

نظریه کلیشه های جنسی و سازه های ازدواج به وصال نرسیده

میترا ملائی نژاد^۱، عفت السادات مرقاتی خویی^۲، رباب لطیف نژاد رودسری^۳، مهرداد صالحی^۴، علیرضا

یوسفی^۵

مقاله مروری

چکیده

زمینه و هدف: ازدواج به وصال نرسیده از مشکلات جنسی پیچیده محسوب می شود که عوارض آن در جوامع محافظه کار جنسی ابعاد وسیع تری می یابد. در جوامع علمی توافق جمعی بر این است که این پدیده فراتر از مشکل فردی و یا اختلال جسمی و روانی است و باید علل آن در بستر فرهنگی هر جامعه ای تبیین گردد. هدف از این مقاله، پاسخ دادن به این سؤال است که بر اساس نظریه کلیشه های جنسی سایمون و گاگنون، مشکل ازدواج به وصال نرسیده در زوجین حاصل چه کلیشه های جنسی است؟

مواد و روش ها: این مقاله مروری بر ۳۳ مطالعه پزشکی و بالینی منتشر شده در طی سالهای ۱۹۵۶ تا ۲۰۱۱ است که با جستجو در پایگاه های اطلاعاتی Proquest، Medline، SID، Google Scholar، IranMEDEX، Magiran و از طریق کلمات کلیدی unconsummated virginity، femininity & masculinity scripts، wedding night، vaginismus، intercourse، consummation، marriage شده و مورد مطالعه قرار گرفته است.

یافته ها: اغلب مطالعات بالینی جدیدتر منتشر شده به مطالعه این اختلال در فرهنگ های محافظه کار مذهبی پرداخته اند و بر حسب تخصص پژوهشگران و کلینیک محل انجام مطالعه، علل گزارش شده برای این پدیده، متفاوت بوده است. مقالاتی نیز که به کلیشه های ازدواج پرداخته اند بر نقش های زنانگی و مردانگی و لزوم دخول به عنوان "رفتار صحیح جنسی" در سناریوی شب اول عروسی و یا زمانی نزدیک پس از برگزاری آیین های ازدواج تاکید کرده اند.

نتیجه گیری: به نظر می رسد در ازدواج به وصال نرسیده، افراد مبتلا در فرایند رسیدن به یک نتیجه واحد و قابل قبول با کلیشه های فرهنگی جامعه خود در مورد انجام دخول برای تحقق ازدواج و احساس کامل شدن، دچار اختلال شده و به دلیل عدم دخول، احساس متفاوت بودن می کنند، که در نهایت منجر به عدم آشکار سازی مشکل و طولانی شدن این اختلال می شود. آموزش جنسی زوج ها توسط کارکنان بهداشتی می تواند از شیوع این پدیده و رنج زوج های مبتلا بکاهد.

واژه های کلیدی: مقاربت، ازدواج به وصال نرسیده، واژینیسموس، زوجیت، ازدواج

ارجاع: ملائی نژاد میترا، مرقاتی خویی عفت السادات، لطیف نژاد رودسری رباب، صالحی مهرداد، یوسفی علیرضا. **نظریه کلیشه های جنسی و سازه های**

ازدواج به وصال نرسیده. مجله تحقیقات علوم رفتاری ۱۳۹۲؛ ۱۱(۴): ۲۸۹-۳۰۵

پذیرش مقاله: ۱۳۹۲/۷/۷

دریافت مقاله: ۱۳۹۱/۱۰/۱۹

- ۱- دانشجوی دکتری بهداشت باروری، گروه مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران
- ۲- استادیار، ارتقای سلامت جنسی، مرکز ملی مطالعات اعتیاد و رفتارهای پر خطر و خش سلامت جنسی خانواده، مرکز تحقیقات ضایعات نخاعی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران (نویسنده مسؤول)
- ۳- استادیار، مرکز تحقیقات ایمنی بیمار، گروه مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران
- ۴- دانشیار، مرکز تحقیقات علوم رفتاری، گروه روان پزشکی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران
- ۵- دانشیار، مرکز تحقیقات آموزش علوم پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران

مقدمه

برای بیشتر زوج‌ها در اغلب فرهنگ‌ها، سکس، معادل مقاربت و دخول است. تعدادی بر این باور هستند که انجام مقاربت امری طبیعی و فطری است. معمولاً مرد وقتی احساس می‌کند زن آماده است مقاربت را آغاز و با گذاشتن آلتش در واژن آن را هدایت می‌کند. هدف سستی از این عمل، رسیدن به ارگاسم دوطرفه است ولی گاهی ممکن است نزدیکی، به جای دستیابی به این هدف و توانمند کردن زوج، ترسناک و تهدیدکننده باشد (۱). ماحصل این ترس و تهدید می‌تواند ازدواج به وصال نرسیده باشد. این مشکل بیش از این که به عنوان یک اختلال خاص تلقی شود، به یک پدیده اجتماعی اطلاق گردیده است و در معیارهای تشخیصی ویرایش چهارم DSM در طبقه اختلالات جنسی نامعین (NOS) طبقه‌بندی می‌شود (۲) اجتماعی در مورد تعریف دقیق ازدواج به وصال نرسیده، وجود ندارد. اما این پدیده معمولاً به عنوان موقعیتی تعریف می‌شود؛ که در طی آن دخول واژینال، بین زوج غیر همجنس در طی یک رابطه زناشویی رخ نداده است (۳).

این مشکل به دو نوع اولیه و ثانویه تقسیم‌بندی می‌شود. در صورتی که زن و شوهر هرگز موفق به برقراری دخول نشده باشند، عبارت "ازدواج به وصال نرسیده اولیه"، برای آن‌ها به کار می‌رود. برخلاف نوع اولیه در نوع ثانویه، زوج قبلاً سابقه دخول واژینال موفق را داشته‌اند (۴-۶).

شیوع این پدیده در میان زوج‌های تازه ازدواج کرده دقیقاً مشخص نیست، اما در جوامعی که از یک سو صحبت از مسائل جنسی برای دختران مجرد امری شرم‌آور و از سویی بکارت دختر در شب زفاف دارای ارزش فرهنگی قوی است، این مشکل شیوع بالایی دارد (۷) مطالعه‌ای در ترکیه در سال ۱۹۹۷ این جمعیت مراجعه‌کننده به درمانگاه‌ها، این شیوع را ۷۰ درصد گزارش کرده است (۸). اما الملیقی (۲۰۰۴)، شیوع آن را، در شب اول ازدواج، در عربستان تا ۱۷ درصد تخمین می‌زند (۹).

با این حال در نگاهی کلی به مطالعات موجود، می‌توان علل گزارش شده برای بروز این پدیده را در سه دسته اختلالات مردانه، زنانه، و مشترک تقسیم‌بندی کرد (۳). مشکلات زنانه، شامل واژینیسموس به عنوان شایع‌ترین علت، و سایر

مشکلات ژینیکولوژیک دردناک است و مشکلات جنسی مردانه در دو دسته اختلالات نعوظی و انزال زودرس جای می‌گیرند. اکثر محققین که در کشورهای شرقی و محافظه کار جنسی روی این موضوع مطالعه کرده‌اند، معتقد هستند این پدیده با عوامل فرهنگی مرتبط است. آنها دلایل زیر را به عنوان عوامل تشدیدکننده این اختلال معرفی کرده‌اند: (۹، ۴، ۳).

- مذهبی بودن یکی یا هر دو زوج
- نداشتن تجارب جنسی تا پیش از ازدواج
- فشار اطرافیان و وجود آیین‌های خاص برای انجام مقاربت شتابزده در شب اول عروسی
- آموزش‌های محدود، غیر علمی و بعضاً بزرگنمایی تجربه اول جنسی توسط همسالان و سایر زوج‌ها
- تابو بودن مسائل جنسی
- ناآشنایی زوج با آناتومی و فیزیولوژی دستگاه تناسلی زن و مرد

در این مقاله مروری، تلاش مؤلفین بر این است که، با نگاهی جامع به بررسی رویکردهای محققین بالینی و اجتماعی در مورد این اختلال پرداخته و سپس با الهام گرفتن از نظریه کلیشه‌های جنسی گانگن و سایمون، به این سؤال پاسخ دهند که:

مشکل ازدواج به وصال نرسیده در زوجین، ماحصل چه کلیشه‌های جنسی است؟

تئوری کلیشه‌های جنسی شامل سه بعد است. این سه بعد در سه سطح جهان اجتماعی یا سناریوی فرهنگی و، درون روانی و میان فردی اتفاق می‌افتد. بر اساس این نگاه، امر جنسی نه یک پدیده طبیعی و ذاتی بلکه یک امر اجتماعی است که در زمینه‌ای تاریخی، فرهنگی و اجتماعی اتفاق می‌افتد. بنابراین رفتارهای جنسی بیش از این که حاصل طبیعت افراد باشد توسط ارزش‌های فرهنگی و در فرایند جامعه‌پذیری افراد آموخته می‌شود.

افراد یک جامعه، تصور از امر جنسی و الگوهای رفتار جنسی را در سه نمایشنامه دریافت و به چالش می‌کشند؛ سناریوی فرهنگی در واقع همان الگوی مقبول و تأیید شده جامعه از امر جنسی است که افراد در قالب ادبیات، استعاره‌ها و کنش‌های

مرتبط با استفاده از همان واژه‌های کلیدی به فارسی و انگلیسی مورد کاوش قرار دادند.

یافته‌ها

مشخصات مطالعات منتشر شده به همراه نوع مطالعه، تعداد مشارکت‌کنندگان، محل پژوهش و یافته‌ها و نوع مداخله به کار برده شده در جدول ۱ نشان داده شده است. محققین این حوزه با دو نگاه به این اختلال نگریند؛ نخست دیدگاه بالینی و پزشکی که منجر به مداخلات طبی شده است و دوم؛ نگرشی مبتنی بر ساختارگرایی اجتماعی و جستجوی عوامل روانی-فرهنگی مرتبط با این پدیده که در طی روند رشد و تربیت و زندگی اجتماعی افراد مبتلا، بر آن‌ها ت سناریوی فرهنگی شب اول عروسی چیست؟

برای سال‌های طولانی، ازدواج به عنوان عاملی برای یکپارچه کردن زوجها در واحدهای اقتصادی و سیاسی جوامع و تبعیت آنها از اجابرها و هنجارها عملکرده است (۱۱). ازدواج، سکسوالیته افراد را تنظیم کرده و روابط جنسی، وظیفه‌ای بوده که مردها و همسرانشان در برابر یکدیگر داشته‌اند (۱۲). ازدواج؛ همچنین به معنای مهر تایید عمومی بر پیوستگی و یکی شدن زوج از نظر جنسی بوده است (۱۳). تأثیر داشته است.

در دیدگاه و تفکر بالینی، بسیاری از مطالعاتی که به علل مردانه ازدواج به وصال نرسیده پرداخته‌اند. بر رد علل زنانه این پدیده یا بررسی همزمان آن تأکید چندانی نکرده‌اند. کسب تاریخچه جنسی و پزشکی، و رد اختلالات عضوی، از طریق تست‌های نعوظ، تست تزریق داخل کاورنوزا و سونوگرافی داپلر از مواردی است که برای تشخیص این اختلال به آن اشاره شده است. از سوی دیگر در مطالعاتی که در جستجوی علل زنانه برای این اختلال بوده‌اند، واژینیسموس به عنوان مهم‌ترین علت این پدیده مورد تأکید قرار گرفته است. در این مقالات نیز کسب تاریخچه کامل جنسی و پزشکی و معاینه زنان برای رد انقباض عضلات واژن ضروری دانسته شده است.

در دسته سوم مطالعات بالینی که به مردان و زنان دچار این اختلال به عنوان یک زوج نگریند، بررسی عوامل جسمی و روانی هر دو زوج از جمله آموزش‌های جنسی دریافت شده توسط

روزمره و بطن زمینه فرهنگی دریافت می‌کنند. اما سناریو یا نمایشنامه درون‌روانی به شرایط روانی و شخصی هر فرد بستگی دارد و به تجارب وی در کودکی و طول زندگی و سن؛ جنس و نژاد و طبقه اجتماعی که از آن برآمده بر می‌گردد. سناریوی میان فردی اشاره به روابطی دارد که ما با اطرافیانمان برقرار می‌کنیم و نوع قضاوتی که از قضاوت آن‌ها نسبت به خودمان داریم (۱۰).

برهمن اساس برای پاسخ به سؤال اصلی مقاله، سؤالات جزئی‌تری لازم است پاسخ داده شوند.

- سناریوی فرهنگی شب اول عروسی چیست؟
- چرا "دخول" اهمیت دارد؟
- الگوی "مرد موفق" و "زن ایده‌ال" در سناریوی فرهنگی شب اول عروسی کدام است؟
- چگونه سناریوی فرهنگی نماد رفتار "مرد موفق" و "زن ایده‌ال" را در این صحنه از نمایش جنسی هدایت می‌کند؟
- بکارت و دخول و نقش آن‌ها در برقراری و تداوم ارتباط یک زوج، از چه کلیشه‌هایی پیروی می‌کنند؟
- کلیشه‌های درون‌روانی مربوط به دخول و مقاربت کدام هستند؟

مواد و روش‌ها

این مقاله مروری بر ۳۳ مقاله یافت شده در مورد ازدواج به وصال نرسیده است، کلیشه‌های ازدواج و شب اول عروسی، که در طی سال‌های ۱۹۵۶ تا ۲۰۱۱ منتشر شده است. برای این ارزیابی، ابتدا پایگاه‌های اطلاعاتی Proquest Springer، Medline برای کلمات کلیدی unconsummated marriage، intercourse، consummation، wedding، vaginismus و virginity، femininity & masculinity scripts، night سپس پایگاه‌های اطلاعاتی فارسی زبان، SID، IranMedex، Magiran برای جستجوی همان واژه‌ها و نیز واژه‌های عروسی، شب زفاف، حجله و فرهنگ عامیانه، مورد بررسی قرار گرفت. سپس پژوهشگران پایگاه اطلاعاتی Proquest، Google scholar را برای یافتن پایان‌نامه و منابع فرهنگی و پزشکی

یافته‌های این بخش از مطالعات را با نگاهی به سایر مطالعاتی که به کلیشه‌های ازدواج و شب اول عروسی پرداخته‌اند می‌توان در بخش‌های زیر خلاصه کرد:

آن‌ها مد نظر قرار گرفته و پژوهشگران آموزش جنسی و درمان‌های روانی-جنسی را افزون بر دارودرمانی در بحث و نتیجه‌گیری توصیه کرده‌اند. این مطالعات عوامل فرهنگی و ساختارهای اجتماعی را نیز در بروز این پدیده مؤثر دانسته‌اند.

جدول ۱. مطالعات یافت شده و خلاصه یافته‌ها از سال ۱۹۵۶ تا ۲۰۱۱ در جهان و ایران

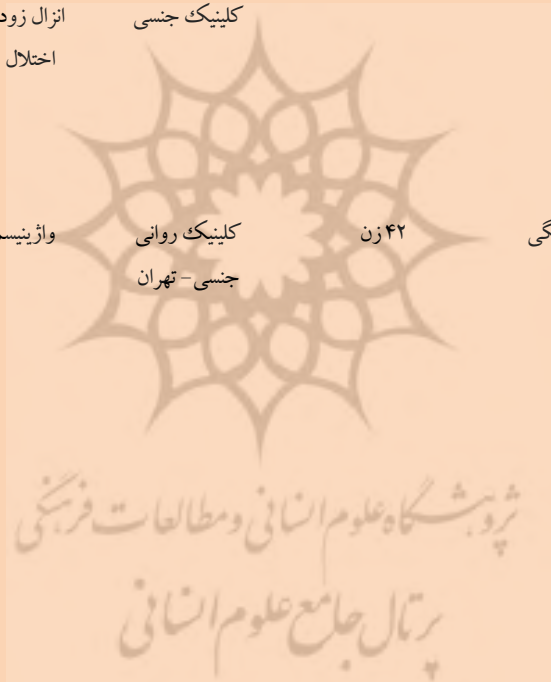
نام مطالعه	نوع مطالعه	تعداد مشارکت‌کنندگان	محل پژوهش	علل یافت شده	مداخله/یافته‌ها
Abraham (۱۹۵۶)	گزارش موردی	۵۰ زن	انگلیس-لندن- بیمارستان جنوب لندن	واژینیسموس	نزدیکی موفق- حساسیت‌زدایی
Friedman (۱۹۶۲)	گزارش موردی	۱۰۰ زوج	انگلیس-لندن- موسسه تنظیم خانواده	واژینیسموس-۳۵- مرد اختلال نعوظ	نزدیکی موفق در ۷۱ زوج با روان درمانی/ تمرکز بر درمان واژینیسموس- واژینیسموس- مکانیسم دفاعی زنان در برابر تعارض‌های شان با مسائل جنسی است.
Masters and Johnson (۱۹۷۰)	گزارش موردی	۲۹ زوج-	امریکا	واژینیسموس	رفع مشکلات ارگاسم با حساسیت‌زدایی در ۲۰ نفر- ۳ نفر همچنان بدون ارگاسم- حساسیت‌زدایی تدریجی/ عوامل شناخته شده همراه با واژینیسموس: ۱- زمینه بسیار محدود مذهبی ۲- اختلال جنسی در هر کدام از زوجها ۳- سابقه آسیب جنسی مانند تجاوز ۴- سابقه تمایلات هم‌جنس‌گرایانه ۵- دیس پارونی
Chisholm (۱۹۷۲)	مقاله مروری	-	بريستول- انگلیس	واژینیسموس	روان درمانی- آموزش زوجها- معاینه هر دو زوج- بررسی افکار و شناخت‌های زن- ارزیابی ارتباط زوج
Davidson & Yftach, (۱۹۷۶)	گزارش موردی	۱۰ زوج	فلسطین اشغالی	ترس از دخول واژینال- واژینیسموس	نزدیکی موفق ۷ زوج با روان‌درمانی- روان‌درمانی انفرادی برای زن، آموزش جنسی و زوج درمانی
Szasz, Stuart Mauice & Garry	گزارش موردی	یک زوج	کانادا- ونکوور	واژینیسموس	نزدیکی موفق- حساسیت‌زدایی

تدریجی					(۱۹۷۷)
نزدیکی موفق ۶۰ درصد زوجها با سکس تراپی و آموزش جنسی	واژینیسموس	انگلیس-شفیلد کلینیک روائی جنسی	۱۵۹ زوج	گزارش موردی	Bramley, Brown, Draper, Kilvington (۱۹۸۳)
نزدیکی موفق با روان درمانی و آموزش جنسی	واژینیسموس	ایرلند-دوبلین- کلینیک ازدواج	۵۵ زوج	مطالعه بالینی کنترل نشده	Barnes Bowman (۱۹۸۴) & Cullen.
نزدیکی موفق با روان درمانی حمایتگرانه- تجویز یوهیمین- تجویز داخل کاورنوزا استفاده از واکيوم	اختلال نعوظ ماه عسل بررسی با ریجی اسکن NPT test (nocturnal penile tumescence test) علل روانزاد	کره	۲۵ مرد	گزارش موردی	(۱۹۹۰) Min et al
نزدیکی موفق باروان درمانی و آموزش جنسی- برداشتن باقی مانده هایمن	واژینیسموس	کلیولند- امریکا	یک زوج	گزارش موردی	Schover, Montague (۱۹۹۳) & Youngs.
نزدیکی موفق با استفاده از واکيوم	اختلال نعوظ ماه عسل	ژاپن- کلینیک آندروولوژی	۳۲ مرد	مطالعه بالینی	(۱۹۹۸) Yanaiara
نزدیکی موفق با تزریق داخل کاورنوزا و جراحی عروق	اختلال نعوظ ماه عسل- علل روانزاد ۶۱ بیمار اختلالات عروقی (۲۵ بیمار) بر اساس سونوگرافی داپلر- اختلال نعوظی نورورژنیک (۴ بیمار) پاسخ مثبت به تست تزریق داخل کاورنوزا	ترکیه- کلینیک آندروولوژی	۹۰ مرد	گزارش موردی	(۲۰۰۱) Usta et al
نزدیکی موفق با آموزش جنسی و سکس تراپی	واژینیسموس	هند	یک زوج	گزارش موردی	Chakrabarti & Sinha (۲۰۰۲)
نزدیکی موفق با سکس تراپی	واژینیسموس	آرژانتین- بوئنوس ایرس	۱۹۹ زوج	گزارش موردی	Gindin & Resnicoff (۲۰۰۲)
نزدیکی موفق با سیلدنافیل و سکس تراپی	واژینیسموس و دیسپارونی در زن و	آمریکا- نیویورک- مرکز پزشکی	یک زوج	گزارش موردی	(۲۰۰۲) Perleman

اختلال نعوظ و انزال زودرس در مرد	واژینسموس، فقدان اطلاعات جنسی، انزال زودرس، اختلال نعوظ، اختلال مادرزادی دستگاه تناسلی و بیزاری و فویبای جنسی	تایوان - کلینیک اختلالات جنسی	۲۱۲ زوج	گزارش موردی	Jeng (۲۰۰۳)
نزدیکی موفق و درمان علت اولیه با روش‌های مختلف دارویی و شناختی رفتاری	واژینسموس در ۶۳.۹ درصد موارد - اختلالات نعوظی در ۱۱/۲ در صد موارد/ انزال زودرس - کم میلی جنسی در مرد، ۲/۷ درصد کم میلی جنسی در زن - ۱۳/۹ درصد	عربستان سعودی - ریاض - کلینیک زنان و مامایی	۳۶ زوج	گزارش موردی - مطالعه همبستگی	Addar (۲۰۰۴)
نزدیکی موفق با تزریق داخل کاورنوزا و جراحی عروق - پیشنهاد آموزش جنسی به عنوان روش کمکی در درمان	اختلال نعوظ ماه عسل	عربستان - جده - کلینیک آندروولوژی	۴۱۸ مرد	گذشته نگر - گزارش موردی -	El-meliegy (۲۰۰۴)
غیر مداخله‌ای - بررسی مقایسه‌ای نمره اضطراب جنسی و ویژگی‌های دموگرافیک در دو گروه مورد شاهدهی	واژینسموس (۷۷ درصد موارد) - ۱۳ درصد موارد عدم نعوظ ماه (عسل)	کلینیک روان پزشکی عربستان	۳۷ زوج مبتلا به ازدواج به وصال نرسیده - ۳۷ زوج شاهد بدون اختلال	کمی - مورد شاهدهی - همبستگی	Al-Sughayir (۲۰۰۴)
غیر مداخله‌ای - نزدیکی موفق با حساسیت‌زدایی تدریجی پیشنهاد در نظر گرفتن ویژگی‌های فرهنگی در طی درمان	واژینسموس	فلسطین اشغالی	یک زوج	مقاله مروری	Ribner & Rosenbaum (۲۰۰۵)
غیر مداخله‌ای علل یافت شده: مشکلات مربوط به کنترل، احساسات منفی در مورد	واژینسموس	کلینیک روانی جنسی - ژوهانسبورگ -	۱۰ زوج	مطالعه کیفی	Robinson (۲۰۰۵)

خود و بدن همسر، ترس از وارد شدن به یک رابطه صمیمانه، احساس معصیت و تعارض اخلاقی، احساس گناه و شرم، نبود اطلاعات در مورد نحوه برقراری صمیمیت جنسی با همسر	آفریقای جنوبی					
نزدیکی موفق با سیلدنافیل و سکس تراپی - پیشنهاد مداخله برای کاهش اضطراب عملکردی	اختلال نعوظ ماه عسل (علل) روانزاد-اضطراب عملکردی و سایر اختلالات روانی) علل عضوی واژینیسوس - انزال زودرس علل نامشخص	مصر - کلینیک ارولوژی	۱۹۱ زوج	گزارش موردی	Badran Moamen, , Fahmy, El- Karaksy, Abdel- Nasser & Ghanem (۲۰۰۶)	
نزدیکی موفق با تجویز سیلدنافیل و سکس تراپی روانزاد برای علل روانزاد و عمل جراحی عروق برای ۴ بیمار	اختلال نعوظ ماه عسل (علل) روانزاد-علل عضوی (اختلالات عروقی واژینیسوس	عربستان - کلینیک آندرولوژی	۱۰۰ مرد	گزارش موردی	Shamloul et al. (۲۰۰۶)	
نزدیکی موفق با حساسیت زدایی تدریجی و درمان ترکیبی	واژینیسوس	کلینیک زنان - ترکیه	۱ زوج	گزارش موردی	Akipnar & saatci (۲۰۰۷)	
نزدیکی موفق با تزریق ترکیب پاپاورین همراه با بدون فتولامین - آموزش جنسی	اختلال نعوظ، انزال زودرس، اضطراب عملکردی، تمایلات همجنس گرایانه در مرد، هیپوگنادیسم؛ درخواست عروس برای به تاخیر انداختن دخول - پرده بکارت ضخیم -۲۴۰ زوج دیگر، فشار اجتماعی برای دخول شتابزده در شب اول عروسی	ایران - کرمانشاه - کلینیک آندرولوژی	۴۱۷ زوج	مطالعه کمی طولی -	Zargooshi (۲۰۰۷)	
نزدیکی موفق با روان درمانی و	علل زنانه	ترکیه - کلینیک	۴۴۹ زوج	گزارش موردی	Ozdemir, Simsek, Ozkardeş, Incesu&	

حساسیت زدایی تدریجی - پیشنهاد عدم آشنایی زوج با مسائل جنسی - شرم و حیا - شنیدن داستانهای وحشتناک در مورد شب اول عروسی توسط زن	(واژینسموس شایعترین علت)، علل مردانه (اختلال نعوظ و انزال زودرس) اختلال در هر دو زوج	اختلالات جنسی			Kara koç (۲۰۰۸)
نزدیکی موفق با تجویز تادالافیل	اختلال نعوظ ماه عسل	مصر - قاهره کلینیک آندرو - سکسولوژی	۴۵ زوج	گزارش موردی	Ghanem etal (۲۰۰۸)
نزدیکی موفق با زوج درمانی چند وجهی	واژینسموس - اختلال نعوظ		یک زوج	گزارش موردی	Bulow (۲۰۰۹)
نزدیکی موفق با حساسیت زدایی تدریجی و درمان ترکیبی	واژینسموس	ترکیه - کلینیک روان‌پزشکی	۴ زوج	گزارش موردی	Gül, & Ruf (۲۰۰۹)
غیر مداخله‌ای - علل یافت شده: شرم و حیا و عدم آشنایی زوج با مسائل جنسی - پیشنهاد کاربرد نظریه تغییر اجتماعی و نمادگرایی سمبلیک در درمان ازدواج به وصال نرسیده	واژینسموس - انزال زودرس و اختلال نعوظ	فلسطین اشغالی - کلینیک جنسی	زوج‌های یهودی	مطالعه مروری	Ribner & Rosenbaum (۲۰۰۹)
ارتباط معنی‌دار بین موفقیت درمان با سابقه مراجعه به پزشک متخصص زنان، سن فرد و همسرش، سابقه ترس به هنگام اولین قاعدگی، نا آشنایی با مسائل جنسی، تصور کوچک بودن واژن برای دخول، ترس از آسیب دیدن و حاملگی، غیر اخلاقی دانستن عمل مقاربت، ترس از خیانت همسر و تمایل به برقراری رابطه جنسی با شوهر و اصرار همسر برای درمان، نحوه برخورد همسر با مسائل زناشویی و ارتباط والدین با یکدیگر در دوران کودکی و نوجوانی	واژینسموس	کلینیک روانی جنسی - تهران	۴۲ زن	مطالعه همبستگی	شعله شاهین فر (۱۳۷۸)
نزدیکی موفق باروش‌های شناختی رفتاری - آموزش جنسی / عدم آموزش جنسی دلیل واژینسموس	واژینسموس	کلینیک ناباروری - تهران	یک زوج	گزارش موردی	میرزایی و صارمی (۱۳۸۱)
نزدیکی موفق با روش‌های شناختی	واژینسموس و در	کلینیک ناباروری -	یک زوج	گزارش موردی	قربانی و همکاران (۱۳۸۵)



تهران	مرد، اضطراب	رفتاری - آموزش جنسی / ترس از
	عملکرد جنسی و	نزدیکی، نگرش ناخوشایند یا
	انزال زودرس	بی تفاوتی نسبت به مسائل جنسی و
		نگرش ناخوشایند نسبت به همسر

واژه consummation که در فرهنگ وبستر (Webster) به مفهوم به تحقق پیوستن یک قرارداد با امضای هر دو طرف است و در بسیاری از سنت‌ها، فرهنگ‌ها، مذاهب و قوانین، به مفهوم اولین دخول یا نخستین نزدیکی رسمی بین دو فرد است که با یکدیگر ازدواج کرده‌اند. دخول، به صورت سنتی به عنوان جزئی ضروری از یک ازدواج شناخته شده و بسیاری از آداب مذهبی ادیان مختلف، به وصال رسیدن را از طریق رابطه جنسی، ضروری دانسته و معتقد هستند ازدواج، به عنوان یک قرارداد الزام‌آور، تکمیل نمی‌شود، مگر اینکه منجر به دخول واژینال شده باشد (۲۳).

اصطلاح دخول (coitus) که به وارد کردن آلت مردانه در واژن اطلاق می‌شود، شایع‌ترین نوع آمیزش یا مقاربت جنسی (Sexual intercourse) در جوامع انسانی، است. همچنین دخول تنها فرمی از رابطه جنسی است که منجر به تداوم نسل می‌شود و بنابراین در طی قرن‌ها به عنوان رفتار جنسی برتر شناخته شده است (۲۳). اگر چه سایر رفتارها مانند در آغوش گرفتن و سکس دهانی، به عنوان رفتارهای جنسی تلقی می‌شوند وارد کردن آلت در واژن به عنوان سکس "صحیح" (Proper sex) و "واقعی" (Real sex) تعریف می‌شود (۲۶-۲۴) براساس فرهنگ یهودی و مسیحیت (۲۳) و اسلام (۲۷)، فعالیت جنسی و باروری جدایی ناپذیر هستند. بر این اساس، واژن در بسیاری از فرهنگ‌ها از جمله فرهنگ یهود، به عنوان "حفره زندگی" (Life hole) خوانده می‌شود که مرد نیروی زندگی (his own life forces) را که مایع منی، نماد آن است در آن می‌ریزد (۱۰). در اسلام، دو شرط از شروط فسخ نکاح، یعنی عنین (impotency) که عبارت از ناتوانی جنسی مرد در دخول و قرن (Gharan) که وجود مانعی است در دستگاه تناسلی زن، که مانع نزدیکی می‌شود، مربوط به امر دخول می‌باشد، به عبارت دیگر در صورت عدم توانایی زوج برای دخول، شرایط ختم قرار داد زوجیت، بدون نیاز به شاهد و انشای صیغه، فراهم می‌گردد (۲۷).

سناریوی فرهنگی شب اول عروسی چیست؟

برای سال‌های طولانی، ازدواج به عنوان عاملی برای یک‌پارچه کردن زوج‌ها در واحدهای اقتصادی و سیاسی جوامع و تبعیت آن‌ها از اجبارها و هنجارها عملکرده است (۱۱). ازدواج، سکسوالیته افراد را تنظیم کرده و روابط جنسی، وظیفه‌ای بوده که مردها و همسرانشان در برابر یکدیگر داشته‌اند (۱۲). ازدواج؛ همچنین به معنای مهر تأیید عمومی بر پیوستگی و یکی شدن زوج از نظر جنسی بوده است (۱۳).

شب اول عروسی برای بسیاری از زوج‌ها در فرهنگ‌های مختلف، شبی است که زوج برای نخستین بار، همبستر می‌شوند (۱۳). این شب در فرهنگ ایرانی "شب زفاف" خوانده می‌شود و اصطلاحی است که یا به اولین شب پس از ازدواج، به ویژه در صورتی که آن شب، عروس و داماد با یکدیگر همبستر شوند و یا نخستین تجربه آمیزش جنسی واژینال، گفته می‌شود (۱۴، ۱۵). همچنین با بررسی اجمالی واژه‌نامه‌ها، و متون مختلف به گستره بیشتری از لغات برمی‌خوریم که در برگزیده نقش‌ها، مکان‌ها و نیز آیین‌ها و رسوم مربوط به شب اول عروسی می‌باشند از جمله: شب زفاف، حجله (۱۵)، ینگه (۱۶)، برپوک (Barbook) (۱۷)، دستمال بکارت (۱۵)؛ نشان (۱۹، ۱۸، ۱۴) دست به دست دادن و پشت در نشینی (۲۰، ۱۹، ۱۴) و... به عبارت دیگر، مراسم شب عروسی نوعی نمایش نمادین است که سناریوی فرهنگی خاص آن را هدایت می‌کند. "زفاف" درمکان خاصی به نام "حجله" (۱۴، ۲۱) صورت می‌گیرد و برای هر کدام از افراد درگیر در آن، مانند عروس، داماد، خانواده آن‌ها و نیز زن حمایت‌گر عروس، (ینگه) نقش‌های از پیش تعیین شده‌ای وجود دارد (۱۶). شب زفاف از این دیدگاه، مرحله‌گذاری است که افراد در طی آن مجوز ورود به دنیای باروری را پیدا می‌کنند که برای جامعه مهم‌تر از عملکرد جنسی آن‌ها است (۲۲).

چرا "دخول (intercourse)" اهمیت دارد؟

الگوی "مرد موفق" و "زن ایده‌ال" در سناریوی فرهنگی شب اول عروسی کدام است؟

در روابط غیر هم جنس، هنجارهای جنسیتی مرسوم بین دو جنس متفاوت هستند (۲۴، ۲۸). Holland و همکاران (۲۴) در پژوهشی در مورد ساختار اجتماعی سکسوالیته در افراد جوان به این نتیجه رسیدند که قدرت مردانگی هم زنان و هم مردان جوان را وادار می‌سازد تا براساس هنجارهای جنسیتی مرسوم رفتار کنند. Holland و همکاران معتقد هستند که دیدگاه قدرت مردانه (مرد در موضع برتر male-in-the-head) روابط غیر هم جنس را تنظیم کرده و موجب عدم توازن قدرت بین مردان و زنان می‌شود. بر اساس این تئوری، این قانون-مرد در موضع برتر- و نه زن در جایگاه بالاتر- بر روابط صمیمانه غیر هم جنس بین زن و مرد تأثیر ویژه‌ای می‌گذارد. از سویی انجام مقاربت واژینال صرف نظر از درد و ناراحتی تجربه شده توسط زن، مهر تأییدی بر نرمال بودن او است (۳۹). و از سوی دیگر شروع کننده و فعال بودن برای "مرد موفق" از ویژگی‌های مهم کلیشه‌های مردانگی محسوب می‌شود (۳۰).

به عقیده مرقاتی‌خویی، در فرهنگ ایرانی نیز، دختران در طی کودکی و پس از بلوغ، به عنوان موجودات غیر جنسی و یا با حداقل بیان جنسی نسبت به پسران پرورش داده می‌شوند. در این جامعه، "زن خوب و قابل احترام (proper or respectable woman)" کسی است که فعالیت جنسی را به عنوان وظیفه و مسؤولیت خودش در نظر می‌گیرد و نقش آن را تا حد یک ابزار رابطه‌ای و یا "وظیفه" تنزل می‌دهند (۳۱).

چگونه سناریوی فرهنگی، نماد رفتار "مرد موفق" و "زن ایده‌ال" را در این صحنه از نمایش جنسی هدایت می‌کند؟

مقاربت واژینال به عنوان بخشی مهم از رفتارها در روابط غیر هم جنس در نظر گرفته می‌شود (۲۵، ۲۴). به عبارتی می‌توان گفت مردان و زنان برای تحقق یافتن هنجارهای جنسیتی زنانه و مردانه با فشاری اجتماعی برای انجام دخول واژینال مواجه بوده است (۲۵، ۲۶) و به صورت سنتی، معانی متفاوتی برای مقاربت قایل هستند. برای مردان، مقاربت به منزله آزمون پیروزی و شکست در عملکرد جنسی است و انتظار می‌رود حداقل یک

ارگاسم را در طی دخول تجربه کنند. در حالی که صمیمیت و معاشرت سهم زن است. در واقع برای بسیاری از زنان، مقاربت جزئی جدایی‌ناپذیر از فرایند معاشرت است و از نظر جسمی و عاطفی، مقاربت بیشترین حس پیوستگی را برای افراد به ارمغان می‌آورد (۱).

قریب ۷۰ درصد مقاربت‌ها در میان زوج‌های آمریکایی در وضعیت "مرد در بالا" به عنوان وضعیتی معمول و مکانیکی انجام می‌شود (۱). به عبارتی دیگر، فعالیت جنسی، عرصه‌ای از فعالیت است که مرد در طی آن، ادراکی از خود به عنوان یک فرد حق به جانب، و در وضعیت برتر، به دست می‌آورد. حتی اگر در سایر عرصه‌های زندگی اجتماعی این ادراک را نداشته باشد. سایر عرصه‌هایی که ممکن است برای او به عنوان منابع مهم‌تری از خودارزش‌گذاری (Self-validation) شناخته شده باشند (۱۰). بر همین اساس، در بسیاری از فرهنگ‌ها از جمله فرهنگ پارسی، شب زفاف را با صبح پادشاهی مقایسه کرده‌اند. "شب زفاف، کم از صبح پادشاهی نیست" (۱۶). این تشبیه و نیز به کار بردن اصطلاح "شاه داماد" (۳۲، ۱۴) به خوبی نقش "مرد موفق" را به عنوان فردی که فتیحه را انجام داده، توصیف می‌کند و بر لذت این فتح، تکیه دارد.

در سناریوی فرهنگی شب زفاف ایرانی، عروس و داماد، تنها زمانی از دید جامعه "موفق" شمرده می‌شوند که دخول واژینال داشته باشند (۳۳). در این صورت مرد، "داماد" می‌شود و دوشیزه به "زن" تبدیل می‌شود. در این سناریو، "مرد موفق"، کسی است که صحنه حمله را با پیروزی و دخول موفق به پایان ببرد و "زن ایده‌ال (Ideal woman)" زنی است که بتواند "بکارت" و دست نخوردگی خود (۲۲) را با ریختن خون ناشی از پارگی پرده، به جامعه اثبات کند تا از دید سایر افراد جامعه از این آزمون، موفق و سربلند بیرون آید.

"... و نیز واجب است عروس را به مجلس درآورند و دایره زنده و رقص کنند و همان ابیات را بخوانند و اگر در شب، مقاربت واقع شده باشد و عروس، باکره باشد، خونی که از بکارت او آمده که زنان در عرف آن را "نشان" گویند، به سینی گذارند و به نظر حاضرین رسانند تا عروس و منسوبانش سرخ شوند و گرنه از لته حیض کمتر شوند... (نقل از باب پنجم کتاب کلثوم ننه) (۱۸)."

بکارت و دخول و نقش آنها در برقراری و تداوم

ارتباط یک زوج، از چه کلیشه‌هایی پیروی می‌کنند؟

اولویت بکارت برای ازدواج، حداقل برای دختران، در رسم رو به فراموشی، بیرون دادن دستمال بکارت در شب عروسی و تبدیل آن به تست‌های مدرن‌تر پزشکی برای اثبات بکارت و یا اعمال جراحی بازسازی هایمن منعکس می‌شود که البته مورد مطالعه چندانی قرار نگرفته است (۳۴). این کلیشه فرهنگی در گذر زمان دچار تغییراتی شده و به شکل معاینه پرده توسط پزشک زن یا ماما و دریافت گواهی بکارت توسط دختر، پیش از "دست به دست دادن" او و داماد و سپردن گواهی به مادر داماد برای "اثبات حقانیت" دختر مبنی بر دوشیزگی و دست نخوردگی، در آمده است. اگر چه هنوز هم "پشت در نشینی"، و مراسم "ینگه" در برخی از مناطق ایران، رواج دارد (۳۳).

آقاجانی در این مورد می‌نویسد: "بکارت زن باید تا زمان ازدواج حفظ شده و اثبات گردد. ارزش و حسن شهرت یک دختر در صورت داشتن سکس پیش از ازدواج و از دست دادن بکارتش به خطر می‌افتد" (۲۲). در مناطق روستایی، مرسوم است که زوج پیش از مراسم عروسی هیچ ارتباط اجتماعی با هم نداشته و نخستین ملاقات بین آن‌ها مراسم رسمی خواستگاری است که در طی آن عروس از مهمان‌ها از جمله داماد آینده پذیرایی می‌کند (۱۶، ۲۱) و پس از آن در طی مراسم رسمی عروسی، از داماد انتظار می‌رود وارد اتاق حجله شده (۲۱) و اولین مقاربت را انجام دهد، در حالی که بستگان و یا نماینده عروس و داماد، پشت در منتظر اثبات زفاف و دخول هستند. تحویل نشانه موفقیت (دستمال خون آلود) بسیار حیاتی است. داماد ناموفق، در صورت به بارآوردن این رسوایی برای خود و خانواده‌اش و شکست در دخول، تحت فشار روانی زیادی است و با سرزنش و خشونت و عصبانیت اطرافیان روبرو می‌شود. « (۲۱).

از سوی دیگر عدم خونریزی در هنگام دخول، می‌تواند موجب سرافکنندگی عروس و خانواده او شده و حتی "قتل‌های ناموسی (Proud killing)" به دلیل شک در مورد عدم بکارت دختر را به دنبال داشته باشد (۳۵، ۳۶). قشلاقی می‌نویسد: "دوشیزگان یا خانم‌ها با پرده‌های قابل اتساع، بیشترین موارد مراجعات به پزشکی قانونی را در معاینات بکارت تشکیل می‌دهند. عمده این

مراجعات پس از شب زفاف، برای ثابت کردن دوشیزه بودن صورت می‌گیرد و عروس شرم‌زده که متهم به باکره نبودن شده به همراه اقوام شوهر جهت "اعاده حیثیت"، درخواست معاینه می‌کند" (۳۷). مققاتی‌خویی در مورد پرده بکارت می‌نویسد: "از نظر فرهنگی، پرده بکارت به عنوان نمادی از نجابت و پاکدامنی، معرفی می‌شود. اگرچه بیشتر به وجود فیزیکی آن در ارتباط با رسوم مربوط به ازدواج، پرداخته شده، اما ارزش پرده بکارت، از جنبه‌های پزشکی آن فراتر می‌رود. این مسأله ممکن است در فرهنگ‌های دیگر از نظر آناتومیک، ناچیز شمرده شود ولی در فرهنگ ایرانی، معنی نمادین آن آن‌قدر گسترش می‌یابد که حتی وضعیت اجتماعی دختر و کل زندگی را تعیین می‌کند" (۳۱).

شب اول عروسی در بسیاری از فرهنگ‌ها زمان اثبات حقانیت، شرافت خانوادگی و دفاع از حیثیت دو خانواده است (۳۵) که با توانایی داماد برای انجام دخول واژینال، و ریختن خون بکارت بر دستمال، صحنه نمایش به شکل برد-برد برای هر دو خانواده، به پایان می‌رسد. هر نوع شکست در انجام دخول و یا اثبات بکارت، می‌تواند به منزله شکست و بازنده شدن یک طرف و سرشکستگی او و خانواده‌اش باشد (۳۳، ۳۵). این انتظار جامعه برای خریدن آبروی خود و خانواده در طی یک عمل جنسی موفق، فشار روانی زیادی را بر زوج وارد می‌کند که باید براساس کلیشه‌های درون روانی (Intra psychic scripts) آموخته شده، با آن روبرو شده، موفقیت جنسی لازم- دخول واژینال- را کسب کنند.

کلیشه‌های درون روانی مربوط به دخول و مقاربت

کدامند؟

مقاربت به عنوان مهم‌ترین عرصه به اشتراک گذاشتن کلیشه‌های درون روانی زن و شوهر شناخته شده است (۳۸) و کلیشه‌های درون روانی- فرد در مورد کثیف دانستن دخول و مقاربت (۳۹)، مرتبط دانستن روابط جنسی با گناه (۴۰، ۴۱، ۴۲) ترس از آلت بزرگ و واژن کوچک (۴۳-۴۵) افکار ترسناک در مورد درد غیر قابل تحمل، پارگی و خونریزی شدید ناشی از دخول (۴۵) و احساس گناه به دلیل عدم توانایی دخول (۴۶، ۹)، همه از مثال‌هایی هستند که در نمایش درون- روان زن در زمان اولین تجربه جنسی می‌تواند تأثیر داشته باشند.

می‌باشند. در این کلیشه جنسی، دختر بی‌تجربه بدون مواجهه قبلی در شب زفاف باید با جامعه خود، به صورت دو طرفه به یک نتیجه قابل قبول یعنی اثبات پاکی و نجابت خود برسند. به نظر می‌رسد در ازدواج به وصال نرسیده، فرایند رسیدن به یک نتیجه واحد و قابل قبول دچار اختلال می‌شود؛ بدین گونه که دوگانگی و تعارض بین درون- روان دختر (ناحیه تناسلی، منطلقه‌ای ممنوعه و غیر قابل لمس است، آلت مرد بزرگ است، پارگی و خونریزی...) با تعامل نمادین بین فردی (تمکین باید صورت بگیرد، مرد باید اقدام به دخول کند، مرد در حین دخول باید در موضع بالا و مسلط بر اوضاع باشد و غیره...) موجب این اختلال می‌شود. مرد ناموفق نیز در این صحنه وضع بهتری ندارد، و به دلیل عدم اجرای نقش‌های از پیش تعیین‌شده و تبعیت از کلیشه‌های مردانگی و قدرت، درکی از خود به عنوان یک "مرد ناموفق" پیدا می‌کند.

احساس خود- کارآمدی، خود ارزش‌گذاری و جنبه‌های شناختی که بر رفتار فرد تأثیر می‌گذارد، در تعاملات جنسی اهمیت ویژه‌ای پیدا می‌کند و کلیشه‌های فرهنگی که دخول را برای تحقق ازدواج و احساس کامل شدن ضروری می‌داند، تعریف دخول به عنوان تنها فرم سکس نرمال، منوط دانستن لذت جنسی به مقاربت واژینال (۲۹) و درونی کردن این باورها، فردی که را عدم موفقیت در دخول را تجربه کرده، در تعارض با کلیشه‌های مربوط به "زن ایده‌آل" (۴۸) و "مرد موفق" قرار می‌دهد. از سوی دیگر استراتژی‌هایی که برای کاهش بروز ازدواج به وصال نرسیده در جوامع طراحی شده بر این نکته تأکید دارند که دخول واژینال - اصل لازم زوجیت - رخ نداده و ترجیح زن و شوهر برای انجام سایر رفتارهای غیر دخولی لذت بخش به عنوان یک اختلال پزشکی در نظر گرفته شده است. این رویکرد که به نظر می‌رسد از دیدگاه‌های اجتماعی مرتبط با برتری قدرت مردانه در روابط جنسی و کلیشه‌های فرهنگی الزام برای دخول، وارد پزشکی شده، فقدان رابطه دخولی در ازدواج را، در حد یک اختلال و یا حتی بیماری تلقی کرده است (۴۹) و در نهایت عبارت اجتماعی "ازدواج به وصال نرسیده" را بدون آن که یک اختلال طبی مجزا برای آن برشمرده شود، در فرهنگ‌نامه‌های

از سوی دیگر تأکید جامعه بر دست نخوردگی و دوشیزگی تا زمان ازدواج، به عنوان یک ارزش اجتماعی و برهنه شدن در شب اول عروسی (۴۷) و وارد کردن چیزی به "نقطه ممنوعه"، که جامعه، ارزش زندگی دختر را تا حد زیادی وابسته به آن می‌داند (۳۱،۳۵) فرد را با یک دوگانگی، روبرو می‌کند. دوگانگی بین آن چه نباید می‌شد و اکنون باید بشود. آن چه مرد می‌خواهد یا آنچه زن باید انجام دهد؟ این دوگانگی، ناشی از درونی کردن هنجارها و ارزش‌های جامعه و تضاد بین کلیشه‌هایی است که، تاکنون به فرد آموزش داده شده و عملکردی است که امروز، از او انتظار دارد. برهنه شدن و دست زدن به نقطه ممنوعه و یا وارد کردن چیزی به آن نقطه (۴۵).

بحث و نتیجه‌گیری

ارزیابی مطالعات موجود نشان دهنده، ناهمگون بودن آن‌ها از لحاظ مواد و روش‌ها و فقدان مطالعات کنترل شده‌ای است که علل و درمان اختلال ازدواج به وصال نرسیده را مورد بررسی قرار داده‌اند. آن چه در این بررسی مروری جلب توجه می‌کند این است که: اغلب مطالعات جدید منتشر شده در کشورهای شرقی و خاورمیانه انجام شده و به بروز این اختلال در فرهنگ‌های محافظه‌کار مانند یهودیان، و یا در جوامع ترک، سعودی، مصری و ایرانی که متأثر از باور و اعتقادات دینی هستند؛ پرداخته‌اند. دوم این که با توجه به محیط پژوهش و یا پیشینه و تخصص پژوهشگران، نحوه طراحی پژوهش و بررسی این پدیده نیز متفاوت بوده است. بیشترین آن‌ها با تأکید بر یکی از زوج‌ها و در زمینه ارولوژی و یا زنان - روان پزشکی است. به نظر می‌رسد که مطالعات با دید پزشکی - بالینی، به ویژه در حوزه ارولوژی ازدواج به وصال نرسیده را معادل یک اختلال مردانه و در حوزه زنان و روان پزشکی، یک اختلال زنانه تفسیر کرده‌اند.

در پاسخ به سؤال این مقاله: "مشکل ازدواج به وصال نرسیده در زوجین ماحصل چه کلیشه‌های جنسی است؟" از نگاه ساختارگرایی اجتماعی، "دختر باکره، نماد پاکی و نجابت و ضامن اعتبار و آبروی اجتماعی" و "مرد توانمند و کارآمد جنسی" دو سازه مهم سناریوی فرهنگی شب زفاف

پزشکی وارد کرده است.

به عقیده سایمون و گائون (۱۰)، در جوامعی که سیستم هنجارهای اجتماعی یک سیستم در هم تنیده و تعیین شده است، برای افراد بسیار دشوار خواهد بود که به رفتارهایی غیر از هنجارهای جامعه بپردازند. بر این اساس، وقتی هنجار اجتماعی تعیین شده‌ای برای شب اول عروسی وجود دارد که دخول واژینال، در مرکز آن قرار دارد، هر نوع رفتار دیگر غیر از دخول، از دیدگاه درون روانی و بین فردی، رفتار "ناهنجار" در نظر گرفته می‌شود و فرد به دلیل تعارض بین نقش اجتماعی در نظر گرفته شده برای او و عملکردش دچار تضاد شده و وقتی دخول ناممکن است، احساس گناه می‌کند (۴۸).

از سوی دیگر، هر نوع آشکارسازی این مشکل، با عوارض اجتماعی زیادی مانند سرزنش، عدم پذیرش اجتماعی، انگشت‌نما شدن و حتی طلاق برای زوج‌های ناموفق همراه است (۵۰، ۹) و پیش‌بینی این عوارض برای بسیاری از زوجها دلیلی برای مخفی کردن مشکلی است که در تنهایی رنجشان می‌دهد و همین مسأله منجر به طولانی شدن این وضعیت و عدم جستجوی درمان توسط آن‌ها می‌گردد. این‌که رفتارهای جنسی زنان و

مردان مبتلا به این عارضه اجتماعی فرهنگی، در طی چه روندی شکل گرفته و آن‌ها کدام یک از مراحل زندگی خود را در شکل‌گیری "خود جنسی (Sexual self)" دارای اهمیت بیشتری می‌دانند، موضوعی است که در طی یک تحقیق کیفی، قابل بررسی است. همچنین انجام مطالعات مروری نظام‌مند در مورد روش‌های تشخیصی، علل و درمان‌های به کار برده شده برای این اختلال به درک بیشتر ابعاد آن کمک خواهد کرد. به نظر می‌رسد پدیده ازدواج به وصال نرسیده باید در بستر اجتماعی، فرهنگی و تاریخی یک جامعه و داستان زندگی افراد مبتلا بررسی شود، تا بتوان از بروز دوباره آن و گسترش تعداد افراد مبتلا کاست. پژوهشگران حاضر معتقد هستند آموزش زوجها پیش از شروع فعالیت جنسی در مورد شناخت‌های اشتباهی که منجر به بروز این اختلال در آن‌ها می‌شود از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است. همچنین در نظر گرفتن کلیشه‌های فرهنگی و اجتماعی مربوط به دخول و بکارت در طراحی درمان‌های شناختی رفتاری زوجها توسط مشاورین آموزش دیده می‌تواند بسیار مفید باشد.

References

1. McCarthy BW, McCarthy E. *Discovering Your Couple Sexual Style*. New York: Taylor & Francis Group LLC; 2009.
2. American Psychiatric Association. *DSM-IV TR: Diagnostic and statistical manual for mental disorders 4th ed.* Washington, DC: American Psychiatric Press; 2000.
3. Rosenbaum, Talli Y. 'Applying theories of social exchange and symbolic interaction in the treatment of unconsummated marriage/relationship', *Sexual and Relationship Therapy* 2009; 24(1): 38 -46.
4. Robinson, TM. *A critical assessment of the experiences and perceptions of the couple in an unconsummated marriage.* [PhD Thesis in Social Work]. Stellenbosch: University of Stellenbosch; 2005.
5. McGuire H, Hawton KKE. *Interventions for vaginismus* The Cochrane library. Cochrane Depression, Anxiety and Neurosis Group. Assessed and edited: 2005 ,
6. Jeng CJ. *Clinical assessment and management of unconsummated marriage- Primary vaginal penetration failure.* Unpublished MD [PhD thesis]. Sanfransisco, California. 2003.

7. Merghati KE, Merghati KT. Effect of vaginismus in demolishing of a marriage contract (Faskh-e -Nekah), Quarterly Medical Figh 2010; 2(2). [In Persian].
8. Crowley, TD, Goldmeier, Hiller J. Diagnosing and managing vaginismus. BMJ 2009; 3(38): b228.
9. El-Meliegy A, A retrospective study of 418 patients with honeymoon impotence in an andrology clinic in Jeddah, Saudi Arabia. Europ J of Sexol; Sexologies. 2004; 13: 1-4.
10. Gagnon JH, Simon w. Sexual conduct :The social sources of human sexuality. .Chicago: Aldein Books; 1973:76.
11. Coontz, S. The world historical transformation of marriage. Journal of Marriage and Family 2004; 66(4): 974-9.
12. D'Emilio J, Freedman EB. Intimate matters: A history of sexuality in America. 2nd ed. New York: Harper & Row; 1988: 54.
13. Risako O. Wedding night buzz : Constructed meaning in modern society. [MA thesis]. Canada: University of British Columbia; 2009: 62.
14. Dehk0hoda AA. Dekhoda dictionary. Tehran: Borhan school cultural association; 2003. [In Persian].
15. Katiraie M. Az khesht ta khesht. 1st ed. Tehran: Institute of Social studies and researches; 1966. [In Persian].
16. Sabri H. Wedding rituals in Azarshahr Tabriz, Iranian people culture. Soroush Publication 2004; .5,6:. 55-65. [In Persian].
17. Ayubi A. Wedding ceremony in Mahabad. Iranian people culture Soroush Publication 2008; 13: 165-78. [In Persian].
18. Asadipour B., Khansari AJ. Kolsum nane- 1st ed. Tehran. Katibeh Publication. 1966: 51-59. [In Persian].
19. Moein M. Persian dictionary. 1st ed. Tehran: Amirkabir Publication; 1971. [In Persian].
20. Zarifinia M, Ethnography of wedding ceremony in Dezful. Iranian people culture, .2009; 18- 19: 89-107. [In Persian]
21. Pishdadfar F, Wedding ceremony in Tujan village-Hormozgan. Iranian people culture 2008; .15: 151-63. [In Persian].
22. Aghajanian A. Family and Family Change in Iran . Diversity in Families: A Global Perspective edited by. Hennon C B and. Brubaker TH, Belmont, 1st ed. Canada: Wadsworth Publishing Company, forthcoming. 2001; 45-54.
23. Haeberle EJ, The Sex Atlas .revised. New York, The Continuum Publishing Company, 575 Lexington Avenue, 2011; 10022.
24. Holland J, Ramazanoglu C, Sharpe S, The Male in the Head- Young People, Heterosexuality and Power., London: The Tufnell Press. 1998; 45-56.
25. Kaler A, Unreal women: sex, gender, identity and the lived experience of vulvar pain. Feminist Review, 2006, 82: 50-75.

26. Ayling K, ssher JM. If sex hurts, am I still a woman?" the subjective experience of vulvodinia in hetero-sexual women. *Arch Sex Behav* 2008; 37(2): 294-304.
27. Haeri, S. *Law of Desire: Temporary Marriage in Iran*. London: IB. Tauris.1989;p34.
28. Kiefer AM, Sanchez DT, Kalinka CJ , Ybarra. O. How women´s nonconscious association of sex with submission relates to their subjective sexual arousability and ability to reach orgasm. *Sex Roles*, 2006; 55: 83-94.
29. Elmerstig E, Wijma B ,Berterö C. Why do young women continue to have sexual intercourse despite pain? *Journal of Adolescent Health*, 2008; 43(4):357-63.
30. Villanueva M.M, *The sexual construction of sexuality: personal meanings, perceptions of sexual experience, and female´s sexuality of Puerto Rico* . (PhD of maternal and child development Thesis) .Virginia Polytechnic institute and state university.1997.p34. at:
31. Merghati khoei,E,. *Language of love in culture of silence: Socio-cultural Context and Iranian women´s sexual understanding Thesis* (PhD of Women health, sexual health).University of New south Wales, 2006.p223.
32. Dekhoda AA. *Amsal-O-Hekam.*, Tehran,Parmis Publication.2011.p2873. [Persian]
33. Zargooshi, J.2008, Male sexual dysfunction in unconsummated marriage: Long-term outcome in 417 patients .*J sex Med*. 2008;5(12);2895-903.
34. DeJong J, Jawad R, Mortagy I, Shepard B. *The Sexual and Reproductive Health of Young People in the Arab Countries and Iran*. *Reproductive Health Matters* ; 2005; 13(25): 49-59.
35. Lama Abu-Odeh, *Crimes of Honor and the Construction of Gender in Arab Societies* ,*Comparative law review* 2011 ; 2(1); p45.
36. Sev'er A,.*In the Name of Fathers: Honour Killings and Some Examples from South-eastern Turkey*. *Atlantis*.2005; 30(1):34-37
37. Gheshlaghi F.*History, Ethics and laws for midwifery*.1st ed. Tehran, Zia Publication.2005.p63. [Persian]
38. Brotto LA,Woo JST, Ryder AG, *Acculturation and sexual function in Canadian East Asian men*. *J SexMed*; 2007; 4(1):72-82.
39. De Jong P, van Overveld M, Schultz WW, Peters M, Buwalda F, *Disgust and Contamination Sensitivity in Vaginismus and Dyspareunia*. *Arch Sex Behav* 2009; 38(2): 244-52.
40. Silverstein JL, *Origins of psychogenic vaginismus*. *Psychotherapy and Psychosomatics* .1989; 52(4), 197–204.
41. Ward E, Ogden E. *Experiencing vaginismus: Sufferers beliefs about causes and effects* . *Sex Marital Th*. 1994; 9,33–45
42. Borg C,de Jong PJ. Schultz W,*Vaginismus and dyspareunia: relationship with general and sex-related moral standards*. *J sex Med*. 2011; 8(1):223-31.

43. ter Kuile MM, van Lankveld JJ., de Groot E., Melles R., Neffs J., Zandbergen M. Cognitive-behavioral therapy for women with lifelong vaginismus :Process and prognostic factors. *Behaviour Research and Therapy* .2007; 45(2), 359–73.
44. Ebrahimpour AM, Investigation of formation of feminine sexual self-concept for young females in University dormitories in Tehran.[MSc in sociology Thesis], AL-zahara university. 2012. P174.
45. Reissing E.D, Vaginismus: evaluation and management. Chapter 35. Female sexual pain disorders. 1ST Ed; edited by: Goldestein A.T.,. December. Blackwell Publishing Limited. 2009.
46. Reissing ED, Binik YM, Khalifé S, Cohen D, Amsel R. Etiological correlates of vaginismus: sexual and physical abuse, sexual knowledge, sexual self-schema, and relationship adjustment. *J Sex Marital Ther*. 2003; 29: 47-59.
47. Ribner DS, Rosenbaum TY, Evaluation and treatment of unconsummated marriages among Orthodox Jewish couples. *J Sex Marital Ther*: Jul-Sep; 2005. 31(4):341-53
48. Elmerstig, E., Painful Ideals: Young Swedish women's ideal sexual situations and experiences of pain during vaginal intercourse. Doctoral thesis, comprehensive summary. Linköping University, Department of Clinical and Experimental Medicine, Gender and medicine. 2009. p243.
49. Binik YM. The DSM diagnostic criteria for vaginismus. *Arch Sex Behav* ; 2010; 39(2): 278 -91.
50. Bardan W, Moamen N, Fahmy I, El-karoksy A., Abdel-Nasser, TM., Ghanem H. Etiological factors of unconsummated marriage. *Int.J Impot .Res* 2006 ;18(5):458-63.

پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی
پرتال جامع علوم انسانی

Sexual scripts theory and the constructs of unconsummated marriage

Mitra Molaeinezhad¹, Effat Merghati khoei², Robab Latifnejad Roudsari³, Mehrdad Salehi⁴, Alireza Yousefy⁵

Review Article

Abstract

Aim and Background: Unconsummated marriage (UCM) is a problematic worldwide sexual disorder. It becomes complicated in the societies with conservative sexual norms. Yet there is clear consensus in scientific societies that UCM should be defined as a phenomenon beyond a specific individual, organic and psychological problem. Drawing upon Sexual scripts theory by Gagnon and Simon (1973) this review article aimed to answer a question: "Which socio-sexual scripts out of them the UCM in couples emerged and is maintained?"

Methods and Materials: This review was conducted focusing on 33 medical and clinical papers published between 1956 and 2011 which have been retrieved using Medline, Proquest, Google Scholar, SID, IranMEDEX and Magiran databases with key words including unconsummated marriage, consummation, intercourse, vaginismus, wedding night, femininity & masculinity scripts and virginity. –

Findings: Most of the new published studies were conducted in conservative communities and reported varied etiological factors for UCM, based on the speciality of researchers and referred clinics. The studies focused on marriage scripts, have also emphasized on feminine and masculine roles as well as necessity of intercourse in the wedding night scenario or alternatively at a time just after the wedding ceremonies.

Conclusions: It seems that during UCM, mutual transaction between the individual and social norms in her/his community about vaginal intercourse, is impaired and caused to guilt feeling so may lead to nondisclosure of the problem and make it prolonged. Sexual education for new couples by health care givers may decrease UCM prevalence and its challenges.

Keywords: Intercourse, Unconsummated Marriage, Vaginismus, Mating, Marriage.

Citation: Molaeinezhad M, Merghati khoei E, Latifnejad Roudsari R, Salehi M, Yousefy A. **Sexual Scripts theory and the constructs of unconsummated marriage** . J Res Behave Sci 2013; 11(4): 289-305

Received: 08.01.2013

Accepted: 29.09.2013

1- PhD Candidate in Reproductive Health, Department of Midwifery, School of Nursing and Midwifery, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran

2-Assistant Professor. Iranian National Center of Addiction Studies (INCAS): Risk Behavior Institute and Director of Family-Sexual Health in Brain and Spinal Injury Research Center (BASIR); Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran (Corresponding Author)Email: effat_mer@yahoo.com

3-Assistant Professor, Research Centre for Patient Safety, Department of Midwifery, - School of Nursing and Midwifery, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran

4- Associate Professor, Behavioral Sciences Research Center, Department of Psychiatry, School of Medicine, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran

5-Assistant Professor, Medical education research centre, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran