[Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-29]

[DOR: 20.1001.1.20080166.1395.10.2.5.2]

[DOI: 10.18869/acadpub.rph.10.2.1]

عملکرد های جنسی و سازگاری زناشویی در زنان متأهل مبتلا به مولتیپل‌اسکلروزیس

sexual functions and marital adjustment married woman with Multiple Sclerosis

عزیزالله تاجیک اسمعیلی[۱]، محلا گیلک حکیم آبادی[۱]

Azizallah Tajikesmaeili, Mahla.gilak Hakim abadi

تاریخ دریافت: ۹۵/۴/۲۵ پذیرش اولیه: ۹۵/۵/۱۲ پذیرش نهایی: ۹۵/۶/۲۶

چکیده

هدف پژوهش: مولتیپل‌اسکلروزیس(ام‌اس) یک بیماری مزمن است و تاثیر عمیقی روی زندگی بیمار دارد و زندگی با اختلال پیشرونده مزمن نظیر مولتیپل‌اسکلروزیس(ام‌اس) نه تنها برای بیماران تنش‌هایی را ایجاد می‌کند، پریشانی قابل‌توجهی را برای شریکان صمیمی ایجاد می‌کند. این مطالعه با هدف مقایسه عملکرد جنسی و سازگاری زناشویی زنان متاهل ام‌اس و سالم انجام شده است. در یک طرح علی-مقایسه‌ای و با استفاده از روش نمونه-گیری تصادفی ۱۰۰ آزمودنی زن (۵۰ نفر ام‌اس و ۵۰ نفر سالم) که گروه سالم در ویژگی‌های جمعیت‌شناختی (جنسیت، سن، سطح تحصیلات) با گروه ام‌اس همتا شده بودند، مورد ارزیابی قرار گرفتند و پرسشنامه‌های عملکرد جنسی روزن و سازگاری زناشویی اسپانیر را تکمیل کردند و با استفاده از آزمون آماری تحلیل واریانس مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. نتایج نشان دادند که بین عملکرد جنسی وسازگاری زناشویی بیماران ام‌اس و سالم تفاوت معنی‌داری وجود دارد. بیماران ام‌اس در زمینه های عملکرد جنسی و سازگاری زناشویی در مقایسه با گروه سالم عملکرد ضعیف‌تری دارند.

کلیدواژه: مولتیپل‌اسکلروزیس، عملکرد جنسی، سازگاری زناشویی.

Abstract

multiple sclerosis (Ms), being a chronic disease, has a deep impact on pattient's life and living with a chronic progressive disorder such as multiple sclerosis (Ms) does not only present a challenge for patients, but may also produce considerable distress for their intimate partner. This research aims to evaluate comparison of sexual function and marital adjustment married woman with MS and normal. Using a causal-compare design with random sampling was evaluated ۱۰۰ female (۵۰patients with MS and ۵۰normal subjects) that normal group were matched in demographic variables (gender, age, level of aducation) with MS group. They completed spanier marital adjustment scale and rosen sexual function.The results was analyzed using, analysis of variance. The results showed that there is significant difference between sexual function and marital adjustment married woman with MS and normal. Results suggests that multiple sclerosis patients have more poor performance in compare with normal group in sexual function and marital adjustment.

Keywords: multiple sclerosis, sexual function, marital adjustment.

۱. (نویسنده مسئول)، استادیار گروه راهنمایی و مشاوره، دانشگاه خوارزمی، تهران، ایران. tajikesmaeili@khu.ac.ir

۲. کارشناس ارشد مشاوره خانواده، دانشگاه خوارزمی، تهران، ایران. Mahla.gilak@yahoo.com

مقدمه

مولتیپل اسکلروزیس[1] (ام اس) یک بیماری تخریب‌کننده سیستم اعصاب مرکزی است که طاعون کوچکی در مغز و نخاع بیمار ایجاد می‌کند (لویجی براگازی، ۲۰۱۳؛ به نقل از شریفی‌نیستانک و همکاران، ۱۳۹۱). اماس در واقع نوعی بیماری پیشرونده و تحلیل-برنده‌ی غلاف میلین سلولهای عصبی در سیستم عصبی مرکزی است.این اختلال در اثر مجموعه‌ای از عوامل محیطی (مانند فشارهای روحی یا تنش) یا ژنتیکی و خودایمنی بروز می‌کند (باستانی و همکاران، ۱۳۸۸). غیر از تروما، اماس یکی از شایع‌ترین علل ناتوانی در افراد جوان است و مبتلایان به آن حدود ۲/۵-۱ میلیون نفر در سراسر جهان تخمین زده می‌شود (دورینگ و همکاران، ۲۰۱۲). تعداد مبتلایان به اماس در زنان جوان نسبت به مردان بیشتر از ۲ برابر است (بوستی، ۲۰۰۸).

علائم و نشانه‌های این بیماری بسته به تمرکز و ویژگی‌های مورفولوژیکی در ماده مغزی سفید و خاکستری ممکن است به صورت های متفاوتی بروز کند. مهم ترین این نشانه ها عبارتند از اختلال در بینایی، تکلم، بلع؛ اسپاسم، ضعف عضلانی، اختلال تعادل و هماهنگی، درد، اختلال حسی، مثانه و روده، اختلال عملکرد جنسی، خستگی، تغییرات شناختی و عاطفی (هادکیس و همکاران، ۲۰۱۲). علائم نه تنها از یک فرد به فرد دیگر متفاوت است، بلکه در همان شخص از یک ساعت به ساعت دیگر ممکن است تفاوت داشته باشد (بلاچ و همکاران، ۲۰۱۱). شروع بیماری معمولا بین سن ۲۰ و ۵۰ سال و اکثر موارد تشخیص داده شده بین سنین ۲۰ تا ۳۰ است (بوستی، ۲۰۰۸)

هنگامی که سلامت جسمی در یک بیماری مزمن مختل می‌شود، تعامل بیماران با بستگان و شرکای خود را بطور جدی تحت تاثیر قرار می‌گیرد (علویان و همکاران، ۲۰۰۶). اماس یک بیماری مزمن است که تاثیر عمیقی روی زندگی بیمار دارد (لویجی‌براگازی، ۲۰۱۳). زندگی توأم با یک اختلال پیشرونده مزمن نظیر اماس نه تنها برای بیماران تنش هایی را ایجاد می‌کند، پریشانی قابل‌توجهی را نیز برای شریکان صمیمی به وجود می‌آورد (کلیبویر، ۲۰۰۶). این بیماری زندگی خانوادگی و اجتماعی فرد را تحت تاثیر قرار می‌دهد و پیامدهای اجتماعی، روانی و فیزیکی برای بیمار و خانواده وی ایجاد می‌کند که گاه می‌تواند تهدیدکننده زندگی فرد باشد. از جمله این تهدیدها می‌توان به تضادهای خانوادگی و اجتماعی مانند طلاق و از دست دادن شغل اشاره کرد (سادات و همکاران، ۱۳۹۰). ازدواج و سازگاری زناشویی با ناخوشی و مرگ و میر و بیماری-های مزمن مختلف رابطه منفی دارد (آشمور[2]، ۲۰۰۳). اماس از جمله بیماری‌های سخت و تهدیدکننده است که استرس زیادی را برای همسر ایجاد می‌کند و منجر به عدم رضایت زناشویی و جدایی و طلاق می‌شود (افسردیر، ۱۳۹۰). به طور کلی می‌توان گفت بیماری‌های مزمن به عنوان یک واقعه ناگوار در زندگی نگریسته می‌شود که می‌تواند نحوه واکنش و تعاملات خانواده را تغییر دهد. با توجه به این نکات، به اماس باید به عنوان یک مشکل خانوادگی نگاه کرد که همچون سایر بیماری‌های مزمن، بر تمام اعضای خانواده اثر می‌گذارد. احتمال وجود مشکلات زناشویی در این بیماران بیش از افراد سالم است؛ زیرا با شروع بیماری، همسرمجبور به تغییر نقش و پذیرش نقش جدید نسبت به گذشته خود می‌شود و از این رو، منافع ارتباط در روابط زوجین یکسویه خواهد شد و بار مسئولیت مضاعف همسر ناشی از بیماری اثر مهمی بر کیفیت زندگی و رابطه آنها دارد (افسردیر، ۱۳۹۰).

سازگاری زناشویی حالتی است که زن و شوهر احساسات همراه با شادی و رضایت را با یکدیگر تجربه می‌کنند (هاشمی و همکاران، ۲۰۰۷)[3]. تصور سازگاری زناشویی نیز فرایندی است که زن و شوهر باید به اندازه کافی به روشی مناسب برای جلوگیری، کاهش و یا حل‌کردن مشکل توافق کنند تا از ازدواج و با هم بودن احساس رضایت داشته باشند، علایق و فعالیتهای مشترک به وجود آورند و احساس کنند ازدواج انتظاراتشان را برآورده می‌کند (هاویلند

[1] - Multiple Sclerosis (MS)

[2] - Ashmore

[3] - Hashemi, Ahmed& Khurshid, Hassan

[Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-29]

[DOR: 20.1001.1.20080166.1395.10.2.5.2]

[DOI: 10.18869/acadpub.rph.10.2.1]

مایلت[1]، ۲۰۰۲). با توجه به اهمیت سازگاری زناشویی در زندگی، بخش عظیمی از تحقیقات در بیش از یک قرن گذشته به بررسی پیش‌بینی‌کننده‌های عوامل اختلال در روابط زناشویی اختصاص یافته است (دهکردی، ۱۳۸۹).

یکی از ابعاد مهم رابطه همسران که اغلب مورد غفلت قرار می‌گیرد، رابطه جنسی است (مهدوی و همکاران، ۱۳۸۷). مسائل جنسی از نظر میزان اهمیت در ردیف مسائل درجه یک زندگی زناشویی قرار دارند (درمحمدی و همکاران، ۱۳۹۱). کارکرد اولیه رابطه‌ی جنسی زناشویی احساس لذت مشترک است که صمیمیت را افزایش می دهد و آن را عمیق‌تر می‌سازد و در برخورد با فشارهای زندگی و ازدواج، در حکم کاهش‌دهنده‌ی تنش عمل می‌کند. رابطه‌ی جنسی در اصل پیوند زناشویی خاصی را پدید می‌آورد و به ارتباط زوجین با یکدیگر شور و شوق می‌بخشد (خمسه، ۱۳۹۰). بیماری هایی مانند بیماری قند، بیماریهای قلبی، سرطان و اماس، از جمله بیماری‌هایی هستند که در بیشتر مواقع مستقیماً بر عملکرد جنسی تأثیر می‌گذارند. تأثیر این بیماری‌ها می‌تواند متفاوت باشد اما در بیشتر مواقع به آرامی و در طول زمان خود را نشان می‌دهد (وینکس،۱۳۹۰). اختلال‌عملکرد جنسی یک علامت شایع در اماس است که بر بیش از ۷۵٪ از افراد مبتلا به این بیماری تأثیر می‌گذارد (سورسون[2]، ۲۰۰۸) و اغلب به عنوان یک نشانه ی این بیماری دست‌کم‌گرفته می‌شود. شیوع این وضعیت دارای طیفی از ۵۰٪ تا ۹۰٪ در مردان و ۴۰٪ تا ۸۰٪ در زنان است که به شدت و مدت بیماری آن‌ها بستگی دارد، اختلال عملکرد جنسی در بیماران با بیماری زودرس اتفاق می‌افتد و در افرادی که تازه تشخیص داده شده‌اند نیز گزارش شده است (کسلر[3] و همکاران، ۲۰۰۹).

رابطه جنسی برای رضایتمندی بادوام زندگی بسیار مهم است، زیرا پیوند مابین افراد را قوی می‌کند و شاخص خوبی است که نشان می‌دهد علی‌رغم پیری و ناتوانی همه چیز به خوبی پیش می‌رود.

[1] -Haviland Maillet
[2] -Severson
[3] -Kessler, Fowler, Panicker

نارضایتی زناشویی باعث ناسازگاری جنسی می‌شود و ناسازگاری جنسی، نارضایتی زناشویی را تقویت خواهد کرد (اولیا و همکاران، ۱۳۸۸). نتایج مطالعات انجام شده بیانگر آن است که تقریباً بیش از نیمی از بیماران مبتلا به اماس، زندگی جنسی رضایت بخشی نداشته یا ارتباط جنسی خود را قطع کرده‌اند. طبق بررسی انجام شده، بیماران در مراحل اولیه بیماری نیز بیش از افراد سالم (۳۴/۹٪ در مقابل ۲۱/۳٪) درگیر مشکلات جنسی هستند. همچنین شیوع اختلالات کارکرد جنسی در مبتلایان به اماس۷۳/۱٪ بیش از سایر بیماری‌های مزمن(۳۹/۲٪ و افراد سالم ۱۲/۷٪) است (محمدی و همکاران، ۱۳۹۱).

عملکرد جنسی در فرد مبتلا به اماس در مقایسه با ناتوانی‌های مزمن دیگر بیشتر به خطر می‌افتد. بیماری مزمن تغییر عاطفی و فیزیولوژیک را به وجود می‌آورد که به خصوص در زنان مبتلا دیده می‌شود. در حالیکه ۷۰٪ از کل زنان تغییرات جنسی بعد از شروع بیماری اماس را توصیف می‌کنند (بوستی۴، ۲۰۰۸). تقریباً همه بیماران در مرحله پیشرفته بیماری از اختلال جنسی رنج می‌برند. هالتر، الو لاندبرگ۵ (۱۹۹۵) در مطالعه‌ای روی ۱۳۴ زن متوجه شدند که زندگی جنسی برای ۷۲ نفر از آنها تغییر داشته است. فلیجر، فلچز، کاچ- هنریکسن۶ در سال ۲۰۱۰ در مورد پیامدهای اجتماعی ام اس(طلاق و جدایی) مطالعه ای انجام دادند و به این نتیجه رسیدند که اماس احتمال باقی ماندن بیماران در ازدواج را با همان شریک بعد از شروع بیماری، در مقایسه با جمعیت سالم، بطور چشمگیری تحت تاثیر قرار می‌دهد. در پژوهشی که در سال ۲۰۰۱ بوسیله کولدز، دینس، کامپستون-۷ در مورد بیماران اماس شرکت کننده در فرایند درمان، در زمان پروسه طلاقشان انجام شد، یک نرخ غیرمنتظره بالا از طلاق را در میان شرکت‌کنندگان در درمان اخیر از ام اس نشان داد و نیز اینکه ناتوانی فیزیکی به هر علت یک عامل خطرزا برای بروز طلاق بوده و از این قاعده مستثنی نیست.

[4] -Bosetti
[5]- Hulter, Olov lundberg
[6] -PFleger, Flachs, Koch-Henriksen
[7]-Coles, Deans, Compston

[Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-29]
[DOR: 20.1001.1.20080166.1395.10.2.5.2]
[DOI: 10.18869/acadpub.rph.10.2.1]

پژوهش کیلیک، تایکان، کورکات بیلی، اوزمن در سال ۲۰۰۷ نیز یک رابطه موازی بین سازگاری زناشویی و ارتباط جنسی نشان داد. نتایج پژوهش های الودی (۲۰۰۸؛ به نقل افسردیر، ۱۳۹۰) نیز حاکی است که بیماری‌های مزمن سیستم عصبی، بر رضایت زناشویی و زندگی جنسی بیماران اثرگذار است و منجر به کاهش ارتباطات جنسی و رضایت زناشویی می‌شود. پژوهشی نیز در سال ۲۰۰۱ بوسیله فولی، لاروکا، سورجن ساندرس، زیمون[1] در مورد توانبخشی صمیمیت و عملکرد جنسی در زوجین مبتلا به ام اس انجام شد که در آن نشان داده شد در طول درمان مداخله مشاوره‌ای پیشرفت‌های قابل‌توجهی در ارتباطات عاطفی و حل مسئله و رضایت زناشویی و رضایت جنسی روی بیماران مبتلا به اماس و همسران آنها دارد. نتایج پژوهش بلک‌مور، هارت، آلبیانی و موهر در سال ۲۰۱۱ که پس از کنترل سن، جنس، اختلال عملکرد جنسی، سال مبتلا به اماس و شدت افسردگی نشان دادند که همسران بیماران مبتلا به اماس، با افزایش حمایت و پشتیبانی از همسران خود باعث رضایت جنسی آنان می‌شوند پژوهش زمانی در سال ۱۳۸۸ نیز نشان داد که افزایش بهبود اختلالات جنسی در زنان مبتلا به اماس در افزایش کیفیت زندگی آنان تأثیر دارد.

به طور کلی اماس اغلب در شکستن پیوند زناشویی نقش دارد. بویژه اگر پایه این ارتباط ضعیف باشد، بیماری می‌تواند بهانه ای برای همه مشکلات جنسی، عاطفی و ارتباطی تلقی شود. اگر چه اثرات بیماری بر روی همسر نادیده گرفته می‌شود، اما ناراحتی فرد از بیماری همسرش غالباً به اندازه ناراحتی است که به دلیل نداشتن شریک جنسی دارد (سادات و همکاران، ۱۳۹۰). بی‌توجهی به اهمیت مشکلات جنسی در زندگی زناشویی موجب ایجاد لطمه‌های زیادی به روابط زن و شوهری می‌شود (قزلسفلو، ۱۳۸۹). تحقیقاتی که علی‌محمدی در سال ۱۳۸۴ در مورد تاثیرات این بیماری بر روی زندگی زناشویی انجام داده به این نتیجه رسیده که بیماری اماس بیشترین تأثیرات را بر روی روابط جنسی گذاشته و باعث اختلال در روابط زناشویی می‌گردد (به نقل از بنی‌طاهری، ۱۳۹۰).

پژوهش های مختلف انجام شده در کشور پیامدهای ام اس بر ابعاد مختلف زندگی زناشویی را بررسی کرده است. افسردیر در پژوهش خود در سال ۱۳۹۰ به این نتیجه رسید که عملکرد خانوادگی و جنسی در بین بیماران مبتلا به اماس تفاوت معناداری با گروه عادی دارد. پژوهشی توسط نورانی ، جنیدی، شاکری، مخبر در سال ۱۳۸۷ انجام گرفت در آنها بین رضایت زناشویی (بر اساس پرسش از واحدهای پژوهش و نظر کلی آنها نسبت زندگی زناشویی خویش) و رضایت جنسی و رضایت زن از ظاهر فیزیکی شوهر با رضایت جنسی و احساس رضایتمندی شوهر از ظاهر فیزیکی زن (بر اساس پاسخ زن) و رضایت جنسی ارتباط آماری وجود داشت. تحقیق مرقاتی خویی، قادری، امینی، حقانی در سال ۱۳۹۱ به این نتیجه رسید که در بیماران اماس شایع‌ترین مشکل جنسی زنان مبتلا به ام-اس، اختلال ارگاسم و میل جنسی می‌باشد و کاهش میل جنسی در سطح ارتباطات زناشویی و اختلال ارگاسم بر خود فرد اثرات منفی دارد. نبی‌پور (۱۳۸۴) نیز در پژوهشی نشان داد که آموزش مهارت-های جنسی، می‌تواند باعث احساسات مثبت، نزدیکی و صمیمیت همسر، افزایش ارتباط زناشویی و در نتیجه تداوم آن و افزایش توان حل تعارض زوجین و رضایت زناشویی شود. تحقیق دهکردی (۱۳۸۹) به این نتیجه رسید که عملکرد جنسی و مولفه‌های آن در زنان با سازگاری زناشویی آنان و همسرانشان همبستگی مثبت معناداری دارند. نتایج پژوهشی که ایرانپورو نوحی در سال ۱۳۸۲ انجام دادند نشان داد که اختلال عملکرد جنسی اثرات گوناگونی بر زندگی افراد مبتلا دارد و روابط بین‌فردی و زندگی زناشویی را تحت تاثیر قرار می‌دهد.

با توجه به اینکه در کشور ما آمار بیماران اماس در حال افزایش است و به دلیل فقدان مطالعه‌ای پیرامون بررسی عملکرد جنسی و سازگاری زناشویی در زنان مبتلا به اماس و سالم در جامعه ایران، محققان به انجام پژوهش پرداختند تا شاید دریابند آیا تفاوتی در

[1] -Foley, Larocca, Sorgen Sanders, Zemon

[Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-29]
[DOR: 20.1001.1.20080166.1395.10.2.5.2]
[DOI: 10.18869/acadpub.rph.10.2.1]

چگونگی ارتباط عملکرد جنسی با سازگاری زناشویی در زنان مبتلا به اماس و سالم وجود دارد یا نه؟

روش

طرح این پژوهش از نوع علی-مقایسه‌ای است. جامعه‌آماری پژوهش شامل کلیه زنان متأهل مبتلا به اماس و کلیه زنان متأهل استان تهران بود و روش نمونه‌گیری به صورت نمونه در دسترس بود. نمونه پژوهش شامل ۵۰ نفر از زنان متأهل مبتلا به اماس بودند که به انجمن اماس تهران مراجعه کرده‌اند و ۵۰ نفر از زنان متأهل سالم تهران که سعی شده مشابه گروه پژوهشی باشند، پرسشنامه‌های پژوهشی را تکمیل کردند. برای همتاسازی گروه‌ها: گروه زنان متأهل سالم از نظر جنسیت، میانگین سن، میزان تحصیلات (دیپلم به بالا) با گروه زنان متأهل مبتلا به اماس همتا شدند. معیارهای ورود به مطالعه شامل ابتلا به بیماری اماس بیشتر از ۶ ماه، سالهای تأهل بیشتر از ۱ سال، عدم بارداری، عدم ابتلا به بیماری مزمن دیگر غیر از اماس و عدم مواجهه با بحران‌های شدید دیگر از جمله مرگ نزدیکان در طی ۶ ماه گذشته بودند. تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم-افزار و با بکارگیری روش تحلیل واریانس چندمتغیره انجام شد.

ابزار

ابزارهای گردآوری داده‌ها شامل پرسشنامه عملکرد جنسی زنان روزن و مقیاس سازگاری زناشویی اسپانیر بود. پرسشنامه عملکرد جنسی زنان روزن و همکاران شامل ۱۹ سؤال برای بررسی افراد در ۶ بعد میل جنسی، تحریک جنسی، لغزنده‌سازی یا رطوبت، ارگاسم، رضایت جنسی و درد است. نمره‌دهی سؤالات بر اساس سیستم نمره‌دهی از صفر تا پنج است و با جمع نمرات سؤال‌های هر بعد، نمره آن بعد به دست می‌آید (نمره بالاتر نشان‌دهنده عملکرد جنسی مطلوبتر است). بنابراین برای هر فرد شش نره به دست می آید. پرسشنامه از نوع عمومی استاندارد است که اعتبار و روایی آن توسط روزن و همکارانش در سال ۲۰۰۰ طی تحقیقی که به همین منظور انجام شد و در ایران نیز با تحقیقی که توسط محمدی در سال ۱۳۸۳ در دانشگاه شاهد انجام شد، مورد تایید قرار گرفت. ضریب اعتبار کلی آزمون با دو روش تنصیف و بازآزمایی به ترتیب ۷۸٪ و ۷۵٪، برای خرده‌آزمون‌ها با روش تنصیف بین ۶۳٪ تا ۷۵٪ و با روش بازآزمایی بین ۷۰٪ تا ۸۱٪ گزارش شد. جهت سنجش سازگاری زناشویی از مقیاس سازگاری زناشویی اسپانیر استفاده شد. این پرسشنامه توسط اسپانیر (۱۹۷۶) طراحی شده است که چهار عنصر سازگاری شامل: ۱) رضایت زناشویی ۲) پیوستگی به زندگی مشترک ۳) توافق در زندگی زناشویی و ۴) تجلی و ابراز عواطف و احساسات زوجین را مورد سنجش قرار می‌دهد. این پرسشنامه شامل ۳۲ سؤال است که حداکثر نمره آن ۱۵۱ و حداقل نمره آن صفر است. نمره پایین‌تر از ۱۰۰ سازگاری زناشویی کمتر و نمره بالاتر از ۱۰۰ سازگاری زناشویی بهتر را نشان می‌دهد. روایی پرسشنامه سازگاری زناشویی به روش روایی محتوا تعیین شد. به این صورت که این ابزار پس از مطالعه جدیدترین کتب و مقالات در زمینه موضوع پژوهش تهیه و سپس جهت ارزیابی در اختیار ده نفر از صاحبنظران قرار گرفت و در پایان نظرات اصلاحی آن‌ها در ابزارها لحاظ شد. پایایی پرسشنامه سازگاری زناشویی با α=۰/۹۶ تایید گردید.

یافته‌ها

میانگین سنی افراد مورد مطالعه در مبتلایان به اماس ۳۷/۸ و در افراد سالم ۳۷/۹ می‌باشد. تعداد سالهای تأهل در دو گروه ۱ تا ۲۱ سال به بالا بوده است، بیشترین تعداد سالهای تأهل در بین مبتلایان به اماس (۳۶٪) بیشتر از ۲۱ سال به بالا بوده‌اند و در زنان سالم (۲۸٪) ۱۵-۱۱ سال بوده اند. تحصیلات در دو گروه مورد مطالعه (۶۶٪) دیپلم وکمتر، (۱۰٪) فوق دیپلم، (۲۰٪) لیسانس، (۴٪) بالای لیسانس بوده‌اند. تعداد فرزندان در هر دو گروه بیشتر بین ۱ تا ۲ فرزند بوده است. تعدادگروه‌های مورد مطالعه با توجه به موارد از دست‌رفته در گروه اماس شامل ۴۶ نفر و در گروه سالم ۴۳ نفر می‌باشد.

[Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-29]
[DOR: 20.1001.1.20080166.1395.10.2.5.2]
[DOI: 10.18869/acadpub.rph.10.2.1]

شاخصهای توصیفی (میانگین و انحراف معیار) به تفکیک گروه سالم و گروه مولتیپل اسکلروزیس در جدول ۱ نشان داده شده است.

جدول ۱.شاخصهای توصیفی دو گروه

متغیر	گروهها	شاخصهای آماری		
		میانگین	انحراف معیار	تعداد
سازگاری زناشویی	مولتیپل-اسکلروزیس	۹۷/۶۶	۳۳/۳۳	۴۶
	سالم	۱۰۳/۱۸	۳۸/۳۸	۴۳
	کل	۱۰۰/۴۲	۳۵/۸۷	۸۹
عملکرد جنسی	مولتیپل-اسکلروزیس	۴۹/۳۸	۲۷/۲۲	۴۶
	سالم	۶۵/۸۴	۱۹/۷۶	۴۳
	کل	۵۷/۶۱	۲۵/۰۷	۸۹

با توجه به نتایج جدول ۱ مشاهده می‌شود که میانگین عملکرد جنسی بین دو گروه تفاوت قابل‌توجهی دارد.

آزمون همگنی ماتریس‌های واریانس و کوواریانس در جدول ۲ نشان داده شده است.

جدول ۲. آزمون باکس

آزمون باکس	۷/۶۶
F	۲/۵
درجه آزادی	۳
درجه آزادی	۱۷۲۸۷۲۰
سطح معنی‌داری	۰/۰۶

بر اساس نتایج جدول ۲، با توجه به میزان سطح معنی‌داری که بیشتر از ۰/۰۵ بوده فرض برابری واریانس‌ها رد می‌شود؛ یعنی در سطح اطمینان ۹۹ درصد واریانس و کوواریانس بین دو گروه با هم برابر نیستند.

بررسی تفاوت تأثیر متغیرها در دو گروه مورد مطالعه با آزمونهای چندمتغیره در جدول ۳ ارائه شده است.

جدول ۳. آزمونهای چندمتغیره تفاوت گروهها

اثر		ارزش	F	درجه آزادی	درجه آزادی	سطح معنی-داری	مجذور اتا
آزمونها	پالای	۰/۹۰۳	۴۵۴/۰۶	۲	۹۷	۰/۰۰۰۱	۰/۹۰۳
	ویلکز-لامبدا	۰/۰۹۷	۴۵۴/۰۶	۲	۹۷	۰/۰۰۰۱	۰/۹۰۳
	هتلینگ	۹/۳۶	۴۵۴/۰۶	۲	۹۷	۰/۰۰۰۱	۰/۹۰۳
	بزرگترین ریشه‌روی	۹/۳۶	۴۵۴/۰۶	۲	۹۷	۰/۰۰۰۱	۰/۹۰۳
گروهها	پالای	۰/۱۱۹	۶/۵۷	۲	۹۷	۰/۰۰۲	۰/۱۱۹
	ویلکز-لامبدا	۰/۸۸۱	۶/۵۷	۲	۹۷	۰/۰۰۲	۰/۱۱۹
	هتلینگ	۰/۱۳۵	۶/۵۷	۲	۹۷	۰/۰۰۲	۰/۱۱۹
	بزرگترین ریشه‌روی	۰/۱۳۵	۶/۵۷	۲	۹۷	۰/۰۰۲	۰/۱۱۹

با توجه به نتایج جدول ۳، میزان F به دست آمده در سطح اطمینان ۹۹ درصد برای تمام آزمونها معنی‌دار بوده و در نتیجه تفاوت معنی-داری بین گروهها وجود دارد.

جهت سنجش همگنی خطای واریانسها از آزمون لوین استفاده شد که نتایج آن در جدول ۴ آمده است.

جدول ۴.آزمون لوین

متغیر / شاخص	F	درجه آزادی	درجه آزادی	سطح معنی-داری
سازگاری زناشویی	۱/۸۱	۱	۸۷	۰/۱۸
عملکرد جنسی	۱۱/۲۱	۱	۸۷	۰/۰۰۱

نتایج جدول ۴ بیانگر آن است که آزمون لوین همگنی خطای واریانسها را در سازگاری زناشویی (۰/۱۸= سطح معنی‌داری) برابر می‌داند، اما در عملکرد جنسی خطای واریانسها (۰/۰۰۱ = سطح معنی‌داری) همگن نبوده و با هم برابر نمی‌باشند.

نتایج تحلیل واریانس تک‌متغیری سازگاری زناشویی و عملکرد جنسی در دو گروه مورد نظر با استفاده از روش تصحیح بنفرونی در جدول ۵ ارائه شده است.

[Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-29]
[DOR: 20.1001.1.20080166.1395.10.2.5.2]
[DOI: 10.18869/acadpub.rph.10.2.1]

جدول ۵. تحلیل واریانس تک‌متغیری

منبع	متغیر وابسته	مجموع مربعات	درجه آزادی	مربع میانگین	F	سطح معنی-داری	مجذور اتا
الگوی تصحیح شده	سازگاری زناشویی	۵۹۴۷/۶۷	۱	۵۹۴۷/۶۷	۶/۳۹	۰/۰۱۳	۰/۰۶۸
	عملکرد جنسی	۵۲۴۲/۷۵	۱	۵۲۴۲/۷۵	۱۱/۳۱	۰/۰۰۱	۰/۱۱۵
عرض مبدأ	سازگاری اززناشویی	۱۰۶۸۹۹۲/۸۹	۱	۱۰۶۸۹۹۲/۸۹	۱۱۱۴۹/۱۸	۰/۰۰۰۱	۰/۹۳۰
	عملکرد جنسی	۳۲۱۷۲۰/۸۶	۱	۳۲۱۷۲۰/۸۶	۶۹۴/۲۷	۰/۰۰۰۱	۰/۸۸۹
گروهها	سازگاری زناشویی	۵۹۴۷/۶۷	۱	۵۹۴۷/۶۷	۶/۳۹	۰/۰۱۳	۰/۰۶۸
	عملکرد جنسی	۵۲۴۲/۷۵	۱	۵۲۴۲/۷۵	۱۱/۳۱	۰/۰۰۱	۰/۱۱۵
خطا	سازگاری زناشویی	۸۰۹۲۹/۳۴	۸۷	۹۳۰/۲۲			
	عملکرد جنسی	۴۰۳۱۵/۳۴	۸۷	۴۶۳/۳۹			
کل	سازگاری زناشویی	۱۱۵۱۷۱۱	۸۹				
	عملکرد جنسی	۳۶۴۸۷۹	۸۹				
کل تصحیح شده	سازگاری زناشویی	۸۶۸۷۷/۰۱	۸۸				
	عملکرد جنسی	۴۵۵۵۸/۰۹	۸۸				

همان‌طورکه در جدول ۵ مشاهده می‌شود، سطح معنی‌داری کمتر از ۰/۰۲۵ بوده و در نتیجه می‌توان گفت که بین دو گروه سالم و مولتیپل‌اسکلروزیس در سازگاری زناشویی و عملکرد جنسی تفاوت معنی‌داری وجود دارد.

بحث و نتیجه‌گیری

فرض محققان این است که بین عملکرد جنسی وسازگاری زناشویی در افراد متاهل مبتلا به بیماری اماس و سالم تفاوت وجود دارد. نتایج پژوهش حاضر وجود تفاوت را تأیید کرد. در مقایسه با پژوهش های مشابه و مرتبط نیز یافته های پژوهش قابل توجه است.

با تحقیق فلیجر، فلچز، کاچ-هنریکسن[۱] در سال ۲۰۱۰ در مورد پیامدهای اجتماعی مولتیپل‌اسکلروزیس: طلاق و جدایی انجام دادند و آنها به ارزیابی این مسئله پرداختند و به این نتیجه رسیدند که ام-اس احتمال باقی ماندن بیماران اماس در ازدواج را با همان شریک بعد از شروع اماس در مقایسه با جمعیت سالم بطور چشمگیری تحت تاثیر قرار می‌دهد. با پژوهشی که در سال ۲۰۰۱ بوسیله کولدز، دینس، کامپستون-۲ در مورد بیماران اماس شرکت کننده در فرایند درمان، در زمان پروسه طلاقشان انجام شد یک نرخ غیرمنتظره بالایی از طلاق را در میان شرکت‌کنندگان در درمان اخیر از مولتیپل‌اسکلروزیس نشان داد و اینکه ناتوانی فیزیکی به هر علت یک عامل خطر برای طلاق و مولتیپل‌اسکلروزیس از این قاعده مستثنی نیست. با نظرات افسردیر در پژوهش خود در سال ۱۳۹۰ به این نتیجه رسید که عملکرد خانوادگی و جنسی در بین بیماران مبتلا به اماس تفاوت معناداری با گروه عادی دارد. با پژوهشی که در سال ۲۰۰۱ بوسیله فولی، لاروکا، سورجن ساندرس، زیمون۳ در مورد توانبخشی صمیمیت و عملکرد جنسی در زوجین مبتلا به مولتیپل‌اسکلروزیس انجام شد و اثر مداخله مشاوره‌ای از پیشرفت‌های قابل‌توجهی در ارتباطات عاطفی و حل مسئله و رضایت زناشویی و رضایت جنسی در طول درمان را روی بیماران مبتلا به اماس و همسران آنها نشان می‌دهد.

نتیجه این فرضیه همسو با نظرات سادات، علیمحمدی و علمداری (۱۳۹۰) است.

[۱] -PFleger, Flachs, Koch-Henriksen
[۲] -Coles, Deans, Compston
[۳] -Foley, Larocca, Sorgen Sanders, Zemon

[Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-29]
[DOR: 20.1001.1.20080166.1395.10.2.5.2]
[DOI: 10.18869/acadpub.rph.10.2.1]

با پژوهش نورانی سعدالدین، جنیدی، شاکری، مخبر در سال ۱۳۸۷ انجام گرفت در همه نمونه‌ها بین رضایت زناشویی (بر اساس پرسش از واحدهای پژوهش و نظر کلی آنها نسبت زندگی زناشویی خویش) و رضایت جنسی و رضایت زن از ظاهر فیزیکی شوهر با رضایت جنسی و احساس رضایتمندی شوهر از ظاهر فیزیکی زن (بر اساس پاسخ زن) و رضایت جنسی ارتباط آماری وجود داشت. با پژوهش کیلیک، تایکان، کورکات بیلی، اوزمن در سال ۲۰۰۷ انجام شد، یک رابطه معنی‌دار و موازی بین سازگاری زناشویی و ارتباط جنسی وجود دارد. . با تحقیق مرقاتی خویی، قادری، امینی، حقانی در سال ۱۳۹۱ که به این نتیجه رسیدند که در بیماران اماس شایع‌ترین مشکل جنسی زنان مبتلا به اماس، اختلال ارگاسم و میل جنسی می‌باشد و کاهش میل جنسی در سطح ارتباطات زناشویی و اختلال ارگاسم بر خود فرد اثرات منفی دارد. با پژوهش بلک‌مور، هارت، آلبیانی و موهر[1] در سال ۲۰۱۱ که پس از کنترل سن، جنس، اختلال عملکرد جنسی، سال مبتلا به اماس و شدت افسردگی نشان دادند که همسران بیماران مبتلا به اماس، با افزایش حمایت و پشتیبانی از همسران خود باعث رضایت جنسی آنان می‌شوند. با پژوهش نبی‌پور در سال ۱۳۸۴ که نشان داد که آموزش مهارت‌های جنسی، می‌تواند باعث احساسات مثبت، نزدیکی و صمیمیت همسر، افزایش ارتباط زناشویی و در نتیجه تداوم آن و افزایش توان حل تعارض زوجین و رضایت زناشویی شود. با نتایج تحقیق دهکردی در سال ۱۳۸۹ که به این نتیجه رسیدند که عملکرد جنسی و مولفه-های آن در زنان با سازگاری زناشویی آنان و همسرانشان همبستگی مثبت معناداری دارند. با پژوهشی که زمانی در سال ۱۳۸۸ انجام داد و نتایج نشان داد که افزایش بهبود اختلالات جنسی در زنان مبتلا به اماس در افزایش کیفیت زندگی آنان تأثیر دارد. با پژوهشی که آذر، ایرانپور، نوحی در سال ۱۳۸۲ انجام دادند و نتایج نشان داد که اختلال عملکرد جنسی اثرات گوناگونی بر زندگی افراد مبتلا دارد و روابط بین‌فردی و زندگی زناشویی را تحت تاثیر قرار می‌دهد. با پژوهش الودی (۲۰۰۸؛ به نقل افسردیر، ۱۳۹۰) که نتایج نشان‌دهنده این بود که بیماری‌های مزمن سیستم عصبی، بر رضایت زناشویی و زندگی جنسی بیماران اثرگذار است و منجر به کاهش ارتباطات جنسی و رضایت زناشویی می‌شود.

[1] . Blackmore, Hart, Albiani, Mohr

منابع

Afsardyr, B. (۲۰۱۱). Review OF Family Performance and cognitive in MS patients. Master's Thesis. Knowledge and Culture University. [Persian].

Ahmed Hashmi, H. Khurshid, M. Hassan, I. (۲۰۰۷). Marital adjustment, stress and depression among working and nonworking married woman. Internal journal of medical update, ۲(۱), ۱۹-۲٦.

Alavian, M. Kachuee, H. Moghani Lankarani, M. Assari, S. Farmanara, H. (۲۰۰٦). Marital adjustment in patients with chronic viral hepatitis versus healthy controls. Iran J psychiatry, ۱(٤), ۱٥۳-۱٥۷.

Ashmor,J.(۲۰۰۳). Marital adjustment among copd patients participating In exercise rehabilitation. Unpublished doctoral dissertation. The ohio state university.

Azar, M. Iranpour, CH. Nouhi, S. (۲۰۰۹). Sexual Dysfunction and mental state in woman. Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology (Thoughts and behavior), ۹(۲) , ۲۲-۲۹. [Persian].

Bani Tahery, ZH. (۲۰۱۱). Compare Of coping skills and Marital satisfaction of spouses of MS patients and normal persons spouses. . Master's Thesis. Roodehen free University. [Persian].

Bastani, F. Hakimi gylani, T. Qanefard, SH. . Qanefard, SH. (۲۰۰۹). Evaluation of perceived stress in patients with multiple sclerosis. Journal of Research, School of Nursing and Midwifery, Tehran University of Medical Sciences, ۱۹(٦٦),۱٤-۲۱. [Persian].

Blackmore, D. E., Hart, S. L., Albiani, J. J., & Mohr, D. C. (۲۰۱۱). Improvements in partner support predict sexual satisfaction among individuals with multiple sclerosis. *Rehabilitation psychology*, ٥٦(۲), ۱۱۷.

Bloch, S. Callin, S. Coggrava, M. Smith, A. Dods, V. (۲۰۱۱). Multiple sclerosis information for health and social care professionals. Multiple sclerosis Trust.

[Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-29]

[DOR: 20.1001.1.20080166.1395.10.2.5.2]

[DOI: 10.18869/acadpub.rph.10.2.1]

Kleiboer, A. (٢٠٠٦). Couples dealing with multiple sclerosis. A Diary Study Examining the Effects of Spousal Interactions and Well-Being. Thesis University of Utrecht. Netherlands.

Luigi Bragazzi, N. (٢٠١٣). The gap in the current research on the link between health locus of control and multiple sclerosis: Lessons and insights from a systematic review. Hindawi publishing corporation multiple sclerosis international.

Mahdavi, M. S. Nasimi, M. (٢٠٠٨). Sociological Study of woman's satisfaction with marital relations. Journal of Social Sciences,٢(٣), ٥-٢٦. [Persian].

Merghati Khoi, E. Qaderi, K. Amini, L. Haghani, H. (٢٠١٢). Study of Sexual function And quality of life Women with multiple sclerosis referred to MS Society of Iran in Tehran in ١٣٨٩ . Journal of Women Gynecology and Infertility in Iran, ١٥(٥) ٧-١٤. [Persian].

Mohammadi, KH. Rahnama, P. Moayed mohseni, S. Faghihzadeh, S, Sahraeian, M. A. Mohammadi Tabar, SH. Nabavi, M. (٢٠١٢). The prevalence of sexual dysfunction And its influencing factors in women patients with multiple sclerosis. Monitoring Quarterly, (١), ٧١-٧٧. [Persian].

Nabipour, A. (٢٠٠٥). Effectiveness of sexual education on marital satisfaction. Master's Thesis. Roodehen free University. [Persian].

Nourani Saad Eddin, SH. Joneidi, E. Shakeri, M. T. Mokhber, N. (٢٠٠٨). Compare of marital satisfaction in Fertile and infertile women referred to the Public Clinics in Mashhad. Journal of Fertile and Infertility, ١٠(٤), ٢٦٩-٢٧٧. [Persian].

Olya, N. Fatehizadeh, M. Bahrami, F. (٢٠٠٩). Education OF marital enrichment.Tehran: Danzhe. . [Persian].

PFleger, CC. Flachs, EM. Koch-Henriksen, N. (٢٠١٠). Social consequences of multiple sclerosis. Part٢. Divorce and separation: a historical prospective cohort study. Mult scler, ١٦(٧), ٨٧٨-٨٢.

Qezelsoflo, M. (٢٠١٠). Compare Of body image and self-esteem married with sexual dissatisfaction and ordinary married people in Tehran. Master's Thesis. Behzisty and Tavanbakhshi Science University. [Persian].

Sadat, J. Alimohammadi, N. Alamdary, A. K. (٢٠١١). Phenomenological study of family relationships and Social patients with multiple sclerosis. Journal of

Bosetti,S. (٢٠٠٨). An exploration into female sexual sexuality and multiple sclerosis: implications for rehabilitation professionals. University of pittsburg.

Coles, A. Deans, J. Compston, A. (٢٠٠١). Multiple sclerosis treatment trial precipitate divorce. Journal of neurology, neurosurgery, and psychiatry, ٧٠(١),١٣٥.

Dehkordy, M. (٢٠١٠). The relationship Female Sexual Function and Marital adjustment. Journal of Behavioral Sciences, ٤(٣), ١٩٩- ٢٠٦. [Persian].

Doring, A. F Pfuller, C. Paul, F. Dorr, J. (٢٠١٢). Exercise in multiple sclerosis-an integral component of disease management. The Epma journal, ٣(١), ١.

Dormohammadi, M. Jafarnezhad, F. Afzal Aghaie, M. kazemeini, B. H. (٢٠١٢). The relationship between sexual function with obesity in woman. . Journal of Women Gynecology and Infertility in Iran, ١٥(٢٤), ٢٦-٣٣. [Persian].

Foley, F. Larocca, N. Sorgen sanders,A. Zemon,V. (٢٠٠١). Rehabilitation of intimacy and sexual dysfunction in couples with multiple sclerosis. Mult scler,٧(٦), ٤١٧-٢١.

Hadgkiss, E. Jelinek, G. Weiland, T. Rumbold, G. Mackinlay, C. Gutbrod, S. Gawler,I. (٢٠١٢). Health-related quality of life outcomes at ١ and ٥ years after a residential retreat promoting lifestyle modification for people with multiple sclerosis. Neurol science, ٣٤(٢), ١٨٧-١٩٥..

Maillet,M. H. (٢٠٠٢).Infertility and marital adjustment: The influence of perception of social support, privacy preference and level of depression. doctoral dissertation. Tulane university.

Hulter,B. Olov Lundberg, P. (١٩٩٥). Sexual function in women with advanced multiple sclerosis. Journal of neurosurgery, and psychiatry,٥٩(١), ٨٣-٨٦.

Kessler, T. Fowler, C. N Panicker, J. (٢٠٠٩). Sexual dysfunction in multiple sclerosis expert review. Expert Rev Neurother,٩(٣), ٣٤١-٣٥٠.

Khamse, A. (٢٠١١). New strategies in Couples Therapy. Tehran: Arjmand. [Persian].

Kilic, E. Taycan, O. Korkut Belli, A. Ozmen, M. (٢٠٠٧). The effect of permanent ostomy on body image, self-esteem, marital adjustment, and sexual functioning. Turkish journal of psychiatry,١٨(٤), ٣٠٢-١٠.

[Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-29]

[DOR: 20.1001.1.20080166.1395.10.2.5.2]

[DOI: 10.18869/acadpub.rph.10.2.1]

Mazandaran University of Medical Sciences. Esfand,۲۱(۱), ۲٤٤-۲٥۲. [Persian].

Severson, B. (۲۰۰۸). Sexual dysfunction and multiple sclerosis. MS center at evergreen healthcare Kirkland.

Sharifi Neyestanak, N. D. Qadusi Boroujeni, M. Fatemi, N. Heidari, M. Hosseini, A. F. (۲۰۱۲). Self-esteem and Related factors In patients with multiple sclerosis. Journal of Nursing Care Research Center, Tehran University of Medical Sciences, ۲٥(۷۸) ,۱٤-۲۲. [Persian].

Wincze, J. (۲۰۱۱). Problem-solving approach in the treatment of sexual problems (Translation A. Mohammadi). Tehrn: Arjmand. [Persian].S

Zamani, M. (۲۰۰۹). Study improve sexual dysfunction in women with MS to enhance their quality of life (Isfahan). Master's Thesis. Isfahan University. [Persian].

[Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-29]

[DOR: 20.1001.1.20080166.1395.10.2.5.2]

[DOI: 10.18869/acadpub.rph.10.2.1]