲۰۱۴). استیل (۲۰۱۰)، همسانی درونی مقیاس اهمال کاری ناب را براساس آلفای کرونباخ، ۰/۹۲ بیان کرده است. در بررسی مقدماتی ویژگی های روانسنجی این مقیاس در نمونه هایی شامل دانشجویان و جمعیت عمومی ایرانی که در مجموع ۵۰۵ نفر بودند (۲۳۱ دانشجو و ۲۷۴ نفر جمعیت عمومی)، ضرایب آلفای کرونباخ برای کل مقیاس به ترتیب ۰/۸۹ و ۰/۹۳ محاسبه شد. این ضرایب تایید کننده همسانی درونی مقیاس اهمال کاری ناب است (بشارت، روستا و عطاری، ۱۳۹۵). روایی همگرا و تشخیصی افتراقی مقیاس اهمال کاری ناب از طریق اجرای

1. Fear of Intimacy Scale (FIS)
2. psychometric
3. internal consistency
4. test-retest reliability
5. concurrent
6. convergent
7. discriminant
8. The Golombok-Rust Inventory of Marital State Questionnaire (GRIMS)
9.The Romantic Relationship Scale (RRS)
10. Mental Health Inventory
11. Pure Procrastination Scale (PPS)

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-05]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1400.10.2.10.2]

همزمان آن با مقیاس کمال گرایی چند بعدی تهران[1] (TMPS؛ بشارت، ۱۳۸۶، ۲۰۱۱)، مقیاس استحکام من[2] (ESS؛ بشارت، ۱۳۹۵) و مقیاس سلامت روانی (MHI-28؛ بشارت، ۱۳۸۸؛ ویت و ویر، ۱۹۸۳) در مورد نمونه های مختلف شامل دانشجویان و جمعیت عمومی به دست آمد و تایید شد. ضرایب همبستگی اهمال کاری با کمال گرایی دیگرمحور از ۰/۳۷ تا ۰/۴۵، با کمال گرایی جامعه محور از ۰/۴۴ تا ۰/۵۹، با استحکام من از ۰/۴۷- تا ۰/۵۰-، با بهزیستی روانشناختی از ۰/۴۹- تا ۰/۵۳-، و با درماندگی روانشناختی از ۰/۴۸ تا ۰/۵۱ محاسبه شد که این ضرایب در سطح $p < ۰/۰۰۱$ معنادار بودند. نتایج تحلیل عاملی اکتشافی و تاییدی نیز با تعیین عامل کلی اهمال کاری موجب مورد تایید قرار گرفتن روایی سازۀ مقیاس اهمال کاری ناب شد (بشارت و همکاران، ۱۳۹۵).

پرسشنامۀ وضعیت جنسی گلومبک ـ راست[3] (GRISS؛ گلومبک و راست، ۱۹۸۶) آزمونی متشکل از ۲۸ سوال است. این پرسشنامه در اندازه های ۵ درجه‌ای لیکرت (از نمره ۰ تا ۴)، در دو فرم مجزا برای مردان و زنان، نوع و شدت مشکلات جنسی را در هفت زمینه می‌سنجد. حداقل و حداکثر نمرۀ آزمودنی در این مقیاس صفر و ۱۱۲ است. زیرمقیاس‌های پرسشنامۀ زنان شامل ندرت (نافراوانی)، فقدان ارتباط، ناکامروایی، اجتنابگری، ناشهوت‌انگیزی، انقباض مهبلی و بی‌ارگاسمی؛ و زیرمقیاس‌های پرسشنامۀ مردان شامل ناتوانی جنسی، زودانزالی، ناشهوت‌انگیزی، اجتنابگری، ناکامروایی، ندرت و فقدان ارتباط است. علاوه بر نمره‌های تراز شدۀ زیرمقیاس‌ها، نمرۀ کل تراز شدۀ هر آزمودنی نشان دهنده شدت و ضعف مشکلات جنسی وی را در یک پیوستار ۹ درجه‌ای از نمرۀ ۱ تا ۹ (کمترین حد مشکل جنسی تا بیشترین حد مشکل جنسی) است. فرم فارسی این پرسشنامه در دو پژوهش؛ که در پژوهش اول نمونه ای ۴۵ نفری از زنان و نمونه ای ۵۸ نفری از مردان مراجعه کننده جهت سکس درمانی مورد بررسی قرار گرفتند (بشارت، ۱۳۸۱). ضریب آلفای کرونباخ نمره کل مقیاس برای زنان و مردان به ترتیب ۰/۸۴ و ۰/۷۹ محاسبه شد که بیانگر همسانی درونی بالای پرسشنامه است. ضرایب همبستگی بین نمره‌های تعدادی از آزمودنی‌ها که در دو نوبت با فاصله یک هفته بررسی شدند $r = ۰/۷۳$ به دست آمد که نشان دهنده پایایی بازآزمایی خوب پرسشنامه است. در پژوهش دوم که در مورد ۴۵ زوج نابارور انجام شد (بشارت، حسین‌زاده بازرگانی و میرزمانی، ۱۳۸۲)، ضریب آلفای کرونباخ پرسش‌های هر یک از زیرمقیاس‌ها برای زنان به ترتیب ۰/۸۴، ۰/۸۷، ۰/۹۴، ۰/۸۹، ۰/۹۱، ۰/۹۳، ۰/۸۹ و برای مردان به ترتیب ۰/۹۳، ۰/۸۹، ۰/۸۹، ۰/۸۷، ۰/۹۲، ۰/۹۴ ۰/۸۷ و ۰/۹۰ بود که تاییدکننده همسانی درونی پرسشنامه است. ضرایب همبستگی بین نمره‌های آزمودنی‌ها که با فاصلۀ سه هفته در دو نوبت مورد بررسی قرار گرفتند، برای زنان $r = ۰/۷۵$ و برای مردان $r = ۰/۷۲$ بود که بیانگر پایایی بازآزمایی خوب و قابل قبول این مقیاس است.

برای انجام این تحقیق پژوهشگر در دانشگاه ها، کتابخانه ها، کلاس های درس و خوابگاه های متاهلین حضور پیدا کرده و پرسشنامه ها را در اختیار دانشجویان متاهل قرار داد. پس از توضیحات لازم و اطمینان بخشی بابت محرمانه ماندن اطلاعات، پرسشنامه ها توسط دانشجویان متاهل تکمیل شد. در نهایت داده های پژوهش با استفاده از روش ها و شاخص های آماری شامل میانگین، انحراف معیار، ضریب همبستگی پیرسون و رگرسیون گام به گام با استفاده از نرم افزار SPSS تجزیه و تحلیل شد.

یافته‌ها

میانگین، انحراف استاندارد، کجی و کشیدگی ترس از صمیمیت، اهمال کاری و مشکلات جنسی در جدول ۱ گزارش شده است

جدول ۱- میانگین، انحراف استاندارد، کجی و کشیدگی ترس از صمیمیت، اهمال کاری و مشکلات جنسی

متغیر	میانگین	انحراف معیار	کجی	کشیدگی	حداقل نمره	حداکثر نمره
ترس از صمیمیت	۶۵/۱۰	۱۶/۰۸	۰/۷۱	۰/۵۱	۳۵	۱۲۱
اهمال کاری	۳۲/۸۸	۱۱/۳۵	۰/۴۲	-۰/۴۹	۱۲	۵۹
مشکلات جنسی	۵۱/۰۱	۲۷/۱۴	-۰/۰۵۴	-۱/۳۹	۵	۹۱

[1] . Tehran Multidimensional Perfectionism Scale
[2] . Ego Strength Scale
[3] . Golombok Rust Inventory of Sexual Satisfaction (GRISS)

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-05]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1400.10.2.10.2]

ضرایب همبستگی پیرسون بین ترس از صمیمیت و مشکلات جنسی، و همین طور بین اهمال کاری و مشکلات جنسی در جدول ۲ آمده است. براساس این نتایج بین ترس از صمیمیت و مشکلات جنسی همبستگی مثبت معنادار (۰/۷۲) و بین اهمال کاری و مشکلات جنسی همبستگی مثبت معنادار (۰/۵۲) وجود دارد. بدین ترتیب فرضیه اول و دوم پژوهش تایید می شود و می توان نتیجه گرفت که ترس از صمیمیت و اهمال کاری می توانند مشکلات جنسی را پیش بینی کنند.

جدول ۲- ضرایب همبستگی پیرسون بین ترس از صمیمیت، اهمال کاری و مشکلات جنسی

متغیر ها	۱	۲	۳
۱- ترس از صمیمیت	۱		
۲- اهمال کاری	۰/۴۸	۱	
۳- مشکلات جنسی	۰/۷۲	۰/۵۲	۱

برای آزمودن فرضیه سوم پژوهش از روش رگرسیون گام به گام برای پیش بینی مشکلات جنسی استفاده شد. در جدول ۳ نتایج تحلیل رگرسیون گام به گم جهت پیش بینی مشکلات جنسی براساس ترس از صمیمیت و اهمال کاری گزارش شده است. همچنین مشاهده می شود که ضریب همبستگی چندگانه در گام اول، ۰/۷۲ و در گام دوم، ۰/۷۵، ضریب تعیین در گام اول ۰/۵۲ و در گام دوم، ۰/۵۶ است که می توان گفت در گام اول ۵۲ درصد از تغییرات مشکلات جنسی توسط ترس از صمیمت پیش بینی می شود و در گام دوم نیز ۵۶ درصد از تغییرات مشکلات جنسی توسط متغیرهای ترس از صمیمیت و اهمال کاری پیش بینی می شود که با توجه به F به دست آمده این مقادیر در سطح ($p\leq$ ۰/۰۱) معنادار است. میزان R^2 تعدیل شده نیز در گام اول، ۰/۵۲ و در گام دوم، ۰/۵۵ است که میزان قابل قبولی است و می توان گفت هردو متغیر پیش بین در این پژوهش (ترس از صمیمیت و اهمال کاری) پیش بین خوبی برای متغیر ملاک (مشکلات جنسی) هستند

جدول ۳- تحلیل رگرسیون گام به گام مشکلات جنسی براساس ترس از صمیمیت و اهمال کاری

گام	ضریب همبستگی چندگانه	ضریب تعیین	ضریب تعیین تعدیل شده	خطای معیار برآورد	درجات آزادی	مقدار F	سطح معناداری
گام اول (ترس از صمیمیت)	۰/۷۲	۰/۵۲	۰/۵۲	۱۸/۷۳	۱	۲۳۶/۴۶	۰/۰۱
گام دوم (ترس از صمیمیت و اهمال کاری)	۰/۷۵	۰/۵۶	۰/۵۵	۱۸/۰۰	۱	۱۳۷/۵۱	۰/۰۱

جدول ۴ ضرایب غیراستاندارد، استاندارد و میزان معناداری برای گام های اول و دوم را نشان می دهد. در گام اول مقدار بتا در پیش بینی مشکلات جنسی بر اساس ترس از صمیمیت که برابر با ۰/۷۲ است مورد بررسی قرار می گیرد که با توجه به میزان t به دست آمده در سطح ($p\leq$ ۰/۰۱) معنادار است. در گام دوم اهمال کاری با حفظ اثر ترس از صمیمیت به معادله اضافه می شود. مقدار بتا در پیش بینی مشکلات جنسی براساس اهمال کاری برابر با ۰/۲۲ است که با توجه به میزان t در سطح ($p\leq$ ۰/۰۱) معنادار است. به این معنا که اگر نمره اهمال کاری یک انحراف معیار افزایش پیدا کند می توان پیش بینی کرد که نمره مشکلات جنسی به اندازه ۰/۲۱ انحراف معیار افزایش خواهد یافت.

جدول ۴- ضرایب غیراستاندارد، استاندارد و میزان معناداری برای گام های اول و دوم

گام	مقدار B	انحراف استاندارد	بتا	مقدار t	سطح معناداری
گام اول (ترس از صمیمیت)	۱/۲۲	۰/۰۸	۰/۷۲	۱۵/۳۷	۰/۰۱
گام دوم (ترس از صمیمیت)	۱/۰۴	۰/۰۸	۰/۶۱	۱۱/۹۵	۰/۰۱
(اهمال کاری)	۰/۵۳	۰/۱۲	۰/۲۲	۴/۳۴	۰/۰۱

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-05]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1400.10.2.10.2]

بحث و نتیجه‌گیری

یافته های پژوهش نشان داد که بین ترس از صمیمت و مشکلات جنسی رابطه مثبت معناداری وجود دارد و هم چنین بین اهمال کاری و مشکلات جنسی نیز رابطه مثبت معنادار وجود دارد و صمیمیت و اهمال کاری می توانند مشکلات جنسی را پیش بینی کنند.

فرضیه اول پژوهش ارتباط مثبت ترس از صمیمیت با مشکلات جنسی بود که با توجه به نتایج همبستگی پیرسون که بیان شد، می توان گفت که این فرضیه تایید شده است. همچنین نتایج حاصل شده با پژوهش های پیشین (بشارت، ۱۳۹۰؛ پاتریک و بکنباخ، ۲۰۰۹؛ تیم و کیلی، ۲۰۱۱؛ دوش و همکاران، ۲۰۱۶؛ روزن و همکاران، ۲۰۱۶؛ رستمی و همکاران، ۱۳۹۷؛ سیفی زاده و همکاران، ۱۳۹۸؛ کانتنتی و همکاران، ۲۰۱۹؛ کریمیان و همکاران، ۱۳۹۷؛ مورگیس و همکاران، ۲۰۱۹؛ مونتسی و همکاران، ۲۰۱۳) همسو است.

سلامت و رضایت رابطه، عنصری مهم برای پایداری خانواده است. وقتی ازدواج و رابطه طولانی مدت متعهدانه، دچار مشکل می شوند، تاثیرات مخربی بر سلامت جسمی، سلامت روانشناختی می گذارد. رابطه جنسی نقش مهمی در موفقیت و رضایت از روابط عاشقانه ایفا می کند. و اکثر اوقات هنگامی که زوجین مشکلاتی را در زندگی جنسیشان تجربه کنند، تلاش می کنند که بتوانند آن ها را رفع و رجوع کنند. و این که چقدر می توانند در این حل و فصل مشکلات موفق باشند به اینکه چقدر پیوندهای عاطفی میان آن ها عمیق است مرتبط می شود (مورگیس و همکاران، ۲۰۱۹). در نتیجه می توان گفت که مولفه های عاطفی شریک جنسی، با رضایت جنسی طرفین از رابطه مرتبط است (کانتنتی و همکاران، ۲۰۱۹). ترس از صمیمیت یکی از عوامل تاثیرگذار بر نارضایتی زوجین است (ثلن و همکاران، ۲۰۰۰؛ به نقل از بشارت، ۱۳۹۱).

ترس از صمیمت با محدود سازی ظرفیت و توان ارتباطی فرد، به خصوص در حوزه عواطف و احساسات، زمینه های نارضایتی زوجین را فراهم می آورد (دسکانتر و ثلن، ۱۹۹۱؛ به نقل از بشارت؛ ۱۳۹۱). افرادی که ترس از صمیمیت و اضطراب اجتماعی بالایی دارند ممکن است ترسیده و احساس کنند مجبورند صمیمیت در روابط خود را برای محافظت از خود و محافظت از روابط خود، محدود کنند. این افراد از خودافشاگری پرهیز کرده و در بیان اعتقادات شخصی، مقاصد و علایق خود به شریک صمیمیشان مشکل داشته و از ارزیابی های منفی، طرد شدن توسط شریکشان واهمه دارند. برای این افراد، ارتباطات عاطفی گشوده به عنوان نشانه ای از ضعف تلقی می شود و اغلب اوقات فرونشانی می شود (اسپوکاس و همکاران، ۲۰۰۹) و به خاطر ترس از طرد شدن از سمت شریکشان، از خودافشاگری عقاید شخصی، علایق و عواطف خود پرهیز می کنند. این تمایل به جلوگیری از طرد شدن توسط شریک زندگی خود و یا قطع رابطه صمیمی ممکن است از میل به احساس نزدیکی و صمیمیت در فرد بیشتر باشد و ترس از صمیمیت در این افراد می تواند منجر به اجتناب از خودافشاگری درمورد اطلاعات مهم و امور جنسیشان شود (مونتسی و همکاران، ۲۰۱۳). در پژوهشی که مونتسی و همکاران، ۲۰۱۳ انجام دادند افرادی که سطح بالاتری از اضطراب اجتماعی را گزارش کردند، سطح بالاتری از ترس از صمیمیت و همچنین ارتباط و رضایت جنسی کمتری را نیز گزارش کردند. این نتایج نشان دهنده این است که توانایی برقراری ارتباط گشوده با شریک زندگی، برای گسترش صمیمیت و رضایت جنسی آن ها مهم است و ترس از صمیمیت با نارضایتی بیشتر در عدم برقراری ارتباط گشوده با شرکای خود در مورد رابطه جنسی و نارضایتی کلی از رابطه جنسی مرتبط است. به اشتراک گذاشتن اطلاعات مهم زوجین، به خصوص موضوعات مهم جنسی، برای افزایش یافتن رضایت جنسی طرفین ضروری است (مونتسی و همکارارن، ۲۰۱۳). وقتی بین زوجین مشکلات صمیمیت وجود دارد، از صمیمی شدن با دیگری می ترسند و احساس راحتی ندارند، فاصله ایجاد شده بین آن ها بر رابطه جنسیشان نیز تاثیرگذار است.

فرضیه دوم پژوهش ارتباط مثبت اهمال کاری با مشکلات جنسی بود که با توجه به نتایج همبستگی پیرسون که بیان شد، می توان گفت که این فرضیه تایید شده است. در این بررسی نیز می توان گفت که نتایج به دست آمده با نتایج پژوهش های (اکتر و همکاران، ۲۰۱۶؛ استیل، ۲۰۱۱؛ استیل و همکاران، ۲۰۱۳) همسو است که چند تبیین برای آن بیان می شود. استیل (۲۰۱۱)، براساس نظرسنجی که انجام داده بود، بیان کرد که ۲۴ درصد از افراد اظهار کرده بودند که اهمال کاری یک مشکل اساسی برای روابط عاشقانه آن ها بوده است (به طور مثال، اهمال کاری در درخواست ها و یا اهمال کاری در به اتمام رساندن روابط). افراد اهمال کار وقتی به سن بزرگسالی می رسند، بیشتر تمایل دارند که مجرد بمانند ویا اینکه بدون تعهد، از فرد مقابلشان جدا شوند، همچنین بچه دار شدن را نیز به تعویق می اندازند (استیل و همکاران، ۲۰۱۳).

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-05]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1400.10.2.10.2]

تبیین دیگر این که اهمال کاری می تواند منجر به احساس گناه ، عدم کفایت، عدم اعتماد به نفس و غیره می شود که شامل الگوی رفتاری آسیب زا است که با مزایای کوتاه مدت و هزینه های بلند مدت مشخص می شود. اهمال کاری باعث از دست رفتن زمان می شود، احساس گناه در فرد ایجاد می کند و باعث می شود نظر دیگران نسبت به فرد اهمال کار تغییر کند (کور، ۲۰۱۸). اهمال کاری با بروز حالات هیجانی منفی مثل افسردگی و اضطراب نیز همراه می شود (بشارت، فرهمند و غلامعلی لواسانی، ۱۳۹۶). این افراد در ابتدا اضطراب کمتری را نسبت به دیگر افراد تجربه می کنند؛ اما با گذشت زمان و نزدیک شدن به موعد مقرر برای انجام کارهای به تعویق انداخته شده اضطراب شدیدی را تجربه می کنند (یردلن و همکاران، ۲۰۱۶). میزان اضطراب زوجین با عملکرد جنسی ارتباط منفی دارد؛ اضطراب از طریق تنظیم تجربیات عاطفی می تواند بر عملکرد جنسی تأثیر بگذارد. همانطور که تحقیقات همبستگی قبلی نشان می دهد ناراحتی جنسی در زنان ممکن است ناشی از اضطراب عمومی باشد (باری و همکاران، ۲۰۱۲). تجربه کردن اضطراب در زوجین می تواند بر انگیختگی جنسی آن ها اثرگذار بوده و منجر به ناکامی و نارضایتی جنسی گردد. (بشارت و همکاران، ۱۳۹۵). در نتیجه می توان گفت اهمال کار بودن زوجین که اضطراب زیادی را به طرفین تحمیل می کند می تواند در بروز مشکلات جنسی دخیل بوده و یا منجر به تشدید آن ها شود.

در تبیین فرضیه سوم و اینکه ترس از صمیمیت به طور معناداری قادر به پیش بینی مشکلات جنسی است نیز می توان گفت که افراد رابطه جنسی را برای تنظیم کردن فاصله از همسرشان استفاده می کنند، مخصوصا وقتی از صمیمیت زیاد یا نزدیکی می ترسند. فرونشانی یا بازداری کردن از سهیم شدن گسترده افکار و احساسات می تواند نتایجی منفی برای روابط داشته باشد. فرونشانی احساسات مثبت و یا منفی در تعاملات با دیگران حس تفاهم را کاهش می دهد و از شکل گیری روابط نزدیک تر جلوگیری می کند. ترس از صمیمت و اجتناب از ارتباطات گشوده و بیان احساسات، به دلیل ترس از ارزیابی منفی در روابط زناشویی، عواقب قابل توجهی از نظر رضایت کلی رابطه و رضایت جنسی در پی دارد (مونتسی و همکاران، ۲۰۱۳).

در تبیین فرضیه سوم و اینکه اهمال کاری به طور معناداری قادر به پیش بینی مشکلات جنسی است می توان اهمال کاری را با تمرکز بر اعمال فردی، به عنوان یک ویژگی شخصیتی پایدار و مشخص مورد بررسی قرار داد. همانطور که مطالعات نشان داده اند اهمال کاری با ویژگی های شخصیتی میزان بالای تکانشگری، پایین بودن وجدان کاری، خودکنترلی و عدم سماجت ارتباط دارد و همچنین با اخلاق، انطباق و محتاط بودن فرد نیز ارتباط دارد. وقتی اهمال کاری افراد زیاد می شود، افراد اقدامت مهم برای سلامتشان را از سر باز کرده یا به بعد موکول می کنند تا جایی که ممکن است درمان سخت تر شود. (استیل و همکاران، ۲۰۱۳). این رفتار که نشان دهنده اهمال کاری فرد بوده و می تواند ناشی از ویژگی های شخصیتی بیان شده مثل وجدان کاری کم و عدم سماجت فرد باشد می تواند منجر به این شود که زوجین مشکلات زناشویی و جنسیشان را جدی نگرفته و مراجعه به مراکز درمانی مربوطه را به تعویق انداخته و یا از سر باز کنند تا جایی که رضایت جنسیشان با مشکل جدی تری روبرو شود.

از طرفی دیگر نیز می توان گفت که اهمال کاری با کاهش اشتغال نیز ارتباط دارد و یکی از مهمترین عواملی است که با درآمد پایین ارتباط پیدا می کند (نویین و همکاران، ۲۰۱۳). این افراد نمی توانند به درستی بین کار و شغلشان و نقش های خانوادگی تعادل برقرار کنند و نمی توانند به راحتی بین خواسته های خانواده و کار مدیریت کنند. این عوامل به طور مستقیم و یا غیرمستقیم با تعارضات و مشکلات خانوادگی ارتباط پیدا می کند (اکتر و همکاران، ۲۰۱۶) و زمینه ساز بروز و یا گسترش مشکلات بین زوجین می شود. مشکلات مختلف در بین زوجین اهمال کار به تعویق انداخته می شود و طرفین حل و رفع کردن آن ها را به تاخیر می اندازند؛ تا جایی که زوجین را به کم توجهی رسانده و اهمال کاری آنها می تواند پیش بینی کننده مشکلات و مسائل جنسی آن ها باشد.

پیامدها و دستاوردهای این پژوهش دو سطح نظری و عملی بدین شرح دارد: در سطح نظری یافته های این پژوهش موجبات افزایش آگاهی در زمینه عوامل موثر بر مشکلات جنسی را فراهم می کند. یافته های این پژوهش به گسترش مفاهیم و فرضیه های موجود در زمینه های ترس از صمیمیت، اهمال کاری و مشکلات جنسی، با در نظر گرفتن عوامل موثر متعدد کمک می کند. همچنین پرسش های جدیدی را مطرح می کند که چه متغیرهایی می توانند در رابطه بین ترس از صمیمیت و اهمال کاری با مشکلات جنسی نقش واسطه ای یا تعدیل کننده ایفا کنند. در سطح عملی، یافته ها و نتایج پژوهش حاضر می تواند برای متخصصان بالینی، روان درمانگران و پزشکانی که در حیطه مشکلات جنسی فعالیت می کنند سودمند باشد، به گونه ای که در درمان مشکلات جنسی به عوامل روانشناختی و ارتباطی از

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-05]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1400.10.2.10.2]

جمله مسائل صمیمیت، اهمال کاری و مشکلاتی که ممکن است افراد در این حیطه ها داشته باشند توجه شود تا بتوان درمان موثرتر و پایدارتری برای مراجعین فراهم نمود. و همچنین یافته ها و نتایج این پژوهش در راستای پیشگیری از مشکلات جنسی نیز موثر واقع شود.

برخی از محدودیت های این پژوهش ایجاب می کند که تعمیم نتایج و تفسیرهای آن با احتیاط صورت گیرد. نخست این که روش پژوهش از نوع همبستگی است و نمی توان از آن ها در جهت استنباط علی بهره برد. از آن جا که نمونه گیری در بین افراد دانشجو انجام شد و بهتر است برای تعمیم دادن نتایج جانب احتیاط رعایت شود. افراد شرکت کننده در این پژوهش، دانشجویان دانشگاه های تهران بودند و اگر چه در میان آن ها دانشجویان از فرهنگ ها و قومیت های مختلف حضور داشتند ولی بهتر است در تعمیم نتایج جانب احتیاط رعایت شود.

یافته های این پژوهش می تواند در حوزه پیشگیری و درمان اختلالات جنسی سودمند باشد؛ به گونه ای که قبل از پرداختن به ناکنش وری های جنسی، به جنه های روانشناختی زمینه ای مثل ترس از صمیمت و اهمال کاری پرداخته شود. در حوزه پیشگیری نیز یافته های این پژوهش می تواند مفید واقع شود؛ به گونه ای که می توان با اقدام در جهت رفع مسائل زمینه ای از جمله ترس از صمیمیت و اهمال کاری گام بزرگی در تعیین سیاست های پیشگیرانه مشکلات جنسی برداشت.

با توجه به این که ممکن است اهمال کاری در بین دانشجویان و جمعیت عادی متفاوت باشد، انجام چنین پژوهشی با جمعیت بیشتر و متنوع تر پیشنهاد می شود. می توان از پژوهشی مشابه این پژوهش به شکل کاربردی برای افرادی که در شرف ازدواج هستند استفاده کرد. و با بررسی اهمال کاری و یا ترس از صمیمیت در آن ها و تشکیل جلسات درمان فردی و یا گروهی بتوان از به مشکل خوردن ازدواجی که پیش رو دارند جلوگیری شود. پیشنهاد می شود پژوهشی مشابه در بین زوج هایی که در شرف طلاق هستند انجام شده تا با بررسی مشکلات جنسی و ترس از صمیمیت به آن ها و در پی آن برگذاری دوره های درمان، بتوان برای ادامه زندگی مشترک آن ها کمک کننده باشد.

منابع

بشارت، م. ع. (۱۳۸۱). بررسی مقدماتی *ویژگیهای روانسنجی پرسشنامه وضعیت جنسی گلومبک – راست*. گزارش پژوهشی. دانشگاه تهران.

بشارت، م. ع.، (۱۳۸۸). پایایی و روایی فرم ۲۸ سوالی مقیاس سلامت روانی در جمعیت ایرانی. *مجله علمی پزشکی قانونی، ۵۴*، ۷۸-۹۱.

بشارت، م. ع. (۱۳۹۰). *بررسی ویژگی های روانسنجی مقیاس ترس از صمیمیت*. گزارش پژوهشی. دانشگاه تهران.

بشارت، م. ع. (۱۳۹۱). رابطه ترس از صمیمیت و رضایت زناشویی در نمونه ای از زوجین ایرانی: نقش تعدیل کننده سبک های دلبستگی. *دوفصلنامه مشاوره کاربردی، ۲*، ۱۸-۱.

بشارت، م. ع. (۱۳۹۵) ساخت و درستی آزمایی مقیاس استحکام من: یک مطالعه مقدماتی. *مجله علوم روانشناختی، ۶۰*، ۴۶۷-۴۴۵.

بشارت، م. ع.، روستا، م.، و عطاری، م. (۱۳۹۵). *ویژگی های روانسنجی مقیاس اهمال کاری ناب*. گزارش پژوهشی. دانشگاه تهران.

بشارت، م. ع.، مظلوم حسینی، ن.، غلامعلی لواسانی، م.، و قنبری هاشم آبادی، ب. (۱۳۹۵). نقش تعدیل کننده حالت اضطرابی، دانش و بازخورد جنسی در رابطه بین وخامت اختلال های جنسی و مشکلات زناشویی. *مجله علوم روانشناختی، ۱۲*، ۳۴-۲۱.

رستمی، م.، سعادتی، ن.، و یوسفی، ز. (۱۳۹۷). بررسی مقایسه آموزش زوج درمانی هیجان مدار و راه حل مدار بر کاهش ترس از صمیمیت و افزایش رضایت جنسی زوجین. *دوفصلنامه مشاوره کاربردی دانشگاه شهید چمران اهواز، ۸*، ۲۲-۵.

سیفی زاده آرانی، ح.، زارعی محمودآبادی، ح.، و بخشایش، ع. (۱۳۹۸). رابطه طرحواره های ناسازگار اولیه و سازگاری زناشویی با واسطه گری ترس از صمیمیت در متاهلین. *فصلنامه خانواده پژوهی، ۶۰*، ۴۸۶-۴۶۷.

کریمیان، ن.، کریمی، ی.، و ملکاری، ب. (۱۳۹۷). بررسی ویژگی های روانسنجی مقیاس اصالت در رابطه (AIRS) و بررسی رابطه آن با ترس از صمیمیت و رضایت زناشویی. *فصلنامه اندازه گیری تربیتی، ۳۱*، ۱۹۰-۱۶۷.

Akhtar, S., & Malik, M. F. (2016). Effect of boredom and flexible work practices on the relationship of WFC with procrastination and affective commitment: Mediation of non-work-related presenteeism. *Global Journal of Flexible Systems Management*, *17*, 343-356.

Association, American Psychiatric. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders*. American Psychiatric Publishing.

Bloch, L., Haase, C. M., & Levenson, R. W. (2014). Emotion regulation predicts marital satisfaction: More than a wives' tale. *Emotion*, *14*, 130-144.

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-05]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1400.10.2.10.2]

Cheung, M.W.L., Wong, P.W.C., Liu, K.Y., Yip, P.S.F., Fan, S.Y., & Lam, T. (2008). A study of sexual satisfaction and frequency of sex among Hong Kong Chinese couples. *Journal of Sex Research*, 129-139.

Contentti, E. C., Pettinicchi, J. P., Caride, A., & López, P. A. (2019). Sexual Dysfunction in Patients with Multiple Sclerosis from Argentina: What are the Differences Between Women and Men? *Sexuality and Disability*, *37*, 521-539.

Descutner, C. J., & Thelen, M. H. (1991). Development and validation of a Fear-of-Intimacy Scale. *Psychological Assessment, 3*, 218-225.

Dosch, A., Rochat, L., Ghisletta, P., Favez, N., & Van der Linden, M. (2016). Psychological factors involved in sexual desire, sexual activity, and sexual satisfaction: A multi-factorial perspective. *Archives of Sexua Behavior*, *45*, 2029-2045.

Brotto, L., Atallah, S., Johnson-Agbakwu, C., Rosenbaum, T., Abdo, C., Byers, E. S., & Wylie, K. (2016). Psychological and interpersonal dimensions of sexual function and dysfunction. *The Journal of Sexual Medicine*, *13*, 538-571.

Gadassi, R., Bar-Nahum, L. E., Newhouse, S., Anderson, R., Heiman, J. R., Rafaeli, E., & Janssen, E. (2016). Perceived partner responsiveness mediates the association between sexual and marital satisfaction: A daily diary study in newlywed couples. *Archives of Sexual Behavior*, *45*, 109-120.

Garofalo, C., Velotti, P., Zavattini, G. C., & Kosson, D. S. (2017). Emotion dysregulation and interpersonal problems: The role of defensiveness. *Personality and Individual Differences*, *119*, 96-105.

Henning, O. J., Nakken, K. O., Træen, B., Mowinckel, P., & Lossius, M. (2016). Sexual problems in people with refractory epilepsy. *Epilepsy & Behavior*, *61*, 174-179.

Jiang, H., Wang, L., Zhang, Q., Liu, D. X., Ding, J., Lei, Z., & Pan, F. (2015). Family functioning, marital satisfaction and social support in Hemodialysis patients and their spouses. *Stress and health, 31, 166-174.*

Kaur, S. (2018). A study of procrastination in relation to anxiety among female college students in terms of locale and family structure. *International Journal of Education and Management Studies*, *8*, 71-75.

Leifker, F. R., White, K. H., Blandon, A. Y., & Marshall, A. D. (2015). Posttraumatic stress disorder symptoms impact the emotional experience of intimacy during couple discussions. *Journal of Anxiety Disorders*, *29*, 119-127.

Lukas, C. A., & Berking, M. (2018). Reducing procrastination using a smartphone-based treatment program: A randomized controlled pilot study. *Internet Interventions*, *12*, 83-90.

Montesi, J. L., Conner, B. T., Gordon, E. A., Fauber, R. L., Kim, K. H., & Heimberg, R. G. (2013). On the relationship among social anxiety, intimacy, sexual communication, and sexual satisfaction in young couples. *Archives of Sexual Behavior*, *42*, 81-91.

Morgis, B. L., Eving, E. S., Slaughter-Acey, J., Fisher, K., Jampol, R. (2019). A Hold Me Tight Workshop for Couple Attachment and Sexual Intimacy. *Contemporary Family Therapy,41,* 368- 383.

Nguyen, B., Steel, P., & Ferrari, J. R. (2013). Procrastination's impact in the workplace and the workplace's impact on procrastination. *International Journal of Selection and Assessment*, *21*, 388-399.

Obeid, S., Sacre, H., Haddad, C., Akel, M., Fares, K., Zakhour, M., ... & Hallit, S. (2019). Factors associated with fear of intimacy among a representative sample of the Lebanese population: The role of depression, social phobia, self-esteem, intimate partner violence, attachment, and maladaptive schemas. *Perspectives in Psychiatric Care*, *56*, 486-494.

Patrick, S., & Beckenbach, J. (2009). Male perceptions of intimacy: A qualitative study. *The Journal of Men's Studies, 17*, 47-56.

Robles, T. F., Slatcher, R. B., Trombello, J. M. & McGuinn, M. M. (2014). Marital quality and health: A meta-analytic review. *Psychological Bulletin, 140*, 140-187.

Rosen, R. C., Heiman, J. R., Long, J. S., Fisher, W. A., & Sand, M. S. (2016). Men with sexual problems and their partners: Findings from the International Survey of Relationships. *Archives of Sexual Behavior*, *45*, 159-173.

Schoenfeld, E. A., Loving, T. J., Pope, M. T., Huston, T. L., & Stulhofer, A. (2017). Dose sex really matter? Examining the connections between spouse's nonsexual behaviors, sexual frequency, sexual satisfaction, and marital satisfaction. *Archives of Sexual Behavior, 46, 489-501*.

Spokas, M., Luterek, J. A., & Heimberg, R. G. (2009). Social anxiety and emotional suppression: The mediating role of beliefs. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry, 40*, 283-291.

Steel, P. (2010). Arousal, avoidant and decisional procrastinators: Do they exist? *Personality and Individual Differences, 48*, 926-934.

Steel, P., & Ferrari, J. (2013). Sex, education and procrastination: an epidemiological study of procrastinators' characteristics from a global sample. *European Journal of Personality*, *27*, 51-58.

Thelen, M. H., Sherman, M. D., & Borst, T. S. (1998). Fear of intimacy and attachment among rape survivors. *Behavior Modification*, *22*, 108-116.

Timm, T. M., & Keiley, M. K. (2011). The effects of differentiation of self, adult attachment, and sexual communication on sexual and marital satisfaction: A path analysis. *Journal of Sex & Marital Therapy*, *37*, 206-223.

Yerdelen, S., McCaffrey, A., & Klassen, R. M. (2016). Longitudinal examination of procrastination and anxiety, and their relation to self-efficacy for self-regulated learning: Latent growth curve modeling. *Educational Sciences: Therapy & Practice, 16*, 5-22.

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-05]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1400.10.2.10.2]