

بررسی رابطه کژکاری جنسی در زنان متأهل با دلزدگی زناشویی آنها *The Relationship between Sexual dysfunction in women with marital boredom*

Fereshte Kamaei
M.A. in Clinical Psychology, Garmsar Branch, Islamic Azad
University, Garmsar, Iran
Mojtaba Sedaghati Fard
Assistant prof., Garmsar Branch, Islamic Azad University,
Garmsar, Iran
Sara Haghghat
Dept. of Psychology, Garmsar Branch, Islamic Azad
University, Garmsar, Iran

فرشته کمایی
دانش آموخته دوره کارشناسی ارشد رشته روان شناسی بالینی دانشگاه آزاد
اسلامی واحد گرمسار
دکتر مجتبی صدیقی فرد (نویسنده مسئول)
گروه علوم اجتماعی، واحد گرمسار، دانشگاه آزاد اسلامی، گرمسار، ایران
دکتر سارا حقیقت
گروه روان شناسی، واحد گرمسار، دانشگاه آزاد اسلامی، گرمسار، ایران

Abstract

This study examined the relationship between sexual dysfunction in women with marital dissatisfaction. Methods of correlation and statistical population of married women working in Gilan province that random cluster sampling method, the number of 279 persons were selected for the sample and run the tool using a sexual function questionnaire (FSFI) Rosen (2000) and marital dissatisfaction questionnaire Pines (1996) were evaluated. The results of statistical indicators of correlation analysis showed that the indices of sexual dysfunction and marital dissatisfaction there is a significant positive correlation ($01/0 > p$). Multiple regression analysis showed that sexual dysfunction predictors for marital boredom ($01/0 > p$). According to the results seem to be teaching life skills to reduce sexual dysfunction, marital dissatisfaction is also reduced.

Keywords: Sexual dysfunction, marital dissatisfaction, women, marriage.

چکیده

هدف پژوهش حاضر بررسی رابطه کژکاری جنسی با دلزدگی زناشویی در زنان بود. روش پژوهش از نوع پژوهش همبستگی و جامعه آماری آن زنان متأهل شاغل در استان گیلان بود که به شیوه ی نمونه گیری تصادفی خوشه ای، تعداد ۲۷۹ نفر برای نمونه و اجرای ابزار پژوهشی انتخاب شدند و با استفاده از پرسشنامه عملکرد جنسی زنان (FSFI) روزن و همکاران (۲۰۰۰) و پرسشنامه دلزدگی زناشویی پاینز (۱۹۹۶) ارزیابی شدند. نتایج با استفاده از شاخص آماری تحلیل همبستگی نشان داد که بین شاخصهای کژکاری جنسی و دلزدگی زناشویی رابطه مثبت و معنادار وجود دارد ($p < 01/0$). همچنین نتایج تحلیل رگرسیون نشان داد که کژکاری جنسی پیش بینی کننده ی مناسبی برای دلزدگی زناشویی است ($p < 01/0$). با توجه به نتایج بدست آمده به نظر می رسد می توان با آموزش مهارت های زندگی در جهت کاهش کژکاری جنسی، دلزدگی زناشویی را نیز کاهش داد.

واژه های کلیدی: کژکاری جنسی، دلزدگی زناشویی، زنان، تأهل.

تاریخ دریافت: ۱۳۹۴/۲/۱۴

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۴/۴/۲۰

² sexual dysfunction

³ marital disgust

⁴ Women

مقدمه

دلزدگی زناشویی، وضعیت دردناک فرسودگی جسمی، عاطفی و روانی است که کسانی را که توقع دارند عشق رویارویی و ازدواج به زندگیشان معنا ببخشد را متاثر می‌سازد (پاینز^۵، ۱۹۹۸). الیس^۶ (۱۹۸۶) دلزدگی زناشویی را عدم احساسات عینی از خشنودی، عدم رضایت و لذت تجربه شده توسط زن و شوهر موقعی که همه جنبه‌های ازدواج را در نظر می‌گیرند، می‌داند. رضایت یک متغیر نگرشی است و بنابراین یک خصوصیت فردی زن و شوهر محسوب می‌شود. در واقع، دلزدگی در یک رابطه زوجی، به معنای نگرش منفی و غیر لذت‌بخشی است که زن و شوهر از جنبه‌های مختلف روابط زناشویی خود دارند. به عبارت دیگر، دلزدگی زناشویی عدم انطباق بین وضعیتی که وجود دارد و وضعیتی که مورد انتظار است، می‌باشد. دلزدگی زناشویی وقتی به وجود می‌آید که وضعیت موجود فرد در روابط زناشویی با آنچه که وی انتظار داشته، منطبق نباشد و نارضایتی زناشویی وقتی وجود دارد که وضعیت موجود فرد در روابط زناشویی با وضعیت مورد انتظار و دلخواه فرد منطبق نباشد. یعنی حالتی که طی آن زن و شوهر از ازدواج با یکدیگر و با هم بودن احساس شادمانی و رضایت ندارند. مفهوم دلزدگی زناشویی، مفهومی ایستا و ثابت نیست و اکثر زوج‌ها در زندگی مشترک خود، تغییرات جزئی را در میزان رضایت‌مندی تجربه می‌کنند و در نتیجه آن همواره ناگزیرند خود را فعالانه با جنبه‌های گوناگون و تغییرپذیر فیزیکی، اجتماعی و روانی محیط خود سازگار کنند (کامینگ و اوریلی^۷، ۱۹۹۷).

دلزدگی زمانی بروز می‌کند که زوجین متوجه میشوند که علیرغم تلاش‌هایشان، رابطه شان به زندگی معنا نداد و نخواهد داد. وقتی زن و شوهر از عشق و شیفتگی فاصله می‌گیرند، هر حادثه‌ی دل‌سرد کننده‌ای برای توجیه برجسب زدن منفی به همسرشان کافی به نظر می‌رسد. شوهر در این شرایط حتی اگر یک بار حساسیت نشان نداد یک فرد بی‌احساس تلقی می‌شود. اگر زن ولو یک بار انتظار محبت شوهر را برآورده نکند نامهربان می‌شود. یکی از عوامل زمینه ساز دلزدگی زناشویی برای زنان، نارضایتی آنان در حوزه مسائل جنسی در زندگی مشترک است.

مسائل جنسی از ارکان اصلی و بنیادی زندگی زناشویی است. ناکامی‌ها و شکست‌هایی که بر اثر عدم ارضای صحیح غریزه جنسی پدید می‌آید می‌تواند منشاء مشکلات و بیماری‌های روانی و جسمی گردد (قاضی، ۱۳۸۹). در این میان، زن در یک رابطه جنسی، یکی از طرفین رابطه است و اوست که با شناخت ویژگی‌ها و خصوصیات منحصر به فرد خود و طرف مقابلش می‌تواند بسیاری از موانع و روابط جنسی و زناشویی را با درایت به موقع حل و و بهبود بخشد (نجاتی، ۱۳۸۹). برخی محققان ایرانی معتقدند، ۵۰٪ تا ۶۰٪ طلاق‌های صورت گرفته به علت مشکلات و اختلال‌های جنسی است (فروتن، ۱۳۸۶) و در رابطه با شیوع اختلالات جنسی در زنان متأهل به این نتیجه رسیده‌اند که اکثر زنان دچار انواعی از مشکلات جنسی هستند (سالاری و همکاران، ۱۳۸۴). علت این کژرفتاری‌های جنسی می‌تواند روانی، فیزیولوژیک، مصرف مواد یا دارو و یا بیماری‌های جسمی و در بسیاری از موارد ترکیبی از این عوامل باشد. براساس نتایج مطالعات، در بروز کژرفتاری جنسی عواملی نظیر نازایی، حاملگی و سالمندی و انجام جراحی‌های زنان در ناحیه لگنی، سوء استفاده جنسی در کودکی، عوامل روانشناختی - اجتماعی و ابتلا به بیماری‌های مزمن و نیز ناتوانایی‌هایی نظیر معلولیت‌های مادرزادی یا حین تولد اثرگذار هستند.

مشکلات جنسی در روابط زناشویی می‌تواند منجر به پایین آمدن کیفیت روابط جنسی و در کل، روابط زناشویی شود پایین آمدن کیفیت در این موارد، خود می‌تواند منجر به نارضایتی زناشویی و سرخوردگی و دلزدگی جنسی و زناشویی جوامع از طریق شکل

⁵ Pinez

⁶ Ellis

⁷ Cumming, & O'reilly

دادن باورهای مختلف جنسی و جنسیتی به میزان زیادی کنترل روابط جنسی و به ویژه تمایلات جنسی زنان را در دست گرفته اند. بیش از نیمی از مشکلات جنسی که باعث نابودی زندگی و روابط خانوادگی می شود به علت عدم آگاهی و داشتن عقاید و باورهای نادرست در مورد روابط جنسی ایجاد می شود (استالوفر و همکاران^۸، ۲۰۰۵). هرچند که در عصر کنونی افراد برای بدست آوردن اطلاعات جنسی به منابع مدرنتری همچون اینترنت مراجعه می کنند اما نتایج حاصل از تحقیقات حاکی از ارتباط مثبت میان اطلاعات قابل دسترس از اینترنت و باورهای بدکارکردی جنسی هستند؛ چرا که اطلاعات به دست آمده از این منبع نیز به طور قابل ملاحظه ای دور از واقعیت می باشند (بالانین^۹، ۲۰۱۲). براساس نظریه شناختی افراد درباره ی تواناییها و هویت جنسی خود، باورهایی را شکل می دهند. هیندر مارک اظهار می کند، باورها و طرحواره های شناختی زیربنای رفتارها و (پاسخهای جنسی از قبیل: آغازگری، ارگاسم و لذت جنسی) هستند. این باورها و طرحواره های زیربنایی آنها، براساس تجربه های گذشته شکل می گیرند و چگونگی پردازش اطلاعات مرتبط با مسائل جنسی را تحت تأثیر قرار می دهند و رفتار جنسی فرد را در آینده هدایت می کنند (کافل و هیمن^{۱۰}، ۲۰۰۶). در واقع براساس تئوری شناختی به نظر می رسد، بین رفتارها و اختلالات جنسی با باورهای جنسی رابطه وجود دارد. باورهای جنسی به عنوان افکار و ایده های فرد در مورد رفتارهای جنسی تعریف می شود. مطالعات قبلی نشان داده است، باورهای جنسی متفاوت در شکلگیری بدکارکردهای جنسی متفاوت نقش مهمی دارند (نوبره و پینتوگویا^{۱۱}، ۲۰۰۳).

کژکاری جنسی عبارت از اختلال یا آشفتگی هایی در میل جنسی، برانگیختگی یا اوج لذت جنسی هستند و معمولاً آن را به عنوان گروهی از مشکلات در حوزه مسایل جنسی بهنجار در نظر می گیرند که متفاوت از انحراف جنسی یا ناهنجاری های جنسی است و آن ها را به عنوان وابسته های بالینی جداگانه مورد بررسی قرار می دهند (رضایی، ۱۳۹۳). اختلالات عملکرد جنسی در زنان، به چهار گروه اختلالات میل (اختلال کمبود میل جنسی زنان و اختلال انزجار جنسی زنان)، ارگاسم (اختلال ارگاسمی زنان)، انگیختگی جنسی زنان و درد (مقاربت دردناک و واژینیسوس) تقسیم بندی می شوند. این اختلالات از جمله شایعترین مشکلات بهداشتی زنان است و در برخی مطالعات شیوع آنها در جمعیت عمومی بیش از ۴۰٪ گزارش شده است. در همین راستا برخی شایعترین مسأله های جنسی زنان در مشکل در ارگاسم را، عدم لغزندگی کافی مهبل، دیس پارونی (مقاربت دردناک)، تصویر مخدوش بدنی، عدم ارضاء نیاز جنسی و نظایر آن ذکر کرده اند (کاتریونا^{۱۲}، ۲۰۰۱).

بر این اساس و از آنجا که تحقیقات روان شناختی نشان داده اند که نحوه روابط میان زوج ها تأثیر بسیار مهمی در رشد شخصیت فرزندان دارد (الیس، ۱۹۹۴، ترجمه شفیعی، ۱۳۸۵). از این رو با توجه به آنچه که گفته شد هدف اصلی پژوهش حاضر بررسی رابطه کژکاری جنسی با دلزدگی زناشویی در زنان متأهل شاغل بوده و این سوال را مطرح می کند که آیا بین کژکاری جنسی با دلزدگی زناشویی در بین زنان متأهل شاغل رابطه معناداری وجود دارد؟

روش

روش پژوهش حاضر توصیفی از نوع همبستگی است. جامعه آماری تمام زنان متأهل شاغل در ادارات دولتی شهر رشت که تعداد آن، ۱۷ هزار نفر بدست آمد. با توجه به تعداد متغیرهای پیش بین در فاصله زمانی ۳ هفته، ۳۰۰ نفر به عنوان نمونه پژوهش به روش خوشه ای تصادفی انتخاب شدند. بنابراین، از نظر جنسیت تمام آزمودنیها زن و از نظر وضعیت تاهل، متأهل بودند که به پرسشنامه های تحقیق

⁸ Stalofe

⁹ Balanean

¹⁰ Kuffle, S.W., & Heiman

¹¹ Nobre, P.J. & Pinto _ Gouveia

¹² Catriona

پاسخ دادند. تعداد ۳۱ پرسشنامه به دلیل مخدوش بودن و عدم همکاری آزمودنی‌ها کنار گذاشته شد و در نهایت ۳۰۰ پرسشنامه به عنوان نمونه نهایی مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. ابزار پژوهشی شامل دو مقیاس شد. نخست، آزمون دلزدگی زناشویی پاینز (۱۹۹۶) به عنوان یک ابزار خودسنجی که توسط پاینز (۱۹۹۶) با هدف اندازه‌گیری درجه دلزدگی زناشویی در بین زوجین ساخته شد. این پرسشنامه شامل ۲۱ ماده است که ۱۷ ماده آن شامل عبارات منفی مانند خستگی، ناراحتی و بی‌ارزش بودن و ۴ ماده آن شامل عبارات مثبت مانند خوشحال بودن و پرانرژی بودن است. نمره‌گذاری این مقیاس در یک مقیاس ۷ درجه ای لیکرت در دامنه ای ۱ (هرگز) تا ۷ (همیشه) می‌باشد که آزمودنی تعداد دفعات اتفاق افتاده موارد مطرح شده در رابطه زناشویی خود را مشخص می‌سازد. نمره‌گذاری ۴ ماده به صورت معکوس انجام می‌شود و نمره بالاتر آزمودنی در این مقیاس نشانه دلزدگی بیشتر می‌باشد. ضریب پایایی مقیاس با روش بازآزمایی در یک دوره یک ماهه برابر ۰/۷۶ محاسبه شد. همچنین پایایی این مقیاس با استفاده از روش آلفای کرونباخ در دامنه ای بین ۰/۹۱ تا ۰/۹۳ محاسبه شده است. (پاینز، ۱۹۹۶). نعیم (۱۳۸۷) در پژوهش خود پایایی این مقیاس را با استفاده از روش آلفای کرونباخ و تصنیف به ترتیب ۰/۸۵ و ۰/۸۲ محاسبه نموده است.

پرسشنامه عملکرد جنسی زنان (FSFI) نیز شامل ۱۹ سوال برای بررسی افراد در ۶ بعد میل جنسی، تحریک جنسی، لغزنده سازی، ارگاسم، رضایت جنسی و درد است. اعتبار و روایی پرسشنامه پرسشنامه توسط روزن و همکاران (۲۰۰۰) مورد بررسی قرار گرفته که میزان آن ۰/۹۲ بدست آمده است. همچنین اعتبار و روایی سایر ابعاد در مطالعه مذکور بدین شرح است: میل جنسی ۰/۶۷، تحریک جنسی ۰/۷۱، لغزنده سازی ۰/۶۶، ارگاسم ۰/۶۷، رضایت جنسی ۰/۷۷ و درد ۰/۷۱ می‌باشد. در مطالعه وفا (۱۳۹۰) بر روی دانشجویان زن دانشگاه شاهد در یک طرح پژوهشی میزان اعتبار و روایی آن برای کل مقیاس و ابعاد آن به شرح زیر بدست آمد: میل جنسی ۰/۶۹، تحریک جنسی ۰/۶۱، لغزنده سازی ۰/۶۲، ارگاسم ۰/۷۷، رضایت جنسی ۰/۷۰ و درد ۰/۶۸ و نمره کل مقیاس ۰/۸۸.

یافته‌ها

جدول ۱ میانگین و انحراف استاندارد دلزدگی زناشویی، باورهای غیرمنطقی و کژکاری جنسی ۲۷۹ نفر که در این پژوهش شرکت کرده بودند را گزارش نموده است. از سوی دیگر جدول فوق نشان می‌دهد که شاخص‌های مربوط به چولگی و کشیدگی همه متغیرها به استثنای شاخص کشیدگی دلزدگی زناشویی از مرز ± 2 عبور نکرده است. این مطلب بیانگر آن است که توزیع داده‌ها برای هر یک از متغیرهای پژوهش به استثنای دلزدگی زناشویی نرمال می‌باشد. با توجه به اینکه میزان کشیدگی نمرات خام دلزدگی زناشویی بیشتر از ۲ بود (۵/۲۴) برای حصول نرمال بودن از ریشه دوم آن استفاده شد.

جدول ۱: میانگین، انحراف استاندارد، چولگی و کشیدگی دلزدگی زناشویی و کژکاری جنسی

کشیدگی	چولگی	انحراف استاندارد	میانگین	متغیر اصلی
۵/۲۴	۱/۲۵	۱۴/۶۳	۹۶/۳۶	دلزدگی زناشویی
۰/۲۶۳	۰/۱۹۴	۷/۸۴	۴۱/۱۴	کژکاری جنسی

جدول ۲ ضرایب همبستگی بین کژکاری جنسی با دلزدگی زناشویی را نشان می‌دهد. چنانکه مشاهده می‌شود بین کژکاری جنسی با دلزدگی زناشویی ($r=0/170$) رابطه مثبت و معناداری وجود دارد.

جدول ۲- ماتریس همبستگی بین متغیرهای کژکاری جنسی و دلزدگی زناشویی

	۱	۲	۳
۱- کژکاری جنسی		۱	
۲- دلزدگی زناشویی	**۰/۲۳۱		
۳	**۰/۱۷۰		

نتایج جدول ۳ رابطه ی بین متغیر ملاک دلزدگی زناشویی و متغیر پیش بین باورهای غیرمنطقی را نشان می دهد. میزان سطح معنی داری بعد باورهای غیرمنطقی از خطای نوع اول در سطح ۰/۰۱ کوچک تر است، بنابراین با احتمال ۹۹ درصد مؤلفه ی باورهای غیرمنطقی پیش بینی کننده ی معنی دار دلزدگی زناشویی است. بنابراین، با فرض ثابت بودن سایر متغیرها، می توان نتیجه گرفت که به ازای هر تغییر در بعد باورهای غیرمنطقی، به اندازه ی ۰/۲۳۱ در میزان دلزدگی زناشویی تغییر ایجاد می شود ($\beta = ۰/۲۳۱$).

جدول ۳: آزمون بتا و تحلیل رگرسیون به روش گام به گام

مدل	β استاندارد شده		t	سطح معناداری (Sig)
	β غیراستاندارد	β خطای استاندارد		
۱	(β) مقدار ثابت	۳/۸۸	۲۰/۹۵	۰/۰۰۰
	باورهای غیرمنطقی	۰/۳۵۰	۰/۰۸۹	۰/۰۰۰

بحث و نتیجه گیری

هدف پژوهش حاضر بررسی رابطه باورهای غیرمنطقی و کژکاری جنسی با دلزدگی زناشویی در زنان متأهل شاغل بوده است. فرض پژوهش این بود که بین کژکاری جنسی با دلزدگی زناشویی در زنان متأهل شاغل رابطه معناداری وجود دارد. با توجه اینکه بین کژکاری جنسی با دلزدگی زناشویی همبستگی نظر آماری معنی داری بدست آمد، نتایج پژوهش با یافته های اسدی و همکاران (۱۳۹۲)، بختیاری و همکاران (۱۳۸۹)، نکوبخت و همکاران (۱۳۸۹)، قلیلی و همکاران (۱۳۹۱)، بشارت و گنجی (۱۳۹۱)، دای و ایکارت (۲۰۱۰) همسو می باشد. بشارت و گنجی (۱۳۹۱) در تحقیقی نشان دادند که ناگویی هیجانی با دلزدگی زناشویی همبستگی منفی معناداری دارد و سبکهای دلبستگی می توانند این رابطه را تعدیل کنند و تنها سبک دلبستگی ایمن، توان تعدیل رابطه ناگویی هیجانی در دلزدگی زناشویی را دارد. در پژوهش دروزال و همکاران (۲۰۰۹) به منظور ارزیابی واکنش های جنسی و زناشویی در زوجین نازا انجام شد نتایج نشان داد که روابط زناشویی زوجین نازا کمتر از زوجین بارور است.

در تبیین نتیجه بدست آمده می توان گفت که رابطه معنی داری بین عدم پذیرش زوجین از سوی یکدیگر و توفیق یا عدم توفیق به میزان رضایتی که از یکدیگر دارند، بستگی زیادی دارد، همچنین میزان عدم ارتباط و انزوا در زندگی مشترک در خانواده های ناموفق بیشتر است که این مساله بستگی زیادی به ویژگی های شخصی زوجین دارد. زوجینی که برای بررسی مسائل خود از وجود دیگران استفاده نمی کنند انزوا و تنهایی بیشتری را احساس می کنند. در مجموع باید گفت که برقراری ارتباط درست، صمیمیت عاطفی و هیجانی زوجین را افزایش می دهد. اگر زوجی بتواند با روش های صحیح ارتباط برقرار کند نه تنها ارتباط مؤثری با هم خواهند داشت بلکه صمیمیت بین آنها نیز افزایش می یابد. از طرفی صمیمیت و همراهی عاطفی زن و شوهر، حساسیت آنها را نسبت به هم بالا برده در نتیجه باعث می شود آمیزش عاطفی آنها نیز بالا رود و حس تنهایی در آنها کمتر شود. روابط بین زن و شوهر دارای جنبه های عاطفی، روانی و جنسی بوده و در کلیه این زمینه ها آگاهی و اطلاع زوج ها از نقش خود در ایجاد یک رابطه صحیح و ثمربخش از اهمیت ویژه ای برخوردار است. این مساله که مرد یا زن بداند در قبال همسر خود چه وظایفی دارد و از عهده اجرای آنها به خوبی برآید، می تواند موجبات تحکیم پیوندهای خانوادگی را فراهم آورده و سبب تقویت خانواده به عنوان سنگ بنای اجتماع گردد. فقدان پذیرش خود و دیگران لازم و اساسی در مواجهه با مسائل و مشکلات زندگی روزمره است. مشکلاتی مانند افسردگی، اضطراب، تنهایی، طرد شدگی، کمرویی و تعارض در روابط بین فردی از جمله مسائلی هستند که زنانی را که فاقد خودکارآمدی هستند، در این زمینه آسیب پذیر می سازد و به نوعی این قبیل مشکلات ریشه بسیاری از آسیب های خانوادگی و اجتماعی را تشکیل می دهند. در روابط زناشویی هم، زمانی که زوجین با مسئله ای مواجه می شوند اگر نتوانند به نحو مؤثر در مورد پیدا کردن راه حل از طریق گفتگو و بازبینی مؤثر با یکدیگر به توافق برسند و به دلیل عدم توانایی در حل تعارض و مسئله، خود آن را نادیده بگیرند و بر

آن سرپوش بگذارند، این اجتناب و کناره‌گیری دو جانبه می‌تواند با افزایش دلزدگی زناشویی در آنها همراه باشد. بنابراین پذیرش خود در بهبود و سلامت روان شناختی افراد مؤثر است. این توانایی‌ها فرد را برای مقابله مؤثر با موقعیت‌ها یاری می‌کند و شخص را قادر می‌سازد در رابطه با سایر افراد، جامعه، فرهنگ و محیط خود به گونه مثبت و سازگارانه عمل کند. از سوی دیگر وجود تعارضات، بر کارآمدی اجتماعی تأثیر می‌گذارد که تعیین کننده ورود افراد به سایر روابط است و این مسأله خود باعث بوجود آمدن رفتارها و افکار غیر منطقی می‌شود بنابراین باید گفت که اگر زوجی بتواند با روش‌های صحیح ارتباط برقرار کند نه تنها ارتباط مؤثری با هم خواهند داشت بلکه دلزدگی آنان کاهش می‌یابد. از طرفی صمیمیت و همراهی عاطفی زن و شوهر، حساسیت آنها را نسبت به هم بالا برده در نتیجه باعث می‌شود آمیزش عاطفی آنها نیز بالا رود. به عبارت دیگر بخش مهمی از روابط بین فردی به عواطف و هیجانات افراد و نحوه برخورد با آنها باز می‌گردد. به طور کلی می‌توان گفت که انسان بدان دلیل مضطرب می‌شود که وضعیت موجود را رها می‌کند و درباره آینده و نقشهای احتمالی که ایفا خواهد کرد، به تفکر می‌پردازد و چون علت این مسأله نبود مدیریت در زندگی است باید گفت که فرد با تشخیص اینکه این تعارضات از چه منبعی حاصل می‌شود؛ باید به خود آید و در زمان حال زندگی کند. افرادی که شادمانی و معاشرت مرتب با دوستان و نزدیکان را به عنوان یکی از مؤلفه‌های ارتباط مؤثر در اختیار دارند؛ می‌توانند با بیان مسأله خود، راه حل‌های بسیاری را در سایه ارتباط‌های خود کشف کنند. موقعیت‌ها را بهتر بشناسند و از روابط خوبی برخوردار شوند. با توجه به نتایج، رابطه میان دو متغیر معنادار بود که علت این مسأله را می‌توان اینگونه توضیح داد که روابط صحیح بین زوجین به عوامل مختلفی مانند اعتقادات فرهنگی، تحصیلات دانشگاهی و آموزش‌هایی که فرد از خانواده و یا جامعه خود دریافت می‌دارد، بستگی دارد. لذا آموزش صحیح با استفاده از برنامه‌های مختلف می‌تواند تا حدودی زمینه زندگی آنان را تغییر دهد. بنابراین می‌توان گفت که توانمند شدن در کنار آمدن با دیگران غالباً منجر به احساس آرامش، افزایش عزت نفس و احساس کفایت و عدم گوش به زنگی می‌شود که این مسأله را می‌توان از طریق جلسات آموزشی به افراد یاد داد. باور مبنی بر اینکه فرد برای رسیدن به معیارهای بلند پروازانه درباره رفتار و عملکرد خود، باید کوشش فراوانی به خرج دهد و این کار معمولاً برای جلوگیری از انتقاد صورت می‌گیرد.

منابع

- اسدی، ع؛ فتح آبادی، ج؛ محمد شریفی، ف. (۱۳۹۲). بررسی رابطه بین دلزدگی زناشویی، باورهای بدکارکردی جنسی و احقاق جنسی در زنان متأهل. فصلنامه مشاوره و روان درمانی خانواده، سال ۳، ش ۲.
- الیس، آ؛ هارپر، ر. (۱۳۸۵). راهنمای ازدواج موفق. ترجمه: الهام شفیع. تهران: رسا.
- بختیارپور، س؛ عامری، ز. (۱۳۸۹). رابطه بین وابستگی خاص نسبت به همسر و باورهای غیر منطقی با دلزدگی زناشویی در دبیران متأهل اهواز. فصلنامه یافته‌های نو در روانشناسی. ش ۱۱؛ ۶۰-۵۴.
- برنز، د. (۱۹۹۰). شناخت درمانی. ترجمه مهدی قراچه داغی. (۱۳۹۱). تهران: جیحون (چاپ هفتم).
- بشارت، م؛ م.ع و گنجی، پ. (۱۳۹۱). نقش تعدیل کننده‌های سبک‌های دلبستگی در رابطه بین ناگویی هیجانی و رضایت زناشویی. فصلنامه یافته‌های نو در روانشناسی. ش ۱۴؛ ۳۵-۲۲۴.
- سالاری، م. (۱۳۸۴). بررسی فراوانی نسبی اختلالات جنسی در زنان متأهل شهر یزد. دانشکده پزشکی علی ابن ابیطالب یزد.
- فروتز، ک. (۱۳۸۷). ۵۰٪ طلاقها ریشه در مشکلات جنسی دارند. روزنامه سلامت، سال سوم. شماره ۱۶۵.
- قاضی، ف. (۱۳۸۹). پیشگیری و درمان انحرافات جنسی با ازدواج. قم: شهاب الدین.
- قلیلی، ز؛ احمدی، س. الف؛ فاتحی زاده، م. (۱۳۹۱). اثر بخشی آموزش شیوه حل مسئله بر کاهش تعارضات زناشویی. فصلنامه روانشناسی کاربردی. دوره ۱، شماره ۳؛ ۳۴۴-۳۳۱.

- نجاتی نارنجکی، ع. (۱۳۸۹). دانستی‌های زناشویی و شیوه مؤثر درمان ناتوانی و خستگی جنسی. قم: نیلوفرانه.
- نکویخت، ن؛ کریمی، ی؛ بهرامی، ه. (۱۳۸۹). بررسی دلزدگی زناشویی در زنان بارور و نابارور مراجعه کننده به بیمارستان ولیعصر مجتمع بیمارستانی امام خمینی، مجله تخصصی اپیدمیولوژی ایران. دوره ۷، ش ۱؛ ۳۲-۳۷.
- Balanean, R. (2012a). Postmodern Psycho-Social Influences On The Dysfunctional Sexual Beliefs Of The Romanian Youth. *Procedia - Social And Behavioral Sciences*, 31 (2012) 714-718.
- Catriona suther land.**(2001). **Women's Health.** Churchill Livingston.
- Cumming, & Oreilly.M.(1997). The Clinical Significance Of Loneliness: A Literature Review. *Clinical Psychology Review*, 26, 695-718.
- Dye MI, Eckardt, A. (2010). Perceived Athletic Competence, Sociometric Status And Loneliness In Elementary School Children. *Journal Of Sport Behavior*, 30 (3), 249-269.
- Drosdzol A, Skrzpulec V. (2009). Evaluation In Marital And Sexual Inter Actions Of Polish In Fertile Couplest *Journal Sex Med*2009.
- Ellis, A. (1986). *Retional – Emotive Couples Therapy.* New York: Porgamon Press.
- Kuffle, S.W., & Heiman, J.R. (2006). Effects Of Depressive Symptoms And Experimentally Adopted Schemas On Sexual Arousal And Affect In Sexually Healthy Women. *Archives Of Sexual Behavior*, 35, 163-177.
- Nobre, P.J. & Pinto _ Gouveia, J. (2006). Dysfunctional Sexual Beliefs As _ Vulnerability Factors Sexual Dysfunction, *The Journal Of Sex Research*, 43, 1, Pg. 68.
- Raina RU, Pahlajani GE, Sajal GU and Ashok AG.(2007). Female sexual dysfunction : classification, pathophysiology, and management. *Fertility and Sterility*; 88(5): 1273-82.
- Stalofor, M ,Brandt,S.(2011). Religious Homogeny And Marital Satisfaction:Couples That Pray Together, Say Together. *So Ciological Viewpoints* , Vol.20 , Top.