

بررسی شیوع اختلالات جنسی در متقاضیان طلاق مراجعه کننده به مجتمع قضایی خانواده

نویسندگان: دکتر سید کاظم فروتن^{۱*} و مریم جدید میلانی^۲

۱. دانشیار گروه پژوهشی خانواده و سلامت جنسی دانشگاه شاهد

۲. دانشجوی دکتری پرستاری دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

E-mail: skf356@yahoo.com

نویسنده مسئول:

چکیده

مقدمه و هدف: یکی از مهم‌ترین عوامل خوشبختی در زندگی زناشویی و کیفیت زندگی خوب، روابط لذت‌بخش جنسی است، زیرا رضایت‌بخش نبودن آن، سبب ایجاد احساس محرومیت، ناکامی و عدم ایمنی در همسران می‌شود. این محرومیت جنسی می‌تواند در نهایت موجب طلاق و از هم گسستگی زندگی زناشویی گردد. نارضایتمندی جنسی در بسیاری از موارد طلاق نقش مهمی دارد. از این رو پژوهشگران بر آن شدند تا به بررسی شیوع اختلالات جنسی در متقاضیان طلاق مراجعه‌کننده به مجتمع قضایی خانواده تهران در سال ۸۶-۱۳۸۵ بپردازند.

مواد و روش‌ها: تحقیق با طراحی مقطعی (cross-sectional) بر روی ۴۰۰ متقاضی طلاق مراجعه‌کننده به مجتمع‌های قضایی خانواده ۱ و ۲ شهر تهران انجام گرفت. ابزار گردآوری داده‌ها پرسشنامه است که دارای قسمت‌های جداگانه برای مردان و زنان و هر یک دارای دو قسمت اختلالات جنسی و فرم اطلاعات دموگرافیک است. پرسشنامه زنان برای تعیین عملکرد جنسی، پرسشنامه FSFI (Female Sexual Function Index) و پرسشنامه مردان برای تعیین عملکرد جنسی، پرسشنامه IIEF (International Index of Erectile Function) بود که دارای بخش‌هایی به منظور بررسی تمایل و تحریک جنسی، ارگاسم و رضایت جنسی است که توسط نمونه‌های پژوهش تکمیل شده‌است. برای اعتبار ابزار از اعتبار محتوا و برای پایایی از آلفای کرونباخ استفاده شد.

نتایج: پژوهش بر روی ۴۰۰ متقاضی طلاق (۱۰۸ مرد و ۲۹۲ زن) مراجعه‌کننده به مجتمع‌های قضایی شهر تهران نشان داد ۶۶/۷ درصد مردان و ۶۸/۴ درصد زنان از زندگی جنسی با همسرانشان راضی نبودند. از نظر میزان عملکرد جنسی، مردان ۷۱/۲ درصد در حد خوب، ۲۳/۱ درصد در حد متوسط و ۵/۸ درصد در حد ضعیف و زنان ۲۶ درصد در حد خوب، ۵۶/۲ درصد در حد متوسط و ۱۷/۸ درصد در حد ضعیف بودند. آماره کای دو با $p < 0/0001$ این اختلاف را به لحاظ آماری معنادار نشان داد.

نتیجه‌گیری: همان‌گونه که نتایج نشان داد بیشتر افراد درخواست‌کننده طلاق از زندگی جنسی خود رضایت نداشتند و همچنین میزان عملکرد جنسی زنان نسبت به مردان پایین‌تر است و با توجه به افزایش میزان طلاق در جامعه ضرورت دارد مسئولین امر نسبت به این موضوع توجه بیشتری داشته باشند، بخصوص که بیش‌تر متقاضیان طلاق به علت حجب و حیا از بیان مشکلات جنسی خود به‌عنوان یکی از دلایل طلاق شرم دارند.

واژه‌های کلیدی: اختلال جنسی، طلاق، شیوع

دوماهنامه علمی - پژوهشی
دانشگاه شاهد
سال شانزدهم - شماره ۷۸
دی ۱۳۸۷

وصول: ۸۶/۷/۱۴

ارسال اصلاحات: ۸۶/۱۱/۲

دریافت اصلاحات: ۸۶/۱۱/۲۹

ارسال اصلاحات: ۷۷/۷/۳

دریافت اصلاحات: ۸۷/۷/۲۳

پذیرش: ۸۷/۶/۲۵

مقدمه

یکی از مهم ترین عوامل خوشبختی زندگی زناشویی و کیفیت زندگی خوب، روابط لذت بخش جنسی است [۲۱]، زیرا رضایت بخش نبودن آن، سبب ایجاد احساس محرومیت، ناکامی و عدم ایمنی در همسران می شود. این محرومیت جنسی در نهایت موجب طلاق و از هم گسستگی زندگی زناشویی می گردد. نارضاایتمندی جنسی در بسیاری از موارد طلاق نقش مهمی دارد [۱].

بی توجهی به اهمیت مشکلات جنسی در زندگی زناشویی موجب لطمه های زیادی به روابط زن و شوهر می شود و با ایرادگیری از همسر، ابراز نارضایتی از زندگی، قهرهای طولانی، سرکوب دیگری، تهدید به جدایی، تعارض و ... خود را جلوه می دهد [۳]. از سویی، وجود اختلال در فعالیت جنسی همسران، دارای پیامدهای منفی بسیاری است. تحقیقات نشان می دهد که نارسایی های جنسی ارتباط تنگاتنگی با مشکلات اجتماعی از قبیل جرائم، تجاوزات جنسی، بیماری های روانی و طلاق دارد [۴].

در آمریکا ۱۰ تا ۵۲ درصد از مردان دچار اختلالات جنسی هستند [۵]. بر اساس مطالعات انجام شده ۴۰ درصد زنان اختلالات جنسی را در دوران زندگی زناشویی خود تجربه می کنند [۶] که یک سوم زنان از فقدان یا کمبود تمایل جنسی و یک چهارم از عدم تجربه ارگاسم رنج می برند [۷]. در مطالعاتی که در ایران نیز انجام شده شیوع اختلالات جنسی قابل توجه بوده است که بیش تر اختلالات در مردان مربوط به انزال زودرس، اختلالات نعوظی و در زنان اختلال در تحریک پذیری بوده است [۸-۱۱]. زنان به علت ارگاسم دیرتر نسبت به مردان و نیز به علت عدم بیان نارضایتی خود، بیش تر مشکلات ناشی از اختلالات جنسی را تجربه می کنند [۱۲] و در باب پژوهش و درمان اختلالات جنسی، توجه کم تری به اختلالات جنسی زنان شده است.

بر اساس تعریف DSM-IV اختلال جنسی به مفهوم «اختلال در تمایل جنسی و تغییرات روانی اجتماعی است که بر روی چرخه پاسخ جنسی اثر گذاشته، دیسترس و مشکلات بین فردی ایجاد می کند و شامل

کمبود تمایل جنسی، تنفر جنسی، اختلال در تحریک جنسی و ارگاسم، دیسپارونیا و واژینیسم است» [۷]. اختلالات جنسی در مردان مبنی بر ناتوانایی در رسیدن به رابطه جنسی رضایت بخش و شامل اختلال نعوظ، انزال زودرس، انزال به تأخیر افتاده و انزال رو به عقب است، و در زنان نیز مبنی بر ناتوانایی در رسیدن به رابطه جنسی رضایت بخش و شامل اختلالات میل جنسی، تحریک جنسی، ارگاسم و آمیزش جنسی دردناک است [۱۳].

مطابق آمار ارائه شده، میزان طلاق سالانه در ایران در حال افزایش است. هم اکنون ایران از نظر آمار طلاق در رتبه چهارم دنیا قرار دارد. روزانه ۲۰۰۰ نفر به مجتمع قضایی خانواده مراجعه می کنند که از میان ۵۰۰ تشکیل پرونده در هر روز ۸۵ درصد مربوط به درخواست طلاق است [۱۴]. همچنین بررسی رقم مطلق طلاق طی سال های ۱۳۶۵ تا ۱۳۸۱ نشان دهنده افزایش آمار طلاق طی سال های مورد بررسی است. اما محاسبه شاخص های آماری نشان می دهد در سال ۱۳۶۵ شاخص طلاق با افزایش روبه رو است و سپس طی سال های ۱۳۷۰ تا ۱۳۷۷ به تدریج کاهش می یابد و از سال ۱۳۷۹ تا ۱۳۸۱ مجدد افزایش می یابد [۱۵].

میزان شیوع اختلالات جنسی در متقاضیان طلاق گزارش نشده یا حداقل در دسترس قرار نگرفته است و طبعاً خدمات مناسبی برای کاهش میان طلاق از نظر آموزش و مشاوره رابطه جنسی مناسب بین همسران به عمل نمی آید. با توجه به عوارض شناخته شده طلاق بر خانواده و جامعه، سؤال این است که در متقاضیان طلاق، میزان شدت و اختلالات جنسی در چه حدی است و آیا اختلالات در روابط جنسی می تواند یکی از علل زمینه ساز طلاق باشد؟ چون پاسخ سؤالات فوق نامشخص است، در این تحقیق در نظر است با مراجعه به مجتمع قضایی خانواده، از بین متقاضیان طلاق، به سؤالات فوق پاسخ داده شود.

از آن جا که جاری شدن صیغه طلاق تنها با تصمیم دادگاه انجام می گیرد، نتایج پژوهش حاضر می تواند میزان شیوع اختلالات جنسی در متقاضیان طلاق را در شهر تهران نشان دهد.

مواد و روش‌ها

تحقیق با طراحی مقطعی بر روی ۴۰۰ مورد متقاضیان طلاق مراجعه کننده به مجتمع‌های قضایی خانواده ۱ و ۲ شهر تهران، به روش نمونه‌گیری مستمر (Sequential sampling) (تدریجی)، در سال‌های ۸۶-۱۳۸۵ انجام گرفت. پرسشگران با مراجعه به متقاضیان طلاق که برای اولین بار مراجعه کرده بودند و با توجیه طرح، موافقت آن‌ها را برای همکاری و شرکت در طرح جلب کردند. شهر تهران در زمان انجام پژوهش دارای ۳ دادگاه خانواده ۱، ۲ و ۳ بود که به ترتیب در مناطق شهید محلاتی (مناطق وسیعی از جنوب و جنوب شرقی و جنوب غربی شهر تهران را پوشش می‌دهد)، ونک (مناطق وسیعی از شمال، شمال غربی، شمال شرقی و غرب شهر تهران را پوشش می‌دهد) و تهرانپارس (که منطقه شرق تهران را پوشش می‌دهد) واقع است. با توجه به وسعت جمعیت تحت پوشش، دو دادگاه خانواده ۱ و ۲ جهت مطالعه انتخاب شدند.

ابزار گردآوری داده‌ها پرسشنامه بود که دارای قسمت‌های جداگانه برای مردان و زنان و هر یک دارای دو قسمت اختلالات جنسی و فرم اطلاعات دموگرافیک بود. در زنان برای تعیین عملکرد جنسی از پرسشنامه (FSFI) تعیین عملکرد جنسی زنان (Female Sexual Function Index) [۱۶] و در مردان از پرسشنامه (International Index of Erectile Function) [۱۷] استفاده گردید. این پرسشنامه‌ها دارای بخش‌هایی برای بررسی تمایل و تحریک جنسی، ارگاسم و رضایت فردی از عملکرد جنسی خود بود که توسط نمونه‌های پژوهش تکمیل شد. با توجه به امتیاز کسب شده، نمونه‌های پژوهش در گروه خفیف، متوسط و شدید طبقه‌بندی شدند. پرسشنامه مردان ۵۸ امتیاز داشت که به صورت اختلالات شدید (۱۹-۰)، متوسط (۳۹-۲۰) و خوب (۵۸-۴۰) بود. پرسشنامه زنان ۸۹ امتیاز داشت و به صورت اختلالات شدید (۲۹-۰)، متوسط (۵۹-۳۰) و خوب (۸۹-۶۰) طبقه‌بندی شد. برای اعتبار ابزار از اعتبار محتوا و برای پایایی از آزمون

آلفای کرونباخ استفاده شد. میزان آلفای کرونباخ ابزار FSFI ۰/۸۷ و برای ابزار IIEF ۰/۸۱ بود. در ضمن در یک مطالعه اولیه (Pilot Study) قابل اجرا بودن و محتوای پرسشنامه و همکاری متقاضیان طلاق مورد بررسی قرار گرفت.

یافته‌ها

پژوهش بر روی ۴۰۰ متقاضی طلاق (۱۰۸ مرد و ۲۹۲ زن) مراجعه کننده به مجتمع‌های قضایی شهر تهران نشان داد میانگین سنی متقاضیان طلاق $33/2 \pm 8/5$ و میانگین دوام زندگی $10/3 \pm 7/7$ سال بود. میزان تحصیلات اکثر زنان دیپلم (۴۵/۹ درصد) و مردان تحصیلات دانشگاهی (۴۳/۵ درصد مردان) بود و بیش تر آن‌ها تشکیل خانواده را انگیزه ازدواج بیان کرده بودند. اطلاعات دموگرافیک نمونه‌های مورد بررسی بر حسب جنس در جدول ۱ ارائه گردیده است.

جدول ۱. اطلاعات دموگرافیک متقاضیان طلاق مراجعه کننده به مجتمع قضایی خانواده ۲ شهر تهران در سال ۸۶-۱۳۸۵

جنس	زن n=۲۹۲	مرد n=۱۰۸	اطلاعات دموگرافیک	
سن	$31/4 \pm 7/4$	$37/6 \pm 9/6$		
تفاوت سنی با همسر	$4/9 \pm 5/9$ R=۵۰	$6/1 \pm 5/3$ R=۳۱		
دوام ازدواج	$10/1 \pm 7/3$	$10/8 \pm 8/7$		
تحصیلات	سیکل	۷۱ (۲۵/۳)	۳۱ (۲۸/۷)	
	دیپلم	۱۳۴ (۴۵/۹)	۳۰ (۲۸/۸)	
	دانشگاهی	۸۷ (۲۹/۸)	۴۷ (۴۳/۵)	
هدف ازدواج	بدون انگیزه	۴۵ (۱۵/۴)	۳ (۲/۸)	
	اجبار	۳۰ (۱۰/۳)	۷ (۶/۵)	
	رفع نیاز جنسی	۵ (۱/۷)	۱۱ (۱۰/۲)	
	عشق	۷۷ (۲۶/۴)	۱۶ (۱۴/۸)	
	تشکیل خانواده	۱۰۹ (۳۷/۳)	۷۰ (۶۴/۸)	
علل دیگر	۲۶ (۸/۹)	۱ (۰/۹)		

بودند. آماره کای دو با $p < 0/0001$ این اختلاف را به لحاظ آماری معنادار نشان داد.

عملکرد جنسی نمونه‌های مورد بررسی به تفکیک مراحل عملکرد جنسی بر حسب جنس در جدول ۳ ارائه گردیده و نشان می‌دهد مردان از نظر میل جنسی ۶۵/۴ درصد، تحریک ۶۵/۴ درصد، ارگاسم ۶۷/۳ درصد و رضایت از عملکرد جنسی ۴۵/۱ درصد در حد خوب بودند و زنان از نظر میل جنسی ۴۶/۲ درصد، تحریک ۴۲/۸ درصد، ارگاسم ۴۴/۸ درصد، درد در حین نزدیکی ۴۰/۳ درصد و رضایت فردی از عملکرد جنسی خود ۵۹ درصد در حد متوسط بودند.

بحث

همان‌گونه که نتایج نشان داد میزان عملکرد جنسی زنان نسبت به مردان پایین‌تر است. آماره کای دو با $p < 0/0001$ این اختلاف را به لحاظ آماری معنادار نشان داد. به‌علاوه میزان رضایت از زندگی جنسی در مردان و زنان پایین است. لذا می‌توان گفت افرادی که رضایتمندی جنسی بیش‌تری دارند در زندگی زناشویی نیز از رضایت بیش‌تری برخوردارند. امیریان و همکاران او (۱۳۸۴) در تحقیق بر روی ۱۲۰ زن مراجعه‌کننده به مرکز مشاوره و دادگاه خانواده شهر شیراز نشان دادند تمایل به رابطه

جدول ۲. رضایت از زندگی جنسی متقاضیان طلاق مراجعه‌کننده به مجتمع قضایی خانواده او ۲ شهر تهران بر حسب جنس در سال ۸۶-۱۳۸۵

نتیجه آزمون کای دو	خیر	بلی	رضایت از زندگی جنسی عامل مورد بررسی	
			زن n=۲۹۲	مرد n=۱۰۸
NS	۱۹۷ (۶۸/۴)	۹۵ (۳۱/۶)		
	۷۱ (۶۶/۷)	۳۷ (۳۳/۳)		

رضایت از زندگی جنسی به صورت سؤال مشخص و روشن «آیا از زندگی جنسی خود راضی هستید؟» پرسیده شد. رضایت از زندگی جنسی نمونه‌های مورد بررسی بر حسب جنس در جدول ۲ ارائه گردیده و نشان می‌دهد ۶۶/۷ درصد مردان و ۶۸/۴ درصد زنان از زندگی جنسی با همسرانشان راضی نبودند. آماره کای دو به لحاظ آماری اختلاف معناداری را بین رضایت از زندگی جنسی در دو گروه مردان و زنان نشان نداد. از نظر میزان عملکرد جنسی، مردان ۷۱/۲ درصد در حد خوب، ۲۳/۱ درصد در حد متوسط و ۵/۸ درصد در حد ضعیف، و زنان ۲۶ درصد در حد خوب، ۵۶/۲ درصد در حد متوسط و ۱۷/۸ درصد در حد ضعیف

جدول ۳. عملکرد جنسی متقاضیان طلاق مراجعه‌کننده به مجتمع قضایی خانواده او ۲ شهر تهران به تفکیک مراحل عملکرد جنسی بر حسب جنس در سال ۸۶-۱۳۸۵

درد حین نزدیکی در زنان	رضایت فردی از عملکرد جنسی خود	ارگاسم	تحریک جنسی	میل جنسی	مراحل عملکرد جنسی	
					ضعیف	خوب
۵۲ (۱۷/۹)	۴۰ (۱۳/۸)	۶۷ (۲۳/۱)	۶۴ (۲۱/۹)	۵۹ (۲۰/۲)	ضعیف	زن n=۲۹۲
۱۱۷ (۴۰/۳)	۱۷۱ (۵۹)	۱۳۰ (۴۴/۸)	۱۲۵ (۴۲/۸)	۱۳۵ (۴۶/۲)	متوسط	
۱۲۱ (۴۱/۷)	۷۹ (۲۷/۲)	۹۳ (۳۲/۱)	۱۰۳ (۳۵/۳)	۹۸ (۳۳/۶)	خوب	
-	۲۲ (۲۱/۶)	۱۵ (۱۴/۴)	۱۳ (۱۲/۵)	۱ (۱)	ضعیف	مرد n=۱۰۸
-	۳۴ (۳۳/۳)	۱۹ (۱۸/۳)	۲۳ (۲۲/۱)	۳۵ (۳۳/۷)	متوسط	
-	۴۶ (۴۵/۱)	۷۰ (۶۷/۳)	۶۸ (۶۵/۴)	۶۸ (۶۵/۴)	خوب	

از روابط جنسی رضایت نداشتند [۱۹]. در پژوهش خسروشاهی و همکارانش (۱۳۸۲) بر روی ۲۲۶ نفر خانم متأهل، ۵۴ درصد از روابط جنسی خود با همسرانشان رضایت نداشتند [۸]. مدانلو و همکاران او (۱۳۸۴) در پژوهشی بر روی ۱۴۰ نفر از زنان استان گلستان نشان دادند تنها ۰/۷ درصد زنان از روابط جنسی خود با همسرانشان رضایت نداشتند [۲۰]. مقایسه نتایج پژوهش حاضر با پژوهش‌های در دسترس بر روی زنان نشان داد سطح رضایت جنسی نمونه‌های زن پژوهش که متقاضیان طلاق بودند، از سطح رضایت جنسی زنان در سطح جامعه ایران کم‌تر است و این خود می‌تواند گواهی بر تأثیر رضایت جنسی بر میزان طلاق در جامعه باشد.

با توجه به نتایج به‌دست‌آمده مشاهده می‌شود که رضایتمندی جنسی، عامل مهمی در موفقیت زندگی زناشویی است. عدم رضایت از این مسأله مهم می‌تواند موجبات اختلافات زناشویی را فراهم کند. بنابراین، مهم‌ترین عامل یا حداقل یکی از عواملی که باعث طلاق و از هم گسیختگی خانواده می‌شود، عدم رضایتمندی جنسی است.

زمانی که زن و شوهر در مورد مسائل جنسی با هم اختلاف دارند بهترین راه آن است که در مورد اختلافات با هم به گفتگو بپردازند. در این موارد با درک یکدیگر، زن و شوهر می‌توانند تدابیری اتخاذ کنند که هر دو از روابط جنسی لذت ببرند و این کار زمانی امکان‌پذیر می‌شود که با شناخت و آگاهی و درک متقابل هر یک کوشش کند دیگری را از نشاط و لذت جنسی لبریز کند. رفتار محبت‌آمیز با هم امکان اظهار عشق در روابط صحیح را فراهم می‌کند و به این ترتیب همسران می‌توانند بدون هرگونه ترس و واهمه با خونسردی و اعتماد با هم در مورد این قبیل مسائل به گفتگو بپردازند.

از دیگر مشکلات مطرح در این معضل اجتماعی، تنگناها و محدودیت‌هایی در حیطه آشنایی با تمایلات و خواسته‌های جنسی، بخصوص در گروه زنان است. تأکید بر بردباری زنان به‌عنوان یک ارزش فرهنگی، بی‌توجهی به مسائل جنسی زنان، و باورهای مذهبی مانند لزوم تمکین جنسی زن از مرد، و شرم داشتن از بیان مشکلات جنسی، چرخه روابط جنسی معیوبی را ایجاد کرده، ادامه

جنسی در ۶۸/۱ درصد زنان وجود نداشته است، در ۵۹/۱ درصد احساس عصبانیت بعد از فعالیت جنسی عنوان گردیده، ۶۳/۹ درصد از زنان از معاشقه لذت نمی‌برند و ۶۶/۸ درصد بعد از روابط جنسی محبت نمی‌بینند و به طور کلی، میانگین رضایت جنسی در زنانی که در شرف طلاق بوده‌اند از زنانی که قصد طلاق نداشتند به مراتب کم‌تر بوده است. همچنین زنانی که اختلاف زناشویی ندارند رضایت زناشویی بیش‌تری را نسبت به زنانی که اختلاف دارند نشان داده‌اند [۱۸]. این نتیجه، یافته‌های تحقیق کویچ و کاستوک (۱۹۹۰) را تأیید می‌کند. آن‌ها با پژوهش بر روی ۴۰۳ زوج دریافتند بین رضایتمندی از ارتباط جنسی و رضایتمندی زناشویی رابطه مثبت وجود دارد. مطالعه آندرمولر و زیل ون (۱۹۹۱) نیز نشان داد بیش‌ترین عدم رضایتمندی از زندگی زناشویی به خرده مقیاس رضایتمندی از رابطه جنسی برمی‌گردد. نتایج تحقیقات کومر و همکارانش (۱۹۹۶) نیز این فرضیه را تأیید می‌کند و نشان می‌دهد که رضایتمندی جنسی به‌طور معنادار در سازگاری زناشویی مؤثر است. آقامحمدیان و همکاران او (۱۳۸۲) در یک پژوهش توصیفی به بررسی رضایتمندی زناشویی و رابطه آن با طلاق، بر روی ۳۰ زن مطلقه و ۳۰ زن غیرمطلقه در شهر بجنورد پرداختند. در این مطالعه که با استفاده از پرسشنامه رضایتمندی زناشویی و تحریک‌پذیری جنسی انجام شد، میانگین تحریک‌پذیری جنسی در زنان مطلقه و غیرمطلقه به ترتیب ۱۱/۸۴ و ۲۰/۱۰ و رضایتمندی زناشویی در زنان مطلقه و غیرمطلقه ۶/۸۲ و در زنان غیرمطلقه ۱۶/۵۸ بود و بین رضایتمندی زناشویی و تحریک جنسی با طلاق در زنان مطلقه با $p < 0/05$ ارتباط معناداری نشان داده شد. البته باید توجه داشت مطالعه ایشان بعد از وقوع طلاق انجام شده است و تنها بر روی زنان مطلقه بوده که سوگیری زنان مطلقه می‌تواند روی نتایج تأثیر منفی بگذارد [۱].

نتایج نشان داد رضایت جنسی در مردان ۴۵/۱ درصد و در زنان ۲۷/۲ درصد در حد خوب بود. در پژوهش شریفی اقدس و خضری (۱۳۸۲) در نقاط مختلف ایران بر روی ۱۲۴ زن، ۴۱/۴ درصد افراد اغلب اوقات، ۴۸ درصد در کم‌تر از نصف موارد، و ۱۰/۶ درصد هیچ‌گاه

5. Laumann ED, Daik A and Rosen RG. Sexual Dysfunction in United State, Prevalence and Predictors. JAMA. 1999, 281, 534-440.
6. Margolis S. Sexual Dysfunction. 2003[Online]. <<http://www.healthatoz.com/healthatoz/Atoz/dc/caz/repr/sexi/spandex.html>>.
7. Basson R, Berman J, Whipple B et al. Report of the International Consensus Development Conference on Female Dysfunction. The Journal of Urology. 2000, 163:888-893.

۸. خسروشاهی ز، عجمی م و جوانمرد م. تعیین میزان شیوع انواع اختلالات عملکرد جنسی، شیوع عوامل سبب ساز آن و ارتباط بین برخی فاکتورهای مؤثر در عملکرد جنسی در خانم‌های متأهل دارای تحصیلات علوم پزشکی. اولین همایش خانواده و مشکلات جنسی، تهران، ۱۳۸۲.

۹. خسروشاهی ز، عجمی م و جوانمرد م. بررسی رفتار و عملکرد جنسی هر دو ارتباط آن با رضایت جنسی زن و روابط بین فردی زوجین در خانم‌های متأهل دارای تحصیلات علوم پزشکی. اولین همایش خانواده و مشکلات جنسی، تهران، ۱۳۸۲.

۱۰. ضیایی س و همکاران. بررسی شیوع اختلال عمل جنسی در زنان متأهل مراجعه کننده به درمانگاه‌های شهر کازرون سال ۸۲-۸۱ اولین همایش خانواده و مشکلات جنسی، تهران، ۱۳۸۲.

۱۱. قریشی زاده م. نقش اختلافات خانوادگی در پیدایش و تشدید اختلالات جنسی. اولین همایش خانواده و مشکلات جنسی، تهران، ۱۳۸۲.

۱۲. جان گری. بهبود روابط زناشویی، ترجمه: مهرداد انتظاری، تهران: نشر علمی، ۱۳۸۱.

۱۳. نیکویخت م. اختلالات جنسی در مرد و زن. تهران: انتشارات دانشگاه علوم پزشکی تهران، ۱۳۸۲.

۱۴. روزنامه همشهری [Online] ۱۳۸۲/۴/۲۸ <<http://www.Hamshahri.Org>>.

۱۵. افضل‌قادی ف. بررسی فقهی و حقوقی ماده ۱۱۳۰ قانون مدنی. پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشکده علوم انسانی دانشگاه قم، ۱۳۷۷.

16. Rosen RC, Riley A, Wagner G et al. The international index of erectile function (IIEF): a multidimensional scale for assessment of erectile dysfunction. Urology. 1997, 49(6):822-30

17. Rosen RC, Brown C, Heiman J et al. The Female Sexual Function Index (FSFI): A Multidimensional Self-Report Instrument for the Assessment of Female Sexual Function. Journal of Sex & Marital Therapy. 2000, 26:191-208.

۱۸. امیریان زاده م، امیریان زاده م و ز. رابطه بین طلاق و مشکلات جنسی. دومین همایش خانواده و مشکلات جنسی، تهران ۱۳۸۴.

۱۹. شریفی اقدس ف و خضری ف. بررسی اپیدمیولوژیک اختلالات عملکرد جنسی در زنان متأهل ایرانی. اولین همایش خانواده و مشکلات جنسی، تهران ۱۳۸۲.

۲۰. مدانلو م، ضیایی ط و ربیعی م. رابطه رضایت زناشویی و رضایت جنسی در زنان متأهل شاغل در مراکز آموزشی درمانی دانشگاه علوم پزشکی گلستان. دومین همایش خانواده و مشکلات جنسی، تهران ۱۳۸۴.

خواهد داد که نهایتاً منجر به طلاق و جدایی می‌گردد. بخشی از مشکلات زندگی مشترک، ناشی از عدم رضایت از طرف مقابل است که در صورت عدم توجه و ادامه، زمینه ساز مسائل و مشکلات دیگر خواهد شد. این مشکل از جانب زنان حادث‌تر بوده، در عین حال کم‌تر به آن توجه می‌شود. در مقابل، مردانی که از طرف همسرانشان ارضا نمی‌شوند جذب زنان دیگر می‌شوند و این پدیده می‌تواند زمینه‌ساز جدایی و طلاق باشد.

ویژگی‌ها و تفاوت‌های فردی، خصوصیات روحی و روانی (بخصوص در محیط دادگاه) و تفاوت‌های زندگی، فرهنگی و اجتماعی، و شرم و حیای نمونه‌های مورد پژوهش، می‌تواند بر نحوه پاسخگویی به پرسش‌ها تأثیر گذارد که بر نتایج پژوهش نیز تأثیرگذار خواهد بود که این خود از محدودیت‌های پژوهش حاضر بوده، کنترل این عوامل از عهده پژوهشگر خارج است.

نتیجه‌گیری

آشنا ساختن جوانان به مسائل جنسی توسط افراد صالح و آگاه، تقویت زمینه مذهبی در جوانان و رعایت حقوق دیگران و در نهایت آموزش به جوانان قبل از ازدواج، شناخت دقیق و عمیق از یکدیگر و متعادل کردن توقعات، در کاهش میزان طلاق مؤثر خواهد بود. با توجه به افزایش میزان طلاق در جامعه نیاز است مسئولین امر نسبت به این موضوع توجه بیشتری داشته باشند بخصوص که بیش‌تر متقاضیان طلاق به علت حجب و حیا، از بیان مشکلات جنسی خود به‌عنوان یکی از دلایل طلاق شرم دارند.

منابع

۱. آقامحمدیان ح، رضاقلی زاده ت، عوضی م، پشتیبان ح. بررسی رضایتمندی زناشویی و رابطه آن با طلاق. اولین همایش خانواده و مشکلات جنسی، تهران، ۱۳۸۲.
2. Gambel G, Skinner B, Heiman J. The High Prevalence of Sexual Concerns Among Women Seeking Routine Gynecological Care. Journal of Family Practice. 2000. [Online] <findarticles.com/ cf_dls/ m0689/ 3_49/ 61522767/ pj/article.jhtml>.
۳. عسگری ح. نقش بهداشت روان در ازدواج، زندگی زناشویی، طلاق. چاپ اول، تهران؛ انتشارات گفتگو ۱۳۸۰.
۴. جهانفر ش، مولایی نژاد م. درسنامه اختلافات جنسی، چاپ اول، تهران؛ انتشارات سالمی، ۱۳۸۰.