

بررسی رابطه بین الگوی رفتار جنسی و سازگاری زوجی زنان با توجه به

متغیر تعدیل کننده سن

مهنازمهرابی زاده هنرمند^۱، زهره منصوری*^۲ و زینب جوانمرد^۳

چکیده

این پژوهش بمنظور بررسی رابطه بین الگوی رفتار جنسی و سازگاری زوجی زنان با توجه به متغیر تعدیل کننده سن در کارکنان زن بهداشت و درمان صنعت نفت گچساران می باشد. حجم نمونه این پژوهش شامل ۱۰۰ زوج (۱۰۰ نفر از کارکنان زن و همسران شان) بود که به گونه تصادفی انتخاب شدند. در این پژوهش برای گرد آوری داده ها از دو مقیاس الگوی رفتار جنسی و مقیاس عملکرد خانواده استفاده شد. برای تجزیه و تحلیل داده ها از آزمون های همبستگی پیرسون و آزمون t مستقل استفاده شد. یافته ها نشان داد که بین ناخشنودی جنسی زنان و سازگاری زوجی خانواده همبستگی منفی و معنی داری وجود دارد. بین ناخشنودی جنسی مردان و سازگاری زوجی خانواده همبستگی منفی و معنی داری وجود دارد. بین سازگاری زوجی (و مؤلفه های آن) زنان و سازگاری زوجی (و مؤلفه های آن) مردان رابطه معنی داری وجود دارد. نتایج نشان داد که یکی از مهم ترین عوامل در زندگی زناشویی، نحوه ی رفتار جنسی زوجین است که تعیین کننده ترین عامل در سازگاری زوجین و بهبود سلامت روان شان می باشد.

واژه های کلیدی: زنان، الگوی رفتار جنسی، سازگاری زوجی، ناخشنودی جنسی، سن.

۱- استاد دانشگاه شهید چمران اهواز- گروه روان شناسی. M_Mehrabizadeh@yahoo.com

۲- عضو هیئت علمی دانشگاه آزاد اسلامی گچساران- گروه علوم تربیتی.

۳- عضو هیئت علمی دانشگاه آزاد اسلامی زاهد- گروه روان شناسی. Javanmard.zeinab@yahoo.com

*- نویسنده مسئول مقاله: zohrehmansouri@ymail.com

پیشگفتار

امروزه مسلم شده است که علت بسیاری از آشفتگی‌های روانی، لغزش‌های اخلاقی، خیانت‌ها، شکست‌های زندگی زناشویی، ناسازگاری‌ها، بدخلقی‌ها، خلاف کاری‌ها و حتی جنایات، در اثر عدم توجه به امور و مسائل جنسی بوده و یا به گونه با آن ارتباط دارد و چه بسیار خانواده‌هایی که محیط گرم و صمیمانه اولیه‌شان در اثر عدم آشنایی لازم به امور و مسائل مربوط به جنسیت به یک محیط سرد و بی‌روح مبدل گشته و نغمه‌های عاشقانه، جای خود را به واژه‌های ناپسند داده و چه بسا کار به محضر طلاق^۱ کشیده شده و در نتیجه، گذشته از انحراف بسیاری از زنان، یک عده اطفال معصوم نیز بی‌سرپرست شده و بدین نحو به فساد جامعه، غیر مستقیم کمک شده است. به گفته متخصصان مسائل جنسی، امروزه از تعداد خانواده‌های خوشبخت بیش از پیش کاسته می‌شود و عشق به جای این که یک قانون طبیعی باشد، یک مسئله مشکل می‌شود. البته این نکته را باید یادآوری کرد که ممکن است در پاره‌ای موارد، علت عدم سازش در زندگی زناشویی که اغلب همان عدم هماهنگی جنسی است، از نظر زن و شوهر پنهان باشد و حتی خودشان نتوانند علت سردی خود را نسبت به هم درک نمایند و شاید بهانه‌های ظاهری هم‌دیگر را علت عدم سازش قلمداد کنند که متأسفانه اغلب، چنین است (stekel and Boltz, 1927).

بیش‌ترین گرفتاری‌های مربوط به روابط جنسی در حول و حوش محور تعداد برقراری روابط جنسی، زمان ارضاء و کیفیت آن دور می‌زند. زیرا هر کدام از این موارد معانی نمادین مخصوصی را تداعی می‌کنند و به سهم خود تحت تأثیر آن قرار می‌گیرند. حتی غرور نیز در روابط جنسی نقش با اهمیتی دارد. زیرا نگرش و برداشت زن و مرد از ماهیت جسمی و جنسی خودشان، بر رفتار جنسی آنان، تأثیر می‌گذارد.

احساس صمیمیت، مورد پذیرش قرار گرفتن لذت متقابل، تقویت کننده غریزه جنسی است و کاهش احساس عشق و صمیمیت و پذیرش، تضعیف‌کننده آن است (Translated by:) (Gharachedaghi, 1993; Beck, 1988)

مبانی نظری

از نظر گیدنز (Giddens, 1989) نظریه پرداز جامعه شناسی، اساساً مطالعه خانواده و ازدواج یکی از مهم‌ترین حوزه‌های جامعه شناسی است. در تمام جوامع هر کس در زمینه خانوادگی پرورش می‌یابد و در هر جامعه اکثریت عظیم بزرگسالان متأهل هستند یا بوده اند. ازدواج نهاد اجتماعی

^۱ -Divorce

بسیار فراگیری است. با وجود این مانند سایر جنبه های زندگی اجتماعی تفاوت های زیادی در الگوهای خانواده و ازدواج در میان فرهنگ های گوناگون وجود دارد. این که چه چیزی خانواده بشمار می رود؟ ارتباطش با خویشاوندان دیگر چگونه است؟ با چه کسانی می توان ازدواج کرد؟ زن و شوهر چگونه انتخاب می شوند؟ ارتباطات میان ازدواج و تمایلات جنسی؛ همه این ها در فرهنگ های گوناگون بسیار متفاوتند.

متسیج وهیل (Mattessich and Hill, 1978) به نظریه تحولی^۱ به عنوان یک نظریه جامعه شناسی اشاره می کنند که دارای چرخه حیات خانواده است. رشد خانواده در هر مرحله از چرخه حیات مستلزم ارضای نیازهای ویژه خانواده در آن مرحله است. زوجین به عنوان اعضای خانواده برای نیل به موفقیت باید توانایی سازگاری با تغییرات توقع ها و نیازهای یک دیگر و تغییرات توقع های خانواده شبکه بزرگ تر، اجتماع و جامعه را داشته باشند.

از نظر رایس (Rice, 1994) اساس نظریه تبادل^۲ به عنوان یک نظریه جامعه شناسی بر این پایه استوار است که افراد آن گاه وارد یک رابطه می شوند که بتوانند ضمن کمینه کردن هزینه ها، منافع خود را بیشینه کنند. انسان ها دلایل مختلفی برای ازدواج دارند، یکی از آن دلایل مهم عشق و رفاقت و ارضای نیاز جنسی است. براساس نظریه عدالت^۳ که از انواع نظریه تبادل است، زوجین باید برای ارضای نیازهای خویش به هم متکی باشند و متقابلاً نیازهای یک دیگر را بر آورده سازند. نظریه دیگر مینی بر سیستم ها^۴ هم بر وابستگی متقابل اعضای خانواده تأکید دارد. وابستگی متقابل اعضاء افزون بر امور مالی، مسکن و غذا در مورد عشق، محبت، رفاقت و همراهی، اجتماعی شدن و سایر نیازهای نامحسوس نیز درست است.

ساروخانی (Saroukhani, 1893) به پدیده طلاق در جامعه اشاره می کند و اظهار می دارد که پس از بحران در ارزش ها و عدم سازش که مهم ترین دلیل تقاضای طلاق عنوان گردیده اند، تنفر زوجین از مهم ترین دلایل تقاضای طلاق بشمار می رود (ابعاد عاطفی)^۵. چنین بنظر می رسد که در سال های اخیر، دلایلی چون اعتیاد، انحراف زوجه، عدم تمکین و غیره (ابعاد انحرافی)^۶ در ناسازگاری زوجین و طلاق نقش دارند.

¹- Developmental theory

²- Exchange theory

³- Equity theory

⁴- Systems theory

⁵- Affective distances

⁶- Diviation distances

فروید (Frude, 1953) به عنوان بنیان گذار نظریه روان تحلیل گری^۱ میل جنسی را امری طبیعی و فیزیولوژیک می دانست که اساس نیازهای انسانی است.

کرسینی (Corsiny, 1953) به این موضوع اشاره دارد که روابط جنسی، شکل دهنده بخشی از ادراکات زوجین از هم‌دیگر است که تداوم بخش ازدواج است. از نظر وی رضایت زناشویی^۲ می تواند به هم‌نوایی و یاسازگاری زوجین^۳ در روابط جنسی شان وابسته باشد.

به باور مزلو (Mazlow, 1954) برآورده نشدن این نیاز، تعالی انسان را به شدت آسیب پذیر می‌کند. مسترز (Masters, 1966) از نخستین کسانی بود که به طور علمی به مطالعه سیستماتیک رفتارهای جنسی انسان پرداخت. وی مؤلفه های جنسی^۴ را میل جنسی، تهییج یا تحریک، ارگاسم و فرونشینی می داند.

مینوچین، راسمن و بیکر (Minuchin, Rosman and Baker, 1981) بر این باورند که در هر ازدواج بایستی زوجین به خاطر داشته باشند که احساس خود بودن هر کدام از آن ها باید تداوم یابد. الگوی تعاملی زوجین بایستی با یکدیگر تلفیق گردد که زندگی مشترکی بیابند. در فرایند تلفیق، زوجین وارد الگوهای کنش متقابل تازه ای می گردند که بعداً برایشان آشنا تر می گردد.

در نهایت، روش برگزیده یا عادت آنان، در تعامل با یکدیگر می‌گردد. در پیمان زناشویی نه تنها بایستی نیازهای جسمی اساسی زوجین برآورده گردد بلکه بایستی بر سر مسائلی از قبیل خوردن، خوابیدن، رابطه جنسی و آرایش نیز توافق گردد.

مک لارن (Maclaren, 1995) بر این باور است که مسائل جنسی سهم به سزایی در بهداشت و سلامت کلی خانواده ایفا می کند، اما متأسفانه بررسی و ارزیابی این مسائل اغلب مورد غفلت قرار می گیرد و این بدان علت است که صحبت در این حوزه ناخوشایند، خجالت آورو گناه تصور می شود (quoted by Pakghohar, 2005).

از نظر هاکینز (Hakinz, 1996) رضایت زناشویی شامل احساسات عینی از خشنودی، رضایت و لذت تجربه شده توسط زن یا شوهر، زمانی که همه جنبه های ازدواج شان را در نظر می گیرند می باشد. رضایت، یک متغیر نگرشی است و خصوصیت فردی زن و شوهر بشمار می‌رود. در واقع، رضایت زناشویی نگرش مثبت و لذت بخشی است که زن و شوهر از جنبه های گوناگون روابط زناشویی دارند. بنابراین، سازگاری زناشویی را می توان به عنوان منبع نظام خانواده یا حتی بخشی

¹-Psychoanalysis

²- Marriage satisfaction

³-Couples adjustment

⁴-Sex Components

از نیروهای تأمین حیات و احیا کننده خانواده دانست (quoted by Aliakbary and keyghobadi, 2009).

ونتگودت (Ventegodet, 1998) بر این باور است که امیال و نیازهای جنسی در زندگی زناشویی نقش اساسی دارند. لذت جنسی موجب می شود بسیاری از مشکلات روزمره زندگی و اختلافات زناشویی نادیده گرفته شود و وابستگی عاطفی بین زن و شوهر افزایش یابد. افرادی که در رابطه جنسی خود با همسرشان رضایت بالایی داشتند، به گونه قابل ملاحظه ای کیفیت زندگی بهتری را نسبت به آن هایی که رضایت ندارند، گزارش می کنند (quoted by Askari, 2001).

بیسون (Basson, 2004) بیان می کند که عملکرد جنسی مانند یک چرخه است و عوامل گوناگون زیستی و روانی یا به عبارتی درونی و بیرونی بر روی آن اثر می گذارد.

میل غریزی خود انگیزته جنسی وجود دارد، اما باید با یک انگیزش مثبت همراه شود تا اشتیاق به پذیرش جنسی در زن پدیدار شود دلایلی که می توانند در زن باعث این انگیزش مثبت شود، میل به ابراز عشق، دریافت و شریک شدن در یک لذت جسمانی، احساس صمیمیت نزدیک تر، خواسته شریک جنسی و افزایش بهزیستی خود فرد هستند.

پیشینه پژوهش

گروسمن وهمکاران (Grossman et all, 1987) در پژوهشی باموضوع بررسی رابطه بین روابط خانوادگی و سلامت روانی به این نتیجه دست یافتند که سازگاری زوجی و خانوادگی تحت تأثیر متغیرهای با اهمیتی چون جنسیت، سن، تحصیلات، دفعات ازدواج، تعداد فرزندان، شغل زوجین و غیره است که می تواند بر سلامت روان شناختی اعضاء خانواده تأثیر بگذارد به گونه ای که حتی این سازگاری بر روند سلامت جسمانی مؤثر است.

بیرز و وانگ (Byars and Wang, 2004) در پژوهشی با عنوان نقش ادراک جنسیتی زوجین در مبادله اجتماعی نشان دادند که بین عملکرد جنسی و سازگاری زناشویی ارتباط متقابل مثبت وجود دارد.

در پژوهشی که کریستنسن (Christensen, 2004) در انگلستان با عنوان تأثیر ابتدایی رابطه جنسی بر خشنودی جنسی دوران پس از ازدواج انجام داده است، به این یافته دست می یابد که رضایت همزمان طرفین از روابط جنسی از اهمیت خاصی برخوردار است. هم چنین، ارتباط مستقیمی بین تعداد دفعات رابطه جنسی و رضایت مندی جنسی زوجین وجود دارد.

بیرز (Byers, 2005) در پژوهشی به بررسی ارتباط علت و معلولی بین ارتباط جنسی و رضایت زناشویی پرداخت و به این نتیجه رسید که یک ارتباط متقابل دوطرفه بین رضایت جنسی و رضایت زناشویی وجود دارد.

جوزف (Jossef, 2005) و بروس (Byers, 2006) در طی مطالعات شان در مورد رابطه رضایت زناشویی و خشنودی جنسی به این یافته‌ها دست یافتند که در زندگی زناشویی، کسب لذت جنسی و روابط جنسی مناسب نقش به‌سزایی دارد و بر این باورند که بدون روابط جنسی مطلوب و کسب لذت در این روابط، زندگی پایدار نخواهد بود (quoted by Homay et al, 2008).

نانس (Nunes, 2007) در بین زوج‌های برزیلی پژوهشی با عنوان مسائل زوجی و رضایت مندی زوجی انجام داده است. نتایج بدست آمده نشان می‌دهد که مهم‌ترین مسائل زندگی این همسران به ترتیب اقتصاد، فرزندان، رابطه جنسی، حسادت زن یا شوهر و مسائل و دخالت خانواده‌های زوجین می‌باشد. همچنین، مشخص شد رابطه جنسی از عوامل مهمی است که به گونه مستقیم بر رضایت مندی یا عدم رضایت مندی زوجین تأثیر می‌گذارد.

هیمن و همکاران (Heiman et al, 2011) یک مطالعه بین‌المللی باموضوع رابطه بین خشنودی جنسی و شادکامی بر روی ۱۰۰۹ زوج ۷۰-۲۰ ساله برزیلی، آلمانی، ژاپنی، اسپانیایی و ایالات متحده انجام دادند و به این یافته‌ها دست یافتند که خشنودی جنسی در مردان به سلامت، صمیمیت فیزیکی، کارکرد جنسی و در زنان صرفاً به کارکرد جنسی بستگی دارد. ضمناً زنان ۴۰-۲۰ ساله نسبت به مردان از خشنودی جنسی کم‌تری برخوردار بودند. افزون بر این، زنان در مقایسه با مردان در اوایل زندگی دارای نارضایتی جنسی بوده، اما بعدها از خشنودی جنسی بیش‌تری برخوردار شدند.

خدا رحیمی و حق شناس (Khodarahimi and Haghshenas, 1993) طی پژوهشی با عنوان بررسی مقایسه‌ای سازگاری زوجی ازدواج مجدد همسران شاهد، میزان موفقیت ازدواج ۳۲۳ زوج شاهد و غیر شاهد را از راه آزمون اسنیدر^۱ مورد مقایسه قرار دادند. آن‌ها دریافتند که بین سن و نارضایت مندی زوجی رابطه مثبتی وجود دارد که این رابطه در مورد مردانی که با زنان شاهد ازدواج کرده بودند مصداق نداشت. بر اساس همین پژوهش زنان در کل نسبت به مردان نارضایت مندی زوجی بیش‌تری داشتند.

شریفی نیا (Sharifiniya, 2001) در طی پژوهشی با موضوع رابطه بین رضایت از ازدواج و افسردگی مادران و ارتباط این متغیرها با سازگاری فردی - اجتماعی و عملکرد تحصیلی به این

^۱ - Snider – Test

نتایج دست یافت: یکی از عواملی که از راه پژوهش های مبتنی بر تحلیل عوامل^۱ در سازگاری رضامندی زوجی بدست آمده است، عبارت از روابط جنسی است؛ رابطه جنسی زن و شوهر مهم ترین علل تعیین کننده زندگی زناشویی است، در هیچ بخشی از روابط زناشویی، معنای رمزی و نمادین تا این اندازه فعال و نقش آفرین نیست، چه دلوپسی های مربوط به این مسئله می تواند زن و شوهر را به سوی اختلال در روابط جنسی سوق دهد.

موضوع پژوهش مدانلو و همکاران (Modanloo et al, 2005) رابطه رضایت زناشویی و رضایت جنسی در زنان متأهل شاغل در دانشگاه علوم پزشکی گلستان است که نتایج نشان می دهد با افزایش رضایت جنسی، رضایت زناشویی نیز بیش تر می شود. هم چنین، آنان نشان دادند، بین عملکرد جنسی با سازگاری زناشویی زنان رابطه معناداری وجود دارد.

گلشنی و شامخی (Golshani and shamekhi, 2007) در مطالعه خود با عنوان بررسی نقش ضعف و ناتوانی جنسی بر نارضایتی زناشویی به این یافته دست یافتند که ناتوانی و ضعف جنسی عامل موثر و قطعی در ناسازگاری و نارضایتی زناشویی است.

همایی و همکاران (Homay et al, 2008) در طی پژوهشی با عنوان تأثیرپذیری زندگی زناشویی از روابط جنسی که بر زنان و مردان رده سنی ۲۵ تا ۴۰ ساله شهر اصفهان که در آستانه طلاق بودند انجام داد، به این یافته ها دست یافتند که خانواده های (در آستانه طلاق) مورد مطالعه تأثیر مسائل جنسی را بر زندگی مشترک انکار ناپذیر ذکر نموده اند. یافته ها نشان می دهد، تعادل ارضای جنسی در زن و مرد، کسب لذت جنسی در طرفین، آماده نمودن پیش از انجام عمل جنسی برای برقراری روابط جنسی، استفاده از لباس های تحریک کننده جنسی در منزل، رعایت بهداشت جنسی، عدم تمایل جنسی و استفاده از روابط جنسی نامعمول و ناهنجار در زندگی مشترک زوجین نقش مهمی دارد.

داستان و همکاران (Dastan et al, 2009) در پژوهشی با موضوع بررسی رابطه بین رضایت جنسی و کیفیت زناشویی در زنان متأهل به این نتیجه رسیدند؛ در صورتی که رضایت از رابطه جنسی در زوجین افزایش یابد، کیفیت زندگی زناشویی آن ها نیز افزایش خواهد یافت.

علی اکبری (Aliakbari, 2010) در پژوهشی با عنوان رابطه عملکرد جنسی زنان با سازگاری زناشویی که در مورد ۶۰ زوج از ساکنان خوابگاه متأهلان دانشگاه تربیت مدرس انجام داد، به این یافته ها دست یافت که بین عملکرد جنسی و مؤلفه های آن در زنان با سازگاری زناشویی آنان و همسران شان همبستگی مثبت معنی دار وجود داشت. در واقع عملکرد جنسی در پیش بینی سازگاری زناشویی نقش دارد.

^۱ - Factors analysis

فرضیه‌های پژوهش

- ۱- بین ناخشنودی جنسی زنان و سازگاری زوجی خانواده، همبستگی منفی وجود دارد.
- ۲- بین ناخشنودی جنسی مردان و سازگاری زوجی خانواده، همبستگی منفی وجود دارد.
- ۳- بین سازگاری زوجی زنان و سازگاری زوجی مردان رابطه‌ی معنی‌داری وجود دارد.
- ۴- بین عامل الگوی رفتار جنسی زنان و عامل الگوی رفتار جنسی مردان، رابطه‌ی معنی‌دار وجود دارد.
- ۵- بین سازگاری زوجی زنان جوان (۳۰ سال و کم‌تر)، بزرگسال (۴۵-۳۰ سال) و میان سال (۴۵ سال و بیش‌تر)، تفاوت معنی‌داری وجود دارد.
- ۶- بین عامل الگوی رفتار جنسی زنان جوان (۳۰ سال و کم‌تر)، بزرگسال (۴۵-۳۰ سال) و میان سال (۴۵ سال و بیش‌تر)، تفاوت معنی‌داری وجود دارد.
- ۷- بین سازگاری زوجی مردان جوان (۳۰ سال و کم‌تر)، بزرگسال (۴۵-۳۰ سال) و میان سال (۴۵ سال و بیش‌تر)، تفاوت معنی‌داری وجود دارد.
- ۸- بین عامل الگوی رفتار جنسی مردان جوان (۳۰ سال و کم‌تر)، بزرگسال (۴۵-۳۰ سال) و میان سال (۴۵ سال و بیش‌تر)، تفاوت معنی‌داری وجود دارد.

روش پژوهش

روش پژوهش توصیفی واز نوع همبستگی می باشد.

جامعه آماری پژوهش را کلیه‌ی کارکنان زن بهداشت و درمان صنعت نفت شهرستان گچساران در سال ۱۳۸۹ تشکیل می‌دهد. نمونه پژوهش شامل ۱۰۰ زوج (۱۰۰ نفر از کارکنان زن و همسران‌شان) است که به روش نمونه‌گیری تصادفی ساده از جامعه آماری مورد نظر انتخاب گردیده است. ابزار به کار گرفته شده در این پژوهش شامل مقیاس الگوی رفتار جنسی^۱ و مقیاس سنجش عملکرد خانواده^۲ است.

الف - مقیاس الگوی رفتار جنسی: این مقیاس برای بررسی سازگاری جنسی زوجین مورد استفاده قرار گرفت.

این مقیاس ۱۰ سؤال ۵ گزینه‌ای دارد و در مورد روابط خاص زناشویی ساخته شده که براساس مطالعات پیشین و سازگاری زوجی بوده است. این پرسش‌ها براساس نظریه شناختی^۳ بک (Beck,

^۱- Sexual Behavior Model Scale

^۲- Family Performance Assessment Scale

^۳- Cognitive Theory

1970) و نظریه‌های مربوط به کاهش میل جنسی کاستلو و کاستلو (Castello and Castello, 1992) تهیه گردیده‌اند. در رابطه با اعتبار مقیاس مورد نظر یک زمینه یابی با استفاده از ۴۰ زوج در اهواز انجام شد و مشخص گردید که نظرات آنان در مورد ازدواج سازگار و ناسازگار واجد خصوصیت دیگری نیست که در پرسشنامه‌های این طرح برای بررسی سازگاری زوجی ملحوظ نشده باشد. (Khodarahimi and Haghshenas, 1993)، در این پژوهش این مقیاس در مورد ۱۰۰ زوج زن و همسران شان انجام شد و ضرایب پایانی آن با استفاده از روش آلفای کرونباخ و تنصیف به ترتیب ۰/۸۹ و ۰/۸۷ بدست آمد که در حد مطلوب است.

ب- مقیاس سنجش عملکرد خانواده: این مقیاس جهت بررسی سازگاری زوجی و بمنظور توصیف ویژگی‌های ساختاری خانواده در دانشگاه مک ماستر^۱ به وسیله اپشتاین، بیشوپ و بالدوین (Epstien, Baldwin and Bishop, 1983) ابداع شده است.

این مقیاس روی سه گروه آزمودنی غیر بالینی ۶۲۷ نفر، پزشکی ۲۹۸ نفر و روان پزشکی ۱۱۳۸ نفر انجام شد. این ابزار ۶ جنبه از عملکرد را می‌سنجد که شامل مشکل گشایی خانواده، ارتباط خانواده، نقش‌های خانواده، مسئولیت پذیری عاطفی، مشارکت عاطفی و کنترل رفتار می‌باشد. بر اساس چگونگی پاسخ اعضای خانواده، نمره‌های خانواده در هر کدام از این ۶ مقیاس محاسبه می‌شود و آن گاه نمره سلامت - آسیب شناسی جمعی خانواده بدست می‌آید. این ابزار برای مقاصد ارزیابی و پژوهشی سودمند است (Goldenberg and Goldenberg, 1991). این مقیاس ۵۳ پرسش دارد که بر روی یک مقیاس لیکرت چهار طبقه‌ای (کاملاً موافقم، موافقم، مخالفم، کاملاً مخالفم) است. میلر، بیشوپ و اپشتاین (Miller, Bishop and Epstein, 1990) پایایی درون مقیاسی و اعتبار عاملی را برای هر گروه سنجیدند که در نمونه‌های غیر بالینی، پزشکی و روان پزشکی ضرایب پایایی به ترتیب ۰/۷۰، ۰/۷۲ و ۰/۶۸ بودند. در تحلیل عوامل فرم ۵۳ پرسشی مقیاس در ایران به وسیله نجاریان (Najjarian, 1995)، چهار عامل بدست آمد که عبارتند از: الگوهای نقش رفتاری^۲، سبک مشکل گشایی^۳، ارتباط عاطفی^۴ و عملکرد کلی خانواده^۵. پژوهشگران متعددی اعتبار مقیاس سنجش عملکرد خانواده را بررسی کرده و به نتایج مطلوبی دست یافته‌اند. مطالعه ساییر، ساریس و بیهورست (Sawyer, Sarris and Bayhurst, 1998) حاکی از اعتبار

¹- Mac Master

²- Behavior Roles Models

³- Problem Solving

⁴- Affective Communication

⁵- Family General Functionin

ادامه جدول ۱						
تعداد آزمودنی‌ها			بیش‌ترین نمره			متغیرها
خانواده	مرد	زن	خانواده	مرد	زن	سازگاری زوجی
۲۰۲	۱۰۱	۱۰۱	۱۸۰	۱۸۰	۱۸۰	عامل الگوهای نقش رفتاری
۲۰۲	۱۰۱	۱۰۱	۱۵۳	۱۵۳	۱۵۳	عامل ارتباطی عاطفی
۲۰۲	۱۰۱	۱۰۱	۷۲	۷۲	۷۲	عامل سبک مشکل‌گشایی
۲۰۲	۱۰۱	۱۰۱	۴۰۵	۴۰۵	۴۰۵	عامل کل سازگاری زوجی
۲۰۲	۱۰۱	۱۰۱	۹۰	۹۰	۹۰	عامل الگوی رفتار جنسی

بر اساس نتایج جدول ۱ در تمام عوامل سازگاری زوجی (عامل الگوهای نقش رفتاری، عامل ارتباطی عاطفی، عامل سبک مشکل‌گشایی و عامل کل سازگاری زوجی) و نیز در عامل الگوی رفتار جنسی، میانگین عملکرد زنان بالاتر از عملکرد مردان بوده است. در این‌جا لازم به توضیح است که منظور از خانواده، تنها زن و شوهر هستند و نمره سازگاری زوجی خانواده، از محاسبه میانگین نمره‌ی سازگاری زوجی زنان و نمره‌ی سازگاری زوجی مردان، بدست آمده است. در جدول ۲، میانگین و انحراف معیار نمره‌های سازگاری زوجی و عامل الگوی رفتار جنسی زنان و مردان مورد مطالعه با توجه به سن آن‌ها، ارائه شده است.

جدول ۲- میانگین و انحراف معیار نمره های سازگاری زوجی و عامل الگوی رفتار جنسی

آزمودنی های گروه های سنی گوناگون به تفکیک جنس

متغیرها	میانگین		انحراف معیار	
	مردان	زنان	مردان	زنان
سازگاری زوجی	سن			
	۳۰ سال و کم تر	۶۲/۱۱	۶۰/۸۷	۱۰/۶۲
	۳۰ - ۴۵ سال	۶۰/۱۰	۵۹/۳۹	۸/۴۹
عامل الگوهای نقش رفتاری	۳۰ سال و کم تر	۶۴/۷۰	۵۹/۷۱	۸/۷۹
	۳۰ سال و کم تر	۵۵/۵۰	۵۲/۶۲	۷/۶۰
	۳۰ - ۴۵ سال	۵۶/۶۰	۵۶/۳۲	۵/۹۹
عامل ارتباط عاطفی	۳۰ سال و کم تر	۵۷/۵۰	۵۵/۰۴	۶/۰۴
	۳۰ سال و کم تر	۲۴/۴۷	۲۲/۶۹	۳/۷۳
	۳۰ - ۴۵ سال	۲۳/۲۶	۲۲/۶۱	۳/۳۲
عامل سبک مشکل گشایی	۳۰ سال و کم تر	۲۳/۵۵	۲۲/۵۶	۳/۳۱
	۳۰ سال و کم تر	۱۳۹/۷۹	۱۳۲	۱۵/۰۸
	۳۰ - ۴۵ سال	۱۳۹/۱۲	۱۳۷/۹۸	۱۵/۴۷
عامل کل سازگاری زوجی	۳۰ سال و کم تر	۱۴۵/۴۰	۱۳۹/۹۸	۱۶/۲۲
	۳۰ سال و کم تر	۱۲/۱۲	۱۵	۷/۳۰
	۳۰ - ۴۵ سال	۱۰/۰۵	۱۰/۴۵	۵/۷۸
عامل الگوی رفتار جنسی	۳۰ سال و کم تر	۱۱/۳۳	۹/۵۶	۵/۰۱
	۳۰ سال و کم تر	۴۸	۳۶	۷۶
	۳۰ - ۴۵ سال	۳۷	۳۹	۷۸
عامل الگوهای نقش رفتاری	۳۰ سال و کم تر	۵۱	۴۳	۷۳
	۳۰ سال و کم تر	۴۱	۳۹	۶۳
	۳۰ - ۴۵ سال	۳۹	۳۹	۶۷
عامل ارتباط عاطفی	۳۰ سال و کم تر	۴۸	۴۵	۶۷
	۳۰ سال و کم تر	۱۸	۱۶	۳۰
	۳۰ - ۴۵ سال	۱۴	۱۴	۲۹
عامل سبک مشکل گشایی	۳۰ سال و کم تر	۲۰	۱۶	۲۸
	۳۰ سال و کم تر	۱۱۳	۱۱۳	۱۵۶
	۳۰ - ۴۵ سال	۹۱	۱۰۲	۱۶۷
عامل کل سازگاری زوجی	۳۰ سال و کم تر	۱۲۴	۱۰۹	۱۶۲
	۳۰ سال و کم تر	۴	۲	۲۵
	۳۰ - ۴۵ سال	۴	۰	۲۶
عامل الگوی رفتار جنسی	۳۰ سال و کم تر	۰	۲	۱۹
	۳۰ سال و کم تر	۰	۲	۱۹

با توجه به جدول ۲ عملکرد زنان ۳۰ سال و کمتر در تمامی عوامل سازگاری زوجی (عامل الگوهای نقش رفتاری، عامل ارتباط عاطفی، عامل سبک مشکل گشایی و عامل کل سازگاری زوجی) بهتر از مردان این رده سنی ۳۰ - ۴۵ سال عملکرد زنان در عامل نخست (الگوهای نقش رفتاری)، عامل دوم (ارتباط عاطفی) و عامل کل سازگاری زوجی و هم چنین، در عامل الگوی رفتار جنسی،

بالتر از مردان و در عامل سوم (سبک مشکل گشایی)، عملکرد مردان بهتر از زنان است. زنان ۴۵ سال و بالاتر در تمام عوامل سازگاری زوجی و هم‌چنین، در عامل الگوی رفتار جنسی، عملکرد بالاتری نسبت به مردان هم سن خود دارند.

ب. یافته های استنباطی پژوهش

فرضیه های پژوهش در قالب هشت فرضیه بود که در زمان متأهل و همسران شان با استفاده از روش های آماری همبستگی پیرسون و آزمون t مستقل مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت که نتایج آن به شرح زیر می باشد:

فرضیه نخست: بین ناخشنودی جنسی زنان و سازگاری زوجی خانواده همبستگی منفی وجود دارد.

فرضیه دوم: بین ناخشنودی جنسی مردان و سازگاری زوجی خانواده همبستگی منفی وجود دارد. اطلاعات مربوط به بررسی دو فرضیه بالا، در جدول ۳ آورده شده است.

جدول ۳- ضرایب همبستگی بین الگوی رفتار جنسی زنان و مردان با سازگاری زوجی خانواده

عامل الگوی رفتار جنسی	تعداد آزمودنی‌ها	عامل الگوهای نقش رفتاری	عامل ارتباط عاطفی	عامل سبک مشکل گشایی	عامل کل سازگاری زوجی
زنان	۱۰۰	-۰/۵۲***	-۰/۳۰*	-۰/۲۰*	-۰/۴۵**
مردان	۱۰۰	-۰/۴۰**	-۰/۲۸*	-۰/۲۴*	-۰/۳۶**

*** P < 0/001 ** P < 0/01 * P < 0/05

جدول ۳ نشان می‌دهد که ناخشنودی جنسی زنان و مردان با تمامی مؤلفه‌های سازگاری زوجی خانواده (الگوهای نقش رفتاری، ارتباط عاطفی، سبک مشکل گشایی و سازگاری کل زوجی) همبستگی منفی دارد. بنابراین فرضیه‌های نخست و دوم تحقیق پذیرفته می‌شوند. یعنی، هر چه سازگاری زوجی خانواده بیشتر شود، ناخشنودی جنسی زنان و یا مردان کمتر می‌شود.

فرضیه سوم: بین سازگاری زوجی زنان و سازگاری زوجی مردان، رابطه معنی‌داری وجود دارد.

۱-۳- بین عامل الگوهای نقش رفتاری زنان و عامل الگوهای نقش رفتاری مردان، رابطه معنی‌داری وجود دارد.

۲-۳- بین عامل ارتباط عاطفی زنان و عامل ارتباط عاطفی مردان، رابطه معنی‌داری وجود دارد.

۳-۳- بین عامل سبک مشکل گشایی زنان و عامل سبک مشکل گشایی مردان، رابطه معنی‌داری وجود دارد.

۳-۴- بین عامل کل سازگاری زوجی زنان و عامل کل سازگاری مردان، رابطه معنی‌داری وجود دارد.
داده‌های موجود در جدول ۴ برای بررسی فرضیه سوم مورد استفاده قرار گرفتند.

جدول ۴- همبستگی بین سازگاری زوجی آزمودنی‌ها

متغیرها	عامل الگوهای نقش رفتاری	عامل ارتباط عاطفی	عامل سبک مشکل‌گشایی	عامل کل سازگاری زوجی	عامل الگوی رفتار جنسی
عامل الگوهای نقش رفتاری	۰/۲۱*	۰/۱۵	۰/۱۱	۰/۱۳	-۰/۰۵
عامل ارتباط عاطفی	۰/۱۴	۰/۲۵*	۰/۲۲*	۰/۲۱*	-۰/۰۵
عامل سبک مشکل‌گشایی	۰/۱۵	۰/۲۱*	۰/۲۹***	۰/۲۱*	-۰/۰۴
عامل کل سازگاری زوجی	۰/۱۳	۰/۲۰*	۰/۱۹	۰/۲۸**	-۰/۰۵
عامل الگوی رفتار جنسی	-۰/۱۴	-۰/۱۵	-۰/۱۵	-۰/۱۵	۰/۷۶***

*** P < 0/001

** P < 0/01

* P < 0/05

تحلیل جدول ۴ نشان می‌دهد که عامل نخست سازگاری زوجی زنان (عامل الگوهای نقش رفتاری) با عامل اول سازگاری زوجی مردان (عامل الگوهای نقش رفتاری)، عامل دوم سازگاری زوجی زنان (عامل ارتباط عاطفی) با عامل‌های دوم (ارتباط عاطفی)، سوم (سبک مشکل‌گشایی) و عامل کل سازگاری زوجی در مردان؛ عامل سوم سازگاری زوجی زنان (عامل سبک مشکل‌گشایی) با عامل‌های دوم ارتباط عاطفی، سوم (سبک مشکل‌گشایی) و عامل کل سازگاری زوجی در مردان؛ و بالاخره عامل کل سازگاری زوجی در زنان با عامل دوم (ارتباط عاطفی) و عامل کل سازگاری زوجی در مردان، همبستگی مثبت دارد. بنابراین، فرضیه سوم این پژوهش با تمامی زیر فرضیه‌هایش تأیید می‌شود. یعنی، هر چه سازگاری زوجی زنان بیشتر شود، سازگاری زوجی مردان نیز بیش‌تر می‌شود.

فرضیه چهارم: بین عامل الگوی رفتار جنسی زنان و عامل الگوی رفتار جنسی مردان، رابطه معنی‌داری وجود دارد.

برای بررسی فرضیه بالا، با استفاده از نتایج موجود در جدول ۲ مشخص شد که بین ناخشنودی جنسی زنان و ناخشنودی جنسی مردان، همبستگی مثبت وجود دارد، یعنی افزایش ناخشنودی جنسی یک زوج، سبب افزایش ناخشنودی جنسی زوج دیگر می‌شود. بر روی فرضیه ۳ و ۴ یک تحلیل آماری دیگر نیز انجام شد، بدین صورت که برای مقایسه تفاوت سازگاری زوجی و ناخشنودی جنسی زوج‌های مورد مطالعه، از آزمون t استفاده گردید. نتایج حاصل از این بررسی در جدول ۵ آورده شده است.

جدول ۵- خلاصه نتایج آزمون‌های t برای مقایسه سازگاری زوجی آزمودنی‌ها

متغیرها	گروه مورد مقایسه	میانگین	انحراف معیار	df	t	P
عامل الگوهای نقش رفتاری	زنان	۶۱/۲۳	۸/۳۳	۷۸	۱/۳۰	۰/۱۹
	مردان	۶۰/۱۶	۸/۸۳			
عامل ارتباط عاطفی	زنان	۵۵/۹۱	۶/۲۷	۸۱	۰/۹۷	۰/۳۳
	مردان	۵۵/۲۳	۶/۱۵			
عامل سبک مشکل‌گشایی	زنان	۲۳/۵۵	۳/۶۱	۸۸	۳/۱۲	۰/۰۰۲
	مردان	۲۲/۴۳	۳/۲۴			
عامل کل سازگاری زوجی	زنان	۱۴۰/۰۵	۱۵/۷۳	۶۴	۱/۳۸	۰/۱۷
	مردان	۱۳۷/۶۵	۱۴/۹۲			
عامل الگوی رفتار جنسی	زنان	۲۱/۲۵	۱۷/۱۱	۸۳	۰/۰۷	۰/۹۴
	مردان	۲۰/۱۹	۲۱/۴۷			

براساس این تحلیل، با وجودی که میانگین عملکرد زنان در تمامی عوامل سازگاری زوجی و نیز در عامل الگوی رفتار جنسی، بالاتر از میانگین عملکرد مردان بوده است، اما این تفاوت از لحاظ آماری، تنها در عامل سبک مشکل‌گشایی معنی‌دار بوده، یعنی عملکرد زنان در عامل سبک مشکل‌گشایی بهتر از عملکرد مردان، در این عامل می‌باشد؛ و در سایر عوامل، تفاوت معنی‌داری مشاهده نشد.

فرضیه پنجم: بین سازگاری زوجی زنان جوان (۳۰ سال و کم‌تر)، بزرگسال (۳۰-۴۵) و میان سال (۴۵ سال و بیش‌تر)، تفاوت معنی‌داری وجود دارد.

فرضیه ششم: بین عامل الگوی رفتار جنسی زنان جوان (۳۰ سال و کمتر)، بزرگسال (۳۰-۴۵) و میان سال (۴۵ سال و بیش تر)، تفاوت معنی داری وجود دارد.

داده های مربوط به دو فرضیه ی بالا، در جدول ۶ ارائه شده است.

جدول ۶- تحلیل واریانس سازگاری زوجی و عامل الگوی رفتاری جنسی آزمودنی های زن با توجه به سن آن ها

متغیرها	منبع تغییر	df	مجموع مجذورات	میانگین مجذورات	F	P
عامل الگوهای رفتاری	بین گروهی	۲	۲۰۴/۱۱	۱۰۲/۰۶	۱/۴۸	۰/۲۳
	درون گروهی	۸۴	۵۷۸۵/۲۷	۶۸/۸۷	-	-
	کل	۸۶	۵۹۸۹/۳۸	-	-	-
عامل ارتباط عاطفی	بین گروهی	۲	۳۰/۳۵	۱۵/۱۸	۰/۳۸	۰/۶۸
	درون گروهی	۸۳	۳۲۹۳/۸۸	۳۹/۶۹	-	-
	کل	۸۵	۳۳۲۴/۲۳	-	-	-
عامل سبک مشکل گشایی	بین گروهی	۲	۲۷/۹۲	۱۳/۹۶	۱/۰۳۷	۰/۳۵
	درون گروهی	۹۱	۱۲۲۴/۵	۱۳/۴۶	-	-
	کل	۹۳	۱۲۵۲/۴۳	-	-	-
عامل کل سازگاری زوجی	بین گروهی	۲	۶۰۶۴/۲۵	۸۲/۰۷	۱/۳۱	۰/۲۷
	درون گروهی	۱۴۴	۴۷۳۳۷/۳	۲۳۶۶۸/۶۵	-	-
	کل	۱۴۶	۱۰۷/۷۸	-	-	-
عامل الگوی رفتار جنسی	بین گروهی	۲	۴۱/۴۳	۲۰/۷۱	۰/۷۶	۰/۴۶
	درون گروهی	۷۲	۱۹۴۰/۶۶	۲۶/۹۶	-	-
	کل	۷۴	۱۹۸۲/۰۸	-	-	-

تحلیل جدول ۶ نشان می دهد، سازگاری زوجی و ناخشنودی جنسی زنان مورد مطالعه، تحت تأثیر سن آن ها قرار نمی گیرد، یعنی بالا رفتن سن، نمی تواند سبب افزایش یا کاهش سازگاری زوجی زنان و یا خشنودی جنسی آنان گردد. بنابراین، فرضیه های ۵ و ۶ تأیید نمی شوند.

فرضیه هفتم: بین سازگاری زوجی مردان جوان (۳۰ سال و کمتر)، بزرگسال (۴۵ - ۳۰ سال) و میان سال (۴۵ سال و بیش تر)، تفاوت معنی داری وجود دارد.

فرضیه هشتم: بین عامل الگوی رفتار جنسی مردان جوان (۳۰ سال و کمتر)، بزرگسال (۴۵ - ۳۰ سال) و میان سال (۴۵ سال و بیش تر)، تفاوت معنی داری وجود دارد. برای بررسی دو فرضیه بالا از نتایج موجود در جدول ۷ استفاده گردید.

جدول ۷- تحلیل واریانس سازگاری زوجی و عامل الگوی رفتاری جنسی آزمودنی های مرد با توجه به سن آن ها

P	F	میانگین مجذورات	مجموع مجذورات	df	منبع تغییر	متغیرها
۰/۲۳	۱/۴۸	۱۰۲/۰۶	۲۵/۱۲	۲	بین گروهی	عامل
-	-	۶۸/۸۷	۵۷۸۵/۲۷	۸۲	درون گروهی	الگوهای رفتاری
-	-	-	۵۹۸۹/۳۸	۸۴	کل	
۰/۶۸	۰/۳۸	۱۵/۱۸	۳۰/۳۵	۲	بین گروهی	عامل
-	-	۳۹/۶۹	۳۲۹۳/۸۸	۸۵	درون گروهی	ارتباط عاطفی
-	-	-	۳۳۲۴/۲۳	۸۷	کل	
۰/۳۵	۱/۰۳۷	۱۳/۹۶	۲۷/۹۲	۲	بین گروهی	عامل سبک
-	-	۱۳/۴۶	۱۲۲۴/۵	۸۶	درون گروهی	مشکل گشایی
-	-	-	۱۲۵۲/۴۳	۸۸	کل	
۰/۲۷	۱/۳۱	۸۳/۰۷	۶۰۶۴/۲۵	۲	بین گروهی	عامل کل
-	-	۲۳۶۶۸/۶۵	۴۷۳۳۷/۳	۱۴۲	درون گروهی	سازگاری زوجی
-	-	-	۱۰۷/۷۸	۱۴۴	کل	
۰/۴۶	۰/۷۶	۲۰/۷۱	۴۱/۴۳	۲	بین گروهی	عامل
-	-	۲۶/۹۶	۱۹۴۰/۶۶	۷۱	درون گروهی	الگوی رفتار جنسی
-	-	-	۱۹۸۲/۰۸	۷۳	کل	

بر اساس نتایج جدول شماره ی ۷ سن تأثیر بر سازگاری زوجی مردان ندارد. لذا، فرضیه هفتم پذیرفته نمی شود، اما تحلیل آماری نشان داد که، ناخشنودی جنسی آزمودنی های مرد، به گونه معنی داری تحت تأثیر سن آنان قرار می گیرد، یعنی بین میزان ناخشنودی جنسی مردان جوان (۳۰ و کم تر) بزرگسال (۳۰-۴۵ سال) و میان سال (۴۵ سال و بیش تر) تفاوت معنی داری وجود دارد. بنابراین، فرضیه هشتم پذیرفته می شود، اما برای این که مشخص گردد، ناخشنودی جنسی کدام گروه بیش تر است، از آزمون پیگیری توکی استفاده شد. نتایج نشان داد که ناخشنودی جنسی مردان جوان (۳۰ سال و کم تر)، بیش تر از ناخشنودی جنسی مردان میان سال (۴۵ سال و بیش تر) می باشد.

بحث و نتیجه گیری

هر چند تمام هدف ازدواج ارضاء غریزه جنسی نیست، اما می توان اظهار نمود که حدود ۵۰٪ از هدف ازدواج ارضاء این میل باشد. بنابراین، اختلال در ارضاء میل جنسی می تواند بر روند زندگی تأثیر گذار باشد و موجب بروز مشکلات در زندگی مشترک گردد. یافته های این پژوهش نیز بیانگر همین موضوع می باشد. یافته ها نشان می دهند که افزایش ناخشنودی جنسی زوجین، سبب کاهش سازگاری زوجی آنان، می گردد. بنابراین، بین ناخشنودی جنسی زنان و سازگاری زوجی خانواده و نیز بین ناخشنودی جنسی مردان و سازگاری زوجی خانواده، همبستگی منفی وجود دارد. این یافته با یافته های پژوهش های گذشته در این زمینه همچون جوزف (Jossel, 2005)، بروس (2006) (Bruss, Nunes, 2007) و همایی و همکاران (Hoday et al, 2008) همسو می باشد. در تبیین این یافته شاید بتوان گفت که علت اصلی و حقیقی ۸۰ درصد متارکه ها و پاشیدگی های خانوادگی، آشفتگی ها و ناسازگاری های جنسی میان زن و شوهر است که آن ها را نسبت به هم سرد و بی میل و رغبت کرده است (Stekel and Boltz, 1927).

کاهش میل جنسی و عملکرد جنسی ممکن است به حساب تخفیف عشق و محبت گذاشته شود. بنابراین، مشکلات رابطه جنسی زوجین، چرخه معیوبی را بدین شکل بوجود می آورد: کاهش احساس نیاز به یکدیگر، جذابیت و ارضای جنسی را کاهش می دهد و در اثر آن، میزان احساس نیاز آن ها به یکدیگر کم تر می شود (Beck, 1970; Translated by: Mehdi gharchedaghi, 1993). در این پژوهش هم چنین رابطه سازگاری زوجی زنان و سازگاری زوجی مردان معنی دار بود، یعنی با افزایش سازگاری زوجی هر کدام از زوجین، سازگاری زوج دیگر نیز افزایش می یابد.

این یافته با یافته های گروسمن و همکاران (Grossman et al, 1987)، کریستنسن (Christensen, 2004)، شریفی نیا (Sharifiniya, 2001)، داستان و همکاران (Dastan et al,)

2009) همسو می باشد. در تبیین این یافته می توان گفت که با توجه به اهمیت جنسیت، تجربه مردان و زنان از زندگی خانوادگی متفاوت است. چون زنان و مردان با نگرش‌ها، باورها و شرایط متفاوتی پرورش می‌یابند، به همین دلیل با ورودشان به ازدواج نیز تجارب متفاوتی خواهند داشت. تحلیل‌های t وابسته نیز، برای مقایسه تفاوت سازگاری زوجی زوج‌های مورد مطالعه بکار گرفته شد. نتایج این تحلیل‌ها، همان گونه که در جدول ۳ آمده است، نشان داد، با وجودی که میانگین عملکرد زنان در تمامی عوامل سازگاری زوجی و نیز در عامل الگوی رفتار جنسی بیش‌تر از مردان است، اما این تفاوت از لحاظ آماری تنها در عامل سبک مشکل‌گشایی، معنی‌دار بوده و در سایر عوامل، تفاوت معنی‌داری بدست نیامد. تفاوت زنان و مردان در عامل سبک مشکل‌گشایی را می‌توان ناشی از این امر دانست که شیوه‌های اکتسابی آن‌ها در شناسایی و حل مشکلات در زمینه‌های گوناگون، متفاوت است. زنان و مردان در مواجهه با مشکلات اگرچه اهداف مشابهی دارند، اما تصوراتشان متفاوت است، یعنی در حالی که هر دو قادرند مشکلات را به‌خوبی حل کنند، اما فرآیند حل مشکل توسط آن‌ها متفاوت است. برای بیش‌تر زنان، مشارکت و بحث درباره یک مشکل، فرصتی را برای شناخت عمیق و هم‌چنین، تقویت رابطه با فردی که با او به گفت‌وگو می‌نشینند، فراهم می‌کند. زنان اغلب بیش از این‌که به حل مشکل بیندیشند، به نحوه حل آن فکر می‌کنند و به آن بها می‌دهند. برای آن‌ها، حل مشکل عمیقاً بر احساس تنها بودن و یا مرتبط بودن آن‌ها با دیگران تأثیرگذار است و فرآیند حل مشکل روابط آن‌ها را تقویت و یا تضعیف می‌کند. این در حالی است که مردان در حل مسائل این‌گونه نمی‌اندیشند و رفتار متفاوتی از خود نشان می‌دهند. برای اکثر مردان، حل یک مشکل، فرصتی برای نشان دادن حس رقابت، اراده و مشارکت در یک رابطه است. روش حل مشکل به اندازه حل مؤثر آن به بهترین حالت ممکن، اهمیت ندارد. مردان تمایل دارند تا در فرآیند حل مشکل برتری و ریاست داشته باشند و اغلب آشفته شده و مدتی که به حل مشکل مشغولند، کیفیت روابطشان کاهش می‌یابد (Ridley, 1935; Tranlated by Rahmati, 2001).

از سوی دیگر، شاید بتوان عدم تفاوت در سایر عوامل را، ناشی از اهداف، نگرش‌ها و باورهای مشابهی دانست که هر یک از زوجین دارند. بین ناخشنودی جنسی یکی از زوجین با ناخشنودی جنسی طرف مقابل او، همبستگی مثبت معنی‌داری وجود دارد. بدین معنا که با افزایش ناخشنودی جنسی هر کدام از زوجین، ناخشنودی جنسی همسر او نیز افزایش می‌یابد. این یافته با نتایج پژوهش‌های بیرز و وانگ (Byars and Wang, 2004)، بیرز (Byars, 2005)، مدانلو و همکاران (Modanloo et al, 2005)، گلشنی و شامخی (Golshani and shamekhi, 2007) و علی اکبری (Aliakbari, 2010) همسو می باشد. آن

چه می‌توان از این یافته استدلال کرد این است که یکی از عوامل پایدار در زندگی زناشویی رضایت جنسی زوجین از یک دیگر است که می‌تواند در تحکیم روابط صمیمانه همسران بسیار مؤثر باشد. عاملی که می‌تواند نقش مهمی در حفظ خانواده از آسیب‌های روانی و افزایش بهداشت روان و سازگاری زوجین ایفاء نماید (Khodarahimy, 1996).

فرضیه دیگر این بود که بین ناسازگاری زوجی زنان و مردان جوان (۳۰ سال و کم‌تر)، بزرگسال (۳۰-۴۵ سال) و میان سال (۴۵ سال و بیش‌تر)، تفاوت معنی داری وجود دارد. هم‌چنین، بین عامل الگوی رفتار جنسی زنان و مردان جوان (۳۰ سال و کم‌تر)، بزرگسال (۳۰-۴۵ سال) و میان سال (۴۵ سال و بیش‌تر)، تفاوت معنی داری وجود دارد. در فرضیه‌های بالا رابطه‌ای بین سن زوجین با سازگاری زوجی و ناخشنودی جنسی آنان فرض شده و مطرح گردیده است که بین ناسازگاری زوجی و ناخشنودی جنسی زنان و مردان جوان، بزرگسال و میان سال تفاوت معنی‌داری وجود دارد. تجزیه و تحلیل آماری نشان داد که سن هیچ نقشی در سازگاری زوجی زنان، مردان و ناخشنودی جنسی زنان ندارد، اما بر ناخشنودی جنسی مردان تأثیر دارد. این پژوهش نشان داد که بین ناخشنودی جنسی مردان جوان، بزرگسال و میان سال تفاوت معنی داری وجود داشته و مردان جوان، ناخشنودی جنسی بیش‌تری نسبت به مردان میان سال دارند. این پژوهش با یافته‌های هیمن و همکاران (Heiman et al, 2011)، خدا رحیمی و حق شناس (Khodarahimy and Haghshenas, 1993) همسو می‌باشد. در تبیین این یافته‌ها می‌توان به نظریه رشدی اریکسون (Erikson, 1963) اشاره کرد. اریکسون دوران میان سالی را بارورترین دوره زندگی بشمار آورده که فعالیت اساسی فرد صرف تقسیم کار و مشارکت در امور خانه می‌شود. تا آن‌جا که پژوهش‌ها نشان داده‌اند، مردها در سنین ۴۰ تا ۵۰ سالگی در اوج فعالیت‌های شغلی خود هستند. بر این اساس ممکن است کم‌تر درگیر مسائل زناشویی شوند. در مقابل اریکسون اوایل بزرگسالی را دوره همدلی در دوستی، فعالیت جنسی، رقابت و همکاری می‌داند. چنین افرادی بیش‌تر به دنبال برقراری پیوندهای صمیمانه و دیر پا رفته و بسیاری از آن‌ها ازدواج می‌کنند. مسلماً در این نوع رابطه صمیمانه (ازدواج)، انتظارات متقابل زیادی بین طرفین بوجود می‌آید که بی‌توجهی به برآورده ساختن آن‌ها، سلامت عاطفی و جسمانی فرد را به مخاطره می‌اندازد. شاید یکی از مهم‌ترین انتظارات دوران بزرگسالی، وجود تجارب خوشایند جنسی باشد که بی‌توجهی به آن موجب ناخشنودی زوجین شده، بر سازگاری زوجی آنان تأثیر منفی گذاشته و می‌تواند سبب نگرانی بیش‌تر مردان جوان‌تر نسبت به توانایی‌ها و قابلیت‌های فیزیکی خودشان بشود. سازگاری بهتر مردان میان سال را می‌توان با تجارب مرتبط با افزایش سن و پذیرش بهتر این مسائل نیز مربوط دانست. از سوی دیگر، چون ناخشنودی در الگوی رفتار جنسی مورد بررسی در این مطالعه،

بیش تر با کنش روانی - جنسی یا میل جنسی مرتبط بوده است، ناخشنودی مردان جوان تر ممکن است نتیجه عواملی مانند یادگیری منفی، احساسات و هیجانات منفی مربوط به تمایلات جنسی، نبود صمیمیت زوجین، تجارب آسیب رسان اوایل زندگی، نگرش های خود خواهانه نسبت به روابط جنسی از جانب یکی از زوجین و بالاخره «علل بعید» نظیر حل نشدن عقده اودیپ و الکترا باشد (Castello and Castello, 1992).

References

- 1-Aliakbari, M. (2010). Sexual Relationship With Marital Adjustment. Journal of Behavioral Sciences . Period 4. number 3, Tehran Noor Payam University. [Persian]
- 2-Aliakbari, M, and Kayghobadi, S. (2009). Sexual Relationship With Mental Health and Marital Adjustment in women . Proceedings of The Fourth National Family and Sexual Health.Tehran Psychiatrie Institute. [Persian]
- 3-Askari, H. (2001). The Role of Mental Healt in marriage and divorce. Tehran: Goftegoo. [Persian]
- 4- Basson, R. (2005). Women sexual dysfunction: Revised and Expanded Difinition. Synthesis. 172(10):1372-33.
- 5- Beck, A. T. (1970). Cognitive Therapy :Nature and Relation to Behavior Therapy. Behavior To Therapy 1 , 184 – 200.
- 6- Beck, A. T. (1988). Love is Never Enough. Translated by: Gharachedaghey, M. (1993). Tehran: Arjmand. [Persian]
- 7- Byers, E.S. (2005). Relationship Satisfaction and Sexual Satisfaction: A Longitudinal Study of Individuals in Longterm Relationship. J Sex Res. Vol 42(2). PP. 8-113.
- 8- Byers, ES, Wang, A. (2004). Understanding Sexuality in Close Relationship from The Social Exchange Perspective. in: Harveyb JH, Wenzel A, Sprecher S, Editors. Handbook of Sexuality in Close Relationship. Mahway, NJ: Lawrence Erlbaum.
- 9- Castello, T. w. &Castello. J. T. (1992). Abnormal Psychology. 2th.ed. London :Harpecolins College Outline.
- 10- Christensen, S.A. (2004). The Effect Of Premarital Sexual Promiscuity on Subsequent Marital Sexual Satisfaction. Marriage And Family Therapy Program. Brigham Young University.
- 11- Corsini, R. (1953). Understanding and Similarity in Marriage. Journal of Abnorm. Soc Psychol. Vol52(3). PP. 8-12.
- 12- Dastan, N, Khojastehmehr, R, Ferdowsi, S, Babamiri, M. (2009). The Relationship between Sexual Satisfaction and Marital Quality in Married Women. Proceedings of The Fourth National Family and Sexual Health. Tehran. [Persian]

- 13- Epstien, N.B., Baldwin, L. M and Bishop, D.S. (1983). The McMaster family assessment device. *Journal of marital and family therapy*.
- 14- Erikson, E. H. (1963). *Childhood & Society*. (2nd-ed). New York: Norton.
- 15- Freud, S. (1953). *Three Essays on Theory of Sexuality: The Standard of Complete Psychological Works*. London: Hogarth Press.
- 16- Giddens, A. (1989). *Sociology*. London: Polity Press.
- 17- Goldenberg, J and Goldenberg, H. (1991). *Family Therapy: an Overview*. Brooks Cole Publishing Company. California: Pacific Grove.
- 18- Golshani, Y, and Shamekhi, H. (2007). *The Role of Asthenia and Impotence on Marital Dissatisfaction*. . Proceedings of The Third National Family and Sexual Health. Tehran . [Persian]
- 19- Grossman, F. C, Pollack, W. S. (1981). Goling, E. R. and Fedele, N. M. *Family Relations*. *Journal of Applied Family and Child Studies* Vol. 36 (3). PP 263-264.
- 20- Heiman, J. R, Long, J. S, Smith, S. N, Fisher, W. A, Sand, M. S, Rosen, R. C. (2011). *Sexual Satisfaction and Relationship Happiness In Midlife and Older Couples in Five Countries*. Vol 40(4), PP. 741-753.
- 21- Homa, R, Khayatan, F and Salimi, M. (2008). *Influence Sexual Relationship in Marriage Life*. The Third National Congress on Family Pathology. Family Research Institute. Beheshti Shahid University. Tehran. [Persian]
- 22- Khodarahimy, S. (1995). *Reviews and Compare Couple's adjustment in Khozestan (Shooshtari, Desfuli, Arab and Bakhtiari)*. Ahvaz Chamran Shahid University. [Persian]
- 23- Khodarahimy, S, and Haghshenas, H. (1993). *Reviews and Compare Couple's Adjustment's of Woman*. Fars Shahed Research Center. [Persian]
- 24- Maslow, A.H. (1954). *Motivation & Personality*. New York: Harper & Row .
- 25- Masters, J. (1966). *Human Sexuality Response*. *Am J Fam Ther*. Vol19 .PP. 7- 66.
- 26- Mattessich, P. and Hill, R. (1987). *Life cycle and family development*. In M.B. Sussman and S. K. Steinmetz(Eds). *Handbook of marriage and the family*(PP. 439 - 469). New York: Plenum.
- 27- Miller, I. W, Bishop, D. S. and Epstein, N. B. (1990). *A Psychometric Study of the McMaster Assessment Devise in Psychiatric Medical and Nonmedical Samples*. *Journal of Family Psychology*. Vol 3 (4), PP. 431-439.
- 28- Minuchin, S, Rosman, B. L. and Baker, L. (1981). *Psychosomatic Families: Anorexia Nervosa in Context*. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- 29- Modanloo, M. Ziai, T. and Rabie, M. R. (2005). *Relationship Marriage Satisfaction and Sexual Satisfaction of Women*. Ahvaz Medical Sciences

- University. Proceedings of the Second National Family and Sexual Health. Tehran. [Persian]
- 30- Najjarian, F. (1995). Factors Affecting in the Family's Efficiency. Thesis (MA) Roodehen Islamic Azad University. [Persian]
- 31- Nunes, A.N. (2007). Marital Problems and Marital Satisfaction, An Examination Of A Brazilian Sample. Marriage and Family Therapy Programme. Brigham Young University.
- 32- Pakgozar, M. (2005). The Reviwe Effect Counseling of Pre-Marriage on Couples's Sexual Health. Journal of Midwifery and Nursing . Tehran University, Period 11, number 3 - 4, PP. 39 – 46 . [Persian]
- 33- Rice, P. (1994). Intimate relationships, marriage, and families in the twentieth century. New York.
- 34- Ridley, G. (1935). Gender Differences between Women and Men. Translated by: Rahmati, B. (2001). vol 2. Tehran: Tavana. [Persian]
- 35- Saroukhani, B. (1983). Divorce. Tehran: Daneshgah. [Persian]
- 36- Sawyer, M. G, Sarris, A. and Bayhurst, P.A. et al. (1988). Family Assesment Device Reports Form mothers-Fathers and Adolescents in Community and Clinic Families. Journal of Family Terapy. Vol 14 (3). PP. 287-269.
- 37- Sharifinia, F. (2000). The Relationship between Maternal Depression and Marital Satisfaction with Social – Individual Adjustment and Academic Performance of Guidance School Girl Students of Ahvaz. Thesis (MA). Faculty of Educational Sciences and Psychology. Ahvaz Chamran Shahid University. [Persian]
- 38- Stekel, W, and Boltz, O.H. (1927). Impotence in the Male: The Psychic Disorders of Sexual Function in the Male. New York: Boni and Liveright.



پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی
پرتال جامع علوم انسانی