

## بررسی رابطه‌ی بین احقاق جنسی و تعارضات زناشویی در زنان

مرجان میرشمشیری<sup>۱</sup>، مهرداد صالحی<sup>۲</sup>، فاطمه مدحی<sup>۳</sup>، محمد رضا کیان مهر<sup>۴</sup>

### مقاله پژوهشی

#### چکیده

**زمینه و هدف:** پژوهش حاضر با هدف بررسی رابطه‌ی بین احقاق جنسی زنان متأهل - به مفهوم داشتن شخصیتی ابرازگر و قوی در رابطه‌ی جنسی - و تعارضات زناشویی انجام پذیرفت.

**مواد و روش‌ها:** بدین منظور تعداد ۲۲۵ نفر از زنان متأهلی که در سال ۱۳۹۳ در شهرستان زرین شهر استان اصفهان ساکن بوده‌اند، به طور تصادفی انتخاب گردیده و به پرسش‌نامه‌های احقاق جنسی هالبرت (Hulbert Index of Sexual Desire) و تعارضات زناشویی باقر ثنایی (Marital Conflict Questionnaire) پاسخ داده‌اند. یافته‌ها با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS نسخه‌ی ۱۹ به روش همبستگی پیرسون مورد تجزیه و تحلیل آماری قرار گرفت.

**یافته‌ها:** تجزیه و تحلیل یافته‌ها نشان داد که بین احقاق جنسی زنان متأهل و تعارضات زناشویی آنان رابطه‌ی قوی، منفی و معنی‌دار  $p < 0/05$  وجود دارد. به علاوه، بین احقاق جنسی زنان و مؤلفه‌های کاهش رابطه‌ی جنسی  $0/131$  - افزایش واکنش‌های هیجانی  $0/149$  - جدا کردن امور مالی از یکدیگر  $0/188$  - و کاهش ارتباط مؤثر زوجین  $0/249$  - رابطه منفی و معنی‌دار بود و قوی‌ترین رابطه، بین احقاق جنسی و کاهش ارتباط مؤثر مشاهده گردید.

**نتیجه‌گیری:** یافته‌های این پژوهش نشان می‌دهد که با کاهش احقاق جنسی زنان، بر شدت تعارضات زناشویی افزوده می‌شود. بنابراین پژوهشگران ضمن پیشنهاد انجام مطالعات مشابه کمی با نمونه‌های بیشتر و کیفی در جمعیت‌های مشابه، معتقد هستند طراحی دوره‌های آموزش جنسی و نحوه ابرازگری مبتنی بر فرهنگ ایرانی اسلامی می‌تواند در افزایش توانایی احقاق جنسی زنان متأهل و به دنبال آن کاهش تعارضات زناشویی خانواده‌ها مؤثر واقع گردد.

**واژه‌های کلیدی:** احقاق جنسی، عملکرد جنسی، تعارضات زناشویی، مؤلفه‌های تعارضات زناشویی، زنان متأهل

**ارجاع:** میرشمشیری مرجان، صالحی مهرداد، مدحی فاطمه، کیان مهر محمد رضا. بررسی رابطه‌ی بین احقاق جنسی و تعارضات زناشویی در زنان.

مجله تحقیقات علوم رفتاری ۱۳۹۴؛ ۱۳(۲): ۳۴۳-۳۵۲

پذیرش مقاله: ۱۳۹۴/۰۵/۲۱

دریافت مقاله: ۱۳۹۴/۰۳/۲۱

۱. استادیار، گروه روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه پیام نور اصفهان، اصفهان، ایران

۲. دانشیار، مرکز تحقیقات علوم رفتاری، گروه روان‌پزشکی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران (نویسنده مسؤول)

Email: Me\_salehi@med.mui.ac.ir

۳. کارشناس تعلم و تربیت، اصفهان، ایران

۴. دانشجوی کارشناسی ارشد، دانشگاه پیام نور اصفهان، کارشناس پژوهشی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران

#### مقدمه

روان احقاق جنسی را به عنوان توانایی افراد در شروع فعالیت‌های جنسی مورد نیاز، رد فعالیت‌های جنسی ناخواسته، حفظ خود از بارداری ناخواسته و بیماری‌های جنسی ناقل،

تعریف کرده‌اند (۱). (Alberti & Emmons) جرأت‌ورزی یا احقاق خویش را تحت عنوان توانایی افراد در جهت عمل نمودن بر اساس علایق خودشان و ایستادگی نمودن بر آن بدون داشتن اضطراب و بیان حقوق خود بدون زیر پا گذاشتن

حقوق دیگران تعریف نموده‌اند (۲). مفهوم جنسیت اغلب به عنوان سازه‌ای فرهنگی و اجتماعی شناخته می‌شود که به تفاوت‌هایی اشاره می‌کند که جامعه بر مبنای آن‌ها زنانگی و مردانگی را تعریف می‌کند (۳-۴). هنجارهای جنسی متفاوت و استانداردهای دوگانه هم در کشورهای صنعتی و هم در مناطق در حال توسعه مشاهده می‌شود و از قدرت نابرابر بین زنان و مردان حکایت دارد (۴-۶). جوانان یاد می‌گیرند چگونه با پذیرش هویت جنسیشان، بر اساس جنسیتشان جامعه‌پذیر شده و بر مبنای هنجارهای پذیرفته شده و آن چه طبیعی و صحیح در نظر گرفته می‌شود، رفتار کنند. یادگیری جنسیت در موقعیت‌های متعددی در زندگی روزانه جوانان رخ می‌دهد و فرایند جامعه‌پذیری جنسیتی در تمام طول عمرشان با کپی‌برداری ایجاد شده و با توسعه‌ی الگوهای جنسیتی ادامه می‌یابد (۴). تفاوت‌های زیستی بین دو جنس در آناتومی و فیزیولوژی جنسی و ساختارهای باروری نیز بر سکسوالیته جوانان اثر می‌گذارد (۷-۸) و از سوی دیگر، ساختارهای فرهنگی و اجتماعی مربوط به جنسیت بر سکسوالیته مؤثر است (۹-۱۰).

در روابط غیر هم جنس هنجارهای جنسیتی بین دو جنس متفاوت است (۹). مطالعات متعددی این سازه‌های جنسیتی را در زمینه‌های متفاوتی از جمله سکس ایمن (۱۱-۱۴، ۹) مورد بررسی قرار داده‌اند و به این نتیجه رسیده‌اند که قدرت بر هنجارهای زنانگی و مردانگی و ایده‌آل‌های مربوط به جنسیت اثر می‌گذارد (۹-۱۶). Holland و همکاران در پژوهشی در باب ساختار اجتماعی سکسوالیته در جوانان دریافتند که قدرت مردانگی، هم زنان و هم مردان را ناچار می‌سازد تا براساس هنجارهای جنسیتی رفتار کنند. زنان در موقعیت زنانگی، اغلب باید نقش‌های غیر منفعل، حساس، مسؤول، راضی‌کننده، مراقب، پیشنهاد دهنده، پرحرف، عاطفی و از نظر جنسی باوفا و متعهد را به نمایش بگذارند (۱۶، ۹، ۴). در حالی که ویژگی‌های همراه با مردانگی، شامل غالب و مسلط، فعال، شجاع، مستقل، تقاضاکننده، حاضر جواب، منطقی، کم حرف، متفکر و تحلیل‌گر بودن است (۱۸، ۹).

وجود نگرش و باورهای منفی و اسطوره‌ها در میان زنان درباره‌ی تمایلات و روابط جنسی، مانع از آن می‌شود که آنان در روابط زناشویی، تمایلات جنسی مشروع خود را به گونه‌ای مناسب ابراز دارند. زنان به این دلیل که نیاز مردان را در اولویت می‌پندارند، گمان می‌کنند که نمی‌توانند تمایلات جنسی خودشان را بیان کنند (۱۸). Hulbert در بررسی نقش احقاق جنسی بر تمایلات جنسی زنان، به این نتیجه دست یافت که زنان با احقاق جنسی بالا، دارای فعالیت جنسی، ارگاسم، تمایل جنسی، رضایت جنسی و رضایت زناشویی بیشتری هستند (۱۹). سایر پژوهشگران نیز نقش احقاق جنسی بر روابط زناشویی را تأیید نموده‌اند (۲۷-۲۰). Tolor، Kelly Stebbins نشان دادند که کلیشه‌های جنسی و خودپنداره، بر جرأت‌ورزی افراد، اثر متفاوت می‌گذارد. زنانی که کلیشه‌های نقش جنسی پایینی داشتند، به طور معنی‌داری از مردانی که نقش کلیشه‌های جنسی آن‌ها پایین‌تر بود، جرأت‌ورزتر بودند (۲).

خانواده خاستگاه رشد افراد جامعه است. انتظار می‌رود احقاق جنسی پایین، روابط زناشویی را متأثر کرده و بر تعارضات زناشویی دامن بزند. تعارض هنگامی ایجاد می‌شود که اعمال یکی از طرفین با اعمال طرف مقابل تداخل کند. هم‌چنان که دو فرد به هم نزدیک‌تر می‌شوند، پتانسیل تعارض افزایش می‌یابد (۲۸). مؤلفه‌های تعارضات زناشویی عبارت هستند از: کاهش همکاری، کاهش رابطه‌ی جنسی، افزایش واکنش‌های هیجانی، افزایش جلب حمایت فرزندان، افزایش رابطه‌ی فردی با خویشان خود، کاهش رابطه‌ی خانوادگی با خویشاوندان همسر و دوستان، جدا کردن امور مالی از یکدیگر و کاهش ارتباط مؤثر (۲۹). به عقیده‌ی Collins & Coltrance چهار عامل تعارض عبارت هستند از حق مالکیت جنسی، فشارهای اقتصادی، انتقال بین نسلی و کنترل اجتماعی (۳۰). حق مالکیت جنسی یک نگرش مردم‌محور است مبتنی بر این ایده که زنان ازدواج کرده از لحاظ اقتصادی، جنسی و احساسی جزء دارایی شوهران خود محسوب می‌شوند. منصوریان و فخراپی در تحلیل جامعه

مؤثری در جهت ارتقای سلامت جنسی و باروری همه آحاد جامعه به ویژه زوج‌های درگیر برداشت.

### مواد و روش‌ها

پژوهش حاضر، توصیفی، از نوع همبستگی می‌باشد. تعداد ۲۲۵ نفر از زنان متأهلی که در سال ۱۳۹۳ ساکن در شهرستان زرین شهر استان اصفهان بوده‌اند، با اعزام آزمون‌گران به نقاط مختلف این شهرستان، به طور تصادفی انتخاب گردیده و به پرسش‌نامه‌های احقاق جنسی Hulbert (HISA) و تعارضات زناشویی (MCQ-R) باقر ثنایی پاسخ دادند. ضرایب اعتبار و روایی ابزارهای اندازه‌گیری در زیر آمده است.

پرسش‌نامه‌ی احقاق جنسی هالبرت (Hulbert sexual assertiveness questionnaire): این آزمون در سال ۱۹۹۲ توسط دیوید فارلی هالبرت ساخته شد و شامل ۲۵ سؤال است. در انتخاب گزینه‌های آزمون از مقیاس ۵ درجه‌ای لیکرت استفاده شده است. اعتبار آن ۰/۸۶ و روایی محتوایی ساختار یافته با ثبات درونی ۰/۹۱ است. در ایران، ضریب آلفای کرونباخ این پرسش‌نامه ۰/۹۵ بوده است. تمرکز پرسش‌ها بر رابطه‌ی جنسی زوجین می‌باشد و دامنه‌ی نمرات آن از صفر تا صد است که نمره‌ی بیشتر نشان احقاق جنسی زیاد و نمره‌ی کمتر بیانگر احقاق جنسی اندک است (۲۹).

پرسش‌نامه‌ی تعارضات زناشویی (Marital Conflict questionnaire) باقر ثنایی: این پرسش‌نامه یک ابزار ۵۴ سؤالی است که هشت بعد از تعارضات زناشویی را که عبارت هستند از کاهش همکاری، کاهش رابطه‌ی جنسی، افزایش واکنش‌های هیجانی، افزایش جلب حمایت فرزندان، افزایش رابطه‌ی فردی با خویشان خود، کاهش رابطه‌ی خانوادگی با خویشاوندان همسر و دوستان، جدا کردن امور مالی از یکدیگر و کاهش ارتباط مؤثر را می‌سنجد. برای هر سؤال پنج گزینه در نظر گرفته شده است و حداکثر نمره‌ی کل پرسش‌نامه ۲۷۰ و حداقل آن ۵۴ است. در این ابزار نمره‌ی بیشتر به معنای تعارض بیشتر و نمره‌ی کمتر به معنای رابطه‌ی بهتر و تعارض کمتر است. اعتبار پرسش‌نامه ۰/۹۶ گزارش شده

شناختی خود بر تعارضات زناشویی در شهر شیراز نشان دادند که نوع رابطه‌ی عاطفی و زناشویی رابطه‌ی معنی‌داری با میزان تعارضات دارند (۳۱). از طرف دیگر، سالاری و دیگران در بررسی رابطه‌ی بین فرهنگ مردسالاری، همسان همسری و تعارضات زناشویی در معلمان و پرستاران متأهل به این نتیجه رسیدند که متغیر همسان همسری پیش‌بینی‌کننده‌ی معنی‌داری برای تعارضات زناشویی است (۳۲). در این رابطه توانایی افراد و زوج‌ها برای تحقق و دستیابی به روابط جنسی ایمن و لذت‌بخش، نکته‌ی اساسی در دسترسی آنان به سلامت جنسی و باروری است. همچنین ایجاد محیطی حمایت‌گرانه برای برقراری رفتارهای جنسی ایمن و بهنجار، برای دستیابی به اهداف هزاره سوم، از جمله سلامت جنسی و سلامت مادران ضروری است. در طی دهه‌های گذشته توجه بسیاری در سطح سیاست‌های بین‌المللی برای دستیابی به حقوق جنسی و تعریف استانداردهایی برای ایجاد و ارتقای سلامت جنسی و باروری آحاد مختلف جوامع، معطوف گشته است (۳۳). با نظر به این که کمتر پژوهشی در داخل کشور به بررسی رابطه‌ی بین احقاق جنسی و تعارضات زناشویی و مؤلفه‌های آن پرداخته است؛ پژوهش حاضر به دنبال آزمون فرضیه‌های زیر است: الف) بین احقاق جنسی زنان و تعارضات زناشویی رابطه‌ی معنی‌دار وجود دارد. ب) بین احقاق جنسی زنان و مؤلفه‌های تعارض زناشویی رابطه‌ی معنی‌دار وجود دارد. این مؤلفه‌ها عبارت هستند از: کاهش همکاری، کاهش رابطه‌ی جنسی، افزایش واکنش‌های هیجانی، افزایش جلب حمایت فرزندان، افزایش رابطه‌ی فردی با خویشان خود، کاهش رابطه‌ی خانوادگی با خویشاوندان همسر و دوستان، جدا کردن امور مالی از یکدیگر و کاهش ارتباط مؤثر. یکی از اهداف عمده سلامت جنسی، توازن بخشیدن به رفتارهای جنسی متفاوت افراد در حوزه یک رابطه زوجی و صمیمانه است (۳۴) و از این جهت، شناخت عوامل مؤثر بر عملکرد جنسی و زناشویی و شناخت عواملی که در توازن بخشیدن به این روابط کمک می‌کنند موجب خواهد شد تا بتوان گام‌های

است. از آن جا که پس از اجرای مقدماتی و محاسبه‌ی همبستگی هر سؤال با کل پرسش‌نامه و مقیاس‌های آن، به دلیل همبستگی مناسب تمام سؤالات، هیچ سؤالی حذف نشده است، پرسش‌نامه از روایی محتوایی خوبی برخوردار بوده است (۲۹).

### یافته‌ها

جدول ۱، ویژگی‌های زنان متأهل و همسران آن‌ها را در متغیرهای شغل، نسبت فامیلی و آشنایی پیش از ازدواج نشان می‌دهد.

همان‌طور که جدول بالا نشان می‌دهد، بیشترین تعداد همسران دارای شغل آزاد و اغلب زنان خانه‌دار بوده‌اند. بیشترین ازدواج‌ها سببی بوده و عدم آشنایی افراد قبل از ازدواج متداول‌تر بوده است. جدول زیر، سطح تحصیلات زوجین را نشان می‌دهد.

همان‌طور که جدول ۲ نشان می‌دهد، اغلب زوجین، تحصیلاتی بین دیپلم و لیسانس داشته‌اند. جدول ۳ میانگین و انحراف معیار سن، سن ازدواج، سال‌های زندگی مشترک و فاصله‌ی سنی زوجین را نشان می‌دهد.

همان‌طور که مشاهده می‌شود، میانگین سن آزمودنی‌ها ۳۱ سال، میانگین سن ازدواج آن‌ها ۲۰ سال بوده است. به طور متوسط این افراد ۱۰ سال زندگی مشترک و ۴ سال فاصله‌ی سنی داشته‌اند. جدول ۴ ویژگی‌های متغیرهای احقاق جنسی و تعارضات زناشویی را نشان می‌دهد.

همان‌طور که جدول ۴ نشان می‌دهد، میانگین احقاق جنسی ۵۰/۶۶ و میانگین تعارضات زناشویی ۱۲۴/۵ بوده است. در بین مؤلفه‌های تعارضات زناشویی، به ترتیب، کاهش ارتباط مؤثر و افزایش واکنش‌های هیجانی دارای بیشترین میانگین بوده است. در شاخص انحراف معیار، کاهش همکاری و تعارضات زناشویی به ترتیب دارای کمترین و بیشترین مقدار پراکندگی بوده‌اند. دو مؤلفه‌ی کاهش رابطه‌ی خانوادگی با خویشاوندان همسر و دوستان و افزایش رابطه‌ی فردی با

خویشاوندان خود، دارای میانگین و انحراف استاندارد مشابه بوده‌اند.

در این قسمت فرضیه‌های پژوهش به ترتیب مطرح می‌شود، سپس نتایج تجزیه و تحلیل آماری آن‌ها ارائه می‌گردد. فرضیه‌ی اول: بین احقاق جنسی زنان و تعارضات زناشویی رابطه‌ی معنی‌دار وجود دارد. جدول ۵ نتیجه‌ی آزمون آماری این فرضیه را نشان می‌دهد.

همان‌طور که جدول ۵ نشان می‌دهد، رابطه‌ی بین احقاق جنسی و تعارضات زناشویی با مقدار  $0.203$  - منفی، قوی و در سطح  $0.01$  معنی‌دار بوده است. این امر حاکی از آن است که با کاهش احقاق جنسی زنان متأهل، تعارضات زناشویی آنان افزایش پیدا می‌کند.

فرضیه‌ی دوم: بین احقاق جنسی زنان و مؤلفه‌های تعارضات زناشویی رابطه‌ی معنی‌دار وجود دارد. برای آزمون این فرضیه، ضریب همبستگی پیرسون بین متغیر احقاق جنسی و مؤلفه‌های تعارضات زناشویی محاسبه گردید. نتایج در جدول ۶ آمده است.

همان‌طور که جدول ۶ نشان می‌دهد، روابط بین احقاق جنسی و کاهش رابطه‌ی جنسی، احقاق جنسی و افزایش واکنش‌های هیجانی، احقاق جنسی و جدا کردن امور مالی از یکدیگر و احقاق جنسی و کاهش ارتباط مؤثر منفی و معنی‌دار است. از طرف دیگر، رابطه‌ی بین احقاق جنسی و کاهش همکاری، احقاق جنسی و افزایش جلب حمایت فرزند، احقاق جنسی و کاهش رابطه‌ی خانوادگی با خویشاوندان همسر و دوستان و احقاق جنسی و افزایش رابطه‌ی فردی با خویشاوندان خود، معنی‌دار نبوده است.

جدول ۱. مشخصات شغلی و نسبتی زنان متأهل و همسرانشان بر حسب تعداد و درصد

| شغل همسر |        | شغل زن   |      | نسبت |      | نسبت |      | آشنایی قبلی |      |
|----------|--------|----------|------|------|------|------|------|-------------|------|
| آزاد     | کارمند | خانه دار | شاغل | نسبی | سببی | بلی  | خیر  | تعداد       | درصد |
| ۵۴/۲     | ۱۰۳    | ۴۵/۸     | ۱۷۰  | ۷۵/۶ | ۵۵   | ۲۴/۴ | ۷۴   | ۳۲/۹        | ۱۵۱  |
| ۱۲۲      | ۵۴/۲   | ۱۰۳      | ۴۵/۸ | ۱۷۰  | ۷۵/۶ | ۵۵   | ۲۴/۴ | ۷۴          | ۳۲/۹ |

جدول ۲. سطح تحصیلات زوجین بر حسب تعداد و درصد

| سطح تحصیلات همسر |                 |                   | سطح تحصیلات زن |                 |                   |
|------------------|-----------------|-------------------|----------------|-----------------|-------------------|
| زیر دیپلم        | دیپلم تا لیسانس | بالا تر از لیسانس | زیر دیپلم      | دیپلم تا لیسانس | بالا تر از لیسانس |
| تعداد            | درصد            | تعداد             | درصد           | تعداد           | درصد              |
| ۴۳               | ۱۹/۱            | ۱۷۰               | ۷۵/۶           | ۱۲              | ۵/۳               |

جدول ۳. میانگین و انحراف معیار متغیرهای مرتبط با ازدواج

| سن کنونی |              | سن ازدواج |              | سال های زندگی مشترک |              | فاصله سنی |              |
|----------|--------------|-----------|--------------|---------------------|--------------|-----------|--------------|
| میانگین  | انحراف معیار | میانگین   | انحراف معیار | میانگین             | انحراف معیار | میانگین   | انحراف معیار |
| ۳۱/۶۱    | ۷            | ۲۰/۹۳     | ۳/۹          | ۱۰/۵۲               | ۷/۹          | ۴/۹۶      | ۲/۹          |

جدول ۴. میانگین و انحراف استاندارد احقاق جنسی، تعارضات زناشویی و مؤلفه های آن

| متغیرها و مؤلفه ها                                | میانگین | انحراف استاندارد |
|---------------------------------------------------|---------|------------------|
| احقاق جنسی                                        | ۵۰/۶۶   | ۱۰/۹             |
| تعارضات زناشویی                                   | ۱۲۴/۰۵  | ۲۲/۳             |
| کاهش همکاری                                       | ۹/۱۱    | ۳/۵              |
| کاهش رابطه ی جنسی                                 | ۱۱      | ۳/۷              |
| افزایش واکنش های هیجانی                           | ۱۷/۴۳   | ۵/۵              |
| افزایش جلب حمایت فرزند                            | ۱۱/۱۴   | ۳/۸              |
| کاهش رابطه ی خانوادگی با خویشاوندان همسر و دوستان | ۱۰/۶۳   | ۴/۵              |
| افزایش رابطه ی فردی با خویشاوندان خود             | ۱۰/۲۸   | ۴/۲              |
| جدا کردن امور مالی از یکدیگر                      | ۱۶/۲۱   | ۴/۱              |
| کاهش ارتباط مؤثر                                  | ۳۸/۲۴   | ۴/۶              |

جدول ۵. ضریب همبستگی پیرسون بین احقاق جنسی و تعارضات زناشویی

| رابطه ی متغیرها              | r      | سطح معناداری |
|------------------------------|--------|--------------|
| احقاق جنسی و تعارضات زناشویی | -۰/۲۰۳ | ۰/۰۰۲        |

جدول ۶. ضریب همبستگی پیرسون بین احقاق جنسی و مؤلفه های تعارضات زناشویی

| مؤلفه های تعارض زناشویی                                       | ابرازگری | ضریب همبستگی | سطح معنی داری |
|---------------------------------------------------------------|----------|--------------|---------------|
| احقاق جنسی- کاهش همکاری                                       | ۰/۰۰۵    | ۰/۹          |               |
| احقاق جنسی- کاهش رابطه ی جنسی                                 | -۰/۱۳۱   | *۰/۰۴        |               |
| احقاق جنسی- افزایش واکنش های هیجانی                           | -۰/۱۴۹   | *۰/۰۲        |               |
| احقاق جنسی- افزایش جلب حمایت فرزند                            | -۰/۱۲۴   | ۰/۰۶         |               |
| احقاق جنسی- کاهش رابطه ی خانوادگی با خویشاوندان همسر و دوستان | -۰/۰۹۵   | ۰/۱          |               |
| احقاق جنسی- افزایش رابطه ی فردی با خویشاوندان خود             | -۰/۰۹۸   | ۰/۱          |               |
| احقاق جنسی- جدا کردن امور مالی از یکدیگر                      | -۰/۱۸۸   | **۰/۰۰۵      |               |
| احقاق جنسی- کاهش ارتباط موثر                                  | -۰/۲۴۹   | ***۰/۰۰۰     |               |

### بحث و نتیجه گیری

نتایج بررسی فرضیه ی اول پژوهش نشان داد که بین احقاق جنسی زنان متأهل و تعارضات زناشویی آنان رابطه ی منفی و معنی دار وجود دارد. به عبارت دیگر، کاهش احقاق جنسی زنان، بر تعارضات زناشویی افزوده است. سایر پژوهشگران نیز نقش احقاق جنسی زنان بر روابط زناشویی را تأیید نموده اند (۳۶، ۳۵، ۲۶، ۲۴-۲۱، ۱۹، ۲). آزمون فرضیه ی دوم پژوهش نیز حاکی از آن بود که روابط بین احقاق جنسی و کاهش رابطه ی جنسی، احقاق جنسی و افزایش واکنش های هیجانی، احقاق جنسی و جدا کردن امور مالی از یکدیگر و احقاق جنسی و کاهش ارتباط مؤثر منفی و معنی دار است. Collins و منصوریان و فخرایی نیز اثر احقاق جنسی بر روابط زناشویی را تأیید نموده اند (۳۱-۳۰). مطابق دیدگاه های حساس به جنسیت و فمینیستی، این امر می تواند برآمده از فرهنگ مردمحور می باشد؛ اما عوامل تربیتی مؤثر در شکل گیری فرد نیز می تواند مؤثر باشد یا ممکن است این امر ناشی از پذیرش نقش های زنانه و مردانه صرف یا خالص باشد. در این رابطه، سالاری و دیگران نشان دادند که فرهنگ مرد سالاری پیش بینی کننده ی مناسبی برای تعارضات

زناشویی نمی باشد (۳۲). در مقابل، بابکوک (Babcock) و همکاران نشان دادند که افراد ناراضی از زندگی زناشویی کسانی هستند که در میان آن ها شوهران سنتی و زنان غیرسنتی هستند. چنین موقعیتی، کاهش احقاق جنسی زنان را در خود پنهان دارد (۳۷). این امر نشانه آن است که نقش های جنسیتی در ابرازگری جنسی اهمیت ویژه ی دارد.

از آن جا که دیدگاه های حساس به جنسیت، بر اهمیت آموزه های فرهنگی در بروز احقاق جنسی پایین زنان متأهل تأکید دارند، آموزش ابرازگری پیش از ازدواج و در طی تربیت جنسی شروع می شود و در واقع جزئی از تربیت جنسی غیرسنتی محسوب می شود. لازم است زنان و مردان در آغاز زندگی زناشویی نیز به عنوان پیشگیری و پس از شروع زندگی زناشویی به عنوان درمان مورد آموزش قرار گیرند و جرأت ورزی در ابراز تمایلات جنسی را بیاموزند. چنین آموزش هایی به انسان کمک می کند تأثیر نقش های جنسیتی و تفاوت قدرت را در جامعه بفهمند و در برخی موارد به آن ها کمک می کند که در نهادهای اجتماعی تبعیض آمیز و مخرب، تغییراتی ایجاد کنند (۲۵). افزون بر شناخت تفاوت قدرت آنان باید نحوه تعامل با مراجع قدرت را نیز بیاموزند. از سوی دیگر

خانوادگی با خویشاوندان همسر و دوستان ارتباط معنی‌دار نداشته است. از آن جا که این عوامل وابسته به فرهنگ هستند، گمان می‌رود زنان در هنگام وجود تعارضات زناشویی برآمده از احقاق جنسی پایین، ترجیح می‌دهند در برابر فرزندان و خویشاوندان خود و همسر، سکوت اختیار کرده و وانمود کنند که از زندگی زناشویی رضایت دارند. از طرف دیگر ممکن است زنان متأهل، علت بروز تعارضات زناشویی را موارد دیگری غیر از احقاق جنسی قلمداد نموده و علت اصلی را به دلایل فرهنگی پنهان کنند. در این باره لازم است افزون بر آموزش زوجین، متولیان فرهنگی نیز برنامه‌های مناسب جهت بهبود شرایط فرهنگی جامعه را مورد نظر قرار دهند. پژوهشگران ضمن پذیرش محدودیت نتایج این مطالعه برای تعمیم به جمعیت زنان زرین شهر، در پایان، معتقد هستند انجام مطالعات کمی با نمونه‌های بیشتر در مناطق با فرهنگ‌های محافظه کارتر جنسی و مقایسه آن با مناطق شهری بزرگ و نیز انجام مطالعات کیفی می‌تواند دانش ما را در مورد تعیین‌کننده‌های احقاق جنسی زنان و توانایی ابرازگری آنان افزایش داده و در طراحی بسته‌های آموزشی مبتنی بر فرهنگ ایران اسلامی برای توانمندسازی زنان در زمینه آموزش جنسی به پژوهشگران و متخصصین مفید واقع شود.

توانمندسازی زنان از طریق آموزش موجب افزایش دانش، مهارت و اعتماد به نفس آن‌ها می‌شود. این جنبه از سلامت جنسی و باروری که از اهداف هزاره سوم بوده و همواره مورد تأکید صندوق جمعیت ملل متحد قرار گرفته است، می‌تواند براساس ویژگی‌های فرهنگی و در نظر گرفتن مناسبات قدرت در هر منطقه‌ای طراحی شده و روش‌های بومی برای افزایش توانمندی زنان را به متخصصین نشان دهد (۳۸-۳۹). هالبرت مزایای طرح‌های درمانی را برای بهبود نقش جنسی و جراثورزی مورد مطالعه قرار داد (۱۹). نظری و دیگران نیز تأیید نموده‌اند که سکس‌تراپی مبتنی بر دیدگاه‌های جنسیتی و تفاوت‌های جنسیتی، می‌تواند احقاق جنسی در زنان تحصیل کرده را بهبود بخشد (۲۵). البته باید توجه داشت که ابرازگری جنسی بدون مجهز کردن افراد به مهارت‌های ارتباطی به نوعی، ایجاد مخاطره برای افراد غیرحرفه‌ای است. به عبارتی دیگر راه کارهای توانمندسازی زنان در حیطه‌های مختلف آموزشی- مالی- اجتماعی- ارتباطی و نظایر آن در کشورهای مختلف باید براساس مدل‌های مبتنی بر فرهنگ ارائه شوند (۳۸).

بررسی حاضر نشان داد که کاهش احقاق جنسی، قلب روابط زناشویی را نشانه می‌گیرد و ارتباط مؤثر و روابط جنسی بین زوجین را کاهش می‌دهد؛ به واکنش‌های هیجانی دامن می‌زند و امور مالی آن‌ها را از یکدیگر جدا می‌کند. از سوی دیگر، احقاق جنسی با افزایش جلب حمایت فرزندان، افزایش رابطه‌ی فردی با خویشاوندان خود و کاهش رابطه‌ی

## References

1. Travis C B., White J. W. Sexuality, Society, and Feminism. New York: American Psychology Association; 2000
2. Tolor A., Kelly B.R., Stebbins C. A. Assertiveness, Sex-role Stereotyping, and Self-concept. The Journal of Psychology 1976; 93, 157-164.
3. Sanchez DT, Crocker J, Boike KR, Doing gender in the bedroom: investing in gender norms and the sexual experience. Pers Soc Psychol Bull 2005; 31(10): 1445-55.
4. Connell RW. Gender. 2<sup>nd</sup> ed. Cambridge: Polity Press; 2009.
5. Jaggar AM, Bordo S. Gender/Body/Knowledge. Feminist reconstructions of being and knowing. New Jersey: Rutgers University Press; 1992
6. Jahanfar SH, Molaeinezhad M. Textbook of sexual disorders. 4<sup>th</sup> ed. Tehran; Jmeenegar. 2014.P. 238.
7. Connell RW. The men and the boys. Berkeley: University of California Press; 2000.

8. Molaeinezhad M. Exploring sexual behaviors patterns of the couples with unconsummated marriage and developing and validation of a measure for assessment of it. [PhD Thesis]. Mashhad, Iran: Mashhad University of Medical Sciences; 2014.
9. Holland J, Ramazanoglu C, Sharpe S, et al. The Male in the Head- Young people, heterosexuality and power. London: the Tufnell Press; 2004
10. Elmerstig E. Painful ideals - Young Swedish women's ideal sexual situations and experiences of pain during vaginal intercourse . Linköping: Linköping University Medical Dissertations;2009.p.71.
11. Ekstrand M, von Essen L, Larsson M, et al., Swedish teenager perceptions of teenage pregnancy, abortion, sexual behavior, and contraceptive habits—a focus group study among 17-year-old female high-school students. *Acta Obstet Gynecol Scand*, 2005, 84(10): 980-6.
12. Christianson M, Lalos A, Johansson EE. Concepts of risk among young Swedes tested negative for HIV in primary care. *Scand J Prim Health Care* 2007; 25(1): 38-43.
13. Christianson M, Johansson E, Emmelin M, Westman G. "One-night stands" – risky trips between lust and trust: qualitative interviews with Chlamydia trachomatis infected youth in North Sweden. *Scand J Public Health* 2003;31(1): 44-50.
14. Aggleton P, Ball A, Mane P. Young people, sexuality and relationships. *Sexual and Relationship Therapy* 2000; 15(3): 213-20
15. Richardson D. Rethinking sexuality. London: Sage Publications; 2000
16. Holland J, Ramazanoglu C, Sharpe S, Thomson R. Deconstructing virginity young people's accounts of first sex. *Sexual and Relationship Therapy* 2000, 15(3):221-32.
17. Kiefer AM, Sanchez DT, Kalinka CJ, Ybarra O.. How women's nonconscious association of sex with submission relates to their subjective sexual arousability and ability to reach orgasm. *Sex Roles* 2006; 55: 83-94.
18. Drew J. The myth of Female Sexual Dysfunction and its Medicalization, *Sexualities*. *Evolution & Gender* 2003; 5 (2): 89-96.
19. Hulbert D. F. The Role of Assertiveness in Female Sexuality: A Comparative Study between Sexually Nonassertive Women. *Journal of Sex and Marital Therapy* 1991; 17 (3), 183-90.
20. Rickert V. I., Sanghvi R., Wiemann C.M. Is Lack of Sexual Assertiveness among Adolescent and Young Adult a cause for Concern? *Journal of Perspectives on Sexual and Reproductive Health* 2002; 34 (4): 178—183.
21. Hulbert D.F., Apt. C. The Female Sensation Seeker and Marital Sexuality. *Journal of Sex and Marital Therapy* 1992;18(4), 315-24
22. Hulbert D.F. A comparative study using orgasm consistency training in the treatment of women reporting hypoactive sexual desire. *Journal of Sex and Marital Therapy* 1993; 19: 41-55
23. Hulbert D.F., Apt. c. Female Sexual Desire, Response and Behavior. *Behavior Modification* 1994; 18 (4). 488-504.
24. Basson, R. Using a Different Model for Female Sexual Response to address Women's Problematic Low Sexual Desire. *Journal of Sex and Marital Therapy* 2001; 27(5), 395-403.
25. Nazari A. M., Birami M., Bay F. The effects of group-based sex therapy on sexual assertiveness in educated women. *The Journal of Psychology*. Tabriz University 2010; 5, 19, 162-76.
26. Khamsei A. The relationships between sexual behavior and the gender role schemas in married students: the comparison of women and men sexual behavior in the family. *The Journal of Family Studies* 2006; 2: 8.
27. Colebrook, C. Gender. New York: Palgrave Macmilla; 2004
28. Taylor E. S., Paplau L, Sears D. Social Psychology. 8<sup>th</sup> ed. Upper Saddle River; Prentice Hall Inc: 1994.
29. Sanai B. Family and Marriage questionnaires. Tehran: Besat; 2008
30. Abbott P., Wallace C. An Introduction To Sociology: Feminist Perspectives. London ; New York: Routledge; 1990
31. Collins R , Coltrance. Sociology of Marriage and the Family. Chicago: Nelson Hill Press; 1991
32. Mansourian M. K, Fakhraei S. Sociological analysis spouses conflicts in families of Shiraz city. *Journal of Women's studies*. Spring 2008; 2(1): 75-113.
33. Salari S. The relationships of masculinity culture, partner similarity with marriage conflicts between married teachers and nurses. *The Journal of Woman and Family Studies* 2013; 5(19): 95-114.

34. Wellings K, Collumbien M, Slaymaker E, Singh S, Hodges Z, Patel D, [et al]. Sexual behaviour in context: a global perspective. *Lancet*; 2006; 11;368(9548):1706-28..
35. Southern S, Cade R. Sexuality Counseling: A Professional Specialization Comes of Age. *The Family Journal* 2011; 19: 246-62,
36. Shafei P. The relationships between female married students' sexual assertiveness, tendency and identity. [M.A. Thesis]. Tehran, Iran: Tarbiat Moalem University; 2005
37. Katz R.C., Jardin D. The Relationship between Worry, Sexual Aversion, and Low Sexual Desire. *Journal of Sex and Marital Therapy* 1999; 25(4): 293-6.
38. Babcock J C, Jacobson N S, Gottman J M, Yerington T P. Attachment, Emotional Regulation and the function of Marital Violence: Differences between secure, preoccupied, and Dismissing Violent and Nonviolent Husbands. *Journal of Family Violence* 2000;15 (4): 391–409.
39. women`s empowerment and gender equality: essential goals for saving women`s lives. WHO, 2008.[online]. Available from: [http://www.who.int/gender/documents/EN\\_womens\\_emp.pdf](http://www.who.int/gender/documents/EN_womens_emp.pdf). (accessed September 2008 )

# The Relationship between Sexual Assertiveness and Marital Conflicts of a sample of women in Zarrin shahr

Marjan Mirshamshiri <sup>1</sup>, Mehrdad Salehi <sup>2</sup>, Fatemeh Madhi <sup>3</sup>,  
Mohammad Reza Kian Mehr <sup>4</sup>

## Original Article

### Abstract

**Aim and Background:** This study investigated the relationships between sexual assertiveness as showing a strong and confident personality in sexual relation and marital conflicts between couples.

**Methods and Materials:** During a correlational study a random sample of married women, (N=225) who were living in Zarrin Shahr (Isfahan province) in 1393 were selected. They answered Hulbert sexual assertiveness and Bagher Sanai Marital Conflict questionnaires. Pearson correlation coefficient analysis with SPSS 19 conducted.

**Findings:** Analysing the data showed that there is a significant negative correlation - 0/203 between sexual assertiveness and marital conflict ( $P<0.05$ ). The correlation between sexual assertiveness and decreasing sexual relations -0.131, increased exciting reactions -0.149, separating financial affairs -0/188, and reducing effective relations -0.249 was significant. ( $P<0.05$ ). The strongest relation was observed between sexual assertiveness and reducing effective relations.

**Conclusions:** our findings suggest that with decreasing sexual assertiveness, marital conflict for our participant increases. Further quantitative studies with greater sample size and qualitative researches in Iranian cities with more conservative sexual norms are warranted to evaluate the relationship between these two variables. We believe that development of courses of sex education and assertiveness based on Iranian Islamic norms will be useful for improvement of women's sexual assertiveness and decreasing marital conflict in their families.

**Keywords:** Sexual Assertiveness, Sexual Function, Marital Conflicts, Conflict's Components, Married women

**Citation:** Mirshamshiri M, Salehi M, Madhi F, Kian Mehr M R. **The Relationship between Sexual Assertiveness and Marital Conflicts of a sample of women in Zarrin shahr.** J Res Behave Sci 2015; 13(2):343-352

Received: 12.05.2015

Accepted: 12.08.2015

1. Assistant Professor, Department of Psychology and Education, Isfahan PNU University, Isfahan, Iran
2. MD, Associate Professor of psychiatry, Behavioral Sciences Research Centre, Department of Psychiatry, Medical school, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran (Corresponding Author) Email: Me\_salehi@med.mui.ac.ir
3. Educationalist, Isfahan, Iran
4. MA student, Isfahan PNU University, Research Expert, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran