

رابطه عملکرد جنسی زنان با سازگاری زناشویی Relationship between women sexual function and marital adjustment

تاریخ پذیرش: ۸۹/۳/۸

تاریخ دریافت: ۸۸/۱۰/۱۲

Aliakbari Dehkordi M. PhD

مهناز علی اکبری دهکردی

Abstract

Introduction: A sexual relationship which is able to satisfy both sides has an important and fundamental role in success and constancy of family foundation. Recognizing sexual function and its components can lead to sexual satisfaction and ultimately to marital satisfaction that has an important effect on couples' adjustment. The aim of present research was to identify the relationship between women's sexual function and their marital adjustment and their husbands' marital adjustment.

Method: This correlation research was performed in 2009 on 60 couples who were selected by random sampling among residents of Tarbiat-Modarres University married dormitory. Data was gathered by Female Sexual Function Index (FSFI) and Marital Adjustment Questionnaire which are highly valid and reliable. Data was analyzed using Pearson correlation coefficient and multivariate regression by SPSS 14 software.

Results: There was a significant positive correlation between women's sexual function and its components and their marital adjustment and also their husbands' marital adjustment. Also women's sexual function components explained for 25% of their marital adjustment variance and 34% of their husbands' marital adjustment variance.

Conclusion: Sexual function has role in predicting marital adjustment. Paying attention to women's sexual function and providing proper information and necessary trainings in this field and enhancing the rate of women sexual function, can help to their marriage continuity and marital adjustment.

Keywords: Women, Marital Adjustment, Sexual Function, Female Sexual Function Index (FSFI), Marital Adjustment Questionnaire

چکیده

مقدمه: وجود رابطه جنسی مطلوب به نحوی که بتواند موجب تامین رضایت طرفین شود، نقش بسیار مهم و اساسی در موفقیت و پایداری کانون خانواده دارد. با شناخت چگونگی عملکرد جنسی و مولفه های آن می توان به رضایت جنسی و در نهایت به رضایت زناشویی که در سازگاری همسران تاثیر بسزایی دارد رسید. هدف پژوهش حاضر شناسایی عملکرد جنسی زنان و بررسی رابطه عملکرد جنسی زنان با سازگاری زناشویی آنان و همسرانشان بود.

روش: این پژوهش همبستگی در سال ۱۳۸۸ روی ۶۰ زوج از ساکنان خوابگاه متاهلان دانشگاه تربیت مدرس که به شیوه نمونه گیری تصادفی انتخاب شدند، انجام شد. اطلاعات به وسیله پرسش نامه عملکرد جنسی زنان و پرسش نامه سازگاری زناشویی که از اعتبار و روایی بالایی برخوردارند، جمع آوری شد. تحلیل آماری داده ها با نرم افزار SPSS 14 و با استفاده از ضریب همبستگی پیرسون و رگرسیون چندگانه انجام شد.

یافته ها: بین عملکرد جنسی و مولفه های آن در زنان با سازگاری زناشویی آنان و همسرانشان همبستگی مثبت معنی دار وجود داشت. همچنین مولفه های عملکرد جنسی زنان ۲۵٪ واریانس سازگاری زناشویی آنان و ۳۴٪ واریانس سازگاری زناشویی همسرانشان را تبیین نمود.

نتیجه گیری: عملکرد جنسی در پیش بینی سازگاری زناشویی نقش دارد. با توجه به عملکرد جنسی زنان و دادن اطلاعات صحیح و آموزش های لازم در این خصوص، می توان به تداوم زندگی و رضایت زناشویی آنان کمک کرد.

کلیدواژه ها: زنان، سازگاری زناشویی، عملکرد جنسی، پرسش نامه عملکرد جنسی زنان، پرسش نامه سازگاری زناشویی

مقدمه

ازدواج معمولاً اصلی‌ترین و مهم‌ترین زمینه‌ای است که عملکرد و اثر صمیمیت و روابط اجتماعی رشد یافته در آن تجلی پیدا می‌کند. هدف از ازدواج، برطرف شدن نیازهای طرفین است و اگر نیازهای زوجین برطرف نشود و به راه حل مثبتی جهت دستیابی به نیازهایشان نرسند، استرس، ناکامی، سرخوردگی، خشم و در نهایت دلزدگی بروز پیدا می‌کند [۱].

برای اکثر بزرگسالان، شادمانی در زندگی، بیشتر به ازدواجی موفق و روابط زناشویی توأم با رضایت وابسته است تا سایر جنبه‌های زندگی. سازگاری زناشویی می‌تواند به‌طور کامل بر کیفیت زندگی تأثیر بگذارد و تحقیقات انجام‌شده، اهمیت تأثیر این موضوع را بر انواع نتایج بالینی مانند بهداشت روانی، بهداشت جسمانی و حتی طول عمر تأیید نموده‌اند [۲]. همچنین رضایت زناشویی در زندگی، می‌تواند با رضایت کلی از زندگی رابطه داشته باشد [۳]. برای توصیف چگونگی روابط زناشویی از اصطلاحات متعددی مانند، سازگاری، رضایت‌مندی، سازش، خشنودی، موفقیت و کیفیت زناشویی استفاده شده‌است. معمولاً کیفیت سازگاری و رضایت زناشویی به‌جای هم به‌کار برده می‌شوند [۳]. براساس نظر لاکه و والاس، سازگاری زناشویی، برون‌سازی هر یک از زوجین در موقعیت زمان معین، تعریف شده‌است [۴]. بر اساس استدلال محققان، کیفیت زناشویی با سایر متغیرهای ارتباط، مغشوش می‌شود [۵]. اسپایر کیفیت زناشویی را به‌عنوان موفقیت و کنش‌وری یک ازدواج دانسته‌است. جنونگ، بلمن و شام، کیفیت زناشویی را در قالب رضایت‌مندی در روابط زناشویی با همسر تعریف کرده‌اند [۶]. به‌نظر سین، رضایت زناشویی وضعیتی است که در آن زن و شوهر بیشتر مواقع احساس خوشبختی و رضایت از یکدیگر و از ازدواجشان دارند [۷]. یکی از بهترین تعاریف رضایت زناشویی توسط هاکنیز [۷] ارایه شده است؛ او رضایت زناشویی را احساسات عینی از خشنودی، رضایت و لذت تجربه‌شده توسط زن یا شوهر، زمانی که همه جنبه‌های ازدواجشان را در نظر می‌گیرند، تعریف می‌کند. رضایت، یک متغیر نگرشی است و خصوصیت فردی زن و شوهر محسوب می‌شود. طبق تعریف فوق، رضایت زناشویی در واقع نگرش مثبت و لذت‌بخشی است که زن و شوهر از جنبه‌های مختلف روابط زناشویی دارند. بنابراین سازگاری زناشویی را می‌توان به‌عنوان منبع نظام خانواده یا حتی بخشی از نیروهای تأمین حیات و احیاکننده خانواده دانست.

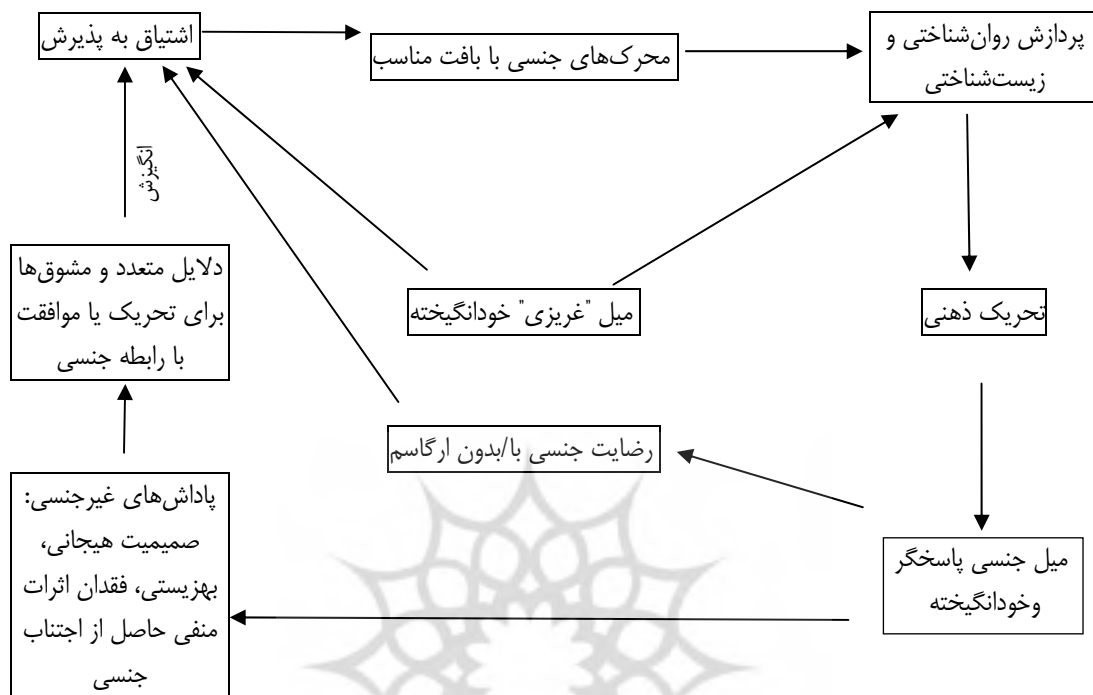
با توجه به اهمیت سازگاری زناشویی در زندگی بخش عظیمی از تحقیقات (از جمله گاتمن، برودریک، تولستند و استاکس، شام [۵]، ویگین و مودی، ایوب و لیندن، هاگس، هالینسکی و موریس، لامکه [۳، ۷، ۸، ۹، ۱۰]) در بیش از یک قرن گذشته به بررسی پیش‌بینی‌کننده‌های عوامل اختلال در روابط زناشویی

اختصاص یافته است. از جمله این عوامل چگونگی عملکرد جنسی در روابط زناشویی است. در یک ازدواج سالم، وجود رابطه جنسی مطلوب به‌نحوی که بتواند موجب تأمین رضایت طرفین شود، نقش بسیار مهم و اساسی در موفقیت و پایداری کانون خانواده دارد. فروید، به عنوان بنیان‌گذار نظریه روان‌تحلیلگری، میل جنسی را امری طبیعی و فیزیولوژیک می‌دانست که اساس نیازهای انسانی است [۱۱] و به عقیده مزلو، نظریه‌پرداز انسان‌گرا در سال ۱۹۶۰، برآورده‌نشدن این نیاز، تعالی انسان را به‌شدت آسیب‌پذیر می‌کند [۷]. از طرف دیگر، روابط جنسی شکل‌دهنده بخشی از ادراکات مهم زوجین از یکدیگر است که تداوم‌بخش ازدواج هستند [۱۲]. مسترز و جانسون اولین کسانی بودند که به‌طور علمی به مطالعه سیستماتیک رفتارهای جنسی انسان پرداختند. آنها مولفه‌های جنسی را میل جنسی، تهییج یا تحریک، ارگاسم و فرونشینی می‌دانند [۱۳]. همچنین کاپلان علاوه بر این که ۳ مولفه عملکرد جنسی را بیان می‌کند، معتقد است که اختلالات جنسی در زنان شایع‌تر از مردان است [۱۴]. یکی از جدیدترین نظریه‌های عملکرد جنسی مربوط به روزن و همکاران در سال ۲۰۰۰ است که آنها ۶ مولفه در مورد عملکرد جنسی زنان تعیین کرده‌اند: ۱- مولفه میل جنسی (تمایل فرد به انجام فعالیت جنسی)؛ ۲- برانگیختگی جنسی (برانگیختن پاسخ‌های فیزیولوژیک در اندام‌های جنسی، که شامل متورم‌شدن لبیا، لوبرکاسیون واژینال و پرخونی عروقی است)؛ ۳- لغزنده‌سازی یا رطوبت که به‌دنبال تحریک جنسی، ترشحات واژن موجب لغزنده‌شدن آن می‌شود؛ ۴- ارگاسم یا اوج لذت جنسی با انقباضات ریتمیک عضلانی رحم، یک‌سوم خارجی واژن، اسفنکتر مقعدی و دیگر عضلات درگیر مشخص می‌شود؛ ۵- رضایت جنسی که شامل نزدیکی با همسر، رضایت از روابط جنسی و رضایت از سراسر زندگی جنسی است؛ ۶- درد (dyspareunia)؛ دفعات و میزان درد واژینال در حین مقاربت و پس از آن است [۱۵]. بیسون بیان می‌کند که عملکرد جنسی مانند یک چرخه است و عوامل مختلف زیستی و روانی یا به‌عبارتی درونی و بیرونی بر روی آن اثر می‌گذارد [۱۶].

میل غریزی خودانگیخته جنسی وجود دارد، اما باید با یک انگیزش مثبت همراه شود تا اشتیاق به پذیرش جنسی در زن پدیدار شود. دلایلی که می‌توانند در زن باعث این انگیزش مثبت شود، میل به ابراز عشق، دریافت و شریک‌شدن در یک لذت جسمانی، احساس صمیمیت نزدیک‌تر، خواسته شریک جنسی و افزایش بهزیستی خود فرد هستند. بنابراین با همراهی میل خودانگیخته و انگیزش در فرد، اشتیاقی برای پذیرش جنسی و سپس تحریک جنسی به‌وجود می‌آید که در نتیجه یک برانگیختگی ذهنی در وی شکل می‌گیرد که تحت تأثیر فرآیندهای روان‌شناختی و زیست‌شناختی است. در نتیجه این

به طور کلی بیسوسن معتقد است که اگر تحریکات جنسی مطلوبی توسط زن درک شود و باعث برانگیختگی جنسی او شود، وی در همان زمان آمادگی پذیرش فعالیت جنسی را نیز خواهد داشت.

برانگیختگی ذهنی، یک برانگیختگی و میل جنسی پاسخگر شکل می‌گیرد که اگر این تحریک ادامه پیدا کند، لذت جنسی بیشتر می‌شود و خود به تنهایی می‌تواند باعث میل جنسی در زن شود (شکل ۱).



شکل ۱) چرخه پاسخ جنسی [۱۶]

محمدی و غفاری نتیجه گرفتند که ۶۴٪ فقدان میل جنسی و ۴۸٪ کاهش انگیزش در زنان سرطانی وجود دارد [۲۲]. نصیری، امیری، حاجی‌احمدی و باکویی نشان دادند که عملکرد جنسی در زمان شیردهی کمتر از دوره بارداری است [۲۳]. نتایج مطالعات نجفی، میرحسینی، معانی لنگرانی و آثاری نشان داد که ۷۶٪ کاهش میل جنسی در بیماران دیابتی وجود دارد [۲۴] و محمدی، حیدری و فقیه‌زاده نتیجه گرفتند که به طور کلی ۸۳٪ زنان ایرانی دارای اختلال جنسی هستند [۲۵].

آمار به دست آمده در زمینه عملکرد جنسی در زنان بسیار متفاوت است. به عنوان مثال، هیمن و همکاران نشان داده‌اند در جمعیت عمومی ۲۵ تا ۶۳٪ زنان مشکل دارند، در حالی که بن‌کرافت و همکاران این میزان را ۲۵٪ اعلام می‌کنند.

پژوهشگران علت آمار متفاوت را مربوط به نمونه‌های متفاوت مورد پژوهش، تأثیر نژاد، فرهنگ، مذهب و حتی مقیاس مورد استفاده می‌دانند [۲۶، ۲۷]. بنابراین اهداف اصلی این پژوهش پاسخ به این سؤال است که وضعیت زنان متأهل در عملکرد جنسی و مولفه‌های آن چگونه است و به چگونگی رابطه بین عملکرد جنسی زنان و مولفه‌های آن با سازگاری زناشویی آنان و همسرانشان می‌پردازد.

در مورد چگونگی وضعیت زنان از لحاظ عملکرد جنسی و مشکلات مربوط به آن در داخل و خارج از ایران، پژوهش‌های مختلفی انجام شده است، از جمله هیمن و همکاران در سال ۲۰۰۴ نشان دادند که ۲۵ تا ۶۳٪ جمعیت عمومی دچار مشکل هستند [۱۷]. در حالی که بن‌کرافت، لاتوس و لانگ در سال ۲۰۰۳ این مقدار را ۲۵٪ اعلام کردند [۱۸]. لامن، فارر و بن در سال ۲۰۰۷ در مورد چگونگی وضعیت مولفه‌های عملکرد جنسی در زنان نشان دادند که یک‌سوم آنان میل پایین جنسی، یک‌چهارم آنان مشکل ارگاسم، یک‌پنجم آنان مشکل مربوط به رطوبت (لغزنده‌سازی) و یک‌پنجم آنان مشکل مربوط به رضایت جنسی دارند [۱۹]. همچنین فرانک، میسترنا و ویل در سال ۲۰۰۳ نشان دادند که ۴۳٪ زنان تنها دارای شکایات جنسی و ۳۹٪ آنان مشکل در فعالیت جنسی دارند [۲۰]. در پژوهش بیسوسن نشان داده شد که ۳۰ تا ۳۵٪ زنان دچار مشکل عدم میل جنسی هستند.

در ایران پژوهش‌های متعدد در مورد چگونگی وضعیت عملکرد جنسی زنان انجام شده است، از جمله پاشا و حاج احمدی که نشان دادند ۶/۵۹٪ کاهش میل جنسی و ۱/۷۲٪ کاهش مقاربت جنسی در زمان بارداری در زنان دیده می‌شود [۲۱] و ضیعی،

روش

این تحقیق از نوع همبستگی و چندمتغیری بود. جامعه آماری مورد مطالعه در این پژوهش دانشجویان ساکن خوابگاه متاهلین دانشگاه تربیت مدرس در بازه زمانی آبان ماه تا آذرماه سال ۱۳۸۸ بودند که ۶۰ زوج به صورت تصادفی (طبقه‌ای) از بین آنان انتخاب شدند. از ۳ مجتمع مسکونی دانشجویان متاهل که هر یک دارای ۴ طبقه است، ۲۰ زوج انتخاب شدند و در صورت اعلام عدم تمایل به همکاری از طرف یک زوج، زوج دیگری که در همان مجتمع ساکن بود، انتخاب می‌شد. بنابراین تنها شرط ورود به نمونه بعد از انتخاب تصادفی، تمایل زوج به ادامه همکاری با پژوهش بود. میانگین سنی زنان ۲۶/۲۱ و همسرانشان ۲۹/۶۲، میانگین مدت زمان ازدواج ۴/۱۵ سال، کمترین مدت زمان ازدواج ۱ سال و بیشترین ۱۳ سال بود. اکثر زوجین مورد بررسی بدون فرزند یا دارای یک فرزند بودند و کمترین فراوانی درصدی مربوط به آزمودنی‌های دارای دو فرزند بود. ۵۰٪ زنان نمونه خانه‌دار، ۳۰٪ دانشجوی و بقیه مربوط به مشاغل متفرقه بودند. ۸۷٪ مردان (همسران) دانشجوی و بقیه شاغل بودند. ۸۰٪ زنان دانشجویی لیسانس یا فوق لیسانس و ۷۰٪ مردان دانشجوی دکتری بودند.

پرسش‌نامه عملکرد جنسی زنان (FSFI) روزن و همکاران: که شامل ۱۹ سؤال جهت بررسی افراد در ۶ بعد میل جنسی، تحریک جنسی، لغزنده‌سازی یا رطوبت، ارگاسم، رضایت جنسی و درد است. نمره‌دهی سئوال‌ات براساس سیستم نمره‌دهی از صفر تا پنج است و با جمع نمرات سؤال‌های هر بعد، نمره آن بعد به دست می‌آید (نمره بالاتر نشان‌دهنده عملکرد جنسی مطلوب‌تر است). بنابراین، ۶ نمره در اینجا خواهیم داشت. پرسش‌نامه از نوع عمومی استاندارد است که اعتبار و روایی آن توسط روزن و همکارانش در سال ۲۰۰۰ طی تحقیقی که به همین منظور انجام شد و همچنین تحقیقی که توسط محمدی در سال ۱۳۸۳ در دانشگاه شاهد انجام شد، مورد تایید قرار گرفت. ضریب اعتبار کلی آزمون با دو روش تنصیف و بازآزمایی به ترتیب ۷۸٪ و ۷۵٪، برای خرده‌آزمون‌ها با روش تنصیف بین ۶۳٪ تا ۷۵٪ و با روش بازآزمایی بین ۷۰٪ تا ۸۱٪ گزارش شد [۲۸].

پرسش‌نامه مقیاس سازگاری دونفره (زن و شوهر) اسپاینر: که شامل ۳۲ سؤال بوده و میزان سازگاری و ناسازگاری زوجین را می‌سنجد. اسپاینر قابلیت اعتماد مقیاس را در سطح نمرات کلی، ۰/۹۶ مشخص نموده است. اسپاینر و تامپسون در سال ۱۹۸۲، اسپاینر و کازاک، جارماس و شنتیزر در سال ۱۹۸۸ قابلیت اعتماد نمره کلی آزمون را تایید نمودند [۶]. اسپاینر، روایی این مقیاس را با استفاده از اجرای همزمان این مقیاس با پرسش‌نامه سازگاری زناشویی لاکه و والاس بررسی و ضریب همبستگی بین این دو مقیاس را ۰/۸۶ گزارش کرده است. در ایران، خدپناهی برای تعیین اعتبار و روایی از روش بازآزمایی در فاصله زمانی ۳۷ روز بر دوره ۴، شماره ۳، پاییز ۱۳۸۹

روی ۹۲ نفر اجرای همزمان این پرسش‌نامه و پرسش‌نامه سازگاری زناشویی لاکه و والاس استفاده کرد که نمایانگر اعتبار و روایی بالای این مقیاس در فرهنگ ایرانی بود. البته، در مطالعه مقدماتی مشخص شد که در برداشت از مفهوم بوسیدن، اختلاف فرهنگی وجود دارد. از این رو مفهوم اصلی مورد نیاز مقیاس، به ابراز علاقه به شکل عملی آن تغییر یافت [۲۹].

قبل از ارایه پرسش‌نامه‌ها، با زوجین یک مصاحبه کوتاه در مورد هدف پژوهش و نحوه پاسخ‌دهی به سئوال‌ات صورت گرفت. سپس پرسش‌نامه‌ها به آنها ارائه شد. لازم به ذکر است که قبل از تحویل پرسش‌نامه به زوجین در مورد اختیار و آزادی آنان در شرکت در این پژوهش توضیح داده شده بود. داده‌های به دست آمده در نرم‌افزار SPSS 14 وارد شد و از روش‌های ضریب همبستگی پیرسون و رگرسیون چندگانه برای تعیین رابطه بین عملکرد جنسی با سازگاری زناشویی زنان استفاده شد.

یافته‌ها

میانگین کل عملکرد جنسی در زنان ۲۹/۲۴±۴/۱۶ و بالاتر از نقطه برش مقیاس عملکرد جنسی (۲۸) بود. میانگین سازگاری زناشویی در زنان ۱۰۵/۱۴±۱۴/۸۹ و در مردان ۱۰۵/۷±۱۶/۹۳ و از نقطه برش مقیاس سازگاری (۱۰۰) بالاتر بود (جدول ۱).

جدول ۱) شاخص‌های توصیفی متغیرهای پژوهش در آزمودنی‌های پژوهش

شاخص ↓متغیر	میانگین	انحراف معیار	حداقل حداکثر نمره
میل	۳/۸۲	۰/۸۵	۲/۴
برانگیختگی	۴/۳۷	۱/۰۲	۲/۱
لغزنده‌سازی	۵/۲۷	۰/۷۴	۳/۳
ارگاسم	۵/۱۸	۰/۸۹	۲/۸
رضایت جنسی	۵/۵۴	۰/۷۱	۳/۲
درد	۵/۰۵	۱/۱۸	۱/۶
کل عملکرد جنسی	۲۹/۲۴	۴/۱۶	۱۷/۶
سازگاری زناشویی زنان	۱۰۵/۱۴	۱۴/۸۹	۵۸
سازگاری زناشویی مردان	۱۰۵/۷	۱۶/۹۳	۶۶

به منظور بررسی رابطه بین عملکرد جنسی و مولفه‌های آن در زنان با سازگاری زناشویی آنان و همسرانشان از ضریب همبستگی پیرسون استفاده شد (جدول ۲). به غیر از مولفه درد و میل، میان همه مولفه‌های عملکرد جنسی با یکدیگر همبستگی مثبت معنی‌دار وجود داشت (جدول ۳؛ $p < ۰/۰۱$).

به منظور بررسی نقش پیش‌بینی‌کنندگی مولفه‌های عملکرد جنسی زنان در سازگاری زناشویی آنان از رگرسیون چندگانه استفاده شد.

برای بررسی نقش پیش‌بینی‌کنندگی مولفه‌های عملکرد جنسی زنان در سازگاری زناشویی همسرانشان از رگرسیون چندگانه استفاده شد و مولفه‌های عملکرد جنسی زنان به‌طور همزمان وارد تحلیل شدند که تقریباً ۳۴٪ از واریانس سازگاری زناشویی در همسران را تبیین نمودند (جدول ۵). علاوه بر آن، ستون ضریب استاندارد بتا نشان می‌دهد که از میان مولفه‌های عملکرد جنسی، مولفه‌های برانگیختگی و درد به‌طور معنی‌داری قادر به پیش‌بینی سازگاری زناشویی در همسران بودند.

جدول ۵) خلاصه نتایج رگرسیون چندمتغیره مولفه‌های عملکرد جنسی زنان و سازگاری زناشویی در همسرانشان

متغیر پیش‌بین	B	β	T	معنی-سطح	R	R ^۲	F	معنی داری
برانگیختگی	۲/۲۹۱	۰/۴۶۲	۲/۹۵۷	۰/۰۰۴				
لغزنده‌سازی	۲/۰۲۷	۰/۲۹۷	۲/۰۱۴	۰/۰۴۷				
ارگاسم	-۱/۲۲۲	-۰/۱۶۱	-۰/۹۹۴	۰/۲۲۳	۰/۵۸	۰/۳۳۸	۸/۵۹	۰/۰۰۰۱
رضایت جنسی	۱/۳۸۷	۰/۱۴۶	۱	۰/۳۲				
درد	-۳/۷۷۲	-۰/۶۵۷	-۵/۶۶۳	۰/۰۰۰۱				

بحث

میانگین به‌دست آمده برای عملکرد جنسی زنان (۲۹/۲۹) بیانگر عملکرد جنسی مثبت زنان مورد پژوهش است. همچنین در مورد ابعاد جنسی، نتایج نشان داد که میل جنسی پایین‌ترین و رضایت جنسی بالاترین میانگین را در زنان مورد پژوهش به خود اختصاص داده است. علاوه بر آن، بین همه مولفه‌های عملکرد جنسی به‌جز درد و میل، بین عملکرد جنسی زنان و سازگاری زناشویی آنان و همسرانشان و همچنین بین ابعاد برانگیختگی، لغزنده‌سازی، ارگاسم و رضایت جنسی با سازگاری زناشویی در زنان و همسران آنان همبستگی مثبت معنی‌دار وجود دارد. بین بعد درد جنسی در زنان و سازگاری زناشویی در همسران آنان همبستگی معنی‌دار منفی وجود دارد. بالابودن میانگین عملکرد جنسی و مولفه‌های آن (با توجه به نقطه برش مقیاس که قبلاً توسط سازندگان مقیاس در خارج از کشور [۲۵] و هنجارهای آن در داخل کشور [۱۵] معین شده است)، در زنان ساکن خوابگاه دانشگاه تربیت مدرس با برخی یافته‌های به‌دست آمده در داخل کشور و خارج از کشور هماهنگ و با بعضی ناهماهنگ است. به‌عنوان مثال، روزن و همکاران در پژوهشی که بر روی گروهی از زنان عادی انجام دادند، نشان دادند که میانگین عملکرد جنسی آنان ۳۰/۵ است که از نقطه برش مقیاس عملکرد جنسی بالاتر است. همچنین در ایران محمدی و همکاران در مطالعه‌ای که بر

جدول ۲) ضرایب همبستگی بین مولفه‌های عملکرد جنسی با یکدیگر در زنان

↓متغیر	میل	برانگیختگی	لغزنده سازی	ارگاسم	رضایت جنسی	درد
میل	۱	۰/۶۱۷**	۰/۳۰۷**	۰/۴۵۵**	۰/۲۳۵*	۰/۱۳۸
برانگیختگی	۰/۶۱۷**	۱	۰/۷۳۹**	۰/۷۱**	۰/۵۹۹**	۰/۵۷۳**
لغزنده سازی	۰/۳۰۷**	۰/۷۳۹**	۱	۰/۶۱۶**	۰/۶۰۹**	۰/۶۰۸**
ارگاسم	۰/۴۵۵**	۰/۷۱**	۰/۶۱۶**	۱	۰/۷۷۵**	۰/۳۶۹**
رضایت جنسی	۰/۲۳۵*	۰/۵۹۹**	۰/۶۰۹**	۰/۷۷۵**	۱	۰/۳۶۵**
درد	۰/۱۳۸	۰/۵۷۳**	۰/۶۰۸**	۰/۳۶۹**	۰/۳۶۵**	۱

p<۰/۰۵**; p<۰/۰۱*

جدول ۳) ضرایب همبستگی عملکرد جنسی و مولفه‌های آن در زنان با سازگاری زناشویی آنان و همسرانشان

سازگاری ←	زنان	همسران
↓متغیر		
میل	۰/۰۶۶	۰/۱۱۵
برانگیختگی	۰/۴۲۹**	۰/۲۷۷**
لغزنده سازی	۰/۳۹۱**	۰/۲۲۸*
ارگاسم	۰/۲۷۳**	۰/۲۲*
رضایت جنسی	۰/۳۷۷**	۰/۲۳۸*
درد	۰/۰۶۷	-۰/۲۱۹*
عملکرد جنسی	۰/۳۱۳**	۰/۲۱*

p<۰/۰۵**; p<۰/۰۱*

مولفه‌های عملکرد جنسی به‌طور همزمان وارد تحلیل شدند که تقریباً ۲۵٪ واریانس سازگاری زناشویی در زنان را تبیین نمودند (جدول ۴). علاوه بر آن، ستون ضریب استاندارد بتا نشان می‌دهد که از میان مولفه‌های عملکرد جنسی، مولفه‌های برانگیختگی و رضایت جنسی به‌طور معنی‌داری قادر به پیش‌بینی سازگاری زناشویی در زنان بودند.

جدول ۴) خلاصه نتایج رگرسیون چندگانه مولفه‌های عملکرد جنسی و سازگاری زناشویی در زنان

متغیر پیش‌بین	B	β	T	معنی-سطح	R	R ^۲	F	معنی داری
برانگیختگی	۲/۲۷	۰/۵۲	۳/۲۶۶	۰/۰۰۲				
لغزنده سازی	-۰/۱۸۳	-۰/۱۴	-۰/۹۴۲	۰/۳۴۹				
ارگاسم	-۲/۱۴	-۰/۳۲	-۱/۸۸	۰/۰۶۴	۰/۴۹۶	۰/۲۴۶	۶/۹۲۸	۰/۰۰۱
رضایت جنسی	۳/۳۲۸	۰/۳۹۸	۲/۵۷۱	۰/۰۱۲				

بیرز و وانگ در سال ۲۰۰۴ نشان دادند که بین عملکرد جنسی و سازگاری زناشویی ارتباط متقابل مثبت وجود دارد [۳۱]. از تحقیقی که توسط کرسینی در سال ۱۹۵۳ انجام شده این‌طور نتیجه‌گیری می‌شود که روابط جنسی، شکل‌دهنده بخشی از ادراکات زوجین از همدیگر است که تداوم‌بخش ازدواج است. همچنین یافته‌های وی نشان داد که رضایت زناشویی می‌تواند به هم‌نواپی و یا تطابق زوجین در روابط جنسی‌شان وابسته باشد [۱۲].

بیرز که در پژوهش‌های خود به دنبال یک ارتباط علت و معلولی بین ارتباط جنسی و ارتباط زناشویی بود، به این نتیجه رسید که یک ارتباط متقابل دوطرفه بین رضایت جنسی و رضایت زناشویی وجود دارد [۸].

در ایران منصوریان نشان داد که آموزش رفتارهای جنسی در دانشگاه‌ها و حتی در دبیرستان‌ها می‌تواند باعث کاهش ناسازگاری زناشویی و آسیب‌های اجتماعی از قبیل فحشا، طلاق، فساد، اعتیاد و بیماری‌های آمیزش از جمله ایدز شود [۲۸]. نبی‌پور نشان داد که آموزش مهارت‌های جنسی، می‌تواند باعث احساسات مثبت، نزدیکی و صمیمیت به همسر، افزایش ارتباط زناشویی و در نتیجه تداوم آن و افزایش توان حل تعارض زوجین و رضایت زناشویی شود [۶].

در تحلیل رگرسیون چندگانه خطی که مولفه‌های عملکرد جنسی به‌طور همزمان وارد تحلیل رگرسیون شدند، نشان داده شد که مولفه‌های عملکرد جنسی زنان حدود ۲۵٪ واریانس سازگاری زناشویی آنان و حدود ۳۴٪ واریانس سازگاری زناشویی همسرانشان را تبیین می‌کنند. از آنجایی که در این پژوهش مولفه‌های عملکرد جنسی زنان یعنی برانگیختگی و رضایت جنسی در سازگاری زنان و برانگیختگی و درد در سازگاری زناشویی مردان از عوامل پیش‌بینی‌کننده رضایت زناشویی شناخته شدند، به‌نظر می‌رسد با توجه بیشتر به عملکرد جنسی زنان و دادن اطلاعات صحیح و آموزش لازم در مورد چگونگی انجام عملکرد جنسی به‌طور کلی و ابعاد یا مولفه‌های آن به‌طور جداگانه می‌توان به بالابردن سطح کیفی سازگاری زناشویی در زوجین کمک کرد.

از جمله نتایج به‌دست آمده از پژوهش حاضر مربوط به مولفه یا بعد درد جنسی از ابعاد عملکرد جنسی زنان است. وجود رابطه منفی بین بعد درد جنسی در زنان با سازگار زناشویی در همسرانشان و وزن بالای این مولفه در پیش‌بینی سازگاری زناشویی مردان بر خلاف انتظار پژوهشگران است. قابل ذکر است که نمره بالاتر در بعد درد مقیاس عملکرد جنسی روزن و همکاران، بیانگر تجربه درد کمتر در حین مقاربت جنسی و پس از آن در زنان است. در پژوهش‌های قبلی نیز ناهماهنگی‌هایی در

روی زنان عادی انجام دادند، میانگین عملکرد جنسی آنان را ۳۰/۱ گزارش کردند. از جمله یافته‌های پژوهشی که با نتایج تحقیق حاضر در مورد عملکرد جنسی مطلوب زنان هماهنگ نیست، مربوط به پژوهش‌هایی است که برای زنان با شرایط خاص انجام شده است. به‌عنوان مثال، کقبادی و علی‌اکبری دهکردی نشان دادند که میانگین عملکرد جنسی زنان مراجعه‌کننده به کلینیک روان‌پزشکی و روان‌شناسی تهران، ۲۰/۹ است که بیانگر عملکرد جنسی نامطلوب است. بنابراین، می‌توان وجود عملکرد جنسی مطلوب را در زنان از جمله وجود نشانه‌های سلامتی در آنان دانست [۱۵، ۱۶]. نتایج به‌دست آمده در مورد پایین‌بودن میل جنسی و بالا‌بودن رضایت جنسی در زنان نیز با یافته‌های پژوهش‌های قبلی هماهنگ است. از جمله بیسون نشان داد که ۳۰ تا ۳۵٪ زنان در میل جنسی مشکل دارند و نیکولسون در سال ۲۰۰۳ نشان داد که تمایل جنسی در زنان در طیف متغیری از تئوری‌های فیزیولوژیک و داستان‌های رومانیتیک تا اعتقادات مردم قرار دارد [۳۰]. علاوه بر این، میانگین میل جنسی در زنان این پژوهش نسبت به ابعاد دیگر پایین‌تر است، ولی نسبت به میانگین میل جنسی در زنان مورد بررسی در دیگر تحقیقات از جمله علی‌اکبری و کقبادی بیشتر است. بالا‌بودن میانگین رضایت جنسی نسبت به مولفه‌های دیگر عملکرد جنسی زنان نیز از دیگر یافته‌های پژوهش است که با یافته‌های پژوهش‌های قبلی هماهنگ است، از جمله پژوهش نیکولسون نشان داد که وجود رضایت جنسی بالا در زنان، تنها وابسته به وجود میل جنسی نیست و بیسون نشان داد که چگونه بعضی اوقات تحت تاثیر عوامل مختلف، بدون میل جنسی امکان برانگیختگی جنسی در زنان وجود دارد. از نتایج دیگر این پژوهش، وجود همبستگی مثبت معنی‌دار بین ابعاد مختلف عملکرد جنسی در زنان بود که این یافته در پژوهش‌های قبلی نیز مشاهده شده بود، از جمله روزن و همکاران و در ایران محمدی و همکاران نشان دادند که بین اکثریت مولفه‌های عملکرد جنسی همبستگی مثبت معنی‌دار وجود دارد. در تحقیقات ذکر شده، مولفه درد با دیگر مولفه‌ها همبستگی نداشت و در این پژوهش نیز بین مولفه درد و میل همبستگی دیده نشد. جهت تبیین این نتیجه می‌توان گفت در مورد بعد درد جنسی در مقیاس روزن و همکاران یک سری ابهاماتی وجود دارد که باید بیشتر مورد بررسی قرار گیرد [۲۵].

نتایج این تحقیق نشان داد که عملکرد جنسی و مولفه‌های آن در زنان با سازگاری زناشویی آنان و همسرانشان همبستگی مثبت معنی‌داری دارند که این نتایج با یافته‌های دیگر پژوهش‌های انجام‌شده در این زمینه از جمله [۳، ۸، ۹، ۱۰] در خارج از ایران و [۲، ۵، ۶، ۲۸] در ایران نیز همسویی دارد.

- 3- Sprecher S. Equity and social exchange in dating couples: Associations with satisfaction, commitment and stability. *J Marriage Fam.* 2001;63(3):599-613.
- 4- Locke HJ, Wallace KM. Short multi-adjustment and prediction tests: Their reliability and validity. *Marriage Fam Living.* 1959;21:329-43.
- 5- Mosavi R. Review and compare the factors affecting marital satisfaction in three groups of physicians, employees and workers in Tehran [dissertation]. Tehran: Tarbiyat Moallem University; 2005. [Persian]
- 6- Nabipoor A. Effect on increasing sexual skills and marital satisfaction [dissertation]. Tehran: Azad University; 2005. [Persian]
- 7- Ali-Akbari M, Kayghobadi S. Sexual relationship with mental health and marital adjustment of women referred to the Tehran Psychiatric Institute. Tehran; Proceedings of the Fourth Global Congress on Family and Sexual Health, 2009. [Persian]
- 8- Byers ES. Relationship satisfaction and sexual satisfaction: A longitudinal study of individuals in long-term relationships. *J Sex Res.* 2005;42(2):113-8.
- 9- Trudel G. Sexuality and marital life: Results of a survey. *J Sex Marital Ther.* 2002;28:229-49.
- 10- Santtila P, Wager I, Witting K, Harlaar N, Jern P, Johansson A, et al. Discrepancies between sexual desire and sexual activity: Gender differences and associations with relationship satisfaction. *J Sex Marital Ther.* 2008;34:31-44.
- 11- Freud S. Three essays on the theory of sexuality: The standard of the complete psychological works. London: Hogarthoress; 1953.
- 12- Corsini R. Understanding and similarity in marriage. *J Abnorm Soc Psychol.* 1953;52(3):12-8.
- 13- Masters J. Human sexuality response. *Am J Fam Ther.* 1966;19:66-7.
- 14- Kaplan HI. Comprehensive glossary of psychiatry and psychology. New York: Williams and Wilkins; 1982.
- 15- Rosen R, Brown C, Heiman J, Leiblum S, Meston C, Shabsigh R, et al. Female Sexual Function Index (FSFI): A multidimensional self-report instrument for the assessment of female sexual function. *J Sex Marital Ther.* 2000;26:191-208.
- 16- Basson R. Women sexual dysfunction: Revised and expanded definitions. *Synthesis.* 2005;172(10):1327-33.
- 17- Heiman J, Basson R, Fourcroy J, Lankveld J, Schultz W. Revised definitions of women's sexual dysfunction. *J Sex Med.* 2004;1(1):40-8.
- 18- Bancroft J, Loftus J, Long JS. Distress about sex: A national survey of women in heterosexual relationships. *J Sex Behav.* 2003;32:193-211.
- 19- Laumann E, Farrer G, Pan S. Sexual practices and sexual satisfaction: A population based study of Chinese urban adults. *Sex Behav.* 2007;36:5-20.
- 20- Frank JE, Mistretta M, Will J. Diagnosis and treatment of female sexual dysfunction. *Am Fam Physician.* 2003;77(5):636-42.
- 21- Pasha H, Hajahmadi M. Sexual behavior of pregnant women and some related factors. *Hormozgan Med J.* 2006;10(4):343-8. [Persian]
- 22- Zayghami M, Ghafari F. Sexual dysfunction and its relation to quality of life in female patients with cancer. *Iran J Women Labor Infertility.* 2008;12(2):39-46. [Persian]
- 23- Nasiri F, Hajahmadi M, Bakoei F. Assessing sexual function in women during lactation and its related factors in primiparous in Babol. *Babol Univ Med Sci J.* 2007;9(4):52-8. [Persian]

رابطه با مولفه درد دیده شده است، از جمله، نتایج پژوهش روزن و همکاران و در ایران محمدی و همکاران، بیانگر عدم همبستگی این مولفه با دیگر مولفه‌های عملکرد جنسی بوده است. لذا ممکن است این نتیجه به چگونگی تعریف و روش اندازه‌گیری درد جنسی مربوط شود [۲۵].

از جمله محدودیت‌های مهم در این تحقیق جامعه آماری این پژوهش که زوجین ساکن در خوابگاه دانشجویان دانشگاه تربیت مدرس تهران بوده‌اند، است که امکان تعمیم این پژوهش را به سایر زنان و همسرانشان در کشور محدود می‌کند. لذا، به پژوهشگران آتی پیشنهاد می‌شود که این موضوع را در زنان و همسرانشان در جامعه‌های مختلف تحقیق کنند.

در پایان با توجه به نتایج به‌دست آمده از این پژوهش و سایر پژوهش‌های انجام‌شده در رابطه با چگونگی عملکرد جنسی در زنان و نقش آن در سازگاری زناشویی آنان و همسرانشان، پیشنهاد می‌شود که آموزش مسایل جنسی به هر دو زوج قبل از ازدواج اجباری شود که این امر مهم جز به دست مسئولان اجرایی امکان‌پذیر نیست، چراکه فقر اطلاعاتی در زوج‌های جوان نسبت به رفتارهای جنسی و بهداشت جنسی، باعث بروز مشکلات عدیده‌ای همچون اختلالات روانی، ناسازگاری زناشویی، طلاق و حتی بی‌بندوباری می‌شود. همچنین، با توجه به نقش تبلیغات که جایگاه خود را در دنیای امروزی به‌خوبی نشان داده است و می‌تواند اذهان مردم را به خود جلب کند، پیشنهاد تبلیغاتی گسترده در این زمینه را خواستاریم. رادیو، تلویزیون، نشریات، کتب و برگزاری همایش‌هایی که بتواند زوجین را نسبت به اهمیت عملکرد جنسی در زندگی زناشویی آگاه سازد، در بهبود سلامت خانواده و جامعه بسیار مفید خواهد بود.

نتیجه‌گیری

نمونه مورد بررسی درد ناشی از مقاربت جنسی را تجربه نمی‌کنند، بلکه علائم مختصری از آن در زنان، عکس‌العمل‌هایی را ایجاد می‌کند که برای همسرانشان نشانه‌ای از برانگیختگی در شریک جنسی است. بنابراین، اگر این نشانه‌ها با پایین‌رفتن نمره فرد در مولفه درد جنسی کم شود، میزان نمره سازگاری همسران نیز کمتر خواهد شد.

منابع

- 1- Adibrad N, Mahdavi E, Adibrad M, Dehshiri G. Communication beliefs compared women referred to the judicial and women want to continue living together in Tehran. *Seek Fam J.* 2005;1(2):4-9. [Persian]
- 2- Abbasi F. Relationship between sexual function and satisfaction of married women with mental health of Qazvin [dissertation]. Tehran: Iran University of Medical Sciences; 2006. [Persian]

2006;32(1):23-36.

28- Mansoriyan AA. Study of sexual disorders in men and women 49-18 years old in Damghan [dissertation]. Semnan: Semnan University of Medical Sciences; 2006. [Persian]

29- Khodapanahi MK. Motivation and emotion. Tehran: Samt Publication; 2005. [Persian]

30- Nicolson P. What is normal about women sexual desire and orgasm? Soc Sci Med. 2003;57:1735-45.

31- Byers ES, Wang A. Understanding sexuality in close relationship from the social exchange perspective. In: Harveyb JH, Wenzel A, Sprecher S, editors. Handbook of sexuality in close relationships. Mahway, NJ: Lawrence Erlbaum; 2004.

24- Najafi M, Mirhosayni M, Moghani L, Asari S. Correlation between marital satisfaction and sexual dysfunction in diabetic patients. J Endocrinol Metab. 2006;8(2):175-9. [Persian]

25- Mohammadi K, Haydari M, Faghihzadeh S. Validated Persian version of women's sexual functioning scale instruction. Payesh J. 2008;7(2):269-78. [Persian]

26- Leiblum S, Basson R, Brotto L, Derogatis L, Fourcroy J, Fugl-Meyer K. Definitions of women's sexual dysfunctions reconsidered: Advocating expansion and revision. J Psychosom Res. 2003;24:221-9.

27- Dobkin RD, Leiblum SR, Rosen RC, Menza M, Marin H. Depression and sexual functioning in minority women: Current status and future directions. J Sex Marital Ther.

