

---

بررسی مقایسه‌ای رابطه بین استرس زناشویی و  
سرد مزاجی زنان شاغل و غیر شاغل در رده‌های سنی  
۴۰-۴۵ و ۲۵-۳۰ سال

---

مهرانگیز شعاع کاظمی\*، محمد مهدی جهانگیری\*\*،

فرزانه آخوندیان\*\*\*

چکیده

هدف از پژوهش حاضر، بررسی مقایسه‌ای رابطه بین استرس زناشویی و سرد مزاجی زنان شاغل و عادی شهر اراک در رده‌های سنی ۴۵-۴۰ و ۲۵-۲۰ سال بود. طرح پژوهش از نوع علی-مقایسه‌ای و نمونه پژوهش، ۲۴۰ نفر (۱۲۸ نفر زن سردمزاج و ۱۱۲ نفر زن عادی) را شامل بود که با روش نمونه گیری خوشه‌ای چند مرحله‌ای تصادفی انتخاب شدند. ابزار پژوهش شامل ۱- پرسش‌نامه ویس هاپس پاترسون، مقیاس نواحی تغییر (شامل دو فرم ۳۴ سؤالی استرس وارد شده به همسر و استرس دریافت شده از همسر که در نهایت استرس زناشویی را می‌سنجند) ۲- پرسش‌نامه اختلال عملکرد جنسی با ۱۲ سؤال بود. تحلیل داده‌ها، با استفاده از آزمون‌های آماری ضریب همبستگی پیرسون و t مستقل و تحلیل واریانس دو راهه انجام شد. یافته‌های این پژوهش نشان داد که بین استرس زناشویی و سرد مزاجی زنان، ارتباط مثبت و معنادار  $P < 0/01$  با  $r = 0/718$  وجود دارد و بین استرس زناشویی زنان سردمزاج ۲۵-۲۰ ساله و ۴۵-۴۰ ساله تفاوت وجود دارد، ولی بین سرد مزاجی آن‌ها تفاوتی وجود ندارد.

کلید واژه‌ها

استرس زناشویی، سرد مزاجی، زنان شاغل، غیرشاغل.

## مقدمه

استرس زناشویی یک بخش عادی از زندگی روزانه است، چنانچه توسط زوجین به خوبی اداره شود، می‌تواند در کمک به آن‌ها، برای فعالیت بهتر، به گونه‌ای مثبت عمل کند، اما اگر به شیوه نادرست اداره شود یا مورد افراط قرار گیرد، مخرب خواهد بود (هارگریوز، ۱۳۸۳). استرس زناشویی به عنوان موقعیتی تعریف شده است که در آن همسران، مشکلات ارتباطی و حل مسأله را تجربه می‌کنند، در حالی که در جستجوی راه حل هستند، بایگدیگر زندگی می‌کنند و به سختی تفاوت‌های دیگری را می‌پذیرند (جکوبسن و کریستنسن<sup>۱</sup>، ۱۹۹۶؛ مید<sup>۲</sup>، ۲۰۰۲). امروزه اکثر ازدواج‌ها به خاطر نقش‌های متعددی که همسران تجربه می‌کنند، تحت استرس هستند. زنان اغلب احساس می‌کنند که به طرز به‌خصوصی تحت استرس قرار گرفته‌اند و این استرس می‌تواند زندگی جنسی آن‌ها را تحت الشعاع قرار دهد بدین صورت که باعث کاهش میل جنسی زنان شود. سردمزاجی<sup>۳</sup> به زنانی اطلاق می‌شود که تمایل و هوس به عملیات جنسی نداشته یا از آن بهره نمی‌برند؛ حدود ده درصد از این زنان دچار مشکل در سیستم هورمونی یا پاتولوژی اعضای جنسی هستند و مشکل در نود درصد دیگر این زنان به مسائل عاطفی و هیجانی مربوط می‌شود (نوید، ۱۳۸۷). عوامل متعددی در ایجاد سردمزاجی جنسی زنان نقش دارند که عبارتند از: جراحی<sup>۴</sup>، مصرف داروهای گوناگون در اثر بیماری‌های طبی (داروهای مؤثر بر کارکرد جنسی)، سوء مصرف مواد، بیماری‌های مزمن<sup>۵</sup>، ناتوانی‌های جنسی<sup>۶</sup>، حاملگی<sup>۷</sup>، دوره پس از زایمان<sup>۸</sup>، قربانی تجاوز جنسی شدن<sup>۹</sup> و عوامل روانی-اجتماعی و استرس‌های زندگی نظیر مشکلات مالی، خانوادگی، شغلی، بیماری یا مرگ در

- 
1. Jacobson & Christensen
  2. Mead
  3. Dysfunction orgasm
  4. Surgery
  5. Chronic illness
  6. sexual disabilities
  7. Pregnancy
  8. Postpartum period
  9. Sexual victimization

اعضاء خانواده و افسردگی (فیلیپس<sup>۱</sup>، ۲۰۰۰). مطالعات نشان داده است که بین استرس زناشویی و رضایتمندی زناشویی رابطه منفی و مستقیمی وجود دارد، رضایتمندی جنسی و کیفیت زناشویی پیش از ازدواج با یگدیگر در ارتباط هستند (آدیدر<sup>۲</sup>، ۱۹۹۰). مطالعات نشان داده است که استرس و ارتباط مؤثر به طور منفی و معنادار بر روابط زناشویی اثر می‌گذارد (بیلر<sup>۳</sup>، ۲۰۰۰؛ یلسما و مارور<sup>۴</sup>، ۲۰۰۳). ارتباط مؤثر نیز بر حوزه روابط جنسی اثر می‌گذارد، بنابراین، زوجین پیش از هر چیز باید تلاش کنند تا ارتباط مؤثر را از طریق ابزار احساسات و درک بیشتر بهبود بخشند که در این صورت روابط جنسی آن‌ها بهتر خواهد شد (ویلسون<sup>۵</sup>، ۲۰۰۷، به نقل از نوید، ۱۳۸۷). مطالعات قبلی بیان کرده‌اند که استرس در ارتباط با متغیر زمان با هم بودن به طور منفی بر رضایتمندی زناشویی اثر می‌گذارد. بنابراین، اگر زوجین پیش از هر چیز، زمان با هم بودن به شیوه‌های غیرجنسی رضایت بخش‌تری را بگذرانند، زمان با هم بودن جنسی آن‌ها نیز رضایت بخش‌تر خواهد شد (همان منبع). آذر و همکاران (۱۳۸۲) پژوهشی را تحت عنوان «اختلال عملکرد جنسی و وضعیت روانی در زنان»، به منظور تعیین ارتباط بین سرد مزاجی و وضعیت روانی زنان مراجعه کننده به کلینیک‌های روان پزشکی (خصوصی و بیمارستان امام حسین «ع») انجام دادند، گروه موردنظر را ۱۶۵ نفر از بیماران سرپایی مراجعه کننده به کلینیک‌های روان پزشکی تشکیل دادند که دارای تشخیص‌های افسردگی، اضطراب، ترس مرضی، پرخاشگری و شکایت‌های جسمانی بودند (از هر اختلال ۳۳ نفر) گروه شاهد ۳۳ نفر از کسانی بودند که هیچ سابقه مراجعه به روان‌پزشک نداشتند و داروهای اعصاب مصرف نمی‌کردند. نتایج به دست آمده نشان داد که بین توزیع سرد مزاجی در گروه‌های مورد و شاهد تفاوت معنادار وجود دارد. نتیجه نهایی این بود که سرد مزاجی در مراجعه کنندگان به درمانگاه‌های روان پزشکی بیشتر از جمعیت عادی است. مسترزو جانسون<sup>۵</sup> (۱۹۷۰) در پژوهش‌های خود به این نتیجه رسیدند که اکثر افرادی که سرد مزاج

- 
1. Phillips
  2. Ade - Ridder
  3. Biller
  4. Yelsma & Marrow
  5. Master & Johnson

هستند در دیگر زمینه‌های زندگی شخصی و اجتماعی خود نیز کارکرد خوبی ندارند. الکسی<sup>۱</sup> (۲۰۰۶) در پژوهش خود، تحت عنوان «بررسی رابطه بین سن و استرس زناشویی»، دریافت که فقدان هر چیز منفی در امور زناشویی می‌تواند برای سلامتی مفید باشد، لیکن این مورد تنها در سنین بالاتر (بعد از ۷۰ سال) صدق می‌کند. برای تأثیر تفاوت‌های جنسیتی بر کیفیت زناشویی شواهدی یافت نشد. تجربیات زناشویی منفی برای تحولات سلامتی افراد مسن‌تر نسبت به افراد جوان‌تر مهمتر است. محققان بیان می‌کنند سن عامل اولیه در تأثیر کیفیت زناشویی بر سلامتی اغلب زمان‌هاست. چندین دلیل برای این تأثیر وجود دارد:

۱. مشکلات زناشویی منبع کلیدی استرس هستند، که می‌تواند سیستم‌های ایمنی آسیب پذیر را از بین ببرد.

۲. به‌نظر می‌رسد استرس زناشویی اثرات جمعی بر سلامتی دارد، همانند کسانی که سیگار می‌کشند.

۳. همچنان که سن افراد بالا می‌رود، اشکال اجتماعی در زندگی‌های آن‌ها از بین می‌رود و بر همسران به عنوان منبع معنا و مفهوم در زندگی‌های آن‌ها تأکید می‌شود.

آرتیلز پرز<sup>۲</sup> و همکاران (۲۰۰۶)، در پژوهشی تحت عنوان «عملکرد جنسی زنان و عوامل مربوطه» ۲۲۳ زن را از سن ۱۸ - ۷۶ سالگی مطالعه کردند. نتایج نشان می‌دهد بیشترین توانایی جنسی میان زنان سن ۳۰ - ۳۵ بوده، عوامل خطر آفرین برای سرد مزاجی در سن بالای ۴۴ سال بود که، مشکلات جسمی و مغزی را نیز در بر می‌گیرد و نداشتن یک شریک دائمی، ترشحات، ارضای جنسی و تحریکات جنسی و مقاربت دردناک نیز از عوامل مخاطره آمیز در سرد مزاجی هستند. لذا پژوهش حاضر قصد داشت تا رابطه بین استرس زناشویی و سردمزاجی در زنان شاغل و عادی را بررسی و ارزیابی کند، به‌دلیل این‌که یکی از علل سرد مزاجی مسائل روانی است در نتیجه ممکن است اشتغال / فقدان اشتغال بتواند سهمی در بروز یا تداوم مشکل داشته باشد و از آنجایی که سرد مزاجی ویژگی زنانه است و احتمال این‌که زنان در سنین بالاتر به‌دلیل تغییرات هورمونی دچار دگرگونی در رفتار جنسی شوند در مقایسه با زنانی که صرفاً به علل روانی ممکن است در سنین پایین‌تر نیز مبتلا شوند، این گروه به‌عنوان

---

1. Olexy

2. Artilersperez

گروه نمونه انتخاب شدند. تبیین دیگر این است که اشتغال می‌تواند کاهش عملکرد در روابط جنسی یا رضایت از اشتغال و فضای زندگی کلی ممکن است تعادل در رفتارها را سبب شود. لذا این پژوهش ضمن بالا بردن دانش نظری در زمینه استرس زناشویی و سردمزاجی زنان، گام کوچکی برای پر کردن خلأ پژوهشی در این زمینه و پیشگیری از درگیری، اختلاف، طلاق و بهبود کیفیت زندگی و تحکیم بنیاد خانواده، توسعه و بهبود بهداشت خانواده و کاهش مشکلات آن‌ها می‌باشد. با توجه به پیشینه نظری فرضیات مطرح عبارت بودند از: ۱- بین استرس زناشویی و سرد مزاجی زنان رابطه وجود دارد. ۲- بین استرس زناشویی و سرد مزاجی زنان شاغل و خانه دار در سنین مختلف تفاوت معناداری وجود دارد.

### روش پژوهش

جامعه آماری پژوهش کلیه زنان شاغل، در ادارات دولتی شهر اراک در سال ۱۳۸۸ بودند، که در رده‌های سنی ۴۵-۴۰ و ۲۵-۲۰ سال قرار داشتند و دارای تحصیلات حداقل زیر دیپلم تا دکترا بودند. با استفاده از روش نمونه‌گیری خوشه‌ای چند مرحله‌ای، ابتدا از میان ادارات دولتی شهر اراک ۱۵ اداره دولتی انتخاب شد و سپس با استفاده از روش نمونه‌گیری تصادفی از هر اداره ۲۰ نفر نمونه به دست آمد که ۱۰ نفر از آن‌ها در رده سنی ۲۵-۲۰ سال و ۱۰ نفر دیگر در رده سنی ۴۵-۴۰ سال قرار داشتند و به این صورت در این پژوهش جمعاً بین ۳۰۰ نفر پرسش‌نامه توزیع شد که به ۶۰ پرسش‌نامه جواب ناقص داده شده بود، به عبارتی ۲۴۰ نفر پرسش‌نامه‌های مذکور را کامل پر کردند و نمونه آماری ما را تشکیل دادند، که از این میان ۱۲۸ نفر زن شاغل سردمزاج و ۱۱۲ نفر زن عادی خانه‌دار تشخیص داده شدند. دلیل انتخاب زنان خانه‌دار این بوده که آیا فقدان اشتغال می‌تواند دلیلی بر سرد مزاجی یا بالعکس باشد. در انتخاب زنان خانه‌دار مهمترین عامل محدوده سنی و فقدان اشتغال بود. با مطالعه پیشینه به نظر می‌رسد که در دامنه سنی ۲۰-۲۵ و ۴۰-۴۵ سرد مزاجی شایع‌تر است. چون این سنین یا اوایل ازدواج است که زوجین اولین ارتباط جنسی را تجربه می‌کنند و ممکن است تصویری که از رابطه جنسی داشتند متفاوت از آن چیزی باشد که در زمان حال با آن مواجه می‌شوند. یا سنینی که زوجین چند سالی از زندگی زناشویی را آغاز کردند و دلیل خاصی نمی‌بینند که باید همان هیجانات دوره قبل را داشته باشند. لذا انتخاب سنین به این دلیل بوده است.

ابزار پژوهش، (۱) مقیاس نواحی تغییر<sup>۱</sup>، ویس<sup>۲</sup> و همکاران (۱۹۷۳)، (۲) پرسشنامه اختلال عملکرد جنسی<sup>۳</sup>.

(۱) مقیاس نواحی تغییر این پرسش‌نامه را ویس و همکاران (۱۹۷۳) ساخته‌اند و برای تعیین استرس در روابط زناشویی به کار می‌رود. سازندگان پرسش‌نامه اظهار کرده‌اند که این مقیاس در تمایز زوجین آشفته از غیرآشفته قدرت بسیار بالایی دارد. این پرسش‌نامه دو فرم دارد و هر فرم ۳۴ سؤال را شامل است. فرم اول میزان تغییری را بیان می‌کند که فرد از همسرش انتظار دارد و فرم دوم میزان تغییری را اندازه می‌گیرد که فرد ادراک می‌کند همسرش از او انتظار دارد. مجموع نمرات به دست آمده از هر دو پرسش‌نامه، نمره کل استرس زناشویی را به دست می‌دهد و نمره گذاری آن بدین صورت است: هر فرد هر عبارت را در طیفی از گزینه‌های (بسیار زیاد، زیاد، تا حدود زیادی، هیچ، تا حدود کمی، کم، بسیار کم) مشخص می‌کند. هیچ به معنای فقدان انتظار تغییر از همسر در آن زمینه است و با علامت زدن آن، فرد هیچ امتیازی نمی‌گیرد. تا حدود کمی، کم، بسیار کم، به معنای انتظار تغییر همسر در آن زمینه در مقادیر کمتر است و با انتخاب هر کدام از این مقادیر، فرد به ترتیب (+۱)(+۲)(+۳) امتیاز می‌گیرد. تا حدود زیادی، زیاد، بسیار زیاد، به معنای انتظار تغییر بیشتر همسر در آن زمینه است و با انتخاب هر کدام از این مقادیر، فرد به ترتیب (-۱)(-۲)(-۳) امتیاز می‌گیرد. در نهایت با جمع نمرات، نمره کل به دست می‌آید (حائز اهمیت است که علامت زدن مقادیر کمتر موجب کسب امتیاز مثبت در آن زمینه و به معنای حمایت فرد از طرف همسر خود در آن حوزه است) (صادقی ۱۳۸۶). برای بررسی روایی محتوایی، پرسش‌نامه در اختیار پنج متخصص در زمینه مشاور خانواده قرار گرفت و پس از اعمال نظر متخصصان و فرهنگی کردن چند آیتم آن، پرسش‌نامه تأیید شد. به منظور بررسی پایایی مقیاس از شیوه همسانی درونی (آلفای کرونباخ) استفاده شد. مقدار آلفای کرونباخ محاسبه شده ۰/۸۵ به دست آمد (ویس و پاترسون به نقل از صادقی، ۱۳۸۶).

(۲) پرسشنامه اختلال عملکرد جنسی<sup>۴</sup>. اجزای این پرسش‌نامه عبارتند از: بخش اول شامل پرسش‌هایی درباره مشخصات فردی آزمودنی و بخش دوم شامل ۱۲ سؤال است که اختلال

- 
1. Area of change questinnaire
  2. Weiss
  3. Sexual dysfunction disorder
  4. Sexual dysfunction disorder

عملکرد جنسی (بدکارکردی جنسی) را بررسی می‌کند و عبارتند از: اختلال میل جنسی - برانگیختگی - ارگاسم - مقاربت دردناک و در نهایت سردمزاجی. نمره گذاری در این پرسش‌نامه به روش لیکرت به شکل زیر است: ۳=زیاد ۲=متوسط ۱=کمی ۰=هیچ که البته، در بعضی از پرسش‌ها (جملات) نمره گذاری به‌طور معکوس است. این پرسش‌نامه بر اساس نشانه‌های اختلال میل جنسی و سردمزاجی که بر پایه ملاک‌های DSM IV و برخی از کتاب‌های تخصصی مربوط به اختلالات جنسی ساخته شده و چند روان‌پزشک و روان‌شناس آن را از نظر محتوایی تأیید کرده‌اند. به‌منظور بررسی روایی محتوایی نهایی این پرسش‌نامه (معرف بودن تعدادی از پرسش‌ها برای سنجش سردمزاجی یا بی میلی جنسی) نظر آذر، متخصص، و تعدادی از روان‌پزشکان را جویا شدیم که در زمینه اختلالات عملکرد جنسی پژوهش، مقالات و کتابی را داشتند و با توجه به نظر ایشان پرسش‌های اضافی حذف شد (عابدی، ۱۳۸۵). پایایی این پرسش‌نامه با روش دو نیم کردن ۸۴٪ به‌دست آمد که آذر و نوحی روی در میان زنان دارای اختلال عملکرد جنسی مراجعه کننده به کلینیک‌های روان‌پزشکی بیمارستان امام حسین<sup>(ع)</sup> و یک کلینیک خصوصی انجام دادند (عابدی، ۱۳۸۵). در پژوهش حاضر از همبستگی پیرسون و t مستقل استفاده شد. در این پژوهش از سؤال‌های صرفاً مرتبط با سرد مزاجی استفاده شد.

**سؤال اصلی پژوهش:** آیا بین استرس زناشویی و سرد مزاجی زنان شاغل و غیر شاغل در سنین ۲۰-۲۵ و ۴۰-۴۵ تفاوت معناداری وجود دارد؟

### یافته‌های پژوهش

جدول ۱: ضریب همبستگی پیرسون بین دو متغیر استرس زناشویی و سردمزاجی زنان

متغیرها	مقدار همبستگی	سطح معناداری
استرس زناشویی و سردمزاجی	۰/۷۱	۰/۰۱

نتایج به‌دست آمده ( $r=0/718$ ) حاکی از آن بود که بین استرس زناشویی و سردمزاجی زنان رابطه مثبت و معناداری وجود دارد. هرچه استرس بالاتر باشد سردمزاجی نیز افزایش می‌یابد.

جدول ۲: نتایج آزمون t تفاوت میانگین‌های نمرات استرس زناشویی زنان سردمزاج ۲۵-۲۰ ساله و ۴۵-۴۰ ساله

گروه‌ها	آزمون‌ها آمار	T	سطح معناداری	میانگین	انحراف استاندارد
زنان ۲۵-۲۰		-۲/۱۸	۰/۰۳۱	-۱۹/۲۶	۸/۸۰
۴۵-۴۰				-۱۷/۲۶	۸/۹۹

نتایج به دست آمده حاکی از تفاوت معنادار (در سطح  $p < 0/05$ ) بین استرس زناشویی در زنان سردمزاج ۲۵-۲۰ ساله و ۴۵-۴۰ ساله شاغل و عادی بود. بدین صورت که استرس زناشویی زنان ۴۵-۴۰ ساله بیشتر از زنان در رده سنی ۲۵-۲۰ سال است.

جدول ۳: نتایج آزمون t برای تفاوت میانگین‌های نمرات سرد مزاجی زنان شاغل و عادی

گروه‌ها	آزمون‌ها آمار	T	سطح معناداری	میانگین	انحراف استاندارد
زنان شاغل		-۰/۳۲	۰/۷۴۸	-۰/۱۵۵	۰/۴۸۲
زنان عادی				-۰/۱۵۵	۰/۴۸۸

باتوجه به نتایج جدول و t به دست آمده تفاوت معناداری (در سطح  $p < 0/05$ ) بین سرد مزاجی در زنان شاغل و عادی مشاهده نشد. لذا فرض صفر تأیید و فرض خلاف رد می‌شود.

## بحث و نتیجه‌گیری

نارضایت مندی از همسر به دلایل زیستی / اجتماعی و روانی می‌تواند به اختلال عملکرد جنسی و فقدان تمایل آن‌ها به رابطه جنسی مطلوب منجر شود و این اختلال به نوبه خود می‌تواند در دیگر زمینه‌های شخصی، شغلی و اجتماعی زنان تأثیر سوء داشته باشد.

یافته‌های پژوهش موجود  $p < 0/001$  بیان می‌کند بین استرس زناشویی و سردمزاجی زنان رابطه وجود دارد. در همین راستا آذر و همکاران (۱۳۸۲) در بررسی رابطه بین اختلال عملکرد جنسی و وضعیت روانی در زنان نشان دادند که رابطه معناداری بین اختلال عملکرد جنسی و



افراد دارای تشخیص‌های افسردگی، اضطراب، ترس مرضی و پرخاشگری و شکایت‌های جسمانی وجود دارد. مسترز و جانسون (۱۹۷۰) در پژوهش‌های خود به این نتیجه رسیدند که اکثر افرادی که دارای بد کارکردی جنسی هستند در دیگر زمینه‌های زندگی شخصی و اجتماعی خود نیز کارکرد خوبی ندارند. انگل و شیانی<sup>۱</sup> (۱۹۸۶ به نقل از بروک، ۲۰۰۸) شواهدی یافته‌اند مبنی بر اینکه زنان با کاهش میل جنسی دارای رضایت زناشویی کمتر و نیز احساس کمتری از عشق نسبت به همسران خود هستند. (اوبرگ و همکاران ۲۰۰۵، به نقل از بروک، ۲۰۰۸) ناتوانی جنسی در زنان را از جنبه شرایط و رضایت از زندگی مطالعه کردند، هدف از این پژوهش کشف رابطه بین ناتوانی جنسی زنان در جنبه‌های مختلف رضایت از زندگی با ویژگی‌های روانی-اجتماعی آنها بوده است، نتیجه این پژوهش گزارش سطح پایینی از رضایت از همسر و ناتوانی جنسی ضعیف را نشان داد. ویلسون (۲۰۰۷)، به نقل از نوید، (۱۳۸۷) در پژوهشی با عنوان رضایت مندی جنسی در ازدواج‌های قبلی، تأثیرات استرس‌های معمول خانوادگی و زناشویی، دریافت که صمیمیت جنسی و نارضایت مندی جنسی رابطه معکوس معناداری با هم دارند. داده‌های پژوهش بیان می‌کند بین استرس زناشویی در زنان سردمزاج ۲۵-۲۰ ساله و ۴۵-۴۰ ساله تفاوت معناداری وجود دارد. الکسی (۲۰۰۶) در پژوهش خود تحت عنوان «رابطه بین سن و استرس زناشویی» دریافت که فقدان هر چیز منفی در امور زناشویی می‌تواند برای سلامتی مفید باشد و این مورد تنها در سنین بالاتر صدق می‌کند و تجربیات زناشویی منفی برای تحولات سلامتی افراد مسن‌تر نسبت به افراد جوان‌تر مهمتر است، ولی از این لحاظ که استرس زناشویی را در سنین بالاتر بیش‌تر و مهم‌تر قلمداد می‌کند ناهمسو و ناهمخوان است. آرتیلرزپرز و همکاران (۲۰۰۶) در پژوهشی تحت عنوان «عملکرد جنسی زنان و عوامل مربوطه» نشان دادند که بیشترین توانایی جنسی میان زنان ۳۰-۳۵ ساله است و عوامل خطرآفرین برای سرد مزاجی در سن بالای ۴۴ سال، مشکلات جسمی و مغزی، نداشتن یک شریک دائمی، ترشحات ارضای جنسی و تحریکات جنسی، مقاربت دردناک است. در اینجا می‌توان این نکته را ذکر کرد که سرد مزاجی در نتیجه اختلالات اعضای تناسلی، غدد مترشحه داخلی و فقدان تندرستی عمومی می‌تواند مربوط به

---

1. Engel & Schiavi

سن نسبتاً بالای زنان باشد و سرد مزاجی در نتیجه اختلالات روانی و عصبی و منازعات روانی با همسر می‌تواند در سنین پایین رخ دهد. بنابراین، سرد مزاجی زنان در سنین مختلف می‌تواند به علل گوناگون بروز کند. شایان ذکر است که پژوهشی در زمینه این داده پژوهشی یافت نشد، مبنی بر این که بین استرس زناشویی زنان سردمزاج ۲۵-۲۰ ساله و ۴۵-۴۰ ساله با زنان عادی تفاوت وجود دارد، ولی می‌توان چنین استنباط کرد که زنان عادی استرس زناشویی را مهار می‌کنند به گونه‌ای که به سردمزاجی و اختلال عملکرد جنسی در آن‌ها منجر نمی‌شود. در یک جمع بندی کلی می‌توان این‌گونه بیان کرد که آمادگی روانی در کنار سلامت جسمانی در برقراری ارتباط جنسی و رضایت از زندگی به‌طور کلی و رضامندی جنسی نقشی مهم دارد و این مورد تفاوتی را میان زنان عادی و سرد مزاج قائل نمی‌شود. بنابراین، با آموزش مدیریت استرس می‌توان این آمادگی را در زوجین خصوصاً زنان با مشکلات سرد مزاجی ایجاد کرد.

## منابع

- آذر، ماهیار؛ ایرانپور، چنگیز و نوحی، سیمما، (۱۳۸۲). بررسی اختلال عملکرد جنسی و وضعیت روانی در زنان مراجعه کننده به کلینیک‌های روانپزشکی تهران. فصلنامه اندیشه و رفتار سال نهم، شماره ۱۲.
- صادقی، هاجر، (۱۳۸۶). رابطه استرس زناشویی با سلامت روان زوجین، پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه اصفهان.
- عابدی، راهب، (۱۳۸۵). مقایسه ویژگی‌های شخصیتی زنان عادی و سرد مزاج شهر تهران، دانشگاه الزهراء. پایان نامه کارشناسی ارشد.
- نوید، نیره، (۱۳۸۷). نشاط جنسی، قم: ملیتا.
- هارگریوز، جرارد، (۱۳۸۳). مدیریت استرس، ترجمه مرتضی مقدمی پور تهران: مهربان.
- Ad-Ridder, L, (1990).** *Sexuality and marital quality among older married couples, In T. H. Brubaker(Ed). Family relation in later life, Beverly Hills, CA: sage .*
- Artillers Perez V, Gutierrez sigler MD,(2006).** *female sexual function and related.* 38(6): 339-44
- Biller, D. K,(2000).** *An analysis of marital satisfaction Inventory-Revised(MSI-R) by global distress, gender and duration of marriage. Dissertation Abstrast International, A: The humanities and social sciences. 60,4620 .*
- Brok. R. L. & Lawrence. E, (2008).** *A Longitudinal Investigation of Stress Spillover in Marriage: Does Spousal Support Adequacy Buffer the Effects?* Journal of Family Psychology, 11-22 .
- Jacobson, N. S. & Christensen, A,(1996).** *Integrative couple therapy: Promoting acceptance and change.* New York. Norton .
- Masters, W. H & Johnson, V. E, (1970).** *Human sexual inadequacy.* Boston: Little Brown .
- O lexy. J, (2006).** *Over the Life Course, Marital Strain Adversely Affects Health.* American Sociological Association .
- Phillips, N. A, (2000).** *Female sexual dysfunction: evaluation and American Family Physician, 62, 127-136. treatment .*
- Yelsma, P. & Marrow, S,(2003).** *An Examination of couple difficulties with emotional expressiveness and their marital satisfaction.* Journal of Family of Family Communication, 3, 41-62 .

