

شناسایی عوامل مرتبط با ازدواج به‌وصال‌نرسیده: مروری نظام‌مند

ماندانا دهقانی^۱، سمیه شاهمرادی^{۲*}، کیوان صالحی^۳، نوشین پردلان^۴، عباس جواهری^۵

تاریخ دریافت ۱۴۰۳/۰۷/۲۸ تاریخ پذیرش ۱۴۰۳/۱۰/۰۱

چکیده

پیش‌زمینه و هدف: ازدواج مهم‌ترین پیوندی است که بین دو فرد روی می‌دهد و بعد از ازدواج، مقاربت و رابطه جنسی به‌طور طبیعی و متقابل از هر زوج انتظار می‌رود. در بعضی موارد زوجین قادر به برقراری رابطه جنسی کامل یا به عبارتی مقاربت واژینال نیستند که این حالت با عنوان ازدواج به‌وصال‌نرسیده تعریف می‌شود. هدف این پژوهش، تعیین عوامل مرتبط با ازدواج به‌وصال‌نرسیده از طریق مرور سیستماتیک پژوهش‌های انجام شده بود.

مواد و روش‌ها: روش پژوهش حاضر، مرور نظام‌مند داده‌های قبلی بوده و شامل جستجوی کامل و منظم پیشینه موجود و مرتبط در مجموعه آثار منتشرشده در قالب مقالات و پایان‌نامه‌های فارسی و انگلیسی بود. کلیدواژه‌های مربوطه در پایگاه‌های گوگل اسکولار، ساینس دایرکت، اسکوپوس، ایرانداک، مگیران و پایگاه مرکز علمی جهاد دانشگاهی در بازه زمانی ۱۹۶۲ الی ۲۰۲۳ جستجو شد. در جستجوی اولیه، ۱۷۱ مقاله انگلیسی و فارسی به دست آمد. سپس با استفاده از نشانگرهای فهرست‌وارسی پرزما، ۲۷ مقاله برای مطالعه و تحلیل انتخاب شدند. مرتبط بودن باهدف پژوهش، برخورداری از چهارچوب ساختاریافته پژوهشی، تمام متن بودن، و انتشار در مجلات معتبر ازجمله ملاک‌های ورود مقالات پژوهشی به روند بررسی پژوهش بودند.

یافته‌ها: یافته‌ها حاکی از آن بود که اصلی‌ترین عوامل مرتبط با شکل‌گیری یا تشدید ازدواج به‌وصال‌نرسیده عبارت‌اند از: اختلالات جنسی، باورهای غلط، فقدان آشنایی با مسائل جنسی، اضطراب عملکردی، و فشار و انتظارات نامعقول اجتماعی یا فرهنگی مرتبط با مسائل ازدواج.

بحث و نتیجه‌گیری: این نتایج بر اهمیت و اولویت فوری برای اصلاح باورهای غلط فردی، اجتماعی، فرهنگی و آموزش صحیح و به‌موقع مسائل جنسی مخصوصاً در مشاوره پیش از ازدواج تأکید می‌کند و همچنین، ضرورت اقدام عاجل متولیان مربوطه برای کاهش این مسئله را دوچندان می‌سازد.

کلیدواژه‌ها: عوامل مؤثر، اختلالات جنسی، مرور نظام‌مند، ازدواج به‌وصال‌نرسیده، خانواده‌های ناپایدار

مجله پرستاری و مامایی، دوره بیست و دوم، شماره هشتم، پی‌درپی ۱۸۱، آبان ۱۴۰۳، ص ۷۱۳-۶۹۹

آدرس مکاتبه: دانشگاه تهران، دانشکده روانشناسی، گروه مشاوره، تلفن: ۰۲۱-۶۱۱۷۴۰۶

Email: s.shaahmoradii@ut.ac.ir

مقدمه

به یک رابطه زوجی خوشایند و رضایت‌بخش شود. در جوامع سنتی و مذهبی، ازدواج تنها نظام معتبر و شناخته‌شده برای برقراری رابطه جنسی است. لذتی که افراد از ارضاء امیال جنسی خود می‌برند، از مهم‌ترین لذت‌هایی است که انسان در طول زندگی به دست می‌آورد و همین لذت جنسی است که باعث می‌شود بسیاری از مشکلات روزمره زندگی و اختلافات زناشویی نادیده گرفته شود. روابط جنسی بخشی از ادراک زوجین از یکدیگر را شکل می‌دهد و برداشته‌ها و تفاسیری که زوجین در این رابطه دارند تداوم ازدواج را تضمین

خانواده به لحاظ قدمت ابتدایی‌ترین و از نظر گستردگی، جهان‌شمول‌ترین سازمان یا نهاد اجتماعی است که از طریق ازدواج تشکیل می‌شود و تقریباً از ابتدای زندگی انسان‌ها در تمام زمان‌ها و مکان‌ها در میان اقوام و ملل و جوامع وجود داشته است. ازدواج مهم‌ترین پیوندی است که بین دو فرد روی می‌دهد و سرآغاز شکل‌گیری کانون حمایتی-عاطفی است (۱). مسائل جنسی در زندگی زناشویی در اولویت قرار دارند و رضایت جنسی می‌تواند منجر

^۱ دانشجوی دکتری، گروه مشاوره، دانشکده ادبیات، علوم انسانی و اجتماعی، واحد علوم تحقیقات، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران

^۲ استادیار، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه تهران، تهران، ایران (نویسنده مسئول)

^۳ دانشیار، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه تهران، تهران، ایران

^۴ استادیار، گروه مشاوره، دانشکده ادبیات، علوم انسانی و اجتماعی، واحد علوم و تحقیقات، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران

^۵ استادیار، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه تهران، تهران، ایران

می‌کند. نقص در عملکرد جنسی ممکن است بر اعتماد به نفس، روابط بین فردی و کیفیت زندگی تأثیر بگذارد و منجر به پریشانی شود (۲). رضانی رند و شاکر از جمله عوامل اثرگذار بر رضایتمندی زناشویی و تداوم رابطه زوجین را رضایت از روابط جنسی می‌دانند؛ به‌گونه‌ای که در یک ازدواج سالم وجود رابطه جنسی مطلوب به‌نحوی که بتواند موجب تأمین رضایت عاطفی طرفین شود، نقش بسیار مهم و اساسی در موفقیت و پایداری کانون خانواده دارد (۳). اختلال در عملکرد جنسی در زوجین ممکن است نتیجه ترکیبی از شرایط فیزیولوژی، روانی و بیولوژیکی باشد که به‌طور عمده ناشی از ضایعات مؤثر در مسیرهای عصبی درگیر در عملکرد فیزیولوژیک است (۴). درمجموع مدل‌های جدید عملکرد جنسی بر این باور هستند که زنان به خاطر اینکه به صمیمت عاطفی برسند وارد رابطه جنسی با همسرشان می‌شوند نه به خاطر ارضای غریزشان (۵)؛ بنابراین عدم تمایل یا تحریک زنان نه‌تنها باید در بافت زیست پزشکی بررسی شود، بلکه باید زمینه‌های بین فردی ارتباطی‌شان هم موردبررسی قرار گیرد. بعد از ازدواج، مقاربت و فعالیت‌های جنسی به‌طور طبیعی و متقابل از هر زوج انتظار می‌رود. در بعضی موارد زوجین قادر به برقراری رابطه جنسی کامل یا به عبارتی مقاربت واژینال نیستند که این حالت تحت عنوان «ازدواج به‌وصول نرسیده» تعریف می‌شود (۶).

اولین بار بالینت طی مطالعه‌ای به ازدواج به‌وصول نرسیده اشاره کرد و بعدها محققین دیگری آن را بسط و گسترش دادند است (۷ و ۸). توافقی در مورد تعریف دقیق ازدواج به‌وصول نرسیده، وجود ندارد. اصطلاح ازدواج به‌وصول نرسیده از متون قانونی و شرعی کاتالولیک‌ها به‌عنوان نداشتن پیوند زناشویی نشأت می‌گیرد. این مفهوم به جنبه‌های تولیدمثلی اولویت می‌داد و به‌صورت تحقیرآمیز (برای اشاره به زندگی جنسی زوجین) استفاده می‌شد (۹). امروزه رایج‌ترین تعریف از ازدواج به‌وصول نرسیده بدین شرح است: موقعیتی که در طی آن دخول واژینال، بین زوج غیر هم‌جنس در طی یک رابطه زناشویی رخ نداده است (۱۰). بکایی و همکاران نشان می‌دهد که نه‌تنها در اولین برقراری رابطه، بلکه حتی سال‌ها ممکن است این حالت دوام داشته باشد (۱۱).

ازدواج به‌وصول نرسیده علت‌های مختلف روان‌شناختی، زیستی، فرهنگی و اجتماعی دارد. ایزدی دهنوی و همکاران طی مطالعه‌ای به این نتیجه رسیدند که موانع اجتماعی و فرهنگی، وجود تابوها و کج‌فهمی‌ها برآورد دقیق این مشکل را دشوار می‌کند و باعث می‌شود که تفاوت‌های نژادی، قومی و فرهنگی و سنت‌های حاکم بر جامعه بر گزارش‌های این مشکل در بین افراد تأثیر بگذارد؛ بنابراین عوامل فرهنگی - اجتماعی نقش مهمی در این زمینه دارند (۱۲). در مطالعات متعدد، دریافت‌های اشتباه مذهبی و سخت‌گیرانه و دید

منفی نسبت به مسائل جنسی و فقدان دانش جنسی بیشتر از فاکتور تجاوز در بین بیماران دیده می‌شود. در کشورهای عربی و اسلامی اهمیت اولین رابطه در شب زفاف، پرده بکارت و اهمیت باروری در کنار باورهای اشتباه درباره درد و خون‌ریزی در زمان پاره شدن پرده بکارت، در نتیجه ترس و رفتارهای اجتنابی از دلایل اصلی واژینیسموس اولیه ذکر شده‌است (۱۳-۱۸). همچنین آگاهی و دانش جنسی زوجین، لذت و بهبود رابطه زناشویی و عاطفی بین آن‌ها را در پی دارد و بسیاری از باورها و اعتقادات اشتباه و اضطراب و تنش‌های موجود در برقراری ارتباط جنسی را از بین می‌برد (۱۹). ازدواج به‌وصول نرسیده یکی از مشکلاتی است که شیوع قابل‌توجهی هم در کشور ما و هم در جهان دارد (۲۰)؛ به‌عبارت‌دیگر در جوامعی که از یک‌سو صحبت درباره مسائل جنسی برای دختران مجرد امری شرم‌آور و از سویی پرده بکارت در شب عروسی دارای ارزش فرهنگی قوی است این مشکل شیوع بالایی دارد (۲۱). خجالت کشیدن و شرم داشتن در طرح موضوعات مربوط به امور جنسی در روابط زوجین موجب ایجاد مشکل در برقراری ارتباط میان زوجین می‌شود و سوءتفاهم و نارضایتی‌هایی در روابط آن‌ها را پیش می‌آورد؛ همچنین یکی از علل اصلی طلاق‌ها به‌ویژه در جوامعی مانند کشور ما که هم از نظر مذهبی و هم از لحاظ فرهنگی خصوصیات ویژه خود را دارد، پایین بودن کیفیت روابط عاطفی و جنسی از طریق عدم درک متقابل یکدیگر در میان زوج‌های جوان است (۲۲). در برخی جوامع محافظه‌کار، پزشکی که بیماران مبتلا به اختلال نعوظ را معالجه می‌کنند، اغلب با موقعیت‌هایی مواجه می‌شوند که منحصرأ به فرهنگ خاص و نگرش‌های خانواده مربوط می‌شوند. زوج‌های تازه ازدواج‌کرده در جوامع محافظه‌کار، ممکن است تجربیات جنسی قبل از ازدواج محدودی داشته باشند. مردان ممکن است تحت مقدار قابل‌توجهی استرس باشند که باعث رابطه جنسی ناتمام و ناتوانی آن‌ها در دستیابی به نعوظ شود. در این شرایط، زوج‌های تازه ازدواج‌کرده علیرغم تلاش‌های متعدد قادر به برقراری رابطه جنسی کامل نیستند. علاوه بر این، هنگامی که اختلال نعوظ حل‌نشده رها می‌شود، ترس از شکست ممکن است مانع از تلاش‌های آینده شود که اغلب منجر به یک چرخه معیوب از اضطراب عملکرد جنسی و توقف تمام فعالیت‌های جنسی و افزایش فاصله در رابطه زوجین می‌شود (۲۳). علاوه بر نقش ازدواج به‌وصول نرسیده در بعد انسجام خانواده و اختلال در عملکرد جنسی؛ ازدواج به‌وصول نرسیده را می‌توان با توجه به اهمیت باروری در برخی فرهنگ‌ها، به‌عنوان شریک خاموش در ناباروری معرفی نمود که خود گویای ضرورت پرداختن به آن است. ضرورت پرداختن به ازدواج به‌وصول نرسیده را می‌توان با توجه به اینکه، احساس گناه، شرم و بی‌کفایتی، افسردگی و پرخاشگری در زوجین را به دنبال دارد و در

منابع بازایی شده در مطالعات بین‌المللی کلیدواژه‌ها به این شکل در پایگاه داده‌ها مورد جستجو قرار گرفتند:

Unconsummated marriage,
Unconsummated marriage AND as sexual disorders,
Unconsummated marriage AND as unstable families,
Unconsummated marriage 'OR' unstable families,
Unconsummated marriage AND as AND Effective factors NOT Effective factors in untable families.

معیارهای ورود و خروج:

مقالات بازایی شده محدود به مطالعاتی بودند که (۱) دارای چکیده آنلاین در دسترس بودند، (۲) منبع همه مقالات، در دسته مقالات پژوهشی و مروری قرار داشتند و دارای چهارچوب ساختاریافته پژوهشی بودند، (۳) مقالاتی استناد و پذیرفته شدند که ازدواج به‌وصال‌نرسیده را مطالعه می‌کردند و باهدف پژوهش مرتبط بودند و (۴) مقالاتی که محتوای آن‌ها به سؤال اصلی تحقیق کمک نمی‌کرد و متن کامل آن مقالات به‌صورت آنلاین در دسترس نبودند از پژوهش حذف شدند. درنهایت ۱۷۱ رکورد در جستجوی سیستماتیک اولیه شناسایی شدند. از این تعداد، پس از اعمال معیارهای ورود و خروج، ۲۷ مقاله واجد شرایط مطالعه شدند و برای بررسی دقیق در این پژوهش حفظ و بررسی شدند.

یافته‌ها

پژوهشگر برای مطالعه پژوهش‌ها ابتدا به مرتب کردن عوامل مرتبط با بروز ازدواج به‌وصال‌نرسیده بر اساس اهمیت و ارتباط با موضوع پرداخت. این روش از مناسب‌ترین روش‌ها برای تحلیل اسناد مکتوب، به‌منظور تحلیل نظام‌مند محتوا و استخراج مفاهیم موردنظر از اسناد مکتوب است (۲۶). پژوهشگر ابتدا به ترتیب اهمیت و ارتباط شروع به مطالعه هدفمند کرد. در حین مطالعه، پژوهشگر نقاط قوت و ضعف هر پژوهش را یادداشت می‌نمود و درنهایت داده‌های تمام مطالعات را تجمیع و سپس با کدگذاری داده‌ها به مقوله‌بندی آن‌ها پرداخت. کدگذاری مقالات در سه گروه M مقالات کمی و کیفی و آمیخته، گروه Q گزارش‌های موردی و گروه R مقالات مروری تقسیم‌بندی شده است. در ادامه یافته‌های حاصل از مقالات مرور شده ارائه می‌شود. (جدول ۱).

بسیاری از موارد هم با پیامدهای منفی در بعد انسجام خانواده مانند خیانت و بی‌بندوباری جنسی و درنهایت طلاق همراه است یادآور شد (۲۴).

از آنجایی که مشکلات جنسی چندعاملی هستند متخصصان باید به همه عوامل توجه کنند؛ باید نقش و هویت افراد در دنیای اجتماعی نیز موردبررسی قرار گیرد. همان‌طور که پیشینه مطالعاتی نشان می‌دهد چگونگی تبادل اجتماعی بین زن و شوهر برای رابطه جنسی و در هنگام فعالیت‌های جنسی تا حدود زیادی تحت تأثیر نگرش‌های جنسی زن و شوهر است (۲۵). بررسی جامع پیشینه و پژوهش‌های قبلی حاکی از آن است که درک زوجین، ازجمله مفاهیم ذهنی است که می‌تواند تحت تأثیر فرهنگ و ارزش‌های اجتماعی قرار گیرد. با توجه به اینکه برخی از مراجع کنندگان به مراکز زوج‌درمانی و کلینیک‌های جنسی افرادی هستند که با مشکل ازدواج به‌وصال‌نرسیده دست‌به‌گریبان بوده و از سویی دیگر با توجه به اینکه پژوهش‌های داخلی اندکی به این مشکل پرداخته‌اند، در همین راستا هدف کلی این پژوهش، مرور نظام‌مند ازدواج به‌وصال‌نرسیده بود. به‌عبارت‌دیگر، در این مطالعه تلاش شده تا به این سؤال که «عوامل مرتبط با بروز ازدواج به‌وصال‌نرسیده چیست؟»، پاسخ داده شود.

مواد و روش کار

پژوهش حاضر مطالعه‌ای مبتنی بر روش مرور سیستماتیک باهدف تعیین عوامل مرتبط با بروز ازدواج به‌وصال‌نرسیده است. مرور پیشینه در پایگاه داده‌های داخلی شامل پایگاه علمی جهاد دانشگاهی (SID)، ایران داک و بانک اطلاعات نشریات کشور (Magiran) و همچنین جستجو در پایگاه داده‌های بین‌المللی همچون google scholar, ScienceDirect, PubMed در بازه زمانی ۱۹۶۲ تا ۲۰۲۳ با کلیدواژه‌های " ازدواج به‌وصال‌نرسیده؛ عوامل مؤثر؛ اختلالات جنسی؛ خانواده‌های ناپایدار؛ مرور نظام‌مند" مورد جستجو قرار گرفتند. لازم به ذکر است که در این مرحله بر اساس کلیدواژه‌های مشخص شده و استفاده صحیح از عملگرهای بولی^۱ (" ", AND, NOT, OR)، پایگاه‌های داده موردنظر را جستجو کردیم که واژه‌های کلیدی " ازدواج به‌وصال‌نرسیده، ازدواج به‌وصال‌نرسیده و اختلالات جنسی، ازدواج به‌وصال‌نرسیده و خانواده‌های ناپایدار" در پایگاه داده‌ها موردبررسی قرار گرفتند. پس‌از آن با مطالعه چکیده تمامی پژوهش‌های بین‌المللی و داخلی، به‌صورت اولیه حدود ۱۵۸ مقاله انگلیسی و ۱۳ مقاله فارسی به دست آمد که درنهایت ۲۷ مقاله مرتبط انتخاب شد. لازم به ذکر است که

^۱ boolean operator

جدول (۱): مقالات مرور شده

ردیف	کدگذاری مجله	نویسنده و سال	عنوان پژوهش	کشور	نوع مطالعه	یافته‌ها
۱	M1	یو ژی و همکاران (۲۰۲۳) (۲۷)	Unconsummated marriage among Chinese couples: a retrospective study	چین	مطالعه کمی-طولی	۱. واژینیسموس ۲. فقدان دانش مسائل جنسی ۳. باورهای فرهنگی و اجتماعی
۲	Q1	لیداوی و همکاران (۲۰۲۲) (۲۸)	Short-term intracavernous self-injection treatment of psychogenic erectile dysfunction secondary to sexual performance anxiety in unconsummated marriages.	سرزمین‌های اشغالی فلسطین	گزارش موردی	۱. اختلال عملکرد جنسی ۲. اضطراب عملکرد جنسی در مردان
۳	Q2	اسرداگ و همکاران (۲۰۲۱) (۲۹)	Insights into the vaginismus treatment by cognitive behavioral therapies: correlation with sexual dysfunction indentified in male spouses of the patients	ترکیه	گزارش موردی	۱- واژینیسموس ۲- خجالت زوجین ۳- عدم پاسخ به درمان ۴- نداشتن اطلاعات کافی در مورد کلینیک‌های تخصصی و جنسی برای کمک در این زمینه
۴	M2	علی آبادیان و همکاران (۲۰۲۰) (۳۰)	Effectiveness of couples' sexual training on marital quality, sexual attitude, and knowledge of women in unconsummated marriage	ایران	پژوهش نیمه آزمایشی	۱- اهمیت آموزش جنسی زوجین بر روابط زناشویی ۲- نگرش‌ها و آگاهی در مورد جنسیت
۵	Q3	بانرجی و سینگلا (۲۰۱۸) (۳۱)	Pregnancy Outcome of Home Intravaginal Insemination in Couples with Unconsummated Marriage.	هند	گزارش موردی	۱. واژینیسموس ۲. اختلال نعوظ ۳. انزال زودرس
۶	Q4	بکایی و همکاران (۲۰۱۷) (۱۱)	Diagnosis and treatment of unconsummated marriage in an Iranian couple	ایران	گزارش موردی	۱- واژینیسموس ۲- استرس پس از سانحه
۷	Q5	معمرو همکاران (۲۰۱۵) (۳۲)	Management of vaginal penetration phobia in Arab women: a retrospective study	عربستان سعودی	گزارش موردی	فقدان دانش در مورد مسائل جنسی

ردیف	کدگذاری مجله	نویسنده و سال	عنوان پژوهش	کشور	نوع مطالعه	یافته‌ها
۸	R1	میتچی و همکارانش (۲۰۱۴) (۹)	Unconsummated marriage: can it still be considered a consequence of vaginismus?	ایتالیا	مقاله مروری	واژینیسموس
۹	M3	بهرامی و همکاران (۲۰۱۳) (۲۰)	Sexual function and self-disclosure in unconsummated marriages.	ایران	مطالعه همبستگی	کارکرد جنسی و خودابرازی جنسی پایین
۱۰	M4	زهران و همکاران (۲۰۱۲) (۳۳)	Congenital penile curvature presenting as unconsummated marriage.	مصر	مطالعه کمی-طولی	انحنای مادرزادی آلت تناسلی
۱۱	Q6	بولانو (۲۰۰۹) (۳۴)	Integrating sex and couples therapy: A multifaceted case history.	آمریکا	گزارش موردی	۱- اختلال واژینیسموس ۲- اختلال نعوظ
۱۲	Q7	گال و روف (۲۰۰۹) (۳۵)	Treating vaginismus in Turkish women	ترکیه	گزارش موردی	اختلال واژینیسموس
۱۳	M5	زرگوشی (۲۰۰۸) (۳۶)	Male sexual dysfunction in unconsummated marriage: Longterm outcome in 417 patients	ایران	مطالعه کمی-طولی	۱- اختلال نعوظ ۲- انزال زودرس ۳- اضطراب عملکردی ۴- تمایلات هم‌جنس گرایانه در مردان ۵- کم‌کاری غدد جنسی ۶- درخواست عروس برای به تأخیر انداختن دخول ۷- پرده بکارت ضخیم ۸- فشار اجتماعی برای دخول شتاب‌زده در شب اول عروسی
۱۴	Q8	ازدمیر و همکاران (۲۰۰۸) (۶)	The unconsummated marriage: its frequency and clinical characteristics in a sexual dysfunction clinic	ترکیه	گزارش موردی	۱- واژینیسموس ۲- اختلال نعوظ ۳- انزال زودرس ۴- عدم آشنایی زوج با مسائل جنسی ۵- شرم و حیا

ردیف	کدگذاری مجله	نویسنده و سال	عنوان پژوهش	کشور	نوع مطالعه	یافته‌ها
						۴- شنیدن داستان‌های وحشتناک در مورد شب اول عروسی
۱۵	Q9	قائم و همکاران (۲۰۰۸) (۳۷)	Alternate-Day Tadalafil in the Management of Honeymoon Impotence	مصر	گزارش موردی	۱- اختلال عملکرد جنسی ۲- عدم آشنایی با آناتومی جنسی و چرخه پاسخ جنسی
۱۶	Q10	باردان و همکاران (۲۰۰۶) (۳۸)	Etiological factors of unconsummated marriage	مصر	گزارش موردی	۱- اضطراب عملکرد ۲- انزال زودرس ۳- واژینیسموس ۴- عوامل ارگانیکی و بالینی
۱۷	R2	رینبر و روزنباوم (۲۰۰۵) (۳۹)	Evaluation and treatment of unconsummated marriages among Orthodox Jewish couples	فلسطین اشغالی	مطالعه مروری	۱- واژینیسموس ۲- انزال زودرس ۳- اختلال نعوظ ۴- شرم و حیا ۵- عدم آشنایی زوج با مسائل جنسی
۱۸	Q11	سونگور (۱۹۹۴) (۴۰)	Evaluation of couples referred to a sexual dysfunction unit and prognostic factors in sexual and marital therapy	ترکیه	گزارش موردی	اختلال عملکرد جنسی
۱۹	Q12	دیودسون و یفتاچ (۱۹۷۶) (۴۱)	The therapy of the unconsummated marriage	فلسطین اشغالی	گزارش موردی	ترس از دخول واژینال و واژینیسموس
۲۰	Q13	مسترز و جانسون (۱۹۷۰) (۴۲)	Human sexual inadequacy	آمریکا	گزارش موردی	اختلال واژینیسموس
۲۱	Q14	فریدمن (۱۹۶۲) (۴۳)	Virgin Wives	انگلستان	گزارش موردی	اختلال نعوظ
۲۲	M6	صفاری نیا و همکاران (۱۳۹۹)	نقش تئوری تبادل اجتماعی در پیش‌بینی ازدواج به وصال نرسیده	ایران	مطالعه همبستگی	رابطه معنادار سبک‌های تبادل اجتماعی با ازدواج به وصال نرسیده

ردیف	کدگذاری مجله	نویسنده و سال	عنوان پژوهش	کشور	نوع مطالعه	یافته‌ها
		(۴۴)				
23	R3	ملائی نژاد و همکاران (۱۳۹۲) (۲۱)	نظریه کلیشه‌های جنسی و سازه‌های ازدواج به وصال‌نرسیده	ایران	مقاله مروری	کلیشه‌ها و باورهای فرهنگی
24	Q15	قربانی و همکاران (۱۳۸۵) (۴۵)	گزارش درمان موفقیت‌آمیز و بارداری طبیعی یک مورد ازدواج به وصال‌نرسیده پس از ۷ سال	ایران	گزارش موردی	۱- فقدان آگاهی کافی درباره مسائل جنسی ۲- اضطراب عملکرد ۳- ترس از نزدیکی ۴- نگرش ناخوشایند یا بی‌تفاوتی نسبت به مسائل جنسی ۵- نگرش ناخوشایند نسبت به همسر
25	Q16	سمتانی و رزاقی زاده (۱۳۸۲) (۴۶)	گزارشی از درمان موفقیت‌آمیز یک ازدواج به وصال‌نرسیده پس از ۱۴ سال	ایران	گزارش موردی	واژینیسموس
26	Q17	میرزایی و صارمی (۱۳۸۱) (۴۷)	گزارش یک مورد ازدواج به وصال‌نرسیده به مدت ۱۴ سال و درمان موفقیت‌آمیز آن.	ایران	گزارش موردی	۱- اختلال واژینیسموس ۲- فقدان آموزش جنسی
27	M7	شاهین فر (۱۳۷۸) (۴۸)	بررسی میزان موفقیت درمان و عوامل مرتبط با آن در زنان با مشکل ازدواج به وصال‌نرسیده مراجعه‌کننده به کلینیک اختلالات جنسی شهر تهران از سال ۱۳۷۵ الی ۱۳۷۷	ایران	مطالعه همبستگی	۱- واژینیسموس ۲- سابقه مراجعه به پزشک متخصص زنان ۳- سابقه ترس به هنگام اولین قاعدگی ۴- عدم آشنایی با مسائل جنسی ۵- ترس از آسیب دیدن و حاملگی ۶- غیر اخلاقی دانستن عمل مقاربت ۷- نحوه برخورد همسر با مسائل زناشویی ۸- ارتباط والدین با یکدیگر در دوران کودکی و نوجوانی

جدول (۲): طبقه‌بندی یافته‌ها

ردیف	یافته اصلی	موضوعات فرعی	کد مجلات
۱	اختلال‌های جنسی	۱. واژینیسموس	M1, Q1, Q2, Q3, Q4, R1, M3, Q6, Q7, M5, Q8, Q9, Q10, R2, Q11, Q12, Q13, Q14, Q15, Q16, Q17, M7
		۲. اختلال نعوظ	
		۳. اختلال انزال زودرس	
		۴. اضطراب عملکردی	
		۵. عملکرد جنسی	
۲	باورهای فرهنگی و اجتماعی	۱. تبادل اجتماعی	M1, Q2, M5, Q8, R2, M6, R3, M7
		۲. باورهای فرهنگی	
۳	فقدان آموزش‌های جنسی	۱. چگونگی مواجهه با مسائل زناشویی	M1, Q2, M2, Q5, Q8, Q9, R2, Q15, Q17, M7, Q2,
		۲. آشنایی با آناتومی جنسی	
		جنسی	
۴	عوامل فیزیولوژیک	-	M4, M5, Q10, M7

صورت گرفته و برخلاف باور رایج که ازدواج به‌وصول‌نرسیده را مشکلی از جانب زنان می‌بینند و معمولاً به ترس‌های زنان نسبت می‌دهند بایستی بیان کرد که زمانی که از اختلال‌های جنسی در ازدواج به‌وصول‌نرسیده صحبت می‌شود به اختلال‌های هم زنان و هم مردان بایستی توجه کرد که در ادامه اهمیت هرکدام از این اختلال‌ها بیان‌شده است.

۱. واژینیسموس: واژینیسموس انقباض غیرارادی عضلات ثلث خارجی واژن بوده که مانع دخول آلت تناسلی مرد و نزدیکی می‌شود و ممکن است کامل باشد یعنی امکان هیچ دخولی به واژن وجود ندارد (۴۹). علت واژینیسموس مشخص نیست و طیف وسیعی از مسائل اجتماعی، تربیتی، فرهنگی، روانی و فیزیولوژی می‌تواند در شکل‌گیری این اختلال نقش داشته باشد (۱۳). زنان مبتلا به واژینیسموس شرم و خجالت را تجربه می‌کنند. واژینیسموس غالباً منجر به مشکلات زناشویی، افسردگی، احساس انزوا، ازدواج به‌وصول‌نرسیده، عدم تحمل معاینات زنان و زایمان و گاهی طلاق و جدایی زوجین می‌شود (۴۹).

۲. اختلال نعوظ: اختلال نعوظ با سایر مسائل جنسی ازجمله زودانزالی و اختلال کاهش میل جنسی فعال و هم‌چنین اختلال‌های افسردگی و اضطراب همراه است. اختلال نعوظ در مردان با علائم دستگاه ادراری تحتانی مربوط به هیپروترופی پروستات شایع است. هم‌چنین این اختلال ممکن است در اثر تداخل با بیماری‌های قلبی

مطالعه حاضر در طی حدود پنج ماه، ۲۷ پژوهش (از مجموع ۱۷۰ پژوهش یافت شده داخلی و بین‌المللی)، توسط پژوهشگر که حاوی یافته‌هایی پیرامون ازدواج به‌وصول‌نرسیده انتخاب و تحلیل شدند که در جداول شماره ۱ و ۲، یافته‌های حاصل از بررسی به دو گروه یافته‌های اصلی و فرعی تقسیم‌شده است. یافته‌های حاصل از این مرور منظم را می‌توان در چهار حیطه کلی الف) اختلال‌های جنسی و ترس‌های موجود، ب) فقدان آموزش‌های جنسی، ج) باورهای فرهنگی و اجتماعی و د) عوامل فیزیولوژیک تقسیم‌بندی کرد که هریک از این حیطه‌ها شامل زیرمجموعه‌هایی هستند که عبارت‌اند از: در حیطه اختلال‌های جنسی زیرمجموعه‌های واژینیسموس، اختلال نعوظ، اضطراب عملکردی، انزال زودرس و کارکرد جنسی، استرس پس از سانحه، ترس از آسیب دیدن و حاملگی را می‌توان نام برد. در حیطه فقدان آموزش‌های جنسی می‌توان به زیرمجموعه‌های چگونگی مواجهه با مسائل زناشویی و آشنایی با آناتومی جنسی همسر اشاره کرد. در حیطه باورهای فرهنگی و اجتماعی می‌توان به شرم و حیا، کلیشه‌ها و باورهای فرهنگی، غیراخلاقی دانستن عمل مقاربت، خجالت زوجین، فشار اجتماعی برای دخول شتاب‌زده، شنیدن داستان‌های ترسناک در مورد شب اول عروسی و تبادل اجتماعی اشاره کرد.

الف) اختلال‌های جنسی و ترس‌های موجود

در بیشتر پژوهش‌هایی که موردبررسی و مطالعه قرار گرفت می‌توان به اختلال‌های جنسی اشاره کرد. با توجه به بررسی‌های

عروقی، دیابت و سایر بیماری‌هایی که با عملکرد عروقی، عصبی و یا غدد درون‌ریز لازم برای عملکرد نعوظ طبیعی باشد (۵۰).

۳. اضطراب عملکردی: اضطراب عملکرد، نگرانی و وسواسی مشخص در مورد کفایت اجرایی عملیات جنسی و نیاز ناپه‌نچار شخص نسبت به اجرای موفق عملیات جنسی یا ارضای شریک جنسی بدون در نظر گرفتن لذت و ارضای شخصی است. اضطراب عملکردی به این می‌پردازد که هر فردی بعد از یک رابطه جنسی ناموفق (که پدیده‌ای رایج در ازدواج به‌وصال‌نرسیده است) چگونه به آن واکنش نشان می‌دهد و این اتفاق چه اثری روی وی می‌گذارد. سطح اضطراب عملی فرد می‌تواند با اعتمادبه‌نفس جنسی، جرئت ورزی، اجتناب جنسی، کارکرد جنسی بعد از تجربه سوءاستفاده جنسی و نداشتن روا سازه‌های جنسی سنتی، مرتبط باشد (۵۱).

۴. انزال زودرس: انزال زودرس یکی از اختلالات جنسی شایع و مهم در مردان است. انزال زودرس شرایطی است که انزال قبل یا مدت کوتاهی پس از دخول (یک دقیقه) و قبل از آن‌که فرد آن را بخواهد، رخ می‌دهد. تداوم این شرایط برای شش ماه و در ۷۵ تا ۱۰۰ درصد فعالیت‌های جنسی که منجر به ایجاد پریشانی و اضطراب شدید شود و هم‌چنین تشخیص خود فرد از مدت‌زمان لازم برای انزال، لازمه تشخیص انزال زودرس است. شیوع این اختلال با افزایش سن بیشتر می‌شود (۵۰).

۵. عملکرد جنسی: عوامل مختلفی بر تمایلات، عملکرد و رفتار جنسی تأثیرگذارند که از جمله می‌توان به عوامل فیزیولوژیک، آناتومیک، روان‌شناختی و اجتماعی-فرهنگی اشاره کرد. تجارب رشد، فرد از دوران کودکی تا بزرگسالی، چگونگی روابط او با دیگران و مراحل شکل‌گیری شخصیت در انسجام هویت جنسی و گرایش جنسی وی نقش مهمی ایفا می‌کند (۵۲).

ب) باورهای فرهنگی و اجتماعی

باورهای فرهنگی و اجتماعی موجود در هر کشوری با توجه به عواملی مانند تابوها، تفاوت‌های نژادی، مذهب هر کشور با کشورهای دیگر متفاوت است. مفهوم جنسیت محدود به جنس بیولوژیک انسان نمی‌شود، بلکه به نقش‌هایی که زن و مرد می‌گیرند وابسته است. رفتارها و نقش‌های جنسیتی آموختنی هستند (۵۳) و از جامعه‌ای به جامعه دیگر متفاوت هستند. طبق بررسی‌های صورت گرفته مشکل ازدواج به‌وصال‌نرسیده بیشتر در کشورهای جهان سوم و کشورهای خاورمیانه بیشتر دیده‌شده و مخصوصاً در سال‌های اخیر در کشورهای جهان اول به‌ندرت این مشکل وجود دارد که می‌توانیم یکی از علل آن را با توجه مطالعات صورت گرفته، فرهنگ و باورهای اجتماعی حاکم در این کشورها دانست.

۱. تبادل اجتماعی: یکی از مواردی که نشأت گرفته از اجتماع که بایستی به آن توجه کرد نقش و اهمیت تبادلات اجتماعی است

که در پژوهش‌های صورت گرفته موردتوجه قرارگرفته است. در تبادل اجتماعی می‌توانیم نگرش‌هایی را که زوجین نسبت به هم و جایگاه یکدیگر دارند را موردبررسی قرار دهیم. تئوری تبادل اجتماعی نظریه‌ای است که در آن، روابط اجتماعی را همچون تبادل بین شرکا می‌داند که هر یک از شرکا به دنبال به حداکثر رساندن سود خودشان هستند (۵۴). تئوری تبادل اجتماعی یک چارچوب بالقوه مفید برای ارزیابی مسائل جنسی را برای پژوهشگران فراهم می‌کند؛ این دیدگاه به‌طور نظری می‌تواند در نحوه نگرش‌های جنسی زوجین مؤثر باشد. این نظریه بر ادراکات مرتبط با سود و زیان‌های موجود در روابط با افراد و کارکردهای آن‌ها برای رضایت از برقرار کردن ارتباط متمرکز است (۵۵).

۲. باورهای فرهنگی: می‌توان گناه و غیراخلاقی دانستن عمل مقاربت، خجالت زوجین، فشار اجتماعی برای دخول شتاب‌زده و شنیدن داستان‌های ترسناک در مورد شب اول عروسی را در زمره باورهای فرهنگی قرار داد که همگی این موارد از فرهنگ و باورهای اجتماعی هر کشور تبعیت می‌کند و نمی‌توان باورهایی را که در کشورهای غربی وجود دارد را همانند باورهای مردم خاورمیانه دانست. ایزدی دهنوی و همکاران طی مطالعه‌ای به این نتیجه رسیدند که موانع اجتماعی و فرهنگی، وجود تابوها و کج‌فهمی‌ها برآورد دقیق این مشکل را دشوار می‌کند و باعث می‌شود که تفاوت‌های نژادی، قومی و فرهنگی و سنت‌های حاکم بر جامعه بر گزارش‌های این مشکل در بین افراد تأثیر بگذارد (۱۲). از این‌رو، رابطه جنسی مفهومی مرتبط با فرهنگ و زمان است (۲۴) و در جوامعی که از یک‌سو صحبت درباره مسائل جنسی برای دختران مجرد امری شرم‌آور و از سوی پرده بکارت در شب عروسی دارای ارزش فرهنگی قوی است این مشکل شیوع بالایی دارد (۲۱).

ج) فقدان آموزش‌های جنسی

فقدان آموزش جنسی از جمله مواردی است که از اهمیت بالایی برخوردار بوده و بیشتر مراجعه‌کنندگان در پژوهش‌های مطالعه شده را افرادی تشکیل می‌دهند که به علت عدم آشنایی و فقدان آموزش‌های لازم دارای مشکلاتی در روابط زناشویی خود شده‌اند که در بیشتر موارد خیلی از مشکلات مراجعه‌کنندگان با آموزش‌های صحیح برطرف شده است.

۱. چگونگی مواجهه با مسائل زناشویی: عدم آگاهی و دانش ناکافی جنسی و اطلاعات نادرست در زمینه مسائل جنسی منجر به افزایش نارضایتی و آسیب‌های جنسی زوجین می‌گردد. بسیاری از زوجین زندگی زناشویی را در حالی آغاز می‌کنند که توان شروع زندگی مستقل را به لحاظ برآورده نشدن نیازهای آموزشی و بهداشتی خاص خود را ندارند. یادگیری و آموزش صحیح مسائل جنسی مانع بروز اختلالات جنسی گردیده و باعث می‌شود در

مواجهه با مسائل جنسی برخورد مناسب اتخاذ گردد. آگاهی و دانش جنسی زوجین، لذت و بهبود رابطه زناشویی و عاطفی بین آن‌ها را در پی دارد و بسیاری از باورها و اعتقادات اشتباه و اضطراب و تنش‌های موجود در برقراری ارتباط جنسی را از بین می‌برد (۱۹).

۲. آشنایی با آناتومی جنسی: بسیاری از خانواده‌ها آموزش مسائل جنسی را تابو تلقی می‌کنند و بسیاری از دختران آگاهی اندکی از آناتومی دستگاه تناسلی خود و برقراری ارتباط جنسی مؤثر دارند (۲۰). آموزش مهارت‌های جنسی فرآیندی است که به شناخت بیشتر رشد جنسی سالم، بهداشت زناشویی، روابط بین فردی، عاطفه، نزدیکی، تصویر بدنی و نقش‌های جنسیتی کمک می‌کند. آموزش جنسی به همه ابعاد جنسیت مانند ابعاد زیستی، روان‌شناختی، اجتماعی، مذهبی و فرهنگی کمک می‌کند. آموزش جنسی هم به حوزه شناختی مانند اطلاعات و دانش و هم به حوزه عاطفی مانند ارزش‌ها، نگرش‌ها و احساسات و همچنین به حوزه رفتاری مانند مهارت‌های تصمیم‌گیری و ارتباطی مربوط می‌شود. در آموزش جنسی صرف ارائه اطلاعات کافی نیست، بلکه رفتار و نگرش والدین نسبت به امور جنسی در اثربخشی و کارآمدی آموزش اهمیت به سزایی دارد (۵۶).

د) عوامل فیزیولوژیک

برده بکارت ضخیم، کم‌کاری غدد جنسی، مشکل مادرزادی در آلت تناسلی ازجمله مواردی است که در پژوهش‌های بررسی‌شده به آن‌ها اشاره شده است و این موارد را می‌توان از علل ازدواج به‌وصال‌نرسیده دانست و یکی از عواملی که در این مشکل بایستی به آن توجه شده و موردبررسی قرار گیرد موارد مذکور است.

بحث و نتیجه‌گیری

در پژوهش حاضر مبتنی بر روش اسنادی، سعی شده است تا بامطالعه و مرور منظم پیشینه پژوهش‌های داخلی و بین‌المللی، به این سؤال که «عوامل مرتبط با بروز ازدواج به‌وصال‌نرسیده چیست؟»، پاسخ داده شود. نتیجه بررسی مطالعات موجود، حاکی از آن است که تمرکز پژوهش‌های داخلی و بین‌المللی بیشتر بر شناسایی عوامل ازدواج به‌وصال‌نرسیده تأکید دارند. همچنین بامطالعه پژوهش‌ها چند مسئله وجود دارد: ۱- در بیشتر اسناد داخلی و بین‌المللی، واژینیس‌موس و فقدان آموزش مسائل جنسی موردتوجه هستند ۲- پژوهش‌های اندکی به بررسی دقیق باورهای فرهنگی پرداخته‌اند و آن‌ها را دقیق نام برده‌اند ۳- روابط اجتماعی همانند مسائل فیزیولوژیکی مهم بوده و بایستی به آن‌ها توجه نمود. طی بررسی‌های صورت گرفته در جدول ۲ یافته‌های حاصل در دو گروه یافته‌های اصلی و یافته‌های فرعی تقسیم‌بندی شده‌اند. یافته‌های اصلی حاصل از این مرور منظم را می‌توان در حیطه

اختلال‌های جنسی، فقدان آموزش‌های جنسی، باورهای فرهنگی و اجتماعی و عوامل فیزیولوژیکی تقسیم‌بندی کرد که هر یک از این یافته‌ها دارای زیرمجموعه‌هایی هستند. همان‌طور که در پژوهش‌های بررسی‌شده در جدول ۱ عنوان شد اختلال‌های جنسی یکی از دیگر از عواملی است که منجر به ازدواج به‌وصال‌نرسیده در کشورهای مختلف شده است. ازجمله اختلال‌های جنسی می‌توان به واژینیس‌موس، اختلال در عملکرد جنسی، انزال زودرس، نعوظ و ... اشاره نمود. اختلال‌های جنسی در پژوهش‌های بررسی‌شده از اهمیت بالایی برخوردار بود و ازدواج به‌وصال‌نرسیده این اختلال‌ها را بایستی هم زنان و هم در مردان موردتوجه و بررسی قرار دهیم تا درمان لازمه صورت پذیرد. یکی از اختلال‌های جنسی که در بسیاری از پژوهش‌های بررسی‌شده به آن اشاره شده است اختلال واژینیس‌موس است. یک عامل مهم در اختلال واژینیس‌موس، تربیت جنسی غیر صحیح والدین است. آموزش‌های غلط و یا فقدان آموزش ناشی از تابو دانستن مسائل جنسی، باعث می‌شوند افراد از نظر تمایلات جنسی و عملکرد جنسی به اختلالاتی گرفتار شوند. از طرف دیگر آموزش مهارت جنسی و زناشویی را بایستی موردتوجه قرار داد. آموزش مهارت‌های جنسی فرآیندی است که به شناخت بیشتر رشد جنسی سالم، بهداشت زناشویی، روابط بین فردی، عاطفه، نزدیکی، تصویر بدنی، نقش‌های جنسیتی و ... کمک می‌کند. فقدان آموزش صحیح والدین موجب دانش کم افراد در رابطه با مسائل جنسی می‌شود درنتیجه این دانش کم منجر به اضطراب در طول رابطه جنسی و یا عدم داشتن رابطه جنسی در زوجین می‌گردد (۴۹).

در اضطراب عملکردی بررسی‌شده در پژوهش‌ها، بایستی به این امر توجه داشت که هر فردی بعد از یک رابطه جنسی ناموفق (که پدیده‌ای رایج در ازدواج به‌وصال‌نرسیده است) چگونه به آن واکنش نشان می‌دهد و این اتفاق چه اثری روی وی می‌گذارد. سطح اضطراب عملی فرد می‌تواند با اعتمادبه‌نفس جنسی، جرئت‌ورزی، اجتناب جنسی، کارکرد جنسی بعد از تجربه سوءاستفاده جنسی و نداشتن روا سازه‌های جنسی سنتی، مرتبط باشد و ازجمله عواملی است که در ازدواج به‌وصال‌نرسیده می‌توان به آن توجه کرد و در بسیاری از پژوهش‌های صورت گرفته به این اختلال توجه شده است. اختلال در عملکرد جنسی در زوجین ممکن است نتیجه ترکیبی از شرایط فیزیولوژی، روانی و بیولوژیکی باشد که به‌طور عمده ناشی از ضایعات مؤثر در مسیرهای عصبی درگیر در عملکرد فیزیولوژیکی است (۵۷).

بسیاری از مشکلات و مسائل جنسی در جامعه ریشه در ناآگاهی یا دانستنی‌های جنسی نادرست و باورهای غلط دارند (۵۸) و انزال زودرس یکی دیگر از اختلالات جنسی شایع و مهم در مردان است که جنبه‌های مختلفی از زندگی فردی و اجتماعی شخص را تحت

تأثیر قرار می‌دهد که بایستی به آن در ازدواج به‌وصال‌نرسیده توجه نمود. برطرف نمودن باورهای غلط در این زمینه و تعریف انزال زودرس یکی از مهم‌ترین جنبه‌های درمانی این مشکل محسوب می‌شود و بایستی زوجین درباره انزال آگاهی کامل داشته و انتظارات صحیحی از رابطه جنسی به دست آورند (۵۹).

با توجه به‌تمامی موارد مطرح‌شده بایستی به‌تمامی این موارد که به ازدواج به‌وصال‌نرسیده منتهی می‌شود توجه کرد ولی قبل از اینکه این مشکل برای زوجین رخ دهد می‌توان از رویکردهای پیشگیرانه بهره جست. ازجمله رویکردهای پیشگیرانه‌ای که در رابطه با مشکل ازدواج به‌وصال‌نرسیده می‌توان پیشنهاد و آن را طبقه‌بندی کرد شامل سه مرتبه پیشگیری است:

در پیشگیری اولیه، تلاش فعالانه برای بالا بردن آگاهی جنسی افراد و آحاد جامعه برای کاهش مشکلات و یا حفظ عملکرد مطلوب است. پیشگیری ثانویه، به‌منظور شناسایی، تشخیص و درمان اولیه مشکلات یا پیشگیری از وخیم‌تر شدن این مشکل و سعی برای ایجاد عملکرد مطلوب و سالم به‌عنوان هدف اصلی در برنامه‌های پیشگیری و آموزش پیش از ازدواج است و درنهایت پیشگیری مرتبه سوم که مخصوص زوجین با مشکل جدی در زندگی زناشویی خود به علت ازدواج به‌وصال‌نرسیده است که می‌توان از زوج‌درمانی و سکس‌تراپی و درنهایت دارودرمانی استفاده کرد. از پیشگیری اولیه می‌توان در آموزش‌ها و مشاوره‌های پیش از ازدواج بهره جست و میزان آگاهی زوجین را از مسائل جنسی با توجه به تابو بودن مسائل جنسی در کشورمان بالا برد و میزان آمار طلاق را در کشور پایین آورد از طرفی از پیشگیری دوم و سوم زمانی که مشکل در زوجین وجود داشته و به متخصص مراجعه می‌کنند با توجه به میزان حاد بودن و نوع مشکل زوجین می‌توان استفاده کرد.

ازجمله محدودیت‌های پژوهش حاضر این بود که نتایج بر اساس

یافته‌های اسنادی است و ممکن است با روش‌های دیگر جمع‌آوری اطلاعات نتایج متفاوتی به دست آید. همچنین به علت ناشناخته بودن ازدواج به‌وصال‌نرسیده پژوهش‌های بروز و جدید، مخصوصاً پژوهش کیفی در این زمینه در ایران وجود نداشت که همین امر باعث گردید که سهم پژوهش‌های خارجی در این پژوهش بیشتر گردد؛ پیشنهاد می‌گردد که یافته‌های حاصل از این پژوهش جهت مشاوره‌های پیش از ازدواج و همچنین در مشاوره تحکیم روابط زوجین مورد‌استفاده قرار گیرد و برنامه‌های غنی‌سازی دانش جنسی در قالب بسته‌های آموزشی برای زوجین و حتی در مدارس تهیه گردد. همچنین با توجه به شیوع این مشکل و ناشناخته بودن آن پیشنهاد می‌گردد که برای متخصصین حوزه خانواده و زوج درمانگران در جهت رشد و آگاهی دوره‌هایی جهت آشنایی با این مشکل برنامه‌ریزی و برگزار شود. علاوه بر این فرهنگ هر کشوری بایستی موردتوجه قرار گیرد و بهتر است که فرهنگ‌ها و باورهای موجود در هر کشور و شهری که پژوهش‌ها در آن انجام‌شده نامبرده شود تا به بررسی‌های آینده پژوهشگران و درمانگران دیگر کمک کند.

تشکر و قدردانی

بدین‌وسیله از تمام پژوهشگرانی که از مطالعات آن‌ها در مرور کنونی استفاده شد، صمیمانه تشکر و قدردانی می‌شود.

تعارض منافع

در این مقاله هیچ‌گونه تضاد منافی وجود ندارد.

منابع مالی

این مقاله از حمایت مالی توسط سازمانی برخوردار نبوده است.

References:

1. Jarnkvist K. Childbearing and marriage: investigating the importance of context for meaning-making of first-time marriage. *Marriage Fam Rev* 2019;55:38-58. <https://doi.org/10.1080/01494929.2018.1458002>
2. Chen Y, Feeley TH. Social support, social strain, loneliness, and well-being among older adults: an analysis of the Health and Retirement Study. *J Soc Pers Relatsh* 2014;31(2):141-61. <https://doi.org/10.1177/0265407513488728>
3. Ramezani Rand F, Shaker A. Comparison of religious beliefs and sexual satisfaction of women with and without metacognition in Thera. *Nurs Midwifery J* 2020;18(5):430-5. (Persian)
4. Saminfar S, Waziri Sh. The association of sexual dysfunction and sexual satisfaction with the mediation effect of sexual self-efficacy among married women in Tehran. *Salāmat-i Ijtimāi (Community Health)* 2019;6(4):397-405. (Persian)
5. Sánchez-Fuentes MDM, Santos-Iglesias P. Sexual satisfaction in Spanish heterosexual couples: testing the interpersonal exchange model of sexual satisfaction. *J Sex Marital Ther* 2016;42(3):223-42. <https://doi.org/10.1080/0092623X.2015.1010675>

6. Özdemir Ö, Şimşek F, Özkardeş S, İncesu C, Karakoç B. The unconsummated marriage: its frequency and clinical characteristics in a sexual dysfunction clinic. *J Sex Marital Ther* 2008;34(3):268-79.
<https://doi.org/10.1080/00926230701866380>
7. Balint M. The other part of medicine. *Lancet* 1961;1:40-2. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(61\)92203-6](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(61)92203-6)
8. Kawad K, Patel A, Saini V. Female sexual dysfunction and infertility. *Soc Range Manage J* 2013;35(5):1-30.
9. Michetti PM, Silvaggi M, Fabrizi A, Tartaglia R, Rossi R, Simonelli C. Unconsummated marriage: can it still be considered a consequence of vaginismus? *Int J Impot Res* 2014;26:28-30.
<https://doi.org/10.1038/ijir.2013.24>
10. Rosenbaum TY. Applying theories of social exchange and symbolic interaction in the treatment of unconsummated marriage/relationship. *Sex Relation Ther* 2009;24(1):38-46.
<https://doi.org/10.1080/14681990902718096>
11. Bokaie M, Khalesi ZB, Yasini Ardekani SM. Diagnosis and treatment of unconsummated marriage in an Iranian couple. *Afr Health Sci* 2017;17(3):632-6.
<https://doi.org/10.4314/ahs.v17i3.5>
12. Izadi Dehnavi S, Yaghubi H, Heydari Nasab L. Simultaneous changes of depression and anxiety symptoms with variations in sexual function of young married women. *Avicenna J Clin Med* 2016;23(3):227-36. (Persian) <https://doi.org/10.21859/hums-23034>
13. Baktriya F, Rafeinia P, Sabahi P, Nazari L. The effect of hypnotherapy on sexual function, pain catastrophizing, and irrational beliefs about fear of sex in women with vaginismus (genito-pelvic pain/penetration disorder). *Nurs Midwifery J* 2020;17(11):907-18. (Persian)
14. Zgueb Y, Ouali U, Achour R, Jomli R, Nacef F. Cultural aspects of vaginismus therapy: a case series of Arab-Muslim patients. *Cogn Behav Therapist* 2019;12(3):1-10. <https://doi.org/10.1017/S1754470X18000119>
15. Mizrahi M. Culture, religion, and vaginismus. [dissertation]. Los Angeles: Alliant International University; 2018.
16. Ramzy A. Background among Middle Eastern patients suffering from vaginismus. *Middle East Fertil Soc J* 2017;23(2):91-2.
<https://doi.org/10.1016/j.mefs.2017.10.001>
17. Ter Kuile MM, Weijnenborg PTM. A woman who never could have coitus: treatment of lifelong vaginismus: bio-psychosocial obstetrics and gynecology: a competency-oriented approach. Springer; 2017. p. 297-309. https://doi.org/10.1007/978-3-319-40404-2_17
18. Dogan S. Vaginismus and accompanying sexual dysfunctions in a Turkish clinical sample. *J Sex Med* 2009;6:184-92. <https://doi.org/10.1111/j.1743-6109.2008.01048.x>
19. Katouzian M, Aghababaei S, Tapak L, Khodakarami B, Bakht R. Sexual knowledge and attitude of adolescent girls on the verge of marriage and its relationships with demographic variables. *Nurs Midwifery J* 2023;21(4):321-33. (Persian)
<https://doi.org/10.61186/unmf.21.4.321>
20. Bahrami H, Eftekhari M, Kiyamanesh A, Sokhdani F. Sexual performance and self-expression in unattached married couples. *Iran J Psychiatry Clin Psychol* 2012;19(2):149-55. (Persian)
21. Molaynejad M, Marqati Khoui E, Latif Nejad Rudsari R, Salehi M, Yousefi AI. Structures of unattached marriage based on the theory of sexual stereotypes. *J Res Behave Sci* 2013;11(4):289-305. (Persian)
22. Sayyadi F, Golmakanin N. Investigating the relationship between sexual assertiveness and sexual quality of life in married women. *Nurs Midwifery J* 2020;18(9):750-8. (Persian)
23. Yafi FA, Jenkins L, Albersen M, Corona G, Isidori AM, Goldfarb S, et al. Erectile dysfunction. *Nat Rev Dis Prim* 2016;2:16003.
<https://doi.org/10.1038/nrdp.2016.3>
24. Heydarian M, Gholamzadeh Jafra M, Shahbazi M. Explanation of the antecedents of vaginismus and

- dyspareunia in affected women: a qualitative study. *Jundishapur Sci J Med* 2022;20(6):444-55. (Persian) <https://doi.org/10.32598/JSMJ.20.6.2365>
25. Baumeister RF, Vohs KD. Sexual economics: sex as female resource for social exchange in heterosexual interactions. *Pers Soc Psychol Rev* 2004;8(4):339-63. https://doi.org/10.1207/s15327957pspr0804_2
26. Sabbaghi F, Salehi K. Identifying facilitating and inhibiting factors in developing the spirit of research in children. *Think Child Res Inst Humanit Cult Stud* 2022;12(1):127-58. (Persian)
27. Xi Y, Xia T, Colonnello E, Wang C, Lai Y, Zhang Y. Unconsummated marriage among Chinese couples: a retrospective study. *Sex Med* 2023;11:1-5. <https://doi.org/10.1093/sexmed/qfac003>
28. Lidawi G, Asali M, Majdoub M, Rub R. Short-term intracavernous self-injection treatment of psychogenic erectile dysfunction secondary to sexual performance anxiety in unconsummated marriages. *Int J Impot Res* 2022;34(5):407-10. <https://doi.org/10.1038/s41443-020-00399-z>
29. Eserdag S, Kurban D, Yakut E, Chandra Mishra P. Insights into the vaginismus treatment by cognitive behavioral therapies: correlation with sexual dysfunction identified in male spouses of the patients. *J Fam Reprod Health* 2021;15(1):1-5. <https://doi.org/10.18502/jfrh.v15i1.6079>
30. Aliabadian A, Hassanzadeh R, Mirzaian B. Effectiveness of couples' sexual training on marital quality, sexual attitude, and knowledge of women in unconsummated marriage. *J Nurs Midwifery Sci* 2020;7:139-45. (Persian) https://doi.org/10.4103/JNMS.JNMS_57_19
31. Banerjee K, Single B. Pregnancy outcome of home intravaginal insemination in couples with unconsummated marriage. *J Hum Reprod Sci* 2018. https://doi.org/10.4103/jhrs.JHRS_5_17
32. Muammar T, McWalter P, Alkhenizan A, Shoukri M, Gabr A, Muammar A. Management of vaginal penetration phobia in Arab women: a retrospective study. *Ann Saudi Med* 2015;35(2):120-6. <https://doi.org/10.5144/0256-4947.2015.120>
33. Zahran A, Abdeldaeim H, Fouda K, Elgebaly O. Congenital penile curvature presenting as unconsummated marriage: repair by 16-dot plication with subjectively reported patient and partner satisfaction. *Arab J Urol* 2012;10(4):429-33. <https://doi.org/10.1016/j.aju.2012.09.003>
34. Bulow S. Integrating sex and couples therapy: a multifaceted case history. *Fam Process* 2009;48(3):379-89. <https://doi.org/10.1111/j.1545-5300.2009.01289.x>
35. Gül V, Ruf GD. Treating vaginismus in Turkish women. *Nervenarzt* 2009;80:288-94. doi: 10.1007/s00115-008-2554-7. (German) <https://doi.org/10.1007/s00115-008-2554-7>
36. Zargooshi J. Male sexual dysfunction in unconsummated marriage: long-term outcome in 417 patients. *J Sex Med* 2008;5(12):2895-903. <https://doi.org/10.1111/j.1743-6109.2008.01004.x>
37. Ghanem H, El-Dakhly M, Shamlou R. Alternate-day tadalafil in the management of honeymoon impotence. *J Sex Med* 2008;5(6):1451-4. <https://doi.org/10.1111/j.1743-6109.2007.00748.x>
38. Bardan W, Moamen N, Fahmy I, El-Karakasy A, Abdel-Nasser TM, Ghanem H. Etiological factors of unconsummated marriage. *Int J Impot Res* 2006;18:458-63. <https://doi.org/10.1038/sj.ijir.3901452>
39. Ribner DS, Rosenbaum TY. Evaluation and treatment of unconsummated marriages among Orthodox Jewish couples. *J Sex Marital Ther* 2005;31(4):341-53. <https://doi.org/10.1080/00926230590950244>
40. Sungur M. Evaluation of couples referred to a sexual dysfunction unit and prognostic factors in sexual and marital therapy. *J Sex Marital Ther* 1994;9:251-65. <https://doi.org/10.1080/02674659408409591>
41. Davidson S, Yftach R. The therapy of the unconsummated marriage. *Psychol Psychother Theory*

- Res Pract 1976;13(4):418-9.
<https://doi.org/10.1037/h0086516>
42. Masters W, Johnson V. Human sexual inadequacy. Boston: Little Brown Company; 1970.
43. Friedman LG. Virgin wives. Mind and Medicine Monographs No. 5. Tavistock Publications; 1962.
44. Safarinia M, Sharifian M, Alizadeh Fard S. The role of social exchange theory in predicting unconsummated marriage. Soc Cogn Sci Res J 2020;10(1):29-46. (Persian)
45. Ghorbani B, Arefi S, Madbari Saber Y, Sadri Ardakani H. Successful infertility treatment and spontaneous pregnancy in an unreconciled marriage after seven years. J Reprod Infertil 2006;7(3):284-9.
46. Semnani Y, Razzaghizadeh B. A report of successful treatment of a broken marriage after 14 years. Sci J Qazvin Univ Med Sci 2004;7(28):89-93. (Persian)
47. Mirzaei N, Sarimi A. A case report of a broken marriage lasting 14 years and its successful treatment. J Reprod Infertil 2003;3(2):59-63. (Persian)
48. Shahinfar F. Investigating the success rate of treatment and its related factors in women with marital problems who have not been connected, referring to sexual disorders clinic in Tehran since 1375-1377. [dissertation]. Iran Univ Med Sci Health Serv; 2000. (Persian)
49. Pacik PT, Geletta S. Vaginismus treatment: clinical trials follow-up of 241 patients. Sex Med 2017;5(2):e114-23.
<https://doi.org/10.1016/j.esxm.2017.02.002>
50. American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders.
<https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596>
51. Wiederman MW. Cognitive distraction and women's sexual functioning. J Sex Marital Ther 2000;26:67-78.
<https://doi.org/10.1080/009262300278650>
52. Ahmadi Mazraee. Effectiveness of mindfulness education on reducing symptoms of sexual dysfunction and increasing family health in married women in Isfahan. [dissertation]. 2019. (Persian)
53. Daneshvar Kashkooli M. Gender and feminine identity in present songs of Iran. J Appl Psychol Res 2024. doi: 10.22059/japr.2024.340569.644210. (Persian)
54. Sepah Mansour M, Safarinia M, Safarinia S. Psychometric properties of social exchange styles scale and its relationship with personality traits in Tehran students. Soc Psychol Res 2019;40:151-71. (Persian)
55. Thibaut JW. The social psychology of groups. Routledge; 2017.
<https://doi.org/10.4324/9781315135007>
56. Tahmasbzadeh Sheikhlari D, Azimpour E, Imanzadeh A, Abbaszadeh M. Investigating the process of sex education of Iranian adolescents: a grounded theory study. J Curric Res 2022;11(2):126-53. (Persian)
57. Ghasemi S, Shekari G, Ghaioomi A. Requirements for intervention in family sexual health. Sci Cult-Educ J Women Fam 2022;16(57):7-28. (Persian)
58. Nasiripour S, Frosti Nesab M, Khodavardi S. Therapeutic approaches to premature ejaculation. Razi J Med Sci 2015;23(152):65-75. (Persian)
59. Alidadi Shamsabadi Sh, Majidpour Azadshirazi M. A review of the effect of sexual schema on sexual dysfunction and marital dissatisfaction of women. Spec Sci Q Appl Stud Soc Sci Sociol 2018;2(4):11-22. (Persian)

IDENTIFYING FACTORS RELATED TO UNCONSUMMATED MARRIAGE: A SYSTEMATIC REVIEW

Mandana Dehghani¹, Somayeh Shahmoradi^{*2}, Keyvan Salehi³, Nooshin Pordelan⁴, Abbas Javaheri⁵

Received: 19 October, 2024; Accepted: 21 December, 2024

Abstract

Background & Aim: Marriage is the most significant bond that occurs between two individuals, and after marriage, sexual intercourse and intimacy are naturally and mutually expected from each couple. In some cases, couples are unable to engage in complete sexual relations, or in other words, vaginal intercourse, a condition defined as an "unconsummated marriage." The aim of this study was to determine the factors associated with unconsummated marriage through a systematic review of existing research.

Materials & Methods: The present study employed a systematic review of previous data and included a comprehensive and organized search of existing literature related to the topic in published works in the form of articles and theses in both Persian and English. Relevant keywords were searched in databases such as Google Scholar, ScienceDirect, Scopus, Irandoc, Magiran, and the Scientific Database of Jihad University from 1962 to 2023. In the initial search, 171 English and Persian articles were obtained. Then, using the PRISMA checklist indicators, 27 articles were selected for study and analysis. Relevance to the research objective, having a structured research framework, full-text availability, and publication in reputable journals were among the criteria for including research articles in the review process.

Results: The findings from the review indicated that the main factors associated with the formation or exacerbation of unconsummated marriage include sexual dysfunctions, misconceptions, unfamiliarity with sexual issues, performance anxiety, and unreasonable social or cultural pressures and expectations related to marriage.

Conclusion: These results emphasize the urgent need to correct individual, social, and cultural misconceptions and emphasize the importance of proper and timely education on sexual issues, particularly in pre-marital counseling. Additionally, they highlight the necessity for immediate action by relevant authorities to reduce this issue.

Keywords: Influencing Factors, Sexual Disorders, Systematic Review, Unconsummated Marriage, Unstable Families

Address: University of Tehran. Faculty of Psychology. Consulting Group

Tel: +982161117406

Email: s.shaahmoradii@ut.ac.ir

This is an open-access article distributed under the terms of the [Creative Commons Attribution-noncommercial 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/) which permits copy and redistribute the material just in noncommercial usages, as long as the original work is properly cited.

¹ Ph.D. Student of Department of Counseling, Science and Research Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran

² Assistant Professor, Department of Educational Sciences, Faculty of Psychology and Educational Sciences, University of Tehran, Tehran, Iran (Corresponding Author)

³ Associate Professor, Department of Educational Sciences, Faculty of Psychology and Educational Sciences, University of Tehran, Tehran, Iran

⁴ Assistant Professor, Department of Counseling, Science and Research Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran

⁵ Assistant Professor, Department of Educational Sciences, Faculty of Psychology and Educational Sciences, University of Tehran, Tehran, Iran