مقاله پژوهشی
مجله دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان
دوره ۲۳، تیر ۱۴۰۳، ۲۹۲-۲۷۸

رابطه بین استرس ادراک شده و عملکرد جنسی در مردان: نقش تعدیل‌کنندگی صمیمیت زناشویی: یک مطالعه توصیفی

محمدرضا محسنی[۱]، نازنین عابد[۲]، مرضیه قریشی[۳]

دریافت مقاله: ۱۴۰۲/۱۲/۱۲ ارسال مقاله به نویسنده جهت اصلاح: ۱۴۰۳/۰۱/۲۱ دریافت اصلاحیه از نویسنده: ۱۴۰۳/۰۳/۱۹ پذیرش مقاله: ۱۴۰۳/۰۳/۲۱

چکیده

زمینه و هدف: رابطه جنسی بین زوجین مؤلفه‌ای درخور توجه است که یکی از مهم‌ترین کارکردهای آن ایجاد صمیمیت و استحکام روابط عاطفی میان زوجین است. پژوهش حاضر با هدف تعیین نقش تعدیل‌کنندگی صمیمیت زناشویی در رابطه بین استرس ادراک شده و عملکرد جنسی مردان انجام شد.

مواد و روش‌ها: مطالعه توصیفی حاضر از نوع همبستگی با استفاده از روش مدل‌سازی معادلات ساختاری است. جامعه آماری مردان متأهل ایرانی ۲۵ تا ۴۵ ساله ساکن استان‌های تهران و اصفهان در سال ۱۴۰۲ هستند که حداقل یک سال از زندگی مشترک‌شان گذشته است. از میان آن‌ها تعداد ۲۰۴ نفر با روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. در این پژوهش از ابزارهای مقیاس استرس ادراک شده Cohen، پرسش‌نامه عملکرد جنسی مردان Rosen و پرسش‌نامه صمیمیت Walker و Thompson استفاده شد. تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از آزمون‌های همبستگی Spearman و تحلیل مسیر و با استفاده از مدل تعدیل‌گر صورت گرفت.

یافته‌ها: یافته‌ها نشان داد که بین استرس ادراک شده و عملکرد جنسی مردان رابطه منفی و معنی‌دار وجود دارد (β=-۰/۴۵، P<۰/۰۰۱). هم‌چنین، صمیمیت زناشویی با عملکرد جنسی مردان رابطه مثبت و معنی‌دار دارد (β=۰/۵۳، P<۰/۰۰۱). در نهایت، صمیمیت زناشویی در رابطه بین استرس ادراک شده و عملکرد جنسی مردان نقش تعدیل‌کننده ایفاء می‌کند (β=۰/۳۱، P<۰/۰۰۱).

نتیجه‌گیری: بر اساس یافته‌های پژوهش حاضر می‌توان گفت استرس‌های ادراک شده اثرات نامطلوبی مانند کاهش عملکرد جنسی بر روی رابطه زوجین دارند و در نظر گرفتن متغیرهای روان‌شناختی مانند صمیمیت زوجی در آموزش و درمان می‌تواند مؤثر باشد.

واژه‌های کلیدی: استرس ادراک شده، عملکرد جنسی، صمیمیت زناشویی

ارجاع: محسنی م ر، عابد ن، قریشی م، رابطه بین استرس ادراک شده و عملکرد جنسی در مردان: نقش تعدیل‌کنندگی صمیمیت زناشویی. *مجله دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان*، سال ۱۴۰۳، دوره ۲۳ شماره ۴، صفحات: ۲۹۲-۲۷۸.

۱- (نویسنده مسئول) کارشناس ارشد روانشناسی بالینی خانواده، گروه روانشناسی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه علم و فرهنگ، تهران، ایران
تلفن: ۰۲۱-۴۴۲۳۸۱۷۱، پست الکترونیکی: Rezamohseni63@gmail.com
۲- دکترای تخصصی روانشناسی، استادیار گروه روانشناسی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه علم و فرهنگ، تهران، ایران
۳-کارشناس ارشد روانشناسی بالینی خانواده، گروه روانشناسی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه علم و فرهنگ، تهران، ایران

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-11-18]

[DOI: 10.61186/jrums.23.4.178]

مقدمه

سالانه میلیون‌ها زوج در سراسر جهان ازدواج می‌کنند. یکی از قوی‌ترین پیش‌بینی‌ها برای این‌که شرکا در رابطه زوجی خود می‌مانند یا خیر، رضایت آن‌ها از رابطه زناشویی است. رضایت زناشویی معمولاً یک پیش‌بین اساسی برای بهزیستی فردی و رابطه‌ای به شمار می‌آید (۱). رضایت زناشویی وقتی تجربه می‌شود که وضعیت مورد انتظار زوجین با وضعیت فعلی زندگی مشترک آن‌ها مطابقت دارد (۲) و معیاری برای ارزیابی کیفیت روابط زوجین است که تحت تأثیر عوامل متعددی قرار می‌گیرد (۳). به عنوان مثال، عملکرد جنسی (Sexual function) یکی از عوامل مؤثر بر رضایت زناشویی محسوب می‌شود که درک آن می‌تواند منجر به رضایت جنسی شود و در نهایت رضایت زناشویی و سازش همسران را به دنبال داشته باشد (۴).

عملکرد جنسی بخشی از رفتار و زندگی فرد محسوب می‌شود که همواره برای او حائز اهمیت است و اثر غیرقابل‌انکاری بر کیفیت زندگی فرد و شریک جنسی او دارد (۵). عملکرد جنسی مطلوب و رضایت‌بخش، از طریق تعامل بین عوامل فیزیکی، روانی، اجتماعی و عاطفی حاصل می‌شود و در صورت با کیفیت بودن، تمایل فرد را برای برقراری روابط جنسی بعدی افزایش می‌دهد (۶). برای بررسی عملکرد جنسی افراد باید عوامل روان‌شناختی، عوامل مربوط به شریک زندگی، زمینه‌های اجتماعی، عوامل محیطی و عوامل استرس‌زای زندگی (مشکلات روزمره، بحران‌های زندگی) را نیز در نظر گرفت (۷).

استرس یک پدیده پیچیده و چند وجهی است که می‌تواند به طور قابل توجهی بر عملکرد جنسی تأثیر بگذارد (۸). همواره استرس‌هایی بر زندگی زوجین حاکم است که دارای منشأ بیرونی و درونی است. چندین دهه پژوهش به‌طور مداوم نشان داده است که استرس نه تنها برای عملکرد فردی، بلکه برای روابط زوجین نیز خطرآفرین است. در سطح فردی، استرس با طیف وسیعی از مشکلات جسمی همراه است و در سطح زوجی، با پرخاشگری روانی و فیزیکی، مشکلات ارتباطی و نارضایتی و انحلال رابطه، مرتبط است (۹).

از طرف دیگر، در زندگی زناشویی متغیرهایی وجود دارند که می‌توانند استرس‌های مربوط به زندگی را خنثی کنند. یکی از این متغیرها صمیمیت زناشویی (Marital intimacy) است (۱۰). صمیمیت، یک نیاز اساسی و واقعی محسوب می‌شود که خودافشایی، رابطه جنسی و نزدیکی هیجانی، بدنی و عقلی را در برمی‌گیرد. وقتی صمیمیت از دست می‌رود، یکی از حلقه‌های پیوند زناشویی گم می‌شود (۱۱).

صمیمت زناشویی بر رضایت جنسی تأثیر می‌گذارد (۱۲) و با فرسودگی زناشویی همبستگی منفی دارد (۱۳). می‌توان گفت صمیمیت بالای زناشویی عامل مثبتی است که ثبات عاطفی را در هر دوی زوجین افزایش می‌دهد و در رابطه آن‌ها به عنوان یک محافظ در برابر استرس عمل می‌کند (۱۴). هم‌چنین سطح صمیمیت زوجین اشتیاق رابطه، انگیزه جنسی، فراوانی جنسی و رضایت جنسی را پیش‌بینی می‌کند. زوج‌هایی که در روابط خود غیرصمیمی هستند، احتمالاً روابط جنسی رضایت‌بخشی ندارند و نارضایتی از رابطه را تجربه می‌کنند که منجر به مشکلات سلامت روانی و جسمی می‌شود (۱۵).

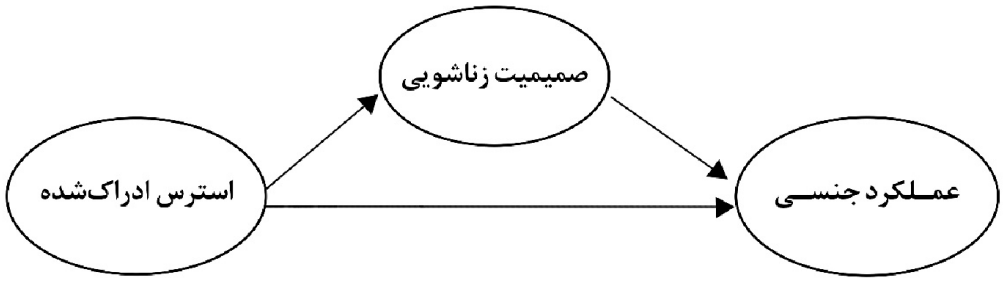
صمیمیت به عنوان واسطه‌ای بین اثرات استرس روزانه در روابط بین همسران ایفاء نقش می‌کند (۱۰) و به طور محافظتی تأثیر منفی عملکرد جنسی پایین‌تر بر رضایت از زندگی را تعدیل و مستقل از سن و مدت ازدواج، فراوانی جنسی را بین زوجین پیش‌بینی می‌کند (۱۶). زوج‌هایی با سطوح بالاتری از صمیمیت زناشویی، سطح پایین‌تری از ترشح کورتیزول را در طول روز نشان می‌دهند و صمیمیت در روابط نزدیک می‌تواند ترشح روزانه کورتیزول را کاهش دهد (۱۷). هم‌چنین، پژوهش‌ها حاکی از این است که رفتار جنسی زوجین با صمیمیت زناشویی، میل جنسی و صمیمیت عاطفی بین آن‌ها ارتباط مثبت و معنی‌دار دارد (۱۸).

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-11-18]

[DOI: 10.61186/jrums.23.4.178]

CCBY-NC.4.0 DEED

با این حال، مطالعات کمی یافت می‌شود که به طور هم‌زمان ارتباط بین استرس ادراک شده (Perceived stress)، عملکرد جنسی و صمیمیت زناشویی را مورد بررسی قرار داده باشند (۱۰). لذا پژوهش حاضر با هدف تعیین رابطه بین استرس ادراک شده و عملکرد جنسی در مردان با نقش تعدیل‌کنندگی صمیمیت زناشویی (شکل ۱) انجام گرفت.



شکل ۱- مدل پیشنهادی نقش تعدیل‌گر صمیمیت زناشویی در رابطه بین استرس ادراک شده و عملکرد جنسی در مردان

مواد و روش‌ها

پژوهش حاضر، از نظر هدف بنیادی و از نظر روش، جزء مطالعات توصیفی از نوع همبستگی است و از نوع مدل‌سازی معادلات ساختاری می‌باشد. کد اخلاق برای این پژوهش از پژوهشگاه رویان (IR.ACECR.ROYAN.REC.1402.122) دریافت شد. جامعه آماری شامل کلیه مردان متأهل ایرانی ۲۵ تا ۴۵ ساله ساکن استان‌های تهران و اصفهان در سال ۱۴۰۲ بود که حداقل یک سال از زندگی مشترک‌شان گذشته باشد. نمونه مورد نظر از جامعه مذکور، با روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. تعداد نمونه در روش معادلات ساختاری و تحلیل مسیر از روش‌های مختلف برآورد می‌شود. بر اساس نظر Nevitt و همکارش، بین ۲۰۰ تا ۱۰۰۰ نمونه مورد نیاز بوده که در این پژوهش در نهایت ۲۰۴ نفر مورد ارزیابی قرار گرفتند (۱۹).

گروه نمونه بر اساس معیارهای ورود و خروج به پژوهش (ملاک‌های ورود شامل متأهل بودن، دامنه سنی ۲۵ تا ۴۵ سال و سپری شدن حداقل یک سال از مدت ازدواج و ملاک‌های خروج شامل سابقه داشتن اختلال روانی با استناد به گزارش خود آزمودنی و مصرف داروهای روان و داروهای حوزه عملکرد جنسی با استناد به گزارش خود آزمودنی) مشخص شدند. ملاحظات اخلاقی شامل اخذ رضایت آگاهانه، تضمین حریم خصوصی، رازداری و شرکت آزادانه در پژوهش نیز رعایت گردید. در پژوهش حاضر به منظور جمع‌آوری داده‌ها علاوه بر گردآوری اطلاعات جمعیت‌شناختی (مانند سن شرکت‌کننده، مدت ازدواج، تعداد فرزند، سطح تحصیلات، سطح درآمد و محل سکونت)، از سه پرسش‌نامه روان‌شناختی نیز استفاده شد که به شرح ذیل بودند:

مقیاس استرس ادراک شده (Perceived Stress Scale): پرکاربردترین ابزار روان‌شناختی برای سنجش ادراک استرس است که در سال ۱۹۸۳ توسط Cohen و همکاران (۲۰) ساخته شده و مشتمل بر ۱۴ گویه است. هر گویه بر اساس یک مقیاس لیکرتی پنج‌درجه‌ای (هیچ، کم، متوسط، زیاد و خیلی زیاد) پاسخ داده می‌شود، این گزینه‌ها به ترتیب نمره ۰، ۱، ۲، ۳ و ۴ می‌گیرند. مقیاس تنیدگی ادراک شده دو خرده مقیاس را می‌سنجد: الف) خرده مقیاس ادراک منفی از استرس (Negative perception of stress) که شامل آیتم‌های ۱، ۲، ۳، ۴، ۱۱، ۱۲ و ۱۴ می‌شود. ب) خرده مقیاس ادراک مثبت از استرس (Positive perception of stress) که آیتم‌های ۵، ۶، ۷، ۸، ۹، ۱۰ و ۱۳ را در برمی‌گیرد که به‌صورت برعکس نمره‌گذاری می‌شوند. حداقل و حداکثر نمره قابل کسب در این پرسش‌نامه به ترتیب ۰ و ۵۶ است و نقطه برش ۲۱/۸ و نمره بالاتر از آن نشان دهنده استرس ادراک شده بالا است. ضرایب پایایی همسانی درونی مقیاس از طریق ضریب آلفای

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-11-18]
[DOI: 10.61186/jrums.23.4.178]

CCBY-NC.4.0 DEED

کرونباخ در دامنه‌ای از ۰/۸۴ تا ۰/۸۶ به‌دست آمده است. در مطالعه Safaei و Shokri ضرایب آلفای کرونباخ برای خرده‌مقیاس‌های ادراک مثبت از استرس و ادراک منفی از استرس و نمره کلی استرس ادراک شده به ترتیب برابر با ۰/۸۰، ۰/۶۰ و ۰/۷۶ به دست آمد (۲۱). در پژوهش حاضر، ضریب آلفای کرونباخ برای ادراک مثبت از استرس، ادراک منفی از استرس و نمره کلی استرس ادراک شده به ترتیب ۰/۸۳، ۰/۸۴ و ۰/۸۴ به دست آمد.

پرسش‌نامه عملکرد جنسی مردان روزن (International Index of Erectile Function; IIEF): پرسش‌نامه عملکرد جنسی مردان توسط Rosen و همکاران طراحی و اعتباریابی شد (۲۲). این پرسش‌نامه شامل ۱۵ گویه بسته پاسخ بر اساس طیف شش درجه‌ای لیکرت است که به ۵ حیطه تقسیم‌بندی شده است، نمرات بالا در این آزمون نشانگر عملکرد جنسی بهتر و هم‌چنین نمرات پایین نشانگر اختلال عملکرد جنسی است. نمرات ۱۵ تا ۳۳ نشانگر سطح ضعیف، نمرات ۳۴ تا ۷۱ نشانگر سطح متوسط و نمرات بالای ۷۱ نشانگر سطح بالای عملکرد جنسی فرد است. پرسش‌نامه از نظر حساسیت، ویژگی، پایایی (سازگاری درونی و تکرارپذیری آزمون مجدد، ساخت روایی هم‌زمان، همگرا و متمایز) مورد بررسی قرار گرفت. آلفای کرونباخ برای خرده‌مقیاس‌های این پرسش‌نامه (عملکرد نعوظی، عملکرد رسیدن به لذت نهایی، تمایل جنسی، رضایت‌بخش بودن مقاربت و رضایت‌بخش بودن کل عملکرد جنسی) به ترتیب ۰/۹۶، ۰/۶۸، ۰/۹۳، ۰/۹۵ و ۰/۹۱ به دست آمد (۲۲). در پژوهش Babazadeh و همکاران، بررسی روایی همگرا از طریق محاسبه ضریب همبستگی شاخص بین‌المللی عملکرد جنسی (IIEF) با مقیاس عملکرد جنسی (Changes in Sexual Functioning Questionnaire short; CSFQ-14) در حد مطلوب گزارش شده است (P<۰/۰۰۱). هم‌چنین، آلفای کرونباخ پرسش‌نامه در حد مطلوب (P<۰/۰۰۱) و برای خرده‌مقیاس‌های آن به ترتیب ۰/۸۶، ۰/۶۹، ۰/۸۷، ۰/۸۸ و ۰/۶۲ به دست آمد (۲۳). در پژوهش حاضر نیز آلفای کرونباخ پرسشنامه در حد مطلوب بود (P <۰/۰۱) و برای خرده مقیاس‌های ذکر شده به ترتیب ۰/۸۱، ۰/۷۲، ۰/۸۶ و ۰/۷۳ به دست آمد.

پرسش‌نامه صمیمیت Walker و Thompson (Marital Intimacy Scale): مقیاس صمیمیت زناشویی که توسط Walker و Thompson برای سنجش مهر و صمیمیت تهیه شد، شامل ۱۷ گویه است که تمامی گویه‌ها به صورت مستقیم نمره‌گذاری می‌شوند. دامنه نمرات از ۱ تا ۷ است (۱= هرگز، ۲= به‌ندرت، ۳= گاهی، ۴= اغلب، ۵= اکثراً، ۶= تقریباً همیشه و ۷= همیشه). نمره آزمودنی در مقیاس صمیمیت از طریق جمع نمرات گویه‌ها و تقسیم آن بر عدد ۱۷ حاصل می‌شود (۲۴). حداقل و حداکثر نمره قابل کسب در این پرسشنامه به ترتیب ۱۷ و ۱۱۹ است که نمره بالاتر نشانه صمیمیت بیشتر است. روایی صوری این مقیاس ۰/۸۲ و پایایی مقیاس را به روش آلفای کرونباخ ۰/۹۱ تا ۰/۹۷ گزارش شده است. Etemadi و همکاران ضریب آلفای کرونباخ محاسبه شده برای مقیاس را ۰/۹۶ گزارش کرده‌اند که حاکی از پایایی قابل‌قبول پرسش‌نامه بود. هم‌چنین روایی همگرایی مقیاس از طریق اجرای هم‌زمان با پرسش‌نامه صمیمت باگاروزی ۰/۸۲ به دست آمد (۲۵). در پژوهش حاضر، پایایی پرسش‌نامه با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۸۷ به دست آمد.

برای اجرای پژوهش، پرسش‌نامه‌ها با استفاده از نرم افزار فرم ساز برخط (online) پرس‌لاین ساخته شد. در ابتدای پرسش نامه‌ها، هدف انجام پژوهش و ملاک‌های ورود شرح داده شد. سپس پرسشنامه‌ها از طریق شبکه‌های اجتماعی اینستاگرام، تلگرام و واتساپ بین افراد مختلف توزیع گردید. به این صورت که پژوهش‌گر با عضویت در گروه‌های خانوادگی، دانشجویی و گروه‌های علمی و فرهنگی در فضای مجازی، پرسشنامه‌های الکترونیکی را در اختیار افراد مختلف قرار داد. سپس از افرادی که تمایل به همکاری داشتند و ملاک‌های ورود را دارا بودند، خواسته شد تا به سؤال‌های پرسش‌نامه با دقت پاسخ دهند و هیچ سؤالی

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-11-18]

[DOI: 10.61186/jrums.23.4.178]

CCBY-NC.4.0 DEED

را بدون پاسخ نگذارند. زمان تقریبی پاسخ به تمامی سؤالات ۱۵ دقیقه تخمین زده شد.

پس از جمع‌آوری داده‌ها، تجزیه و تحلیل آن‌ها با استفاده از نرم‌افزارهای SPSS نسخه ۲۶ و Smart PLS نسخه ۳، در دو شکل توصیفی و استنباطی صورت گرفت. به منظور توصیف ویژگی‌های جمعیت‌شناختی، درصد و فراوانی و برای بررسی شاخص‌های توصیفی مقادیر میانگین، انحراف استاندارد، کوچک‌ترین و بزرگ‌ترین داده به کار برده شد. در بخش استنباطی، توزیع داده‌ها از نظر پرت بودن داده‌ها با استفاده از نمودار جعبه‌ای بررسی گردید. با توجه به عدم قرار گرفتن نمونه‌ای خارج از دامنه میان‌چارکی (Interquartile range; IQR)، داده پرت شناسایی نشد. برای ارزیابی مفروضه نرمال بودن متغیرهای پژوهش نیز از آزمون Kolmogorov-Smirnov و همین‌طور شاخص‌های چولگی و کشیدگی استفاده شد. در این بررسی، مقدار معنی‌داری آزمون Kolmogorov-Smirnov کمتر از ۰/۰۵ بود و چولگی نیز در خارج از محدوده (۲- ,۲+) قرار داشت که نشان از انحراف در مفروضه نرمال بودن متغیرها دارد. بدین منظور از معادلات ساختاری حداقل مربعات جزیی (Partial Least Squares; PLS) و Bootstrapping استفاده شد. هم‌چنین، به منظور تعیین ارتباط بین متغیرهای پژوهش از ضریب همبستگی Spearman استفاده شد. در ادامه، برای بررسی متغیر تعدیل‌گر و ارزیابی داده‌ها، تحلیل مسیر با استفاده از مدل میانجی (Moderator model) مورد استفاده قرار گرفت. سطح معنی‌داری در آزمون‌ها ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

نتایج

جدول ۱، ویژگی‌های جمعیت‌شناختی افراد شرکت کننده در این پژوهش را نشان می‌دهد. همان‌طور که در جدول دیده می‌شود، این پژوهش بر روی ۲۰۴ نفر از مردان متأهل ساکن استان‌های تهران و اصفهان صورت گرفت. بیشتر افراد شرکت‌کننده در این پژوهش در محدوده سنی ۳۶ تا ۴۰ سال قرار داشتند که ۸۰ نفر (۳۹/۲ درصد) را شامل می‌شدند. بیشترین مدت مربوط به مدت ازدواج ۱تا ۵ سال بود که تعداد ۸۳ ازدواج (۴۰/۷ درصد) را شامل می‌شد. از نظر تعداد فرزند بیشترین آمار مربوط به آزمودنی‌های بدون فرزند بود که ۸۳ نفر (۴۰/۷ درصد) بودند، بیشترین فراوانی سطح تحصیلات در رده لیسانس قرار داشت که ۹۷ آزمودنی (۴۷/۵ درصد) را در بر می‌گرفت. هم‌چنین بیشترین سطح درآمد، سطح درآمد متوسط برای ۱۵۳ نفر (۷۵ درصد) از آزمودنی‌ها بود. از نظر محل سکونت، ۱۰۰ نفر (۴۹ درصد) از شرکت‌کنندگان ساکن تهران و ۱۰۴ نفر (۵۱ درصد) ساکن اصفهان بودند.

جدول ۱- ویژگی‌های جمعیت‌شناختی مردان متأهل ایرانی ۲۵ تا ٤٥ ساله ساکن استان‌های تهران و اصفهان در سال ۱٤۰۲ (n=۲۰٤)

عنوان	شرح داده	فراوانی	درصد
سن شرکت کننده	۲۵ تا ۳۰ سال	۲۴	۱۱/۸
	۳۱ تا ۳۵ سال	۳۶	۱۷/۶
	۳۶ تا ۴۰ سال	۸۰	۳۹/۲
	۴۱ تا ۴۵ سال	۶۴	۳۱/۴
مدت ازدواج	۱ تا ۵ سال	۸۳	۴۰/۷
	۶ تا ۱۰ سال	۴۹	۲۴
	۱۱ تا ۱۵ سال	۴۲	۲۰/۶
	۱۶ تا ۲۰ سال	۳۰	۱۴/۷
تعداد فرزند	بدون فرزند	۸۳	۴۰/۷
	۱ فرزند	۶۶	۳۲/۴
	۲ فرزند	۴۷	۲۳
	۳ فرزند	۸	۳/۹
سطح تحصیلات	زیر دیپلم	۱۱	۵/۴
	دیپلم	۴۶	۲۲/۵
	لیسانس	۹۷	۴۷/۵
	فوق لیسانس	۴۰	۱۹/۶
	دکتری	۱۰	۴/۹
سطح درآمد	کم درآمد	۴۳	۲۱/۱
	متوسط	۱۵۳	۷۵
	پر درآمد	۸	۳/۹
محل سکونت	تهران	۱۰۰	۴۹
	اصفهان	۱۰۴	۵۱

در جدول ۲، به اطلاعات توصیفی عامل‌های این مطالعه پرداخته شده است. طبق نتایج، عملکرد جنسی دارای میانگین نمره ۴۳/۸۳ و استرس ادراک شده دارای میانگین نمره ۲/۱۱ بود. هم‌چنین، میانگین نمره صمیمیت زناشویی ۵/۸۷ به دست آمد.

CCBY-NC.4.0 DEED

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-11-18]
[DOI: 10.61186/jrums.23.4.178]

جدول ۲- ویژگی‌های توصیفی نمرات استرس ادراک شده، عملکرد جنسی و صمیمیت زناشویی در مردان متأهل ایرانی ۲۵ تا ۴۵ ساله ساکن استان‌های تهران و اصفهان در سال ۱۴۰۲ (n=۲۰۴)

سازه	میانگین	میانه	انحراف معیار	کمترین	بیشترین	چولگی	کشیدگی
استرس ادراک شده	۲/۱۱	۲/۱۲	۰/۲۹	۱/۱۳	۳/۱۳	۲/۰۷	۳/۰۹
عملکرد جنسی	۴۳/۸۳	۴۶	۲۲/۷۵	۵	۱۰۱	۳/۲۱	۴/۶۷
صمیمیت زناشویی	۵/۸۷	۶/۲۳	۱/۳۲	۱/۸۸	۷	۳/۴۵	۵/۷۸

به منظور بررسی ارتباط بین عامل‌های استرس ادراک شده، عملکرد جنسی و صمیمیت زناشویی از ضریب همبستگی Spearman استفاده شد. نتایج نشان داد استرس ادراک شده با عملکرد جنسی (r=-۰/۳۳، P<۰/۰۰۱) و صمیمیت زناشویی (r=-۰/۲۳، P<۰/۰۰۱) رابطه منفی و معنی‌داری دارد. هم‌چنین، نتایج نشان داد عملکرد جنسی با صمیمیت زناشویی دارای رابطه مثبت و معنی‌دار است (r=۰/۳۹، P<۰/۰۰۱).

در جدول ۳، شاخص‌های پایایی و روایی سازه‌ها شامل آلفای کرونباخ، پایایی ترکیبی، Rho-a، میانگین واریانس استخراج شده (Average variance extracted)، ضریب تعیین R^2 و معیار پیش بینی Q^2 گزارش شده است. بر اساس این یافته‌ها میزان آلفای کرونباخ و پایایی ترکیبی و Rho-a در همه متغیرها بیشتر از ۷۰ درصد بوده و در سطح معنی‌داری ۰/۰۵ معنی‌دار بودند که نشان از مناسب بودن آن‌ها دارد. قدرت پیش‌بینی Q^2 برای استرس ادراک‌شده ۰/۴۱، برای صمیمیت زناشویی ۰/۳۶ و برای عملکرد جنسی ۰/۲۹ به دست آمد که نشان از قدرت پیش‌بینی این سازه‌ها در پیش‌بینی عامل‌های برونی آن دارد. از نظر سطح معنی‌داری نیز تمام متغیرها در سطح ۰/۰۵ معنی‌دار بودند (۲۶).

جدول ۳- تعیین شاخص‌های پایایی و روایی سازه‌ها در ارتباط بین استرس ادراک شده در ارتباط بین استرس ادراک شده و عملکرد جنسی با نقش تعدیل‌کنندگی صمیمیت زناشویی در مردان متأهل ایرانی ۲۵ تا ۴۵ ساله ساکن استان‌های تهران و اصفهان در سال ۱۴۰۲ (n=۲۰۴)

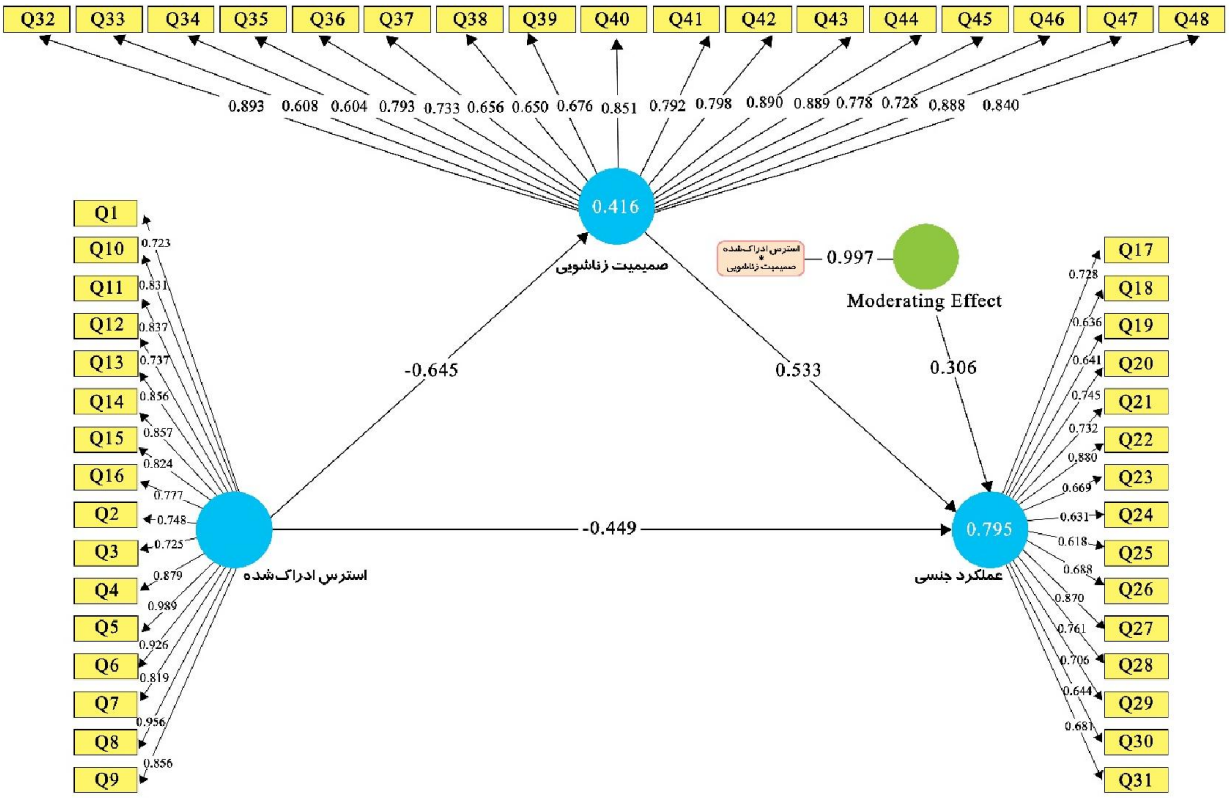
سازه	آلفای کرونباخ	پایایی ترکیبی	Rho-a	میانگین واریانس استخراج شده (AVE)	ضریب تعیین R^2	معیار Q^2
استرس ادراک شده	۰/۷۵	۰/۸۰	۰/۸۹	۰/۵۲	---	۰/۴۱
عملکرد جنسی	۰/۸۹	۰/۹۰	۰/۹۱	۰/۵۱	۰/۴۲	۰/۲۹
صمیمیت زناشویی	۰/۹۱	۰/۹۲	۰/۹۱	۰/۶۷	۰/۸۰	۰/۳۶

شکل ۲، مدل مفهومی ارتباط بین استرس ادراک شده و عملکرد جنسی با تعدیل‌گری صمیمیت زناشویی را نشان می‌دهد. شاخص ریشه میانگین مربعات باقی‌مانده استاندارد (Standard Root Mean Square Residual; SRMSR) با میزان ۰/۰۴ که کمتر از ۰/۰۵ بوده، شاخص برازش تطبیقی (Normal Fit Index; NFI) با مقدار ۰/۹۷ که بیشتر از ۰/۹۵ به دست آمد و شاخص ریشه میانگین مربعات تتا (Root Mean Square Theta; rms Theta) با میزان ۰/۰۵ و کمتر بودن از ۰/۱۲ نشان‌دهنده قابلیت تحلیل و تعمیم‌پذیری مدل است (۲۷).

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-11-18]

[DOI: 10.61186/jrums.23.4.178]

CCBY-NC.4.0 DEED



شکل ۲- مدل ارتباط بین استرس ادراک شده و عملکرد جنسی با تعدیل کنندگی صمیمیت زناشویی در مردان متأهل ایرانی ۲۵ تا ٤٥ ساله ساکن استان‌های تهران و اصفهان در سال ۱٤۰۲ (n=۲۰٤)

در جدول ۴، با توجه به ضرایب مسیر ارتباط منفی و معنی‌داری بین نمرات استرس ادراک شده و عملکرد جنسی برقرار است (β=-۰/۴۵، P<۰/۰۰۱). این ارتباط معنی‌دار با اندازه اثر ۰/۵۷ نشان از ارتباط قوی بین این دو متغیر داشت. در ارتباط بین نمرات صمیمیت زناشویی با عملکرد جنسی نیز ارتباط مثبت و معنی‌دار حاصل شد (β =۰/۵۳، P<۰/۰۰۱). اندازه اثر ۰/۳۷ نیز نشان از ارتباط قوی بین دو متغیر صمیمت زناشویی و عملکرد جنسی داشت. صمیمیت زناشویی نیز به عنوان یک متغیر تعدیل‌گر در ارتباط بین استرس ادراک شده با عملکرد جنسی با اندازه اثر ۰/۳۲ شدت متوسطی را نشان داد و معنی‌دار حاصل شد (β =۰/۳۱، P<۰/۰۰۱). اثر مثبت تعدیل‌گری صمیمیت زناشویی، نشان دهنده افزایشی بودن شدت ارتباط بین استرس ادراک شده و عملکرد جنسی است (۲۶).

جدول ٤- تحلیل ضرایب مسیر ارتباط بین استرس ادراک شده و عملکرد جنسی با تعدیل‌کنندگی صمیمیت زناشویی در مردان متأهل ایرانی ۲۵ تا ٤٥ ساله ساکن استان‌های تهران و اصفهان در سال ۱٤۰۲ (n=۲۰٤)

مسیر			آماره t	ضریب مسیر	مقدار P	اندازه اثر f^2
استرس ادراک شده	<---	عملکرد جنسی	۵/۸۸	-۰/۴۵	<۰/۰۰۱	۰/۵۷
صمیمیت زناشویی	<---	عملکرد جنسی	۷/۱۵	۰/۵۳	<۰/۰۰۱	۰/۳۷
استرس ادراک شده × صمیمیت زناشویی	<---	عملکرد جنسی	۴/۱۵	۰/۳۱	<۰/۰۰۱	۰/۳۲

CCBY-NC.4.0 DEED

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-11-18]
[DOI: 10.61186/jrums.23.4.178]

بحث

هدف پژوهش حاضر تعیین رابطه میان استرس ادراک شده با عملکرد جنسی مردان و هم‌چنین تعیین نقش تعدیل‌گر صمیمیت زناشویی بود. نتایج نشان داد بین استرس ادراک شده با عملکرد جنسی مردان رابطه منفی و معنی‌دار وجود دارد. این نتیجه با نتایج سایر پژوهش‌ها (۳۳-۲۸) همسو است. اگر استرس و نگرانی‌های شغلی نیز جزء استرس‌های ادراک شده تلقی شود، نتایج پژوهش‌های دیگر هم ارتباط بین نگرانی‌های شغلی و سلامت جنسی را تأیید کردند (۳۶-۳۴) و این یافته‌ها مبین این است که عوامل استرس‌زای شغلی، روانی، اجتماعی با چندین حوزه عملکرد جنسی دارای ارتباط معنی‌دار هستند.

در تبیین این یافته می‌توان گفت به دلیل ماهیت روان‌تنی تمایلات جنسی انسان، محیط تأثیرات پیچیده‌ای بر سلامت جنسی افراد دارد. پس عوامل روانی-اجتماعی می‌توانند تأثیرات حاصل از هر عامل محیطی را تقویت کنند. از آن‌جایی که استرس روزمره در افراد با اختلال عملکرد جنسی آن‌ها در ارتباط است بسیاری از پزشکان استرس را توضیحی برای مشکلات جنسی بیماران خود (مانند اختلال نعوظ، انزال زودرس یا اختلالات جنسی) می‌دانند (۲۸). هم‌چنین، استرس با مشکلات جنسی زنان و مردان در روابط نزدیک در ارتباط است و یکی از عواملی است که انواع مشکلات جنسی اعم از میل جنسی پایین، بی‌زاری جنسی، نقص در عملکرد جنسی را پیش‌بینی می‌کند (۳۲).

برخی یافته‌ها نیز نوعی ارتباط زیست‌پزشکی بین استرس و میل جنسی را نشان می‌دهند که در آن افراد در معرض یک رویداد استرس‌زا یا دارای استرس روانی-اجتماعی مزمن بالا، دارای سطوح مشابهی از برانگیختگی روانی هستند اما سطوح پایین‌تری از برانگیختگی تناسلی را در پاسخ به محرک‌های وابسته به کشش جنسی تجربه می‌کنند که حواس‌پرتی می‌تواند دلیل اصلی آن باشد (۲۹). علاوه بر حواس‌پرتی و کاهش میل جنسی، استرس و خستگی نیز باعث افزایش تنش و مشاجرات بین زوجین و کاهش بیشتر علاقه به مقاربت می‌شوند (۳۲). هم‌چنین شواهد دیگر نشان می‌دهند که تعامل بین تستوسترون و کورتیزول، ابعاد جهت‌گیری اجتماعی-جنسی مردان، مخصوصاً دیدگاه آن‌ها نسبت به رابطه جنسی گاه‌به‌گاه را پیش‌بینی می‌کند. به عبارتی اگر میانگین کورتیزول نسبتاً پایین بود، مردانی با سطح تستوسترون بالاتر، دیدگاه مثبت‌تری به رابطه جنسی گاه‌به‌گاه داشتند (۳۷).

نتایج مطالعه حاضر هم‌چنین نشان داد که بین استرس ادراک شده و صمیمیت زناشویی رابطه منفی و معنی‌دار برقرار است. این یافته با نتایج سایر پژوهش‌ها (۳۹، ۳۸) همسو است. در این راستا می‌توان بیان کرد که واکنش تمامی افراد به استرس‌ها، اضطراب‌ها و فشارهای زندگی یکسان نیست و بسته به ویژگی‌های شخصیتی، ظرفیت‌های روان‌شناختی، سرمایه‌های عاطفی- اجتماعی و دیگر مؤلفه‌ها این واکنش‌ها متفاوت خواهند بود، اما آن‌چه بر پایه پژوهش‌ها روشن شده این است که چنین فشارهایی می‌توانند در بسیاری از مواقع تعاملات و ارتباطات میان زوجین را به شکل ملموسی تحت‌الشعاع قرار دهند و احتمالاً همین امر به‌تدریج زمینه کاهش صمیمیت میان آن‌ها را فراهم می‌آورد.

اگرچه از استرس‌ها و رویدادهای استرس‌زا در زندگی گریزی نیست، اما نحوه مقابله با آن‌ها در بستر رابطه زوجی بسیار حائز اهمیت است. برخی پژوهش‌ها استرس را نه در سطح فردی که در ساختار زوجی مورد مطالعه قرار دادند (۳۸). آن‌ها معتقدند پس از تجربه استرس در فرد، اثرات آن در رابطه زوجی و روی شریک زندگی به وضوح پدیدار خواهد شد. این اثرات آسیب‌زا ممکن است خود را در اشکال مختلفی چون کاهش تجارب مشترک و لذت‌بخش زوجی، کاهش تعاملات مثبت و یا کاهش کیفیت ارتباطات زوجین نشان دهند. نمود استرس فرد در رابطه به هر شکل و حالتی که باشد، مخرب و زیان‌رسان خواهد بود چرا که فضای رابطه زوجی را از شکل دوتایی و باهم بودن، رفته‌رفته به سمت بیگانگی متقابل هدایت می‌کند و به‌تدریج از صمیمیت و کیفیت رابطه می‌کاهد.

CCBY-NC.4.0 DEED

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-11-18]
[DOI: 10.61186/jrums.23.4.178]

پژوهش‌ها یکی از اثرات استرس را در سطح زندگی اجتماعی فرد دانسته‌اند. به عبارتی استرس‌ها می‌توانند احتمال تنش، پایان دادن به روابط اجتماعی، انزوا و کناره‌گیری و ناتوانی در پذیرش و مسئولیت‌پذیری را بالا ببرند که تمامی این موارد حتی به شکل خفیف نیز می‌تواند در روابط زوجی فرد آسیب‌زا به حساب بیابد و صمیمیت میان زوجین را رو به کاهش ببرد (۴۰).

نتایج هم‌چنین نشان داد بین صمیمیت زناشویی و عملکرد جنسی نیز رابطه مثبت و معنی‌دار وجود دارد. این یافته با نتایج پژوهش‌های دیگری همچون (۴۵-۴۰) همسو است. صمیمیت می‌تواند مقدمه‌ای برای میل جنسی باشد و در احتمال وقوع فعالیت جنسی مشترک در افراد نقش مهمی را ایفاء می‌کند. افزایش صمیمیت در روابط عاشقانه و طولانی‌مدت با میل جنسی بالاتر زوجین در ارتباط است که این خود می‌تواند زمینه انجام فعالیت‌های جنسی بیشتر بین زوجین را فراهم کند (۴۳). هم چنین، در صورتی که زوج‌ها در یک روز صمیمیت بالایی را تجربه کنند احتمال بیشتری می‌رود که روز بعد از آن با یکدیگر رابطه جنسی برقرار کنند. گزارش‌های زوجین نیز حاکی از این است که به تبع این افزایش صمیمیت و برقراری رابطه جنسی، تجارب پرشورتر و احساس شیفتگی بیشتری را نیز در طول رابطه جنسی نسبت به هم تجربه می‌کنند. از طرفی سطح صمیمیت بین زوجین اشتیاق رابطه، انگیزه جنسی، فراوانی جنسی و رضایت جنسی را پیش‌بینی می‌کند (۴۶). عوامل رابطه‌ای از جمله صمیمیت و رضایت می‌توانند شکل دهنده تجربیات جنسی و پیش‌بین عملکرد جنسی افراد باشند و حتی زوج‌هایی که در رابطه‌شان صمیمیت بیشتری را تجربه می‌کنند، تمایل به لذت بردن از صمیمیت جنسی بیشتر را نیز دارند که این موضوع ارگاسم/ انزال قوی‌تر و در نتیجه رابطه شادتر و رضایت‌مندتری را به دنبال دارد (۴۷).

در نهایت، نتایج مطالعه حاکی از آن بود که صمیمیت زناشویی در رابطه بین استرس ادراک شده و عملکرد جنسی مردان نقش تعدیل‌کننده دارد. به عبارتی، ارتباط منفی استرس و عملکرد جنسی با صمیمیت تعدیل می‌شود. این یافته با نتایج حاصل از پژوهش‌های دیگری مثل (۱۰، ۱۷-۱۶، ۲۹) همخوان است.

صمیمیت میان زوجین می‌تواند یک اثر محافظتی در برابر استرس داشته باشد، بدین صورت که صمیمیت نقشی عمده در کاهش سطح کورتیزول بزاقی روزانه در زوجین را ایفاء می‌کند (۱۷). صمیمیت اثرات منفی استرس بر میل جنسی را خنثی و یا تعدیل می‌کند. البته این بدان معنا نیست که استرس و صمیمیت در جهت کاملاً متضادی پیش می‌روند، بلکه به نظر می‌رسد در سطوح بالای استرس تمرکز از برقراری رابطه جنسی برداشته می‌شود، در عوض وجود صمیمت منجر به این می‌شود که مکانیسم‌های حمایتی زوجی چون گفت‌وگو و همدلی و درک متقابل در میان زوجین جریان یابد. شاید بتوان گفت صمیمیت اغلب در حالت‌های آرام و نبود استرس، میل جنسی را میان زوجین تقویت می‌کند و بالا می‌برد (۱۰). نظیر این یافته را می‌توان در پژوهش‌های دیگر مانند (۴۸) مشاهده کرد. بر پایه این نتایج رضایت و صمیمیت رابطه‌ای بالا می‌تواند نقش محافظتی در رابطه زوجین ایفاء کند و اثرات منفی تجارب جنسی ضعیف و پایین را تعدیل نماید.

هنگامی که حمایت زوجی و تعاملات مثبت میان زوجین کمرنگ شود، استرس‌ها می‌توانند با قدرت بیشتری بر فرد و رابطه زوجی او مسلط شوند. در واقع گویی این حمایت و درک متقابل زوجی به مثابه واکسیناسیون عمل می‌کند و فرد و رابطه زوجی او را از آسیب‌های احتمالی استرس‌ها مصون می‌دارد (۲۹). به عبارت دیگر، صمیمیت زناشویی می‌تواند سپری باشد که از فرد و رابطه زوجی‌اش در برابر آسیب و زیان‌های مخرب استرس‌ها محافظت می‌کند. با نظر به پیشینه پژوهشی شاید بتوان گفت که صمیمیت زناشویی مؤلفه‌ای است که هم با عملکرد جنسی میان زوجین در ارتباط است، به‌طوری‌که وجود آن را آغازگر میل جنسی در روابط زوجی دانسته‌اند و هم اثرات مخرب استرس ادراک شده را چه در سطح فردی و چه در سطح رابطه زوجی تعدیل می‌کند.

CCBY-NC.4.0 DEED

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-11-18]
[DOI: 10.61186/jrums.23.4.178]

پژوهش حاضر دارای چند محدودیت بود. در وهله نخست، حساسیت موضوع پژوهش حاضر و این‌که صحبت از مسائل جنسی در فرهنگ ما به مثابه یک تابو به شمار می‌آید، می‌تواند نتایج این پژوهش را با محدودیت‌هایی مواجه ساخته باشد. از طرفی، این مطالعه بر داده‌های خود گزارش شده شرکت‌کنندگان تکیه دارد و با توجه به روش نمونه‌گیری بهتر است تعمیم و تفسیر نتایج با احتیاط ویژه‌ای صورت پذیرد. هم‌چنین، نمونه‌گیری پژوهش حاضر به‌ناچار محدود به دو کلان‌شهر تهران و اصفهان شد که احتمال وجود استرسورهای روزمره زندگی در آن‌ها بیشتر می‌رفت. لذا در تعمیم نتایج پژوهش به دیگر مناطق و جوامع باید احتیاط به عمل آورد. پیشنهاد می‌شود پژوهش‌های آینده هم‌زمان مردان و زنان را در یک رابطه زوجی مورد مطالعه قرار دهند، چرا که در این صورت می‌توان به اثرات متغیرها بر هر یک از زوجین به صورت انفرادی و نیز به صورت متقابل بر یکدیگر دست پیدا کرد. هم‌چنین، در صورت مورد مطالعه قرار دادن زوجین می‌توان نقش تعدیل‌کنندگی جنسیت را نیز در نظر داشت. به نظر می‌رسد تفاوت‌های جنسیتی عامل مهمی در بررسی روابط میان متغیرهای این پژوهش باشد. از طرف دیگر، اگر در پژوهش‌های آتی نقش تعدیل‌گر متغیرهایی چون سطوح اجتماعی-اقتصادی و تحصیلی و نیز طول مدت ازدواج مورد بررسی و پژوهش واقع شود، می‌توان به درک روشن‌تر و موشکافانه‌تری از روابط میان متغیرها رسید.

نتیجه‌گیری

نتایج پژوهش حاضر حاکی از آن است که با افزایش سطح استرس ادراک شده در همسران مرد، عملکرد و فعالیت جنسی آن‌ها نیز تحت تأثیر واقع شده و کاهش می‌یابد. با توجه به اهمیت رابطه جنسی در میان زوجین و نقش به‌سزای آن در شادکامی، بهزیستی، رضایت‌مندی و پیوند عاطفی میان آن‌ها، کاهش و یا هرگونه اختلال در آن می‌تواند آسیب‌های احتمالی را هم برای هر یک از زوج‌ها و هم برای رابطه‌شان به بار آورد. در این میان مؤلفه بسیار مهمی به نام صمیمیت می‌تواند با ایفای نقش محافظتی، از این اثرات زیان‌بار به‌کاهد و زوجین و رابطه‌شان را از تبعات مخرب این آسیب‌ها حفظ نماید.

تشکر و قدردانی

بدین‌وسیله از تمامی شرکت‌کنندگان که وقت ارزشمند خود را در اختیار این پژوهش قرار دادند و در مطالعه مشارکت و همکاری نمودند، تشکر و قدردانی می‌گردد. هم‌چنین، نویسندگان بر خود لازم می‌دانند از داوران محترم مجله دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان که با بیان نظرات سازنده خود به ارتقاء کیفیت این مقاله کمک کردند، تشکر کنند.

تعارض در منافع: اعلام نشد.

حامی مالی: این مطالعه حامی مالی نداشته است.

ملاحظات اخلاقی (کد اخلاق): کد اخلاق برای این پژوهش از پژوهشگاه رویان دریافت شد (IR.ACECR.ROYAN.REC.1402.122).

مشارکت نویسندگان:

- **طراحی ایده:** نازنین عابد و محمدرضا محسنی
- **روش کار:** نازنین عابد و محمدرضا محسنی
- **جمع‌آوری داده‌ها:** محمدرضا محسنی و مرضیه قریشی
- **تجزیه و تحلیل داده‌ها:** محمدرضا محسنی و مرضیه قریشی
- **نظارت:** نازنین عابد
- **مدیریت پروژه:** نازنین عابد
- **نگارش – پیش‌نویس اصلی:** محمدرضا محسنی و نازنین عابد
- **نگارش – بررسی و ویرایش:** محمدرضا محسنی، نازنین عابد و مرضیه قریشی

References

CCBY-NC.4.0 DEED

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-11-18]
[DOI: 10.61186/jrums.23.4.178]

[DOI: 10.61186/jrums.23.4.178] [Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-11-18]

1. Dobrowolska M, Groyecka-Bernard A, Sorokowski P, Randall AK, Hilpert P, Ahmadi K, et al. Global perspective on marital satisfaction. *Sustainability* 2020; 12(21): 8817.
2. Taghani R, Ashrafizaveh A, Soodkhori MG, Azmoude E, Tatari M. Marital satisfaction and its associated factors at reproductive age women referred to health centers. *J Educ Health Promot* 2019; 8(1): 133. [Farsi]
3. Sayehmiri K, Kareem KI, Abdi K, Dalvand S, Gheshlagh RG. The relationship between personality traits and marital satisfaction: a systematic review and meta-analysis. *BMC Psychol* 2020; 8(1): 15. [Farsi]
4. Tahan M, Saleem T, Moshtagh M, Fattahi P, Rahimi R. Psychoeducational Group Therapy for sexual function and marital satisfaction in Iranian couples with sexual dysfunction disorder. *Heliyon* 2020; 6(7): e04586 [Farsi]
5. Kaabomeir N, Pirzadeh A. Comparison of Marital Satisfaction, Intimacy and Sexual Function in Female Nurses with Fixed and Changing Shiftwork. *Iranian Journal of Ergonomics* 2020; 8(3): 59-69. [Farsi]
6. Mokarami H, Toderi S, Rahimi Pordanjani T, Taban E. Role of psychosocial job stressors on sexual function of male nurses: The mediator role of work ability. *American Journal of Men's Health* 2018; 12(6): 1908-15. [Farsi]
7. Brotto L, Atallah S, Johnson-Agbakwu C, Rosenbaum T, Abdo C, Byers ES, et al. Psychological and interpersonal dimensions of sexual function and dysfunction. *The Journal of Sexual Medicine* 2016; 13(4): 538-71.
8. Mbiydzenyuy NE, Joanna Hemmings SM, Shabangu TW, Qulu-Appiah L. Exploring the influence of stress on aggressive behavior and sexual function: Role of neuromodulator pathways and epigenetics. *Heliyon* 2024; 10 (5): e27501.
9. Falconier MK, Nussbeck F, Bodenmann G, Schneider H, Bradbury T. Stress from daily hassles in couples: Its effects on intradyadic stress, relationship satisfaction, and physical and psychological well-being. *Journal of Marital and Family Therapy* 2015; 41(2): 221-35.
10. Hiemstra J, van Tuijl P, van Lankveld J. The associations of sexual desire, daily stress, and intimacy in gay men in long-term relationships. *Int J Impot Res* 2023; 36(3): 248-55.
11. Bakhtiari E, Hosseini SS, Arefi M, Afsharinia K. The Mediating Role of Marital Intimacy in the Relationship between Attachment Style and Couples' Attitude towards Infidelity. *QJCR* 2021; 20(77): 122-40. [Farsi]
12. Babaei R, Yazdi SM, Ghasemzadeh S. Prediction of Marital Satisfaction Based on Perceived Support, Alexithymia and Empressement. *NPWJM* 2018; 6(18): 41-52. [Farsi]
13. Gohari SH, Zahrakar K, Mohammad Nazari A. Prediction of marital burnout based on differentiation and sexual intimacy in nurses. *IJNR* 2015; 10(2): 72-80. [Farsi]
14. Lee M, Kim Y-S, Lee M-K. The Mediating Effect of Marital Intimacy on the Relationship between Spouse-Related Stress and Prenatal Depression in Pregnant Couples: An Actor–Partner Interdependent Model Test. *Int J Environ Res Public Health* 2021; 18(2): 487.
15. Javadivala Z, Allahverdipour H, Kouzekanani K, Merghati-Khoei E, Asghari Jafarabadi M, Mirghafourvand M. A randomized trial of a relationship-enhancement approach in improving

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-11-18]

[DOI: 10.61186/jrums.23.4.178]

marital intimacy in middle-aged Iranian couples. *J Sex Marital Ther* 2019; 45(3): 190-200. [Farsi]

16. Witherow MP, Chandraiah S, Seals SR, Sarver DE, Parisi KE, Bugan A. Relational intimacy mediates sexual outcomes associated with impaired sexual function: Examination in a clinical sample. *J Sex Med* 2017; 14(6): 843-51.
17. Ditzen B, Germann J, Meuwly N, Bradbury TN, Bodenmann G, Heinrichs M. Intimacy as related to cortisol reactivity and recovery in couples undergoing psychosocial stress. *Psychosom Med* 2019; 81(1): 16-25.
18. Shrier LA, Blood EA. 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* 2016; 53(8): 968-78.
19. Nevitt J, Hancock GR. Performance of bootstrapping approaches to model test statistics and parameter standard error estimation in structural equation modeling. *Structural Equation Modeling* 2001; 8(3): 353-77.
20. Cohen S, Kamarck T, Mermelstein R. A global measure of perceived stress. *J Health Soc Behav* 1983; 24(4): 385-96.
21. Safaei M, Shokri O. Assessing stress in cancer patients: Factorial validity of the perceived stress scale in Iran. *IJPN* 2014; 2(1): 13-22. [Farsi]
22. Rosen RC, Riley A, Wagner G, Osterloh IH, Kirkpatrick J, Mishra A. The international index of erectile function (IIEF): a multidimensional scale for assessment of erectile dysfunction. *Urology* 1997; 49(6): 822-30.
23. Babazadeh S, Habibi M, Sadeghi V, Gohari-Derakhshande N. Study of Psychometric Properties of the International Index of Erectile Function (IIEF) in Substance Dependent Men. *Applied Psychology* 2020; 14(4): 457-35. [Farsi]
24. Walker AJ, Thompson L. Intimacy and intergenerational aid and contact among mothers and daughters. *JMF* 1983; 841-9.
25. Etemadi O, Navabinezhad Sh, Ahmadi SA, Valiyollah F. A study on the effectiveness of cognitive-behaviour couple therapy on couple's intimacy that refer to counseling centers in Esfahan. *Psychological Studies* 2006; 2(1-2): 69-87. [Farsi]
26. Hair JF, Ringle CM, Sarstedt M. Partial Least Squares Structural Equation Modeling: Rigorous Applications, Better Results and Higher Acceptance. *Long Range Planning* 2013; 46(1-2): 1-12.
27. Hu L, Bentler PM. Fit indices in covariance structure modeling: Sensitivity to underparameterized model misspecification. *Psychological Methods* 1998; 3(4): 424-53.
28. Delcea CR, Scauna A. The impact of daily stress on sexual activity in stable couples in Romania. *IJASS* 2022; 4(1): 67-74.
29. Yurkiw J, Johnson MD. Perceived stress, supportive dyadic coping, and sexual communication in couples. *J Soc Pers Relat* 2021; 38(5): 1729-37.
30. Tan PL. Stress, fatigue, and sexual spontaneity among married couples in a high-stress society: evidence from

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-11-18]

[DOI: 10.61186/jrums.23.4.178]

CCBY-NC.4.0 DEED

sex diary data from Singapore. *Arch Sex Behav* 2021; 50(6): 2579-88.

31. Abedi P, Afrazeh M, Javadifar N, Saki A. The relation between stress and sexual function and satisfaction in reproductive-age women in Iran: a cross-sectional study. *J Sex Marital Ther* 2015; 41(4): 384-90. [Farsi]
32. Bodenmann G, Atkins DC, Schär M, Poffet V. The association between daily stress and sexual activity. *J Fam Psychol* 2010; 24(3): 271-9.
33. Hamilton LD, Meston CM. Chronic stress and sexual function in women. *J Sex Med* 2013; 10(10): 2443-54.
34. Papaefstathiou E, Apostolopoulou A, Papaefstathiou E, Moysidis K, Hatzimouratidis K, Sarafis P. The impact of burnout and occupational stress on sexual function in both male and female individuals: a cross-sectional study. *Int J Impot Res* 2020; 32(5): 510-9.
35. Marchalik D, Orzel J, Dickman JM. Comment on "The impact of burnout and occupational stress on sexual function in both male and female individuals: a cross-sectional study". *Int J Impot Res* 2020; 32(5): 554-5.
36. Štulhofer A, Træen B, Carvalheira A. Job-related strain and sexual health difficulties among heterosexual men from three European countries: The role of culture and emotional support. *J Sex Med* 2013; 10(3): 747-56.
37. Stern J, Karastoyanova K, Kandrik M, Torrance J, Hahn AC, Holzleitner I, et al. Are sexual desire and sociosexual orientation related to men's salivary steroid hormones? *Adapt Human Behav Physiol* 2020; 6(4): 447-66.
38. Randall AK, Bodenmann G. Stress and its associations with relationship satisfaction. *Curr Opin Psychol* 2017; 13: 96-106.
39. Montesi JL, Conner BT, Gordon EA, Fauber RL, Kim KH, Heimberg RG. On the relationship among social anxiety, intimacy, sexual communication, and sexual satisfaction in young couples. *Arch Sex Behav* 2013; 42(1): 81-91.
40. Muhammad A, Tony D. Psychological Stress and Its Relation to Marital Compatibility among Early Married Couples. *JSDSES* 2023; 2(1): 39-52.
41. Mahmoudi H, Ameri M, Farhadi G. Relationship between Sexual Behavior Change, family functioning and marital intimacy in married adults aged 20 to 50 years during the Covid-19 epidemic. *Rooyesh* 2022; 11(3): 125-34. [Farsi]
42. Ariapooran S, Raziani S. Sexual satisfaction, marital intimacy, and depression in married Iranian nurses with and without symptoms of secondary traumatic stress. *Psychol Rep* 2019; 122(3): 809-25. [Farsi]
43. Van Lankveld J, Jacobs N, Thewissen V, Dewitte M, Verboon P. The associations of intimacy and sexuality in daily life: Temporal dynamics and gender effects within romantic relationships. *JSPR* 2018; 35(4): 557-76.
44. Taghiyar Z, Mohammadi K, Zarie E. The survey of relationship between sexual satisfaction and marital commitment with marital intimacy in Esfahan couples. *SJEPC* 2015: 2(1): 44-9. [Farsi]
45. Yoo H, Bartle-Haring S, Day RD, Gangamma R. Couple communication, emotional and sexual

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-11-18]

[DOI: 10.61186/jrums.23.4.178]

CCBY-NC.4.0 DEED

intimacy, and relationship satisfaction. *J Sex Marital Ther* 2014; 40(4): 275-93.

46. Rubin H, Campbell L. Day-to-day changes in intimacy predict heightened relationship passion, sexual occurrence, and sexual satisfaction: A dyadic diary analysis. *SPPS* 2012; 3(2): 224-31.
47. Haghi F, Allahverdipour H, Nadrian H, Sarbakhsh P, Hashemiparast M, Mirghafourvand M. Sexual problems, marital intimacy and quality of sex life among married women: A study from an Islamic country. *SRT* 2018; 33(3): 339-52. [Farsi]
48. Stephenson KR, Meston CM. The conditional importance of sex: exploring the association between sexual well-being and life satisfaction. *J Sex Marital Ther* 2015; 41(1): 25-38.

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-11-18]

[DOI: 10.61186/jrums.23.4.178]

CCBY-NC.4.0 DEED

The Relationship between Perceived Stress and Sexual Function in Men with the Moderating Role of Marital Intimacy: A Descriptive Study

Mohammad Reza Mohseni[1], Nazanin Abed[2], Marzieh Ghoreyshi[3]

Received: 02/03/24 Sent for Revision: 09/04/24 Received Revised Manuscript: 08/06/24 Accepted: 10/06/24

Background and Objectives: Sexual relationship between couples is an important aspect, with one of its most crucial functions being the creation of intimacy and strengthening emotional relationships between spouses. The present study aimed to determine the moderating role of marital intimacy in the relationship between perceived stress and sexual function of men.

Materials and Methods: This is a descriptive-correlation study in which structural equation modeling method is used. The statistical population included Iranian married men aged 25 to 45 residing in Tehran and Isfahan Provinces in 2023 who had been living together for at least one year. Among them, a total of 204 individuals were selected using convenience sampling method. In this study, tools such as the Cohen's Perceived Stress Scale, Rosen's Male Sexual Function Questionnaire, and Walker & Thompson's Intimacy Questionnaire were used. The data was analyzed using Spearman's correlation test and path analysis, and with the use of a moderation model.

Results: The findings indicated a significant negative relationship between perceived stress and sexual function of men (β=-0.45, $p<0.001$). Additionally, marital intimacy showed a significant positive relationship with sexual function of men (β=0.53, $p<0.001$). Ultimately, marital intimacy played a moderating role in the relationship between perceived stress and sexual function of men (β=0.31, $p<0.001$).

Conclusion: Based on the findings of the current research, it can be concluded that perceived stresses have undesirable effects such as reducing sexual function in the relationship between spouses, and considering psychological variables such as marital intimacy can be effective in education and therapy.

Key words: Perceived stress, Sexual function, Marital intimacy

Funding: This study did not have any funds.

Conflict of interest: None declared.

Ethical Considerations: The Ethics Committee of Royan Research Institute approved the study (IR.ACECR.ROYAN.REC.1402.122).

Authors' Contributions:

- **Conceptualization:** Nazanin Abed, Mohammad Reza Mohseni
- **Methodology:** Nazanin Abed, Mohammad Reza Mohseni
- **Data collection:** Mohammad Reza Mohseni, Marzieh Ghoreyshi
- **Formal analysis:** Mohammad Reza Mohseni, Marzieh Ghoreyshi
- **Supervision:** Nazanin Abed
- **Project administration:** Nazanin Abed
- **Writing – original draft:** Mohammad Reza Mohseni, Nazanin Abed
- **Writing – review & editing:** Mohammad Reza Mohseni, Nazanin Abed, Marzieh Ghoreyshi

Citation: Mohseni MR, Abed N, Ghoreyshi M. The Relationship between Perceived Stress and Sexual Function in Men with the Moderating Role of Marital Intimacy: A Descriptive Study. *J Rafsanjan Univ Med Sci* 2024; 23 (4): 278-92. [Farsi]

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-11-18]

[DOI: 10.61186/jrums.23.4.178]

1- MA in Clinical Family Psychology, Dept. of Psychology, Humanities Faculty, University of Science and Culture, Tehran, Iran
ORCID: 0009-0000-4857-7261
(Corresponding Author) Tel: (021) 44238171, E-mail: Rezamohseni63@gmail.com
2- PhD in Psychology, Assistant Prof., Dept. of Psychology, Humanities Faculty, University of Science and Culture, Tehran, Iran
3- MA in Clinical Family Psychology, Dept. of Psychology, Humanities Faculty, University of Science and Culture, Tehran, Iran

CCBY-NC.4.0 DEED