

بررسی عوامل موثر بر رضایت جنسی زنان یائسه مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

هدیه ریاضی^{۱*}، ندا شکری^۱، آرمین فیروزی^۲، ملیحه نصیری^۳، زهره شیخان^۱

۱. دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران
۲. دانشکده روانشناسی و علوم اجتماعی دانشگاه آزاد اسلامی، رودهن، ایران
۳. دانشکده پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران

نشریه پایش

سال هجدهم، شماره اول، بهمن - اسفند ۱۳۹۷ صص ۶۷-۷۶

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۷/۱/۱۸

انشر الکترونیک پیش از انتشار - ۲۶ فروردین ۹۷]

چکیده

مقدمه: یائسگی یک واقعه طبیعی در زندگی زنان است و به عنوان یکی از مسائل مهم در حوزه بهداشت باروری از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است. از آنجا که زندگی سالم جنسی و احساس رضایت جنسی از عمده مسائل مرتبط با این دوران هستند، پژوهش حاضر با هدف تعیین عوامل موثر بر رضایت جنسی زنان یائسه انجام شد.

مواد و روش کار: این پژوهش توصیفی در سال ۱۳۹۵ بر روی ۵۰ زن یائسه مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی در شهر تهران صورت گرفت. ابزارهای پژوهش شامل پرسشنامه‌های مشخصات دموگرافیک و مامایی و رضایت جنسی لارسون بودند. نتایج با آزمون‌های تی مستقل، تحلیل واریانس، من ویتنی، همبستگی پیرسون با استفاده از نرم افزار SPSS نسخه ۲۳ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته ها: میانگین سنی نمونه ها ۵۵/۳۶ سال و میانگین نمره رضایت جنسی آنان ۸۵/۳۰ بود و اکثر زنان (۶۶٪) رضایت جنسی متوسط داشتند. بین رضایت جنسی با متغیرهای طول مدت ازدواج، رضایت از زندگی مشترک، رضایت از رابطه جنسی با همسر، رضایت از فواصل رابطه جنسی و خواسته بودن ازدواج ارتباط مستقیم و معنادار یافت شد ($P < 0/05$). میانگین نمره رضایت جنسی در زنانی که در رابطه جنسی مشکل نداشتند بیشتر بود.

بحث و نتیجه گیری: بررسی رضایت جنسی زنان یائسه توسط پرسنل بهداشتی درمانی و بکارگیری راهکارهایی در خصوص ارتقای آن از طریق آموزش مهارت‌های روابط زوجی و عملکرد جنسی توصیه می گردد.

کلیدواژه: رضایت جنسی، یائسگی، زنان

کد اخلاق: IR.SBMU.PHNM.1394.264

* نویسنده پاسخگو: تهران، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، دانشکده پرستاری و مامایی، گروه مامایی و بهداشت باروری
E-mail: h.riazi@sbmu.ac.ir

مقدمه

یائسگی روندی طبیعی در زندگی زنان است که به لحاظ رخداد تغییرات جسمی و روانی، به عنوان یکی از موضوعات مهم در حوزه سلامت باروری از اهمیت ویژه ای برخوردار است [۱،۲]. زندگی جنسی از جمله مسائل حائز اهمیت است که در این دوران دستخوش تغییراتی خواهد شد. فعالیت جنسی سالم و بدون مشکل منجر به رضایت جنسی می شود که در ارتقای سلامت و بهبود کیفیت زندگی افراد و خانواده نقش بسزایی دارد [۳،۴]. رضایت جنسی که به عنوان یک حق جنسی نیز در نظر گرفته می شود [۵]، پاسخی عاطفی برآمده از ارزیابی فرد از رابطه جنسی خویش بوده و شامل برآورده شدن نیازهای جنسی فرد، تحقق توقعات فرد و شریک جنسی او و ارزیابی مثبت فرد از کل رابطه جنسی است [۶]. رضایت جنسی در حوزه‌های خانواده و مسائل زناشویی اهمیت ویژه‌ای دارد و مطالعات متعددی به تأثیر آن بر رضایت زناشویی اشاره کرده‌اند. نارضایتی از رابطه جنسی، می‌تواند منجر به مشکلات عمیق در روابط همسران و ایجاد حسادت، تنفر از همسر، دلخوری، رقابت، حس انتقام‌گیری، احساس تحقیر، افسردگی و عدم اعتماد به نفس شود [۷]. یکی از مهمترین نگرانی‌های دوران یائسگی کاهش میل جنسی، کیفیت زندگی جنسی و رضایت جنسی است که در برخی مطالعات تأیید شده است [۸،۹]. گرچه برخی از این موارد را می‌توان به تغییرات هورمونه‌ای جنسی مرتبط دانست [۱۰]، اما مسائل فرهنگی، نگرشی و روش برخورد افراد نیز در این میان بی‌تأثیر نیست حال آنکه مطالعات قابل توجهی در این زمینه صورت نگرفته است.

سن یائسگی در جوامع مختلف متفاوت گزارش شده است، اما افزایش امید به زندگی در اکثر جوامع بدین معناست که زنان سالهای بیشتری از عمر خود را در دوران یائسگی سپری می‌کنند و گاه تمایلات جنسی و فعالیت‌های جنسی زنان تا آخر عمر باقی می‌ماند [۱۱،۱۲]. در حال حاضر جمعیت زنان بالای ۵۰ سال در جهان ۴۶۷ میلیون نفر گزارش شده است و انتظار می‌رود در سال ۲۰۳۰ جمعیت جهانی زنان یائسه ۱/۲ میلیارد نفر را شامل شود. شاخص‌های آماری و جمعیت‌شناسی کشور نشان می‌دهد ایران نیز از رشد جمعیت در این قشر بی‌بهره نخواهد بود و روند سالمند شدن در ایران هم افزایش یافته است. به‌طوریکه حدود ۷ درصد از جمعیت در سنین بالای ۵۰ سال قرار خواهند گرفت و با احتساب امید به زندگی ۷۴ سال برای زنان ایرانی، زنان حدود بیست سال یا

بیشتر (بیش از یک سوم) عمر خود را در این دوران سپری می‌کنند [۱۳]. لذا به منظور ارتقای سلامت جنسی این قشر جامعه در پژوهش حاضر به تعیین عوامل موثر بر رضایت جنسی زنان یائسه پرداخته شده است.

مواد و روش کار

این مطالعه ی توصیفی در سال ۹۵ در سه مرکز وابسته به دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی که به صورت تصادفی انتخاب شده بودند بر روی ۵۰ زن متاهل ایرانی واقع در ده سال اول یائسگی انجام شد. معیارهای ورود عبارت بودند از: داشتن حداقل تحصیلات در حد خواندن و نوشتن، عدم مواجهه با رویداد تنش‌زا در شش ماه اخیر، عدم وجود سابقه بیماری مزمن و روانی شناخته شده در زن و همسر وی، عدم مصرف داروهای موثر بر فعالیت جنسی، وقوع یائسگی طبیعی، عدم هورمون درمانی و عدم وجود تعارضات شدید زناشویی. ابزار گردآوری داده‌ها شامل فرم مشخصات دموگرافیک و مامایی و پرسشنامه رضایت جنسی لارسون بود که شامل ۲۵ سؤال بود. در این پرسشنامه پاسخ‌ها بر اساس مقیاس ۵ گزینه ای لیکرت (هرگز، به ندرت، گاهی، اکثراً و همیشه) از ۱ تا ۵ امتیازدهی شده‌اند. ۱۳ سؤال آن جنبه منفی و ۱۲ سؤال جنبه مثبت دارد. امتیاز ۵۰-۲۵ معادل عدم رضایت جنسی، ۷۵-۵۱ معادل رضایت جنسی کم، امتیاز ۱۰۰-۷۶ رضایت جنسی متوسط و امتیاز ۱۲۵-۱۰۱ معادل رضایت جنسی بالا است. روایی این ابزار تأیید شده و در تعدادی از مطالعات بکار گرفته شده است [۱۸-۱۴]. ضریب پایایی ابزار با محاسبه آلفای کرونباخ ۰/۹۳ گزارش شده است [۱۷]. پس از تصویب پروپوزال و کسب تأییدیه از کمیته اخلاق و اخذ مجوز کتبی از معاونت آموزشی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، پژوهشگر به مراکز بهداشتی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی مراجعه نموده و ضمن معرفی خود و بیان اهداف پژوهش و تأکید بر محرمانه ماندن اطلاعات، اقدام به اخذ رضایت نامه کتبی و نمونه‌گیری کرد. جهت تجزیه تحلیل اطلاعات از SPSS نسخه ۲۳ استفاده شد.

یافته‌ها

میانگین (انحراف معیار) نمره رضایت جنسی (۱۱/۶) (۸۵/۳۰) بود و اکثریت زنان (۶۶٪) برخوردار از رضایت جنسی متوسط را ذکر کرده بودند. میانگین سنی نمونه‌ها ۵۵/۳۶ سال بود و اکثر آنها

بودن ازدواج ارتباط مستقیم و معنادار یافت شد ($P < 0/05$). میانگین نمره رضایت جنسی در زنانی که در رابطه جنسی مشکلی نداشتند بیشتر بود ($P < 0/001$). نتایج آزمون آنالیز واریانس نشان داد که میانگین نمره رضایت جنسی در زنانی که اختلال برانگیختگی و یا رسیدن به ارگاسم را ذکر کرده بودند نسبت به بقیه کمتر و در زنان بدون مشکل نسبت به بقیه بیشتر بود ($P < 0/001$). همچنین میانگین نمره رضایت جنسی در زنانی که همسرانشان اختلال نعوظ و انزال زودرس داشتند نسبت به بقیه کمتر و در زنانی که همسرانشان بدون مشکل بودند نسبت به بقیه بیشتر بود ($P < 0/001$).

(۵۶٪) تحصیلات ابتدایی داشتند. ۶۸ درصد زنان دارای سه تا چهار فرزند بودند و ۸۸ درصد آنان سابقه زایمان واژینال را ذکر کرده بودند. اطلاعات دموگرافیک و مامایی در جداول شماره ۱ و ۲ نشان داده شده است. بین هیچیک از متغیرهای دموگرافیک و مامایی با رضایت جنسی همبستگی معنادار آماری یافت نشد. اطلاعات زناشویی زنان در جدول شماره ۳ نشان داده شده است. میانگین سن زمان ازدواج آنها ۲۰/۷۴ سال بود و از ازدواج اکثریت زنان (۹۲٪) بیش از ۲۵ سال گذشته بود. بین رضایت جنسی با متغیرهای طول مدت ازدواج، رضایت از زندگی مشترک، رضایت از رابطه جنسی با همسر، رضایت از فواصل رابطه جنسی و خواسته

جدول ۱: اطلاعات دموگرافیک واحدهای مورد پژوهش و ارتباط آنها با رضایت جنسی

ارتباط با رضایت جنسی		درصد	فراوانی	متغیرها	
p-value	r				
۰/۴۶۳	۰/۱۰۶	۱۲	۶	۴۱ - ۵۰	سن زن (سال)
		۸۲	۴۱	۵۱ - ۶۰	
		۶	۳	۶۱ - ۶۳	
۰/۱۹۴	۰/۰۹۹	۴	۲	۴۱ - ۵۰	سن همسر (سال)
		۳۲	۱۶	۵۱ - ۶۰	
		۵۸	۲۹	۶۱ - ۷۰	
		۶	۳	۷۱ - ۸۰	
۰/۷۹۰	۰/۰۳۹	۴۴	۲۲	۰ - ۵	اختلاف سنی با همسر
		۵۲	۲۶	۶ - ۱۰	
		۴	۲	> ۱۰	
۰/۳۶۱	۰/۱۳۲	۵۶	۲۸	ابتدایی	تحصیلات زن
		۱۸	۹	راهنمایی	
		۲۰	۱۰	متوسطه	
		۶	۳	دانشگاهی	
۰/۳۷۵	۰/۱۲۸	۳۸	۱۹	ابتدایی	تحصیلات همسر
		۱۸	۹	راهنمایی	
		۳۲	۱۶	متوسطه	
		۱۲	۶	دانشگاهی	
۰/۶۲۴	۰/۰۷۱	۵۰	۲۵	۲-۴	تعداد افراد خانوار
		۴۸	۴۴	۵-۷	
		۲	۱	۸-۱۰	
۰/۸۲۷	۰/۰۳۲	۱۴	۷	ضعیف	وضعیت اقتصادی
		۶۸	۳۴	متوسط	
		۱۸	۹	مرفه	

جدول ۲: اطلاعات مامایی واحدهای مورد پژوهش و ارتباط آنها با رضایت جنسی

ارتباط با رضایت جنسی	درصد	فراوانی		
		p-value	r	
تعداد بارداری	۴	۲	۰	
	۱۲	۶	۱-۲	
	۴۶	۲۳	۳-۴	
	۳۸	۱۹	>۴	
۰/۵۷۳	-۰/۰۸۲			
تعداد زایمان	۴	۲	۰	
	۱۲	۶	۱-۲	
	۶۴	۳۲	۳-۴	
	۲۰	۱۰	>۴	
۰/۵۷۳	-۰/۰۱۴			
سن هنگام اولین زایمان	۸۱/۳	۳۹	۱۴-۲۰	
	۱۶/۷	۸	۲۱-۲۵	
	۲/۱	۱	۲۶-۳۰	
	۰	۰	۳۱-۳۵	
۰/۰۸۱	-۰/۲۵۴			
تعداد سقط	۶۸	۳۴	۰	
	۲۴	۱۲	۱	
	۴	۲	۲	
	۴	۲	۳	
۰/۳۳۹	-۰/۱۳۵			
تعداد تولد زنده	۴	۲	۰	
	۱۲	۶	۱-۲	
	۶۶	۳۳	۳-۴	
	۱۸	۹	>۴	
۰/۹۶۰	-۰/۰۰۷			
مرده زایی	۹۸	۴۹	صفر	
	۲	۱	یک	
	۴	۲	۰	
	۰/۲۴۶	-۰/۱۶۸		
تعداد فرزندان	۱۲	۶	۱-۲	
	۶۸	۳۴	۳-۴	
	۱۶	۸	>۴	
	۰/۹۶۸	-۰/۰۰۶		

جدول ۳: اطلاعات زناشویی واحدهای مورد پژوهش و ارتباط آنها با رضایت جنسی

ارتباط با رضایت جنسی	درصد	متغیرها	
		فراوانی	متغیرها
سن ازدواج	۳۲	۱۶	<۱۵
	۵۴	۲۷	۱۵-۲۰
	۶	۳	۲۱-۲۵
	۶	۳	۲۶-۳۰
۰/۱۸۰	-۰/۱۹۳	۲	۳۱-۳۴
طول مدت ازدواج (سال)	۲	۱	۵-۱۵
	۶	۳	۱۶-۲۵
	۹۲	۴۶	>۲۵
	۰/۰۲۹	-۰/۲۷۹	
رضایت از زندگی مشترک	۰	۰	خیلی کم
	۲۲	۱۱	کم
	۴۶	۲۳	متوسط
	۳۲	۱۶	زیاد
۰/۰۰۲	-۰/۴۲۶		
رضایت از داشتن رابطه جنسی با همسر	۶	۳	خیلی کم
	۲۸	۱۴	کم
	۵۰	۲۵	متوسط
	۰/۰۰۷	-۰/۳۷۴	

		۱۶	۸	زیاد
		۶	۳	خیلی کم
۰/۰۲۴	۰/۳۲۰	۳۰	۱۵	کم
		۴۴	۲۲	متوسط
		۲۰	۱۰	زیاد
	۰/۲۷۶	۶۶	۳۳	بلی
۰/۱۷		۲۴	۱۷	خیر
	۰/۵۲۴	۸۴	۴۲	بلی
۰/۰۲		۱۶	۸	خیر

جدول ۴: مشکلات جنسی در واحدهای مورد پژوهش و ارتباط آنها با رضایت جنسی

رضایت جنسی				
P-value	انحراف معیار	میانگین	درصد	تعداد
*	۹/۹۰	۷۸/۰۵	۴۰	۲۰
<۰/۰۰۱	۱۰/۲۸	۹۰/۱۳	۶۰	۳۰
**	۱۰/۵۵	۸۸/۳۳	۱۲	۶
<۰/۰۰۱	۸/۸۵	۸۱/۵۰	۵۲	۲۶
	۸/۴۸	۷۷	۴	۲
	-	۶۸	۴	۲
	۱۰/۹۵	۹۴/۷۱	۲۸	۱۴
	۱۱/۶۸	۸۵/۳۰	۱۰۰	۵۰
**	۶/۴۰	۸۸/۵۰	۸	۴
<۰/۰۰۱	۱۳/۱۰	۷۵/۲۰	۱۰	۵
	۷/۱۳	۷۵/۵۵	۲۲	۱۱
	۱۰/۳۸	۸۹/۹۰	۶۰	۳۰
	۱۱/۶۷	۸۵/۰۶	۱۰۰	۵۰

*آزمون تی مستقل
**آزمون ANOVA

بحث و نتیجه گیری

بر اساس یافته‌های مطالعه حاضر اکثر زنان یائسه رضایت جنسی متوسطی داشتند. به نظر می‌رسد تغییرات فیزیکی و هورمونی در این یافته بی‌تاثیر نباشند [۱۹]. در پژوهش شاهواری و همکاران که رضایت جنسی را با ابزار مشابه سنجیده بودند، ۸۹ درصد زنان گچساران رضایت جنسی بالا و متوسطی داشتند [۲۰]، مطالعه‌ای در شهر شیراز نیز نشان داد که ۶۵ درصد از زنان رضایت جنسی بالا

و متوسط داشتند [۲۱]، در مطالعه ضیایی و همکاران نیز ۵۶/۴ درصد زنان شهر گرگان از رابطه جنسی خود کاملاً راضی بودند [۲۲]. مطالعه‌ای در استرالیا نیز حاکی از رضایت جنسی در اکثریت زنان بود [۲۳]. با این حال در برخی مطالعات تنها ۱۵ درصد از زنان احساس رضایت جنسی داشتند [۲۴] که به دلیل همسان نبودن جامعه آماری مورد پژوهش چه به لحاظ سنی و چه به لحاظ بستر فرهنگی است که می‌تواند بر نگرش و برخورد زنان نسبت به رضایت جنسی تاثیرگذار باشد.

زنان یائسه در نتیجه یک زندگی طولانی مدت با همسر حاصل می شود و می توان آن را به رابطه جنسی طولانی مدت با شریک جنسی نسبت داد. تعدد دفعات فعالیت جنسی برای دستیابی به رضایت جنسی در همه موارد ضروری نیست؛ بلکه بسیاری از زنانی که به لحاظ جنسی چندان فعال نیستند، رضایت جنسی را از طریق معاشقه، نوازش و صمیمیت های حاصل از یک رابطه طولانی مدت به دست می آورند [۳۶].

بین رضایت جنسی با خواسته بودن ازدواج ارتباط معنی داری یافت شد. مطالعات نشان داده اند که نوع انتخاب همسر یکی از متغیرهای پیشگویی کننده رضایت جنسی در زنان سنین باروری است و افرادی که رضایت از ازدواجشان دارند نسبت به افرادی که ازدواج تحمیلی داشته اند از عملکرد جنسی بهتری برخوردارند [۳۷]. ازدواج اجباری به عنوان معضلی جهانی در حوزه خانواده تلقی می شود که به امنیت جسمی، روحی، اجتماعی و فرهنگی زنان، آسیب های جدی وارد می سازد. لذا به نظر می رسد توجه بیشتر به حق آزادی افراد در انتخاب همسر از ضروریاتی است که باید بیش از پیش مورد توجه قرار گیرد.

در پژوهش حاضر ۴۰ درصد زنان یائسه مشکل رابطه جنسی داشتند، میزان مشکلات رابطه جنسی در شهر تبریز ۶۶٪ [۳۷]، در استانهای قزوین، گلستان، کرمانشاه و هرمزگان ۲۷/۳٪ [۳۵] و در بررسی وسیعی بر روی زنان ۲۸ شهر کشور نیز ۳۱/۵٪ گزارش شده است [۳۸]. بطور کلی میزان صحیح و حقیقی مشکلات رابطه جنسی نامعلوم و در بین مطالعات گوناگون متفاوت است. به نظر می رسد در این زمینه پژوهش های بیشتری مورد نیاز است. داشتن مشکل در رابطه جنسی از پیشگویی کننده های رضایت جنسی زنان یائسه است؛ و مطالعات نیز نشان داده اند که مشکلات جنسی به طور مستقیم و معنادار با رضایت جنسی افراد در ارتباط هستند [۳۹]. مشکلات رابطه جنسی برای زنان از لحاظ جسمانی نگران کننده، از لحاظ احساسی استرس زا و از لحاظ اجتماعی مخرب و عامل جدایی است و آثار نامطلوبی بر اعتماد به نفس، احساسات، روابط زناشویی و فعالیت اجتماعی زنان دارد [۳۵].

میل جنسی بیشتر و تجربه ارگاسم و تعدد آن از عوامل اصلی پیشگویی کننده رضایت جنسی معرفی شده است [۲۹] و اگر زنان در رابطه جنسی به ارگاسم نرسند، میزان رضایت جنسی افت شدیدی پیدا می کند [۴۰]. دردناک نبودن رابطه جنسی نیز با سطوح بالاتر رضایت جنسی همراه است [۳] بنابراین عدم توجه به

به نظر می رسد که اکثر زنان ایرانی رضایت جنسی بالا یا متوسطی دارند. مهدوی و نسیمی در تبیین این یافته پس از مصاحبه با افراد دریافتند که برای برخی زنان ایرانی روابط جنسی در زندگی به صورت یک مشکل در نیامده و در این زمینه خود را با هرگونه شرایطی وفق داده اند. بعضی از زنان نیز در پی جلب محبت از جانب همسرشان هستند و به این علت که رابطه جنسی را دوست داشته شدن خود توسط همسر قلمداد می کنند، به طور کلی از رابطه جنسی اظهار رضایت می نمایند؛ و گروهی از زنان نیز رضایت جنسی خود را در این می بینند که بتوانند همسرشان را در رابطه جنسی ارضاء نمایند و لذا رضایت جنسی همسر برایشان در اولویت بوده و منجر به رضایت جنسی خودشان خواهد شد [۲۵].

در پژوهش حاضر اکثر زنان یائسه رضایت متوسط و زیادی از زندگی مشترک داشتند که با رضایت جنسی آنان همبستگی مستقیم و معنادار نشان داد. بسیاری از مطالعات نشان داده اند که رضایت از زندگی زناشویی پیشگویی کننده رضایت جنسی زنان است؛ این یافته در راستای سایر مطالعات است [۲۷-۳۰]. رابطه رضایت جنسی و زناشویی یک رابطه دوسویه می باشد؛ به عبارتی رضایت زناشویی اولیه رضایت جنسی بعدی را پیش بینی می کند و بالعکس راضی بودن از رضایت جنسی در اوایل ازدواج با افزایش رضایت زناشویی در آینده همراه است [۲۷]. افراد معمولاً بر پایه رضایت زناشویی، میزان رضایت خود از رابطه جنسی را بررسی، تعیین و قضاوت می کنند. می توان گفت رضایت زناشویی اولیه برای بهره مندی رضایت بخش از رابطه جنسی با همسر به ویژه در زنان امری ضروری است [۳۱]. نارضایتی و تعارضات زناشویی عوارضی نامطلوب بر روی احساسات زوجین دارد که احساسات منفی، تأثیراتی نامطلوب بر روابط جنسی می گذارد [۳۲].

اکثر زنان رضایت متوسطی از ارتباطات جنسی و فواصل آن را بیان کرده بودند که با رضایت جنسی دارای همبستگی مستقیم و معنادار بود. گرچه با افزایش سن تعداد رابطه جنسی کاهش می یابد که احتمالاً عواملی مانند افزایش سن و تغییرات سطوح هورمونی و کاهش میل جنسی در این راستا بی تاثیر نیستند [۳۳]؛ در زنان یائسه ای که همچنان از لحاظ جنسی فعال باشند افزایش سن و وضعیت یائسگی بر روی رضایت جنسی آنان تأثیرگذار است [۳۴]. شاید بتوان گفت رضایت جنسی به دلیل افزایش تجربه زنان یائسه در روابط جنسی، کاهش ترس از بارداری و یکپارچگی بیشتر زوجین بایکدیگر افزایش می یابد [۳۵]. احتمالاً رضایت جنسی در

هدیه ریاضی: نویسنده مسئول
ندا شکری: جمع آوری داده ها، مشارکت در تهیه مقاله
آرمین فیروزی: مشاور علمی
ملیحه نصیری: مشاور آماری
زهره شیخان: مشاور علمی

تشکر و قدردانی

تیم تحقیق بر خود لازم می دانند از تمامی افراد شرکت کننده در پژوهش صمیمانه تقدیر و تشکر نمایند.

منابع

1. Nazarpour S, Simbar M, Tehrani FR. 2014. Factors affecting sexual function in menopause: A review article. *Taiwanese Journal of Obstetrics & Gynecology* 2016; 55:480-7
2. Bachmann GA, Leiblum SR. The impact of hormones on menopausal sexuality: a literature review. *Menopause* 2004; 11:120-30.
3. Thomas HN, Hess R, Thurston RC. Correlates of Sexual Activity and Satisfaction in Midlife and Older Women. *The Annals of Family Medicine* 2015; 13:336-42
4. Nusbaum MR, Gamble G, Skinner B, Heiman J. The high prevalence of sexual concerns among women seeking routine gynecological care. *The Journal of family practice* 2000; 49:229-32
5. Parsa Yekta Z, Raisi F, Ebadi A, and Shahvari Z. Sexual Satisfaction Concept Analysis in Iranian Married Women: A Hybrid Model Study. *Global Journal of Health Science* 2015; 7: 345-353
6. Ashdown B.k. Hachathorn J & Clarc EM. In and out of the bedroom: Sexual satisfaction in the marital relationship. *Journal of Integrated Social Sciences* 2011; 2: 40-57
7. Shapiro AF, Gottman JM, Carrère S. The baby and the marriage: identifying factors that buffer against decline in marital satisfaction after the first baby arrives. *Journal of Family Psychology* 2000; 14:59-70 Young M, Denny G, Young T, Luquis R.

مشکلات زنان در زمینه عملکرد جنسی می تواند منجر به بروز نارضایتی جنسی شود [۳۹]. براساس یافته‌های مطالعه حاضر اکثر زنان عنوان کردند که همسرانشان در رابطه جنسی مشکل انزال زودرس دارند؛ نوع مشکل رابطه جنسی در همسر نیز با رضایت جنسی مرتبط است و با بروز مشکل در عملکرد جنسی مردان رضایت جنسی کاهش می‌یابد نتایج سایر مطالعات نیز این یافته را تأیید می کنند [۳۹، ۴۰، ۳]. به نظر می رسد آگاه سازی خانواده ها در راستای مراجعه فوری به پزشک و استفاده از مشاوره های جنسی در صورت رخداد مشکلات مربوطه اثربخش باشد.

سهم نویسندگان

- Sexual satisfaction among married women age 50 and older. *Psychological Reports* 2000; 86:1107-22
8. Ornat L, Martínez-Dearth R, A. Muñoz A, Franco P, Alonso B, Tajada M, Pérez-López FR. Sexual function, satisfaction with life and menopausal symptoms in middle-aged women. *Maturitas* 2013; 75: 261-269
 9. Nappi RE, Albani F, Vaccaro P, Gardella B, Salonia A, Chiovato L, Spinillo A, Polatti F. Use of the Italian translation of the Female Sexual Function Index (FSFI) in routine gynecological practice. *Gynecological Endocrinology* 2008; 24:214-9
 10. Heiman JR, Long JS, Smith SN, Fisher WA, Sand MS, Rosen RC. Sexual satisfaction and relationship happiness in midlife and older couples in five countries. *Archives of Sexual Behavior* 2011; 40:741-53
 11. Nappi RE, Lachowsky M. Menopause and sexuality: prevalence of symptoms and impact on quality of life. *Maturitas* 2009; 63:138-41
 12. Mohammadi S, Yazdani Charati J, Mousavinasab SN. Factors Affecting Iran's Population Aging, 2016. *Journal of Mazandaran University of Medical Sciences* 2017; 27: 71- 78 [in Persian]
 13. Bahrami N, Yaghoob zadeh A, Sharif Nia H, Soliemani MA, Haghdoost AA. Validity and Reliability of the Persian Version of Larson sexual Satisfaction Questionnaire in Couples. *Journal of*

Kerman University of Medical Sciences 2016; 23: 344-356

14. Bagheri I, Memarian R, Hajizadeh E, Pakcheshm B. The effect of sex education on patients and their spouses satisfaction after myocardial infarction. *Hakim Jorjani Journal* 2015; 2;40-46[in Persian]

15. Azari S, Shahnazi M, Farshad Khalili A, Abas Nejad A. Sexual satisfaction among women using withdrawal and medical contraceptive methods in Tabriz health centers. *Medical Sciences* 2014; 24: 54-60

16. Bahrami N, Satarzadeh N, Ranjbar F, Ghojzadeh M. Comparing depression and sexual satisfaction in fertile and infertile couples. *Journal of Reproduction and Infertility* 2007; 8:52-59

17. Shams Mofaraheh Z, Shahsiah M, Mohebi S, Tabaraee Y. The effect of marital counseling on sexual satisfaction of couples in Shiraz city. *Health System Research* 2010; 6: 417-424 [in Persian]

18. Smith RL, Gallicchio L, Flaws JA. Factors Affecting Sexual Function in Midlife Women: Results from the Midlife Women's Health Study. *Journal of Womens Health (Larchmt)* 2017; 26:923-932

19. Shahvari Z, Gholizade L, Mohammad-Hoseini S. Determination of some factors related to sexual satisfaction in Gachsaran women. *Journal of Gorgan University of Medical Sciences* 2010; 11:51-56 [in Persian]

20. Movahed M, Azizi T. A study on the relationship between the sexual satisfaction of women in a marriedlifeand conflicts between spouses, among married women in Shiraz. *Women in Development & Politics* 2011; 9: 191-217 [in Persian]

21. Ziaee T, Jannati Y, Mobasheri E, Taghavi T, Abdollahi H, Modanloo M, Behnampour N. The Relationship between Marital and Sexual Satisfaction among Married Women Employees at Golestan University of Medical Sciences, Iran. *Iranian Journal of Psychiatry and Behavioral Sciences* 2014; 8:44-51

22. Sánchez-Fuentes Mdel M, Santos-Iglesias. Sexual Satisfaction in Spanish Heterosexual Couples: Testing the Interpersonal Exchange Model of Sexual Satisfaction. *Journal of Sex & Marital Therapy* 2016;42:223-42

23. Auslander BA, Rosenthal SL, Fortenberry JD, Biro FM, Bernstein DI, Zimet GD. Predictors of sexual satisfaction in an adolescent and college population. *Journal of Pediatric and Adolescent Gynecology* 2007;20:25-8

24. Mahdavi S, Nasimi M. Sociological Study of Women's Satisfaction from Marital Relationships. *Journal of social sciences* 2008; 2:5-26

25. Stanik CE, Bryant CM. Sexual Satisfaction, Perceived Availability of Alternative Partners, and Marital Quality in Newlywed African American Couples. *The Journal of Sex Research* 2012; 49: 400-407

26. McNulty JK, Wenner CA, Fisher TD. Longitudinal Associations among Relationship Satisfaction, Sexual Satisfaction, and Frequency of Sex in Early Marriage. *Archives of Sexual Behavior* 2016; 45:85-97

27. Meltzer AL, McNulty JK. Body Image and Marital Satisfaction: Evidence for the Mediating Role of Sexual Frequency and Sexual Satisfaction. *Journal of Family Psychology* 2010; 24: 156-164

28. Henderson AW, Lehavot K, Simoni JM. Ecological models of sexual satisfaction among lesbian/bisexual and heterosexual women. *Archives of Sexual Behavior* 2009;38:50-65

29. Rahmani A, Merghati Khoei E, Sadeghi N, Allahgholi L. Relationship between Sexual pleasure and Marital Satisfaction. *Iran Journal of Nursing* 2014; 24: 82-90 [in Persian]

30. Nasiri Deh Sorkhi R, Mousavi SF. The study of some correlative of sexual satisfaction and marital satisfaction in married women of Esfahan City. *Rooyesh-e-Ravanshenasi* 2015; 4: 152-135 [in Persian]

31. kechukwu Ilo C. Perception of Contributory Factors to Marital Sexual Satisfaction among Married Persons in Ebonyi State University, Abakaliki, Nigeria: Implications for Family Health. *Journal of Community Medicine and Health Education* 2014; 4: 1-6

32. Karraker A, Delamater J, Schwartz RC. Sexual frequency decline from midlife to later life. *The journals of gerontology* 2011; 66B: 502-512

33. Thomas HN, Hess R, Thurston RC. Correlates of Sexual Activity and Satisfaction in Midlife and

Older Women. *The Annals of Family Medicine* 2015; 13:336-42

34. Nazarpour S, Simbar M, Ramezani Tehrani F. The Relationship between Sexual Function and Quality of Life in Postmenopausal Women. *Journal of Mazandaran University of Medical Sciences* 2016; 143: 88-98 [in Persian]

35. Trompeter SE, Bettencourt R, Barrett-Connor E. Sexual activity and satisfaction in healthy community-dwelling older women. *The American Journal of Medicine* 2012; 125:37-43

36. Mirghafurvand M, Mohammad-e-Alizadeh Charandyabi S, Asqari-Jafarabadi M, Tavananejad N, Karkhaneh M. The individual and social predictors of marital satisfaction in the reproductive age, Tabriz. *Iranian journal of obstetrics, gynecology and infertility* 2013; 16: 1-12 [in Persian]

37. Hosseini L, Iran-Pour E, Safarinejad MR. Sexual function of primiparous women after elective cesarean section and normal vaginal delivery. *Urology Journal* 2012; 9:498-504

38. Tavakol Z, Mirmulaei T, Momeni Movahed Z, Mansouri A. The investigation of relationship between sexual performance and satisfaction in women referring to health centers in south of Tehran. *Nasim Scientific Journal of Hamedan Nursing and Midwifery Faculty* 2011; 19: 50-54 [in Persian]

39. Barrientos JE, Páez D. Psychosocial variables of sexual satisfaction in Chile. *Journal of Sex and Marital Therapy* 2006; 32:351-68

ABSTRACT

Sexual satisfaction in postmenopausal women

Hedyeh riazi ^{1*}, Neda Shokri ¹, Armin Firoozi ², Maliheh Nasiri ³, Zohreh Sheikhan ¹

1. School of Nursing and Midwifery, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran
2. School of psychology and social sciences, Roodehen branch of Azad Islamic University, Roodehen, Iran
3. School of Paramedical Science, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran

Payesh 2019; 18(1): 67- 76

Accepted for publication: 7 April 2018

[EPub a head of print-15 April 2018]

Objective (s): Menopause is a normal event in the women's lives and as one of the most important issues in reproductive health has a special importance. Since healthy sexual life and sexual satisfaction are one of the major issues associated with this era, the present study was conducted to determine the factors affecting the sexual satisfaction of postmenopausal women.

Methods: This descriptive study was carried out on 50 postmenopausal women referring to health centers affiliated to Shahid Beheshti University of Medical Sciences in Tehran in 2017. Data was collected the Larsson's sexual satisfaction questionnaire. The data were analyzed using independent t-test, ANOVA, Mann-Whitney and Pearson correlation.

Results The mean age of the women was 55.3 years and the mean score of their sexual satisfaction was 85.30. Most women (66%) had moderate sexual satisfaction. There was a direct and significant relationship between sexual satisfaction and duration of marriage, marital life satisfaction, satisfaction with sex with a spouse, intercourse intervals satisfaction and the wanted marriage ($P < 0.05$). The average score of sexual satisfaction was higher in women who had not sexual relationship problems.

Conclusion: The evaluation of sexual satisfaction of postmenopausal women by health care providers and the use of strategies to improve it by training couples' relationship skills and sexual performance are recommended.

Key Words: Sexual satisfaction, menopause, women

* Corresponding author: Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran
E-mail: h.riazi@sbm.ac.ir