



دانشگاه آزاد اسلامی (واحد مرودشت)

دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی

پایان نامه برای دریافت درجه کارشناسی ارشد

گرایش: مشاوره

عنوان:

**بررسی رابطه رضایت مندی جنسی و بهداشت روان دانشجویان زن متأهل
دانشگاه آزاد اسلامی واحد مرودشت**

استاد راهنما: دکتر ناصر امینی

استاد مشاور: دکتر زهرا قادری

نگارش: زهرا بنی هاشمی

تابستان ۱۳۸۹

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

تقدیم به :

نخستین خاستگاه اندیشه ام

معلم زندگیم

پدر مهربانم

تقدیم به تک گل آسمان زندگیم

مادر عزیزم

و تقدیم به اسوه های مهر و وفا

خواهر و برادرانم

سپاسگزاری

حمد و سپاس از لطف بی پایان خداوند منان که به من توفیق عطا نمود که بتوانم این رساله را به نگارش در آورم و مرا شوق و انگیزه آموختن داد .

از پدر و ماد عزیزم که چراغ راه زندگیم بوده اند و برادران و خواهرم که با حمایت خود مرا یاری نموده اند تشکر و قدردانی می کنم .

از استاد راهنما جناب آقای دکتر امینی که با راهنمایی های سودمند و کمک های ارزشمندشان در انجام این تحقیق مرا مرهون زحمات و لطف خویش قرار دادند کمال تشکر و قدردانی را دارم .

از استاد محترم مشاور سرکار خانم دکتر قادری به خاطر حسن توجه و عنایت و راهنمایی ارزشمندشان سپاسگزاری می نمایم .

از مدیر گروه مشاوره سرکار خانم دکتر لادن معین و داور محترم این پایان نامه سرکار خانم دکتر سوسن سهامی به خاطر حسن توجه و عنایتشان سپاسگزاری می نمایم .

و در نهایت از تمامی دوستان و دانشجویانی که مرا در انجام این پژوهش یاری کردند کمال تشکر و قدردانی را دارم .

فهرست مطالب

عنوان صفحه

چکیده ۵

فصل اول : کلیات

۱-۱- مقدمه ۱

۱-۲- بیان مسأله ۷

۱-۳- اهمیت و ضرورت پژوهش ۱۰

۱-۴- اهداف تحقیق ۱۴

۱-۴-۱- هدف کلی ۱۴

۱-۴-۲- اهداف جزئی ۱۴

۱-۵- فرضیه های تحقیق ۱۴

۱-۵-۱- فرضیه اصلی ۱۴

۱-۵-۲- فرضیه های فرعی ۱۴

۱-۶- تعاریف نظری و عملیاتی و واژه های تحقیق ۱۵

۱-۶-۱- تعاریف نظری ۱۵

۱-۶-۲- تعاریف عملیاتی ۱۶

فصل دوم : پیشینه و ادبیات تحقیق

۲-۱- مقدمه ۱۸

۲-۲- پیشینه نظری ۱۸

۲-۳- هیجان و کشش جنسی ۱۸

۲-۴- رابطه جنسی رضایت بخش ۱۹

- ۲-۵- عوامل تأثیر گذار بر روابط جنسی ۲۲
- ۲-۵-۱- بینایی ۲۲
- ۲-۵-۲- شنوایی ۲۳
- ۲-۵-۳- بویایی ۲۳
- ۲-۵-۴- پوشش بدن ۲۳
- ۲-۵-۵- وضعیت ظاهری ۲۴
- ۲-۵-۶- سرزنش و نقد در رختخواب ۲۴
- ۲-۵-۷- ایجاد تنوع ۲۵
- ۲-۵-۸- ایجاد تنوع در روابط جنسی ۲۵
- ۲-۶- مراحل رابطه جنسی رضایت بخش ۵۲
- ۲-۶-۱- مرحله میل ۲۵
- ۲-۶-۲- مرحله انگیزش یا تهییج ۲۶
- ۲-۶-۳- مرحله فلات یا اوج ۲۷
- ۲-۶-۴- مرحله ارگاسم (اوج لذت جنسی) ۲۷
- ۲-۶-۵- مرحله فرونشینی ۲۸
- ۲-۷- دیدگاه های مربوط به میل جنسی ۲۸
- ۲-۷-۱- رویکرد روان پویایی ۲۸
- ۲-۷-۲- مرحله رفتاری شناختی ۲۹
- ۲-۷-۳- رویکرد رفتاری ۳۰
- ۲-۷-۴- دیدگاه ساختاری ۳۱
- ۲-۸- اهمیت رضایت مندی جنسی در رابطه زوجین ۳۱
- ۲-۹- اصول رابطه جنسی رضایت بخش ۳۲

- ۱۰-۲- ارضاء جنسی و رابطه آن با سلامت روان..... ۳۳
- ۱۱-۲- رابطه احتیاجات جسمانی و روانی با بهداشت روان ۳۴
- ۱۲-۲- تعریف بهداشت روان ۳۶
- ۱۳-۲- بهداشت روان از دیدگاه های مختلف ۳۷
- ۱-۱۳-۲- مکتب روان تحلیلی ۳۷
- ۲-۱۳-۲- مکتب انسان گرایی ۴۲
- ۳-۱۳-۲- مکتب رفتار گرایی ۴۴
- ۴-۱۳-۲- مکتب شناختی ۴۵
- ۵-۱۳-۲- مکتب هستی گرایی ۴۶
- ۱۴-۲- اهداف بهداشت روان ۴۷
- ۱۵-۲- سطوح بهداشت ۴۸
- ۱-۱۵-۲- پیشگیری اولیه ۴۸
- ۲-۱۵-۲- پیشگیری ثانویه ۵۰
- ۳-۱۵-۲- پیشگیری ثالث ۵۲
- ۱۶-۲- مقیاس های سلامت روان ۵۳
- ۱-۱۶-۲- اختلال شبه جسمی ۵۳
- ۲-۱۶-۲- اضطراب ۵۵
- ۳-۱۶-۲- اختلال خواب ۵۸
- ۴-۱۶-۲- افسردگی ۶۱
- ۱۷-۲- اصول بهداشت روان ۶۲
- ۱-۱۷-۲- احترام فرد به شخصیت خود و دیگران ۶۳
- ۲-۱۷-۲- شناخت محدودیت های در خود و افراد دیگر ۶۳

۳-۱۷-۲- دانستن این حقیقت که رفتار انسان معلول عواملی است و رفتار تابع تمامیت فردیست ۶۴

۴-۱۷-۲- شناسایی احتیاجات و غرایز و محرک هایی که سبب ایجاد رفتار و اعمال انسانی می گردد ۶۵

۱۸-۲- اهمیت بهداشت روان زنان ۶۶

۱۹-۲- پیشینه تحقیقاتی ۷۱

۱-۱۹-۲- تحقیقات انجام شده در خارج از کشور ۷۱

۲-۱۹-۲- تحقیقات انجام شده در داخل کشور ۷۳

۲۰-۲- جمع بندی ۷۷

فصل سوم : روش اجرای تحقیق

۱-۳- مقدمه ۷۹

۲-۳- روش تحقیق ۷۹

۳-۳- جامعه آماری ۷۹

۴-۳- نمونه و روش نمونه گیری ۷۹

۵-۳- ابزارهای گردآوری اطلاعات ۷۹

۱-۵-۳- مقیاس رضایت مندی جنسی ۸۰

۲-۵-۳- مقیاس سلامت روان (GHQ) ۸۰

۳-۵-۳- روایی و پایایی پرسشنامه سلامت عمومی (GHQ-28) ۸۱

۴-۵-۳- روش نمره گذاری پرسشنامه سلامت عمومی ۸۳

۶-۳- روش اجرا ۸۴

۷-۳- تجزیه و تحلیل داده ها ۸۴

فصل چهارم : تجزیه و تحلیل داده ها

۱-۴- مقدمه ۸۶

۲-۴- آمار توصیفی ۸۶

۳-۴- آمار استنباطی ۸۷

فصل پنجم : بحث و نتیجه گیری

۱-۵- مقدمه ۹۳

۲-۵- بحث و نتیجه گیری ۹۳

۳-۵- محدودیت ها ۹۹

۴-۵- پیشنهاد کاربردی ۹۹

۵-۵- پیشنهادات پژوهشی ۹۹

منابع فارسی ۱۰۰

منابع انگلیسی ۱۰۴

پیوست الف ۱۰۵

پیوست ب ۱۰۹

چکیده

پژوهش حاضر به منظور بررسی رابطه رضایت مندی جنسی و بهداشت روان دانشجویان زن متأهل دانشگاه آزاد اسلامی واحد مرودشت انجام شده است. روش پژوهشی از نوع توصیفی همبستگی است.

جامعه آماری این پژوهش شامل دانشجویان زن متأهل دانشگاه آزاد اسلامی واحد مرودشت می باشد. جهت انتخاب نمونه از روش نمونه گیری طبقه ای استفاده شده است. ابزار پژوهش پرسشنامه رضایت مندی جنسی لارسون و پرسشنامه سلامت روان (GHQ) بوده است. پس از تکمیل پرسشنامه ها داده ها جمع آوری و از طریق ضریب همبستگی پیرسون مورد ارزیابی و تحلیل قرار گرفته و نتایج بدست آمده حاکی از آن است که بین رضایت مندی جنسی و بهداشت روان رابطه معناداری وجود دارد و همچنین بین رضایت مندی جنسی و علائم جسمانی، اضطراب، کارکرد اجتماعی، افسردگی نیز رابطه معناداری وجود دارد.

کلید واژه ها

رضایت مندی جنسی، بهداشت روان، علائم جسمانی، اضطراب، کارکرد اجتماعی،

افسردگی

فصل اول

کلیات

در سالهای اخیر مسائل روانشناسی و روان درمانی مورد توجه بسیاری قرار گرفته است ، چرا که انسان امروزه بیش از هر چیز از اختلالات و مشکلات روانی رنج می برد . در حال حاضر در دنیا و خصوصاً کشورهای در حال توسعه ، حدود ۱۵۰ میلیون نفر به نوعی از اختلالات عصبی در رنج اند . این آمار تا حدی به افزایش رشد جمعیت ، تغییر در شیوه زندگی ، فروپاشی خانواده ها و مشکلات اقتصادی مربوط می شود (اصفهانی ، ۱۳۸۱) .

تندرستی یکی از نعمتهای بزرگ در زندگی انسان است و نمی توان منکر شد که سلامت روانی^۱ در زمره بالاترین نعمتهاست . افرادی که به نحوی از انحا با بیماران روانی ، عقب ماندگان ذهنی و معتادین به مواد مخدر و الکل سروکار دارند به این امر اعتقاد کامل دارند . بدیهی است بیماریهای روانی مخصوص به یک قشر یا طبقه خاصی نبوده و تمام طبقات جامعه را شامل می گردد . بیماری روانی ، کارگر ، کارمند ، محصل ، پزشک ، مهندس ، تاجر استاد دانشگاه یا افسر ارتش نمی شناسد و به عبارت دیگر امکان ابتلا به ناراحتیهای روانی برای همه افراد جامعه وجود دارد و هیچ انسانی از فشارهای روانی و اجتماعی مصون نیست و به عبارت دیگر در برابر بیماری روانی مصونیت نداشته و ندارد و این خطری است که مرتباً نسل فعلی و آینده را تهدید می کند (میلانی فر ، ۱۳۸۶) .

امروزه ، محافل پزشکی ادغان دارند یا ، به عبارت دقیقتر ، یادآور می شوند که تندرستی و بهزیستی ، فرآورده های پیچیده جسم ، ذهن و محیط هستند . در طول زمان و در فرهنگهای مختلف ، زنان می دانستند که استرس و ترس ممکن است دوره قاعدگی را به تاخیر بیندازند ، تغییرات حاصل در شیوه زندگی می توانند سابق جنسی را کاهش دهند ، و تنفس عمیق و وجود یک همسر حمایت کننده می تواند به تحمل درد زایمان کمک کنند . امروزه ، متخصصان

^۱ - mental helth

بهداشت زنان ، نه تنها از بیماران درباره درد های جسمانی او سوال می کنند ، بلکه در خصوص نگرانی های خانوادگی ، عادات کاری ، روابط جنسی و مشکلات مربوط به خواب او نیز پرسش به عمل می آورند . کاملاً روشن است که سلامت اجتماعی و عاطفی ، مهارت های مقابله ای مناسب ، حس کنترل داشتن بر زندگی شخصی ، روابط با دیگران ، غذای کافی و داشتن سر پناه ، آسایش و حس امیدواری واقعی ، با سلامت جسمانی ارتباط تنگاتنگی دارد . بیشتر متخصصان بالینی ، برای درمان گسترده ای از مشکلات از قبیل اضطراب ، افسردگی ، ترسهای مرضی ، مجموعه علائم پیش از قاعدگی ، اختلال های خوردن و دردهای مزمن ، از فنون مبتنی بر ارتباط ذهن و جسم (معمولاً همراه با تجویز داروهای متعارف یا عمل جراحی) استفاده می کنند . هر چند که اختلال های ذهنی می توانند پیامدهای جسمانی داشته باشند و اختلال های جسمی به اختلال های عاطفی منجر شوند ، اغلب نمی توانیم علت را از معلول باز شناسیم (کارن جی و ایزنستان^۱ ترجمه ابوالمعالی و همکاران ، ۱۳۷۹) .

محروم کردن انسان ها از رابطه جنسی ، نه فقط بر جسم آن ها تاثیر منفی می گذارد بلکه روان آن ها را نیز در معرض آسیب قرار می دهد . اگر کسی در یک رابطه جنسی به ارضای کامل نرسد ، دچار اضطراب می شود و اگر از رابطه جنسی محروم بماند پرخاشگر و بیمار می شود . محرومیت جنسی فقط هنگامی به صورت عنصر بیماری زا جلوه می کند که فرد احساس کند از سوی جنس مخالف طرد شده و ارزش ندارد . کسی به او احترام نمی گذارد و دچار انزوا و ناکامی شده است . کسانی که در اثر محرومیت جنسی ، این نوع احساسات را تجربه می کنند ، دچار بیماری های روانی می شوند (میلانی فر ، ۱۳۸۶) .

رابطه جنسی منحصرأ تماس دو جسم با یکدیگر نیست ، بلکه وسیله ای برای ابراز عشق ، صمیمیت و امکانی برای شادمانی در رسیدن به آرامش روحی و روانی است . گرمای حاصل از

^۱ - Karlson & Izneston

شعور جنسی ، همه رابطه های انسانی را تحت تاثیر خود می گیرد . شادمانی ناشی از این رابطه ، نشانه ای از شور زندگی است که اگر سرکوب شود ، نشاط را از زندگی انسانی می زداید (وارهیم ، ۲۰۰۸) .

امروزه افراد مختلف و بخصوص نسل جوان ، در معرض انواع و اقسام آموزشها ، فیلم ها قصه ها و رفتارهای خشونت بار جنسی قرار دارند و بیماری های جنسی و روانی ناشی از این روند لجام گسیخته ، روز به روز به نابودی خانواده های بیشتری ختم می شود و دختران و پسران بیشتری را قبل از آن که از استعداد های درونی و نیروی ارزنده جوانی بهره مند شوند ، به ورطه بی بند و باریهای جنسی می کشاند و به تدریج نیروی جوانی و امید به تشکیل زندگی سعادت مند خانوادگی را از آن ها می گیرد و بر شدت اضطراب های ناشی از عدم امنیت عاطفی می افزاید (کامفورت^۲ ، ۲۰۰۵؛ ترجمه قائمی ، ۱۳۸۴) .

در بیشتر موارد پدیده های اطراف ما در مناسبات جنسی تاثیر می گذارد . شادی و اندوه ، پیروزی و شکست ، محرومیت یا برخورداری ، و نیز وضعیت اجتماعی ، روابط فAMILI ، تغذیه و بهداشت ، آب و هوا و بسیاری از پدیده های دیگر از عوامل تشدید یا تضعیف کننده نیروی جنسی به شمار می آیند . ولی موارد گفته شده را می توان تا اندازه زیاد زیر کنترل در آورد و بر آن مسلط شد . خستگی جنسی از پدیده های شایع در روابط زناشویی محسوب می شود . این پدیده ، به ویژه با دور شدن انسان از زندگی طبیعی و رویارویی با پیچیدگی ها و دشواریهای زندگی بشر کنونی شایع تر گشته است . پژوهشها نشان می دهند که عمر جنسی برخی همسران بسیار کوتاه است یا اندک اندک رنگ می بازد . در نتیجه زوجین روابط زناشویی را خسته کننده ، ملال انگیز و کسالت بار می یابند و آن را وظیفه ای دشوار و تکراری می پندارند و گاه حتی ادامه آن را ناممکن می شمارند (تقدمی ، ۱۳۸۷) .

¹ - Warehime

² - Kamfour

شاخص های فرهنگی و اجتماعی بسیاری موجب تغییر افکار عمومی در مورد رفتارهای جنسی شده است. زنان، با آزادی و استقلال که دارند، می توانند برای انتخاب همسر و ابراز نیازهای خود راحت تر عمل کنند. پیشرفت علم تنظیم خانواده و روش های پیشگیری از بارداری، امور جنسی را از مسئله تولید نسل کاملاً جدا کرده است و نشانگر اهمیت ویژه ی مسائل جنسی در ارتباط زناشویی است از سوی دیگر، امروزه شتاب تغییرات صنعتی، اقتصادی، سیاسی و فرهنگی باعث تجدید نظر در اصول و فلسفه ی هنجارهای جنسی شده است که این امر را تنها مختص غریزه نمی داند.

در کل، غریزه میلی ست ذاتی که در برابر انگیزه هایی خاص واکنش معینی از خود بروز میدهد. بشر متمدن امروزی، از روی غریزه با محرک های جنسی رو به رو نمی شود؛ پس نمی توان ایجاد و رشد رفتارهای جنسی در زناشویی را به دست طبیعت سپرد، بلکه برای درک و اطلاع از جزئیات آن باید تلاش کرد. میل جنسی زن و مرد، به تنهایی برای ایجاد رابطه ی جنسی کافی نیست. شگرد حقیقی انجام عمل جنسی، اکتسابی است؛ یعنی بدون آگاهی قبلی و ادراک عملکرد مقاربت در روابط جنسی از راه غریزه ایجاد نمی شود، بلکه برای شکل گیری رفتار جنسی دلخواه و لذت بخش یادگیری تکنیک روابط جنسی ضرورت دارد (میلانی، ۱۳۸۶).

تکنیک روابط جنسی به مفهوم انجام رابطه ی جنسی کامل و مفید است. به این منظور، اول باید عملکرد تشریح و فیزیولوژی عمل جنسی را درک کرد و بعد هنر عشق بازی را آموخت، چون راه لذت بخشیدن به رابطه ی جنسی همین است. از نظر جسمی، عمل جنسی رابطه میان دستگاه تناسلی زن و مرد است، از نظر روحی و روانی هر دو باید در خصوص انگیزه و نیروی جنسی، عوامل مؤثر در تحریک جنسی، تفاوت واکنشهای جنسی زن و مرد و نیز اهمیت و ارزش ملایمت و مهارت در اجرای مسائل جنسی هم آگاهی داشته باشند.

هنگام تحریک جنسی ، تمام اندام های بدن به کار می افتند ، دستگاه عصبی ، غدد عضلات و حس های مختلف بویژه حس لامسه ، بینایی و بویایی در فعالیت جنسی نقش مهم ایفا می کنند . هنگام تحریکات جنسی نه تنها در بدن تغییراتی موضعی رخ می دهد . بلکه دگرگونی های جسمی و روحی نیز ایجاد می شود .

نبض و تنفس تند ، مردمک هایی گشاده ، چهره ای برافروخته و سرانجام فعالیت عضلانی شدید . خوب است بدانیم که رابطهی جنسی بر جسم و روح هر دو اثر می گذارد . به منظور داشتن رابطهی جنسی لذت بخش و دلخواه ، زن و مرد باید با واکنش های جنسی یکدیگر آشنا باشند و بکوشند نیازهای جنسی شان را با هم هماهنگ کنند . به عبارتی ، فن جنسی را بیاموزند (نوید ، ۱۳۸۶) .

سلامت روانی عبارت است از اینکه فرد چه احساسی نسبت به خود، دنیای اطراف، محل زندگی، اطرافیان مخصوصاً با توجه به مسئولیتی که نسبت به دیگران دارد و شناخت موقعیت مکانی و زمانی خویش است. و همچنین فردی سالم است که از نظر روحی - روانی، جسمی و اجتماعی سالم باشد و لذا اگر فردی این مشخصات را دارا نباشد می توان به عنوان فرد ناسالم و بیمار انگاشت و افراد بیمار تمامی جوانب زندگی آنها متأثر از بیماری آنها می شود که یکی از این جوانب رضایت جنسی است. که تحقیقات انجام شده نشان دهنده رابطه مستقیم بین بهداشت روانی و رابطه جنسی می باشد.

امید است با شناخت تاثیر رضایت مندی جنسی بر بهداشت روانی زنان توجه بیشتری نسبت به این امر انجام پذیرد .

۱-۲ بیان مسأله

برای این که بتوانیم به طور مؤثر و سازنده قادر به انجام کارها باشیم ، به خوبی با دیگران ارتباط برقرار کنیم و از زندگی خود رضایت نسبی داشته باشیم باید علاوه بر جسمی سالم از روانی سالم نیز سود ببریم .

به طور کلی افرادی که از سلامت روان برخوردارند دارای نگرشی مثبت در مقابله با مشکلات هستند ، احساس خوب نسبت به دیگران دارند و مسئولیت پذیر هستند . باید به خاطر داشت که روان انسان نیز ممکن است مانند جسم او بیمار شود . اختلالات روانی در میان مردم امری نسبتاً شایع است . رسیدن به سلامت روان به هیچ وجه تصادفی نیست و مستلزم صرف زمان و توجه می باشد . سلامت روان ، عامل بس تاثیر گذار بر سلامت جسم است و فشارهای روانی به دلیل اینکه توازن شیمیایی بدن را مختل می سازند ، منشا بسیاری از بیماری های جسمی ، گسترش دهنده و نیز تشدید کننده آن ها هستند (شمس مفرحه ، ۱۳۸۱) .

رضامندی از زندگی بیانگر میزان ارضای تمایلات و نیازهای اساسی انسان می باشد و از این طریق است که مفهوم رضامندی با نیاز و سلامت روان مرتبط می گردد .

در واقع انسان به عنوان پیچیده ترین و کامل ترین موجود جهان آفرینش دارای نیازها و انگیزه های متنوع بی پایانی است که اهداف و فعالیت های او را تحت تاثیر قرار می دهند . رضامندی از زندگی را می توان به عنوان ارضاء نیازهای اساسی و تلقی مثبت و احساس خوشایند افراد نسبت به قلمروهای مختلف زندگی در نظر گرفت (آقا محمدیان ، ۱۳۸۶) .

غریزه جنسی یکی از مهمترین نیازهای انسان است که موجب بقای نسل و تولید می گردد و محققین آن را به عنوان زیر بنای تشکیل خانواده پذیرفته و ارضای آن را بسیار مهم و ضروری می دانند . زیرا ارضای این غریزه ، نه تنها با تاثیر مستقیم بر اعصاب و روان ، انسان را به آرامش می رساند . بلکه دارای اثرات مفید شناخته شده ای بر جسم نیز می باشد . در این راستا مشکل عمده ای که جامعه امروز با آن روبروست عدم وجود اطلاعات کافی در مورد مسائل جنسی و وجود نگرش و اعتقادات نادرست نسبت به این موضوع ، در

بین خانواده ها و به خصوص زوجین تازه ازدواج کرده می باشد که نتیجه آن فروپاشی بنیان بسیاری از خانواده هاست . امروزه علت شکست ۵۰٪ از ازدواج ها ، عدم رضایت جنسی می باشد .

زیرا عدم وجود رابطه سالم میان زوجین آنان را ناراضی خواهد کرد که در نتیجه ی همراهی سایر موارد عدم تفاهم ، بنیان خانواده متزلزل شده و احتمال طلاق افزایش می یابد (شمس مفرحه ، ۱۳۸۱) .

برای قرن ها ، افراد ، بخصوص زنان تصور می کردند که رابطه جنسی عملی گناه آلوده است و در نتیجه هنگامی که صحبت از رضایت و ارضای جنسی می شد ، حیرت می کردند و بشدت نگران می شدند این روز ها به اندازه کافی ، اطلاعات در اختیار زنان و مردان جوان قرار گرفته است . تا باور کنند رابطه جنسی امری بسیار طبیعی است و نگرانی واضطراب در مورد آن بی معنی است . رابطه جنسی جایی است که ما یاد می گیریم با انسان مقابل خود به عنوان یک انسان صاحب حقوق انسانی رفتار کنیم و حاصل این فرآیند ، رضایت درونی است که به تمامی زندگی ما و شریک زندگیمان تسری پیدا می کند . رابطه جنسی آمیزه ای از همه احساسات زیبای انسانی است . احساساتی چون همراهی ، همدلی ، شناسایی دو جانبه ، مدارا ، ملاحظه کردن و بسیاری دیگر رابطه جنسی منحصرأ تماس دو جسم با یکدیگر نیست ، بلکه وسیله ای برای ابراز عشق ، صمیمیت و امکانی برای شادمانی و رسیدن به آرامش روحی و روانی است . گرمای حاصل از شعور جنسی ، همه رابطه های انسانی را تحت تاثیر خود می گیرد (کامفورت ^۱ ، ترجمه قائمی ، ۱۳۸۴) .

آذر و همکاران (۱۳۸۲) در تحقیقی تحت عنوان اختلال عملکرد جنسی و وضعیت روانی در زنان چنین به دست آورده اند که بین توزیع اختلال عملکرد جنسی در گروه های مورد و شاهد تفاوت معنی دار وجود دارد. هم چنین این تفاوت بین بیماران افسرده و گروه شاهد، بیماران دچار پرخاشگری و گروه شاهد و بیماران با شکایت های جسمانی و گروه شاهد دیده شد و نیز نشان داده شد که بین دو گروه مورد و شاهد در اختلال های میل و ارگاسم تفاوت معنی دار وجود دارد.

^۱ - . comfort

بهرامی و همکاران (۱۳۸۶) در تحقیقی تحت عنوان بررسی ارتباط رضایت جنسی و افسردگی بین زوجین بارور و نابارور، چنین به دست آورده اند که بین میزان رضایت جنسی و افسردگی همبستگی معنی دار منفی وجود داشت.

پتری^۱ (۱۹۸۰) بیان می دارد که احتمالاً مشکلات جنسی با برخی از اشکال آسیب شناسی روانی ارتباط دارد. در حقیقت یکی از ویژگی های رفتاری پذیرفته شده افسردگی، عدم علاقه به فعالیت جنسی است. علاوه بر بی میلی، کاهش بسامد مقاربت جنسی و نعوظ های ناکامل در بین نمونه های افسرده مکرراً مشاهده می شوند که در سطح آن به شدت سایر علایم افسردگی مربوط می شود (به نقل از اسپنس ترجمه توزنده جانی و همکاران، ۱۳۸۵).

طبق بیانیهی سازمان جهانی بهداشت «سلامت تنها به معنای نبود بیماری نیست بلکه عبارت است از برخورداری از سلامت جسمی، روحی و معنوی». از این رو بهداشت روان و یا به عبارت دیگر حفظ ارتقای سلامت روان، بخشی از بهداشت عمومی است (محمدی، ۱۳۷۶).

با توجه به نقش رضایتمندی جنسی زنان متأهل و تاثیر آن در زندگی آنان، محقق بر آن شد که رابطه رضایتمندی جنسی و بهداشت روان زنان متأهل را مورد بررسی قرار دهد و به این پاسخ دهد که آیا بین رضایتمندی جنسی و بهداشت روان زنان متأهل دانشگاه آزاد اسلامی واحد مرودشت ارتباط وجود دارد.

۳-۱ اهمیت و ضرورت پژوهش

بهداشت روانی؛ یعنی داشتن احساس آرامش و امنیت درون و به دور بودن از اضطراب، افسردگی و تعارض های مزمن روانی. از منظر دیگر، بهداشت روانی؛ یعنی بهره مندی از سلامت ذهن و اندیشه و تفکر. درصد قابل توجهی از بیماری های جسمانی، ریشه روان شناختی دارند و به ریه مندی از بهداشت روان

¹ Pettri

می تواند بر سلامت جسم اثر مثبتی داشته باشد. از آن سو، سلامت جسم نیز بستر مناسبی برای رسیدن به احساس امنیت درون و سلامت ذهن و روان است (محمدی، ۱۳۷۶).

نوع نگرش و باورهای آدمی درباره زندگی و محیط پیرامون خود و نیز تعهدات ارزشی و ویژگی های زندگی فردی و اجتماعی انسان، در بهره مندی از بهداشت روانی مطلوب بسیار اثر گذارند. بهداشت روانی، قوانین مربوط به سلامت عاطفی را در بر می گیرد، به گونه ای که فرد بتواند مشکلات را به آرامی پشت سرگذارد؛ به شرط آنکه بداند چگونه از فشارهای روانی و نگرانی پیش گیری کند. کارشناسان سازمان بهداشت جهانی از «بهداشت روانی» به «سلامت روان و فکر» تعبیر کرده اند و می گویند: «سلامت فکر، عبارت است از قابلیت ارتباط موزون و هماهنگ با دیگران، تغییر و اصلاح محیط فردی و اجتماعی و حل تضادها و تمایلات شخصی به طور منطقی، عادلانه و مناسب» (اصفهانی، ۱۳۸۱).

دیدگاه روانکاوانه فروید^۱ بر ارضای نیازهای اساسی و مهم انسان تاکید نموده و او را دارای نیازهای خاصی می داند که رفتارش نیز متعاقباً در جهت ارضای آن نیازها شکل می گیرد. ارضای نیازها و خواسته ها در فرد ایجاد انگیزه می کند در حالیکه عدم ارضای آن می تواند منجر به یاس و ناامیدی گشته و در موارد شدیدتر، افسردگی و مشکلات جدی روانی ایجاد نماید. یکی از مهمترین نیازهای انسان غریزه جنسی است که موجب بقای نسل و تولید مثل می شود و محققین آنرا بعنوان زیر بنای تشکیل خانواده پذیرفته و ارضای آنرا بسیار مهم و ضروری می دانند (کارن جی، ترجمه ابوالمعالی، ۱۳۷۹).

در این راستا مشکل عمده ای که جامعه امروز با آن روبرو است، عدم اطلاعات کافی پیرامون مسائل جنسی و وجود نگرشها و اعتقادات نادرست نسبت به این موضوع، در بین خانواده ها و بخصوص زوجین تازه ازدواج کرده می باشد، که نتیجه آن به تباهی کشیده شدن بسیاری از خانواده ها است. تفکر غلطی که در این زمینه، بخصوص در میان زنان رواج بیشتری دارد، گناه شمرده شدن رابطه جنسی است. این تفکر در

¹ Freud