

A Comparison between Males/Females and Divorcing ones on Sexual Functioning in Isfahan

Iran Mahdizadegan. M.A.

Academic member Islamic Azad University of Isfahan (Khorasgan),
Isfahan, Iran

Elahe Barekat. M.A.

psychology, Islamic Azad University of Isfahan (Khorasgan), Iran

Mohsen Golparvar .Ph.D.

Academic member, Islamic Azad University of Isfahan (Khorasgan), Iran

مقایسه عملکرد جنسی مردان و زنان عادی با مردان و زنان در آستانه طلاق شهر اصفهان

ایران مهدیزادگان*

عضو هیأت علمی دانشگاه آزاد اسلامی واحد اصفهان (خوراسگان)، ایران

الهه برکت

کارشناسی ارشد روان‌شناسی عمومی دانشگاه آزاد اسلامی واحد
اصفهان (خوراسگان)، ایران

محسن گلپور

عضو هیأت علمی دانشگاه آزاد اسلامی واحد اصفهان (خوراسگان)، ایران

Abstract

The main purpose of this research was to compare males/females and divorcing ones on sexual functioning. The research method was causal-comparative study (ex post facto) and the population comprised divorcing couples who referred to well-being health centers and family courts and normal couples in Isfahan. among them, 30 divorcing males, 30 normal males, 30 divorcing females and 30 normal females were selected through convenience sampling. The research instrument was Sexual Function Questionnaire (Rosen, et al, 2000). The data was analyzed by using Multivariate Analysis of Variance for both males and females separately (divorcing and normal). The results showed that there were significant differences in sexual desire, mental stimulation, orgasm, satisfaction and sexual pain, except in moist between divorcing males and normal males. Moreover, there were significant differences in mental stimulation, moist, orgasm, satisfaction and sexual pain, except in sexual desire between divorcing females and normal ones.

Keywords: orgasm, taboo, divorce, sexual functioning.

چکیده

این پژوهش با هدف مقایسه عملکرد جنسی مردان و زنان عادی و مردان و زنان در آستانه طلاق انجام شد. روش پژوهش توصیفی از نوع علی - مقایسه‌ای (پس‌رویدادی) بود. جامعه آماری، شامل زوج‌های عادی و مراجعه‌کننده به مراکز بهداشتی بهزیستی و دادگاه‌های خانواده شهر اصفهان بود. برای انجام این پژوهش، ۳۰ مرد در آستانه طلاق، ۳۰ مرد عادی، ۳۰ زن در آستانه طلاق و ۳۰ زن عادی در شهر اصفهان از طریق نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. ابزار سنجش، پرسشنامه عملکرد جنسی (روزن و همکاران، ۲۰۰۰) بود. داده‌ها با استفاده از آزمون تحلیل واریانس چندمتغیری به تفکیک برای زنان و مردان دو گروه (در آستانه طلاق و عادی) تحلیل شد. نتایج نشان داد که در میل (P=۰/۰۱۷)، در تحریک روانی (P=۰/۰۰۱)، در ارگاسم (P=۰/۰۰۱)، در رضایتمندی (P=۰/۰۰۱) و در درد (P=۰/۰۰۱) بین مردان گروه در آستانه طلاق و گروه عادی تفاوت معناداری وجود دارد، اما در رطوبت (P=۰/۰۰۷)، بین مردان دو گروه تفاوت معناداری وجود ندارد. همچنین در تحریک روانی (P=۰/۰۰۱)، در رطوبت (P=۰/۰۰۸)، در ارگاسم (P=۰/۰۰۳)، در رضایتمندی (P=۰/۰۰۴) و در درد (P=۰/۰۰۳) بین زنان گروه در آستانه طلاق و گروه عادی تفاوت معنادار، اما در میل (P=۰/۰۱۸)، بین زنان دو گروه تفاوت معناداری به دست نیامد.

واژه‌های کلیدی: ارگاسم، تابو، طلاق، عملکرد جنسی.

مقدمه

مؤلفه عملکرد جنسی را بیان می‌کند، معتقد است که اختلالات جنسی در زنان شایع‌تر از مردان است. بیسون^۱ (۲۰۰۵) بیان می‌کند که عملکرد جنسی مانند یک چرخه است و عوامل گوناگون زیستی و روانی یا به عبارتی درونی و بیرونی بر روی آن اثر می‌گذارد. مطالعات نشان داده است که تعداد فعالیت جنسی در یک فرد و همچنین تعداد دفعات رسیدن به ارگاسم در رابطه جنسی نیز با رضایت از روابط جنسی وی مرتبط است (نیکلاسی، موریرا، ویلا و همکاران^۲، ۲۰۰۴، بتل، شوماخر، وایدنر و همکاران^۳، ۲۰۰۲). در کشور ایران نیز در سال‌های اخیر پژوهشگران در برخی بررسی‌ها به بررسی تأثیر مسائل جنسی در پایداری روابط زناشویی پرداخته‌اند (علی اکبری‌دهکردی، ۱۳۸۸، توکل، میرمولایی، مؤمنی‌موحد و منصور، ۱۳۹۰، حجت‌پناه و رنجبرکهن، ۱۳۹۲، رحمانی، مرقاتی‌خویی، صادقی، الله‌قلی، ۱۳۹۳).

در واقع تمایلات جنسی، درونی‌ترین احساس و عمیق‌ترین آرزوی قلبی انسان در معنا بخشیدن به یک ارتباط است. نیاز جنسی نه تنها در رده نیازهای فیزیولوژیک انسان مانند تشنگی، گرسنگی و نیاز به هوا و خواب، بلکه در حیطه نیازهای معنوی و عرفانی نظیر نیاز به زیبایی و کمال در نظر گرفته می‌شود (بلوریان و گنجلو، ۱۳۸۶). علی‌رغم اینکه تمایلات جنسی، ذاتی و غیرارادی هستند، نگرش و رفتارهای جنسی، آموختنی‌اند؛ بنابراین فعالیت‌های جنسی مشابه، ممکن است برای افراد مختلف معانی متفاوتی داشته باشد و حتی برای یک شخص، از یک زمان به زمان دیگر تغییر کند (کلایتون^۴، ۲۰۱۰).

بنابراین هرگونه اختلالی که به ناهماهنگی و در نتیجه نارضایتی از رابطه جنسی منجر شود، ممکن است اختلال عملکرد جنسی را به همراه داشته باشد. بر اساس راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی^۵، اختلال عملکرد جنسی به عنوان اختلالی در چرخه پاسخ جنسی یا درد در هنگام رابطه جنسی تعریف می‌شود (گیلدر^۶، ۱۳۸۱).

در واقع زمانی که ساز و کار طبیعی میل، انگیزتگی، یا ارگاسم مختل می‌شود، فرد به کژکاری جنسی مبتلا شده است. در راهنمای تشخیصی و آماری اختلال‌های روانی، کژکاری جنسی به عنوان اختلالی در چرخه پاسخ جنسی یا درد هنگام

امروزه طلاق یکی از پدیده‌های شایع جامعه انسانی شده است و در هیچ عصری بشر از خطر انحلال کانون خانواده و آثار سوء ناشی از آن مبرا نبوده است. طلاق و جدایی علل و عوامل متعددی دارد که از مهمترین عوامل دخیل نارضایتی از روابط جنسی در بین هر دو و یا یکی از زوج‌هاست (فاتحی‌دهاقانی و نظری، ۱۳۸۹). زیرا رضایت‌بخش نبودن روابط جنسی سبب ایجاد احساس محرومیت، ناکامی و عدم ایمنی در همسران می‌شود. این محرومیت جنسی ممکن است موجب احساس گناه، شرم و بی‌کفایتی زوجین، ناباروری، تزلزل در روابط زناشویی و در نهایت موجب طلاق و از هم گسستگی زندگی زناشویی گردد. در واقع استحکام روابط زناشویی بدون داشتن روابط جنسی رضایت‌بخش به خطر می‌افتد. به همین دلیل، پژوهشگران معتقدند که رضایت از رابطه زناشویی همواره در گرو رضایت از رابطه جنسی است (عسکری، ۱۳۹۰). گوردون و لیت‌زینگر^۱ (۲۰۰۵) در مطالعه خود مشاهده کردند که همه متغیرهای مربوط به عملکرد جنسی افراد با رضایت جنسی آنها مرتبط بود. در این پژوهش دیده شد که تعداد دفعات نزدیکی از متغیرهای مؤثر بر رضایت جنسی افراد است.

پژوهشگران معتقدند که عملکرد جنسی رضایت‌بخش در به‌دست آوردن یک فرهنگ استوار نقش مهمی دارد، بنابراین هرگونه اختلال که به ناهماهنگی و در نتیجه نارضایتی از رابطه جنسی منجر شود، ممکن است اختلال عملکرد جنسی^۲ را به همراه داشته باشد. عملکرد جنسی سالم و روابط زناشویی صحیح از ارکان یک رابطه پایدار و صمیمی و از عوامل مهم سلامت جسمی و روانی زوج‌هاست و تداوم خانواده در گرو این روابط است (جهانفر و مولایی‌نژاد، ۱۳۸۴). مسترز و جانسون^۳ (۱۹۷۰) اولین کسانی بودند که به‌طور عملی به مطالعه منظم و روشمند رفتارهای جنسی انسان پرداختند. آنها مؤلفه‌های عملکرد جنسی را میل جنسی، تهییج یا تحریک، ارگاسم و فرونشینی می‌دانند. سپس کاپلان^۴ (۱۳۸۲) الگوی فوق را برای استفاده بالینی و تشخیص اختلالات جنسی تعدیل کرد و متوجه شد که در حین رابطه جنسی دستگاههای مختلفی در بدن دستخوش تغییر می‌شوند و در این میان سامانه عصبی بدن مهمترین نقش را بر عهده دارد. کاپلان علاوه بر اینکه^۳

1. Gordon & Litzinger

3. Masters & Johnsen

5. Basson

7. Beutel, Schumacher, Weidner et al.

9. Diagnostic and Statistical Manual of Mental (DSM-IV-TR)

2. Sexual dysfunction

4. Kaplan

6. Nicolosi, Moreira, Villa et al.

8. Clayton

10 Gilder

با توجه به آنچه در بالا گفته شد یک ارتباط جنسی مشکل‌آفرین، ممکن است بر تعامل زن و شوهر تأثیر زیان‌آوری داشته باشد و در عمل ممکن است چرخه معیوبی رخ دهد که در آن ناهماهنگی زناشویی با عملکرد موفقیت‌آمیز جنسی تداخل می‌کند و ناهنجاری جنسی موجب بروز ناسازگاری زناشویی بیشتر می‌شود (رحمت‌اللهی، ۱۳۸۵). توانایی‌ها و مهارت‌های خاص در زندگی مشترک در حقیقت تضمین‌کننده‌ای اطمینان‌بخش برای خوشبختی زوج‌ها به حساب می‌آیند. زن و شوهر می‌توانند تدابیری اتخاذ کنند که هر دو از روابط جنسی لذت ببرند. این کار زمانی امکان‌پذیر می‌شود که با شناخت و آگاهی و درک متقابل، هر یک کوشش نمایند که دیگری را از نشاط و لذت جنسی لبریز کنند (امیریان زاده، امیریان‌زاده و یزدانی، ۱۳۸۷).

در این صورت می‌توان با آگاه‌سازی زوج‌ها و خانواده‌های آنان در زمینه دقت در انتخاب همسر و برخورد مناسب زوج‌ها با یکدیگر، بروز طلاق را در جامعه کاهش داد. علاوه بر آن اهمیت مشاوره‌های روان‌شناسی قبل از ازدواج، در طول زندگی زناشویی و حتی در افراد متقاضی طلاق در کاهش ازهم‌پاشیدگی خانواده‌ها باید مورد توجه قرار گیرد (کریمان و تارووردی، آذر و علوی‌مجد، ۱۳۸۴). با توجه به واقعیت پیش‌گفته و نظر به پیامدهای ویرانگر ازدواج ناموفق بر بهداشت بدنی و روانی زن، شوهر، فرزندان و جامعه لزوم بررسی عملکرد جنسی و اختلال در آن و همچنین راه‌های رضامندی زناشویی و ابعاد گوناگون آن بیش از پیش ضرورت می‌یابد.

نکته مهم دیگر این است که متأسفانه در بیشتر نقاط دنیا به زنان اجازه داده نمی‌شود یک رفتار صحیح نسبی داشته باشند و اختلال در عملکرد جنسی زنان به‌طور گسترده‌ای به چشم می‌خورد (کرباسی، ۱۳۸۸). پژوهش‌ها نشان داده که زنان به دلیل تربیت محدودکننده و بازخوردهای بازدارنده و یا تحریف‌شده والدین نسبت به فعالیت جنسی و نداشتن آموزش کافی در این زمینه همچنین به دلیل ترس و اضطراب تمایل به روابط جنسی ندارند (امیریان‌زاده و همکاران، ۱۳۸۷). به دلیل اینکه در فرهنگ ما تأکید خاصی روی این مسأله وجود ندارد، آموزش‌های مناسب در زمینه مسائل جنسی و افزایش آگاهی و اطلاعات جنسی افراد نگرش آنها را به سکس تغییر خواهد داد. به نظر می‌رسد افزایش آگاهی و نگرش مثبت در این زمینه باعث رضایت بیشتر زوج‌ها می‌شود (دهقانی، ۱۳۸۳).

رابطه جنسی تعریف شده است که به پریشانی بازر و مشکلات بین فردی منجر می‌گردد. اختلالات کنش جنسی، طبقه تشخیصی اختلالات جنسی و هویت جنسی در DSM-IV، به سه طبقه تشخیصی مجزا، یعنی اختلالات کنش جنسی، ملال جنسی و نابهنجاری‌های جنسی در DSM-5 تقسیم شده است. طبقه تشخیصی اختلالات کنش جنسی در ۱۰ دسته قرار می‌گیرند که همانند DSM-IV شامل اختلالات میل جنسی (مانند اختلال میل جنسی کمکار در مردان)، اختلالات انگیزش جنسی (مانند اختلال نعوظ)، اختلالات ارگاسمی (مانند انزال زودرس) و اختلالات درد جنسی (مانند مقاربت دردناک) است. در این راهنمای تشخیصی، هفت طبقه کلی کژکاری جنسی بیان شده است که شامل این موارد هستند: اختلال‌های میل جنسی (اختلال میل جنسی کم‌کار، اختلال بیزاری جنسی^۱)؛ اختلال‌های انگیزش جنسی (اختلال انگیزش جنسی در زن، اختلال نعوظ در مرد)، اختلال‌های مربوط به اوج لذت جنسی در زن، اختلال‌های مربوط به اوج لذت جنسی در زودرس^۲، اختلال‌های درد جنسی^۳ (مقاربت دردناک^۴، واژینیسم^۵)، کژکاری جنسی (کم‌میلی، کم‌انگیزشگی، یا مشکلات در ارگاسم) (انجمن روانپزشکی آمریکا، ۲۰۰۰). به‌عنوان مثال، دردناک نبودن رابطه جنسی یکی از عوامل مؤثر بر رضایت جنسی افراد است، دفعات رسیدن به ارگاسم نیز بر رضایت جنسی اثرگذار است. همچنین نداشتن ارگاسم از عوامل مؤثر بر نارضایتی جنسی است (دان و کرفت^۶، ۲۰۰۴). از طرف دیگر دهمین تجدید نظر طبقه‌بندی آماری بین‌المللی بیماری‌ها و مشکلات بهداشتی^۷، اختلال عملکرد جنسی را ناتوانی فرد برای شرکت در رابطه جنسی دلخواه می‌داند و معتقد است که این اختلالات ممکن است نشانه‌ای از مشکلاتی با منشأ زیست‌شناختی، تعارضات درون‌روانی یا بین‌فردی (روانزاد) و یا ترکیبی از این عوامل باشد (سادوک، سادوک و روئیز^۸، ۲۰۰۹). عملکرد جنسی ممکن است تحت تأثیر منفی هرگونه اختلال هیجانی یا ناآگاهی از کارکرد و فیزیولوژی رفتار جنسی قرار گیرد. اختلال در عملکرد جنسی ممکن است در تمام طول عمر وجود داشته باشد یا پس از یک دوره عملکرد طبیعی پدید آید. این اختلال ممکن است فراگیر، موقعیتی، کلی یا جزئی باشد (بوگارت، الیوت، سوترپ، کلمنس و بری^۹، ۲۰۱۱).

1. sexual aversion disorder
3. premature ejaculation
5. dyspareunia
7. Dunn & Croft
9. Sadock, Sadock & Ruiz

2. female orgasmic disorder
4. sexual pain disorders
6. vaginismus
8. International Classification of Diseases (ICD-10)
10. Bogart, Elliott, Suttorp, Clemens & Berry

طلاق، ۳۰ مرد در آستانه طلاق، ۳۰ مرد عادی، ۳۰ زن در آستانه طلاق و ۳۰ زن عادی به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. در این پژوهش نوع ملاک انتخاب، زوج‌های در آستانه طلاق و یا گرایش نداشتن زوج‌ها به طلاق و با زندگی عادی بود.

ابزار سنجش

آزمون عملکرد جنسی (FSEI): این مقیاس را روزن، براون، هیمن، لیبوم، مستون و همکاران^۱ (۲۰۰۰) ساخته‌اند و در گروهی از زنان با اختلال تحریک جنسی اعتباریابی شده است و در خارج از کشور در مطالعات فراوان مورد استفاده قرار گرفته است. این آزمون با ۱۹ پرسش، عملکرد جنسی را در شش حوزه (میل، تحریک روانی، رطوبت، ارگاسم، رضایتمندی، درد جنسی) می‌سنجد. در ایران نیز در پژوهش محمدی، حیدری و فقیه‌زاده (۱۳۸۷)، نقطه برش برای کل مقیاس و زیرمقیاس‌ها به دست آمده است. با جمع نمرات شش حوزه با هم نمره کل مقیاس به دست می‌آید و نمره بیشتر نشان‌دهنده کارکرد بهتر جنسی است. نقطه برش برای کل مقیاس ۲۸: میل ۳/۳، تحریک روانی ۳/۴، رطوبت ۳/۴، ارگاسم ۳/۴، رضایتمندی ۳/۸، درد جنسی ۳/۸ است. به عبارت دیگر نمرات بیشتر از نقطه برش مبین عملکرد خوب است. درجه بالایی از همسانی درونی و پایایی را نشان داده است. با توجه به امتیازات بالا و به دلیل کوتاه بودن پرسشنامه به نظر می‌رسد شاخص عملکرد جنسی زنان ابزاری مناسب برای سنجش عملکرد جنسی باشد. همچنین شاخص مقیاس عملکرد جنسی را محمدی و همکاران (۱۳۸۷) هنجاریابی کردند. بر اساس این مطالعه ضریب پایایی کل پرسشنامه با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۵ و شش مؤلفه آن ۰/۷۶، ۰/۸۲، ۰/۸۵، ۰/۷۳، ۰/۷۹ و ۰/۷۷ گزارش شده است. در این پژوهش برای نمونه ۱۲۰ نفری از زوج‌های در آستانه طلاق و عادی، آلفای کرونباخ کل پرسشنامه ۰/۸۳ و مؤلفه میل ۰/۷۷، تحریک روانی ۰/۷۹، رطوبت ۰/۷۴، ارگاسم ۰/۸۵، رضایتمندی ۰/۸۲ و درد جنسی ۰/۷۵ برای این پرسشنامه به دست آمده است. دو نمونه از سؤالات پرسشنامه به این شرح است: «از احساسات جنسی‌ام تا حد زیادی آگاهم». «تا حدی در بیان تمایلات جنسی‌ام منفعل هستم».

روش اجرا و تحلیل

در این مطالعه دو گروه زوج‌ها از لحاظ سن، تحصیلات، سال‌های ازدواج و تجربه جنسی به صورت همسان‌سازی از نوع میانگین و فراوانی در نظر گرفته شدند و نوع ملاک انتخاب،

در پایان، از آنجا که آمارهای طلاق و علل آن نشان می‌دهد که علت مستقیم یا غیرمستقیم بسیاری از متارکه‌ها در کشور ناشی از مشکلات و اختلالات جنسی زوج‌ها است، امروزه کارشناسان صاحب‌نظر در موضوعات گوناگون خانواده معتقدند که ریشه بسیاری از روابط خارج از چارچوب خانواده را در افراد متأهل می‌توان در بی‌ثباتی و آشفتگی روابط جنسی زوج‌ها یافت (فاتحی‌دهاقانی و نظری، ۱۳۸۹).

با توجه به اهمیت موضوع و نقش تعیین‌کننده‌ای که ویژگی‌های جنسی و رفتار جنسی سالم در زندگی انسان بر جای می‌گذارد و همچنین نمی‌توان اظهار نظر دقیقی کرد که موضوع این پژوهش و مشکل فقط مربوط به زوج‌های در آستانه طلاق باشد و چون پژوهش‌ها در زمینه عملکرد جنسی در ایران بسیار کم انجام شده و در برنامه‌های آموزشی - بهداشتی کمتر مورد توجه قرار گرفته است، به همین دلیل راهگشای پژوهش‌های آینده در این زمینه خواهد بود. برای این منظور فرضیه‌های زیر مطرح شده‌اند:

- ۱- بین مؤلفه‌های عملکرد جنسی (میل، تحریک روانی، رطوبت، ارگاسم، رضایتمندی و درد جنسی) مردان در آستانه طلاق و مردان عادی تفاوت معنی‌داری وجود دارد.
- ۲- عملکرد جنسی کلی مردان در آستانه طلاق و مردان عادی تفاوت معنی‌داری دارد.
- ۳- بین مؤلفه‌های عملکرد جنسی (میل، تحریک روانی، رطوبت، ارگاسم، رضایتمندی و درد جنسی) زنان در آستانه طلاق نسبت به زنان عادی تفاوت معنی‌داری وجود دارد.
- ۴- عملکرد جنسی کلی زنان در آستانه طلاق و زنان عادی تفاوت معنی‌داری دارد.

روش

روش پژوهش، جامعه آماری و نمونه: روش پژوهش توصیفی از نوع علی - مقایسه‌ای (پس‌رویدادی) بود که به صورت مقطعی انجام شد. چرا که پژوهشگر با استفاده از پرسشنامه درصد بررسی و تعیین تفاوت عملکرد جنسی مردان و زنان در آستانه طلاق با مردان و زنان عادی بود. جامعه آماری شامل همه مردان و زنان ساکن شهر اصفهان (سال ۹۲-۱۳۹۱) همراه با مردان و زنان در حال طلاق مراجعه‌کننده به مرکز بهداشتی بهزیستی و دادگاه‌های خانواده می‌شد. با توجه به وسیع بودن جامعه آماری و دسترسی نداشتن به فهرستی از آن، برای سهولت در نمونه‌گیری از بین چهار گروه زنان عادی و در آستانه طلاق و مردان عادی و در آستانه

شاخص‌های آمار توصیفی شامل میانگین و انحراف معیار محاسبه گردید. سپس به منظور بررسی فرضیه پژوهش از تحلیل واریانس چندمتغیری دو عاملی (عامل عضویت گروهی و جنسیت) به کمک نرم‌افزار SPSS استفاده شد.

یافته‌ها

در جدول ۱ میانگین و انحراف معیار بین متغیرهای پژوهش گزارش شده است.

زوج‌ها در آستانه طلاق که پرونده‌های آنان هنوز به مصالحه منجر نشده است و زوج‌ها عادی بود. مشارکت در پژوهش داوطلبانه، بدون ذکر نام و پس از برقراری ارتباط همدلانه با آزمودنی‌ها صورت گرفت. در ضمن برای رعایت حریم خصوصی آزمودنی‌ها و ممانعت از سلب آرامش روانی آنها، به غیر از پژوهش‌های مربوط به ویژگی‌های جمعیت‌شناختی متعارف هیچ‌گونه سؤال دیگری از آزمودنی‌ها نشد. به منظور تجزیه و تحلیل اطلاعات در این پژوهش، ابتدا

جدول ۱- میانگین و انحراف معیار ابعاد عملکرد جنسی در گروه‌های دوگانه پژوهش به تفکیک جنسیت

گروه عادی		گروه در آستانه طلاق		ابعاد عملکرد جنسی	ردیف
SD	M	SD	M		
گروه مردان (۳۰ نفر مردان در آستانه طلاق و ۳۰ نفر مردان عادی)					
۰/۸۹	۳/۶۷	۱/۱۲	۳/۰۱	میل	۱
۰/۴۸	۳/۱۹	۱/۲۱	۲/۳۳	تحریک روانی	۲
۰/۸۳	۲/۸۹	۱/۶۵	۲/۶۷	رطوبت	۳
۰/۹۵	۳/۸۷	۱/۷	۲/۳۹	ارگاسم	۴
۰/۹۲	۴/۰۹	۱/۲۶	۲/۶۴	رضایتمندی	۵
۱/۰۷	۳/۵۸	۱/۶۶	۲/۵۸	درد جنسی	۶
۱/۰۹	۳/۵۵	۱/۰۵	۲/۴۷	عملکرد جنسی کلی	۷
گروه زنان (۳۰ نفر زنان در آستانه طلاق و ۳۰ نفر زنان عادی)					
۰/۸۴	۲/۸۱	۱/۱	۲/۴۸	میل	۸
۰/۶۹	۳	۱/۳۴	۲/۰۳	تحریک روانی	۹
۰/۸۶	۳/۱۱	۱/۴۲	۲/۳۲	رطوبت	۱۰
۱/۳۵	۳/۲۶	۱/۶۴	۲/۴۴	ارگاسم	۱۱
۱/۲۶	۳/۳۵	۱/۴۷	۲/۶۳	رضایتمندی	۱۲
۱/۱۲	۳/۵۴	۱/۸۵	۲/۳۶	درد جنسی	۱۳
۰/۶۸	۳/۱۸	۱/۱۷	۲/۳۸	عملکرد جنسی کلی	۱۴

جدول ۲- نتایج تحلیل مانوا بر عملکرد جنسی مردان در دو گروه پژوهش

توان آزمون	اندازه اثر	معناداری	ضریب F	میانگین مجذورات	درجه آزادی	مجموع مجذورات	عملکرد جنسی
۰/۹۹	۰/۱۳	۰/۰۱۷	۶/۰۷	۶/۲۲	۱	۶/۲۲	میل
۰/۶۳	۰/۰۴	۰/۰۰۰	۱۲/۷۲	۱۰/۷۷	۱	۱۰/۷۷	تحریک روانی
۰/۹۹	۰/۱۷	۰/۰۰۷	۳/۳	۵/۶۶	۱	۵/۶۶	رطوبت
۰/۸۳	۰/۰۹	۰/۰۰۰	۱۶/۶	۳۱/۵۱	۱	۳۱/۵۱	ارگاسم
۰/۹۹	۰/۱۴	۰/۰۰۰	۲۴/۸۱	۳۰/۴۱	۱	۳۰/۴۱	رضایتمندی
۰/۹۹	۰/۱۵	۰/۰۰۰	۷/۴۳	۱۴/۵	۱	۱۴/۵	درد جنسی
$P \leq ۰/۰۱, ۰/۰۲, ۰/۰۵$							لامبدای ویلکس

گروه در آستانه طلاق و مردان عادی تفاوت معناداری وجود دارد و میانگین نمرات مردان گروه عادی در همه مؤلفه‌ها، بالاتر از میانگین مردان گروه در آستانه طلاق است (جدول ۱)، ولی در مؤلفه رطوبت علی‌رغم بالا بودن میانگین مردان عادی، تفاوت دو گروه معنادار نیست. همچنین براساس لامبدای ویلکس گزارش شده در جدول ۲ عملکرد جنسی کلی مردان در آستانه طلاق نسبت به مردان عادی متفاوت است و عملکرد جنسی کلی مردان عادی بالاتر از مردان در آستانه طلاق است. بنابراین فرضیه دوم تأیید می‌گردد. در جدول ۳ نتایج مربوط به مقایسه زنان در آستانه طلاق با زنان عادی ارائه شده است.

چنانکه در جدول ۲ مشاهده می‌شود، در میل ($P=0/017$)، در تحریک روانی ($P=0/001$)، در ارگاسم ($P=0/001$)، در رضایتمندی ($P=0/001$) و در درد ($P=0/001$) بین مردان گروه در آستانه طلاق و گروه عادی تفاوت معناداری وجود دارد، اما در رطوبت ($P=0/07$)، بین مردان دو گروه تفاوت معناداری وجود ندارد. بنابراین فرضیه اول مبنی بر این در مؤلفه‌های عملکرد جنسی (میل، تحریک روانی، رطوبت، ارگاسم، رضایتمندی و درد جنسی) بین مردان گروه در آستانه طلاق و گروه عادی تفاوت معناداری وجود دارد، به این شکل تأیید می‌شود که در مؤلفه‌های میل، تحریک روانی، ارگاسم، رضایتمندی و درد جنسی بین مردان

جدول ۳- نتایج تحلیل مانوا بر عملکرد جنسی زنان در دو گروه پژوهش

ردیف	عملکرد جنسی	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	ضریب F	معناداری	اندازه اثر	توان آزمون
۱	میل	۱/۶۹	۱	۱/۶۹	۱/۶۹	۰/۱۸	۰/۰۴	۰/۵۲
۲	تحریک روانی	۱۴/۱۳	۱	۱۴/۱۳	۱۴/۱۳	۰/۰۰۱	۰/۲	۱
۳	رطوبت	۹/۶۳	۱	۹/۶۳	۹/۶۳	۰/۰۰۸	۰/۱۴	۰/۹۹
۴	ارگاسم	۱۰/۲۴	۱	۱۰/۲۴	۱۰/۲۴	۰/۰۳	۰/۰۹	۰/۸۳
۵	رضایتمندی	۷/۸۶	۱	۷/۸۶	۷/۸۶	۰/۰۴	۰/۰۸	۰/۸
۶	درد جنسی	۲۱/۵۷	۱	۲۱/۵۷	۲۱/۵۷	۰/۰۰۳	۰/۱۸	۱
۷	لامبدای ویلکس							

$P < 0/05, 0/07, 0/66$

زنان در آستانه طلاق نسبت به زنان عادی متفاوت است و عملکرد جنسی کلی زنان عادی بالاتر از زنان در آستانه طلاق است. بنابراین فرضیه چهارم تأیید می‌گردد.

بحث و نتیجه‌گیری

روابط زناشویی به‌عنوان بخشی از یک رابطه جنسی - عاطفی نقش بسزایی در تحکیم پیوندهای خانوادگی ایفا می‌کند و در این میان آگاهی زوجها از نقش خود در مقابل همسر و نحوه صحیح رابطه جنسی از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است. این آگاهی به فهم متقابل همسران از یکدیگر کمک می‌کند و سبب اعتلای سطح فرهنگی خانواده و انتقال اعتقادات صحیح در این زمینه به نسل‌های بعدی می‌شود. همچنین می‌توان گفت بسیاری از زوج‌های ایرانی از نارضایتی جنسی رنج می‌برند، اما از مطرح کردن و صحبت کردن درباره آن احساس شرم و گناه می‌کنند و از تأثیر آن بر نارضایتی زناشویی و در نتیجه نارضایتی از زندگی خود غافل‌اند. این مسأله در حیطه‌های

چنانکه در جدول ۳ مشاهده می‌شود، در تحریک روانی ($P=0/001$)، در رطوبت ($P=0/008$)، در ارگاسم ($P=0/003$)، در رضایتمندی ($P=0/004$) و در درد ($P=0/003$) بین زنان گروه در آستانه طلاق و گروه عادی تفاوت معناداری وجود دارد، اما در میل ($P=0/18$)، بین زنان دو گروه تفاوت معناداری وجود ندارد. بنابراین فرضیه دوم مبنی بر اینکه در مؤلفه‌های عملکرد جنسی (میل، تحریک روانی، رطوبت، ارگاسم، رضایتمندی و درد جنسی) بین زنان گروه در آستانه طلاق و گروه عادی تفاوت معناداری وجود دارد، به این شکل تأیید می‌شود که در مؤلفه‌های تحریک روانی، رطوبت، ارگاسم، رضایتمندی و درد جنسی بین زنان در آستانه طلاق و زنان عادی تفاوت معناداری وجود دارد و میانگین زنان گروه عادی در همه مؤلفه‌ها، بالاتر از میانگین زنان گروه در آستانه طلاق است (جدول ۱)، ولی در مؤلفه میل علی‌رغم بالا بودن میانگین زنان عادی، تفاوت دو گروه معنادار نیست. همچنین بر اساس لامبدای ویلکس گزارش شده در جدول ۳ عملکرد جنسی کلی

گروه عادی در مطالعه شرکت می‌کردند؛ به‌خصوص زنان احتمالاً به علت‌هایی مانند شرم و حیا و ترس از فاش شدن اسرارشان از پاسخگویی صحیح به پرسش‌ها اجتناب می‌ورزند. همچنین زنان از نظر فراوانی در گروه در آستانه طلاق نسبت به مردان حجم بالاتری را داشتند و محدودیت اجتماعی و اخلاقی زنان در باب موضوع بر پاسخگویی و نتیجه به‌دست آمده تأثیرگذار بوده است.

می‌توان گفت با توجه به افزایش میزان طلاق در جامعه ضرورت دارد مسئولان امر نسبت به این موضوع توجه بیشتری داشته باشند، به‌خصوص که متأسفانه در ایران به دلیل پیشینه تاریخی و فرهنگی و ممنوعیت‌های مذهبی و شرعی، عرصه جنسیت و رفتار جنسی به‌صورت یک تابو درآمده است که صحبت کردن و نوشتن در مورد آن کار چندان ساده‌ای نیست و بیشتر متقاضیان طلاق به علت حجب و حیا از بیان مشکلات جنسی خود به عنوان یکی از دلایل طلاق شرم دارند. نکته مثبتی که در این پژوهش وجود دارد و مشابه در برخی مطالعات گذشته است، حضور مردان در کنار همسران خود در دو گروه در آستانه طلاق و گروه عادی است که در مطالعات گذشته هم بر این امر تأکید شده است.

در توجیه متناقض بودن نتایج این پژوهش با بسیاری از پژوهش‌ها در این زمینه باید تفاوت خرده‌فرهنگ‌ها، انتظارات متفاوت از دو جنس، زمان اجرای آزمون‌ها، تفاوت در شدت عقاید و رفتارها، اضطراب و دیگر حالات افراد مورد پژوهش را بیان کرد.

از جمله محدودیت‌های این مطالعه، ناآگاهی از وضعیت عملکرد جنسی در دوره‌های گوناگون و ارتباط با برخی عوامل از جمله سن، سطح تحصیلات، سن ازدواج، فشار مالی، فعالیت فیزیکی، دردهای جسمانی و عوامل مربوط به مسائل و مشکلات فرهنگی، اجتماعی، اقتصادی بود. از آنجا که این موضوعات جزء اهداف پژوهش نبوده است، پیشنهاد می‌گردد برای مطالعات آینده مد نظر قرار گیرد. همچنین بررسی نقش همسر در ایجاد و تشدید این مشکلات و عقاید منفی در مورد فعالیت جنسی زنان به‌خصوص و تأثیری که بعدها با توجه به شکل‌گیری مشکلاتی که در زمینه روابط جنسی زوج‌ها پیش می‌آید، پیشنهاد می‌گردد. از دیگر محدودیت‌های پژوهش این است که با توجه به محدودیت جامعه آماری پژوهش، نتایج این پژوهش قابل تعمیم به جامعه‌های زوج‌های شهرها یا شهرستان‌های دیگر نیست، به‌خصوص شهرها یا شهرستان‌هایی با ویژگی‌های فرهنگی، قومی و آموزشی بسیار متفاوت با شهر اصفهان که یک شهر با گرایش بالای سنتی و مذهبی شناخته

مختلف زندگی زناشویی اثرگذار است و در مواردی کانون گرم خانواده را تهدید می‌کند. با توجه به آنچه گفته شد این پژوهش با هدف مقایسه عملکرد جنسی مردان و زنان عادی و مردان و زنان در آستانه طلاق انجام گرفت.

به هر حال، این پژوهش نشان داد که بین میل جنسی، تحریک روانی، ارگاسم، رضایتمندی و درد جنسی بین مردان گروه در آستانه طلاق و گروه عادی تفاوت معنی‌داری وجود دارد. همچنین معنی‌داری همه متغیرهای مربوط به عملکرد جنسی به تفکیک جنسیت در مردان و همچنین در زنان (بجز میل جنسی) تأیید شد. یافته‌های پژوهش علی‌اکبری دهکردی (۱۳۸۸)، امیریان‌زاده و همکاران (۱۳۸۷) با این نتایج همسو است. این یافته پژوهش نشان می‌دهد که افراد در آستانه طلاق دارای مشکلات زناشویی، نسبت به افراد عادی احساس مسئولیت خاصی در مقابل رضایت و تأمین جنسی همسر خود نمی‌کنند و احساس نیاز ذاتی یا میل به هماهنگی برای برآورده ساختن نیازهای جنسی همسر خود ندارند و زمانی وارد روابط جنسی می‌شوند که خود از آن بهره ببرند. این گونه رفتارها موجب از بین رفتن فضای صمیمیت و عشق می‌شود و به مرور موجب بی‌علاقگی برای ارتباط خواهد شد و به تبع آن مشکلات دیگری در زندگی زوج‌ها ایجاد می‌شود.

همچنین براساس نتایج این مطالعه رضایت جنسی زنان با مشخصات و عوامل بین فردی متعدد و همه متغیرهای مربوط به عملکرد جنسی افراد با رضایت جنسی آنها مرتبط بوده است و بی‌توجهی به عوامل مؤثر بر رضایت جنسی زنان و مشکلات آنان در زمینه عملکرد جنسی به بروز نارضایتی جنسی منجر شده و با گذشت زمان ابعاد روحی و حتی روابط زناشویی و خانوادگی افراد را تحت تأثیر قرار می‌دهد. این نتایج مشابه با یافته‌های پژوهش توکل و همکاران (۱۳۹۰) است. بلوریان و گنجلو (۱۳۸۶)، پژوهش با عنوان اختلال عملکرد جنسی و برخی عوامل مرتبط با آن در زنان انجام دادند. نتایج پژوهش نشان داد که ۲۶ درصد از افراد مورد مطالعه، در روابط زناشویی خود با مشکل روبه‌رو بودند. این رابطه در بررسی تمایلات جنسی همسران این افراد، نتایج مشابهی را نشان داد، ۹۰ درصد از زنانی که از روابط جنسی خود رضایت نداشتند، دچار اختلال عملکرد جنسی بودند.

در کل تفاوت‌هایی را که از نظر آماری بین گروه در آستانه طلاق نسبت به گروه عادی وجود دارد، می‌توان ناشی از دو مسأله اصلی دانست: نخست آنکه گروه در آستانه طلاق علی‌رغم اطمینانی که به آنها در مورد محفوظ ماندن پاسخ‌های مندرج در پرسشنامه داده می‌شد، با نارضایتی بیشتری نسبت به

عسکری، ح. (۱۳۹۰). نقش بهداشت روان در ازدواج، زندگی زناشویی، طلاق. تهران: گفتگو.

علی اکبری دهکردی، م. (۱۳۸۸). رابطه عملکرد جنسی زنان با سازگاری زناشویی ساکنان خوابگاه متاهلان دانشگاه تربیت مدرس، گروه روان شناسی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه پیام نور، تهران. *مجله علوم رفتاری*، ۴ (۱۳): ۱۹۹-۲۰۶.

فاتحی دهاقانی، ا.، و نظری، ع.م. (۱۳۸۹). تحلیل جامعه‌شناختی عوامل مؤثر بر گرایش زوجین به طلاق در استان اصفهان. *فصلنامه مطالعات امنیت اجتماعی*، ۱۴-۵۴.

کاپلان، ه. (۱۳۸۲). خلاصه روانپزشکی، علوم رفتاری - روانپزشکی بالینی، ترجمه نصرت‌الله پورافکاری، تهران: شهرآب.

کریاسی، م. (۱۳۸۸). اختلال مطالعه جنسی در زنان. چهارمین کنگره سلامت جنسی. تهران، دانشگاه شاهد. ۱۳۳-۱۲۴.

کریمان، ن.، تارویردی، م.، آذر، م.، و علوی مجد، ح. (۱۳۸۴). تأثیر عمل کولپورافی بر رضایت جنسی. *فصلنامه باروری و ناباروری دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید بهشتی*، ۲۶-۲۵۴.

گیلدر، م. (۱۳۸۱). روان‌شناسی آکسفورد. ترجمه محمود رجبی، تهران: اندیشه رفیع.

محمدی، خ.، حیدری، م.، و فقیه‌زاده، س. (۱۳۸۷). اعتبار نسخه فارسی مقیاس (Female Sexual Function Index) به‌عنوان شاخص عملکرد جنسی زنان. *فصلنامه پایش*. (۲۷): ۲۷۸-۲۶۹.

Bassoon, R. (2005). Women sexual dysfunction: Revised and expanded definitions. *Synthesis*; 172(10):1327-33.

Beutel, M.E., Schumacher, J., Weidner, W. et al. (2002). Sexual activity, sexual and partnership satisfaction in ageing men-results from a German representative community study. *Andrologia*; 34: 22-33.

Bogart, L.M., Elliott, M.N., Suttrop, M.J., Clemens, J.Q., & Berry, S.H. (2011). Prevalence and correlates of sexual dysfunction among women with bladder pain syndrome. *Interstitial Cystitis*, 77(3): 576-80.

Clayton, A.H. (2010). The pathophysiology of hypoactive sexual desire disorder in women. *International Journal of Gynecology and Obstetrics*; 110(1):7-11.

Dunn, K.M., & Croft, P. (2004). Satisfaction in the sex life of a general population sample. *Journal of sex & marital therapy*; 26(2): 141-151.

Gordon, K.C. & Litzinger, S. (2005). Exploring relationships among communication, sexual satisfaction, and marital satisfaction. *Journal of sex & marital therapy*, 31: 409-424.

Masters, W., & Johnson, V. (1970). *Human sexual inadequacy*. Boston: Brown.

می‌شود و لازم است در تعمیم‌دهی نتایج این پژوهش بسیار محتاط بود. دیگر اینکه، برخی زنان به دلیل احساس شرم از ارائه پاسخ واقعی خودداری می‌کنند، این محدودیت در این مطالعه احساس می‌شد، ولی تکمیل پرسشنامه‌ها توسط خود واحدهای پژوهشی و بیان اینکه نیازی به درج نام و مشخصات آنها نیست، تا حدی از تأثیر این محدودیت کاسته است.

منابع

امیریان‌زاده، م.، امیریان‌زاده، م.، و یزدانی، ز. (۱۳۸۷). ساخت و هنجاریابی پرسشنامه رضایت جنسی و طلاق. تهران: مقالات دومین کنگره آسیب‌شناسی خانواده، دانشگاه شهید بهشتی، ۵۵-۶۷.

انجمن روانپزشکی آمریکا. (۲۰۰۰). متن تجدیدنظر شده راهنمای تشخیص و آماری اختلال‌های روانی (DSMIVTR). ترجمه محمدرضا نیکخو، هامایاک آوادیس یانس، چاپ پنجم. تهران: ۱۳۸۹.

بلوریان، ز.، و گنجلو، ج. (۱۳۸۶). اختلال عملکرد جنسی و برخی عوامل مرتبط با آن در زنان مراجعه‌کننده به مراکز بهداشتی درمانی شهر سبزوار. *فصلنامه موضوعات مرتبط با مسائل باروری و ناباروری دارای رتبه علمی - پژوهشی (پزشکی)*، ۲ (۳۱): ۱۳۱-۱۲۰.

توکل، ز.، میرمولایی، ط.، مؤمنی موحد، ز.، و منصوری، آ. (۱۳۹۰). بررسی ارتباط عملکرد جنسی با رضایت جنسی در زنان مراجعه‌کننده به مراکز بهداشتی درمانی جنوب شهر تهران. *مجله نسیم دانش*، ۱۹ (۳۶): ۶۰-۵۰.

جهانفر، ش.، و مولایی‌نژاد، م. (۱۳۸۴). *درسنامه اختلالات جنسی*. تهران: بیژه و سالمی.

حجت‌پناه، م.، و رنجبرکهن، ز. (۱۳۹۲). رابطه رضایت جنسی، رضایت زناشویی و رضایت زندگی زوجین. *چشم‌انداز امین در روان‌شناسی کاربردی*، ۱(۱): ۶۳-۵۶.

حیدری، م.، آسیاب، آ.، و فقیه‌زاده، س. (۱۳۸۵). آگاهی و نگرش زوجین از روابط جنسی در دوران بارداری. *مجله دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی، تهران*: ۹: ۸۹-۸۳.

دهقانی، ا. (۱۳۸۳). بررسی آموزش مهارت‌های جنسی بر تغییر نگرش‌های جنسی زوج‌های در شرف ازدواج. *پایان‌نامه کارشناسی ارشد*. دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی.

رحمانی، ا.، مرقاتی‌خویی، ع.، صادقی، ن.، و الله‌قلی، ل. (۱۳۹۳). ارتباط رضایت جنسی و رضایت از زندگی زناشویی. *نشریه پرستاری ایران*، ۷(۲): ۹۰-۸۲.

رحمت‌اللهی، ف. (۱۳۸۵). آسیب‌شناسی زندگی زناشویی در شهر اصفهان و ارائه مدلی جهت آسیب‌شناسی زندگی زوجین. *پایان‌نامه کارشناسی ارشد*. دانشگاه اصفهان.

- Nicolosi, A., Moreira, E.D., Villa, M., et al. (2004). A population study of the association between sexual function, sexual satisfaction, and depressive symptoms in men. *Journal of Affective Disorders*; 82: 235-244.
- Rosen, R., Brown, C., Heiman, J., Leiblum, S., Meston, C., et al. (2000). Female Sexual Function Index (FSFI): A multidimensional self-report instrument for the assessment of female sexual function. *Journal of sex & marital therapy*; 26: 191-208.
- Rosen, R.C., & Fitzpatrick, J.M. (2009). Ejaculatory dysfunction in men with lower urinary tract symptoms suggestive of benign prostatic hyperplasia. *BJU International*, 104(7): 974-83.
- Sadock, B.J., Sadock, V.A., Ruiz, P. (2009). *Kaplan and Sadock's comprehensive textbook of psychiatry*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 35: 3-7.