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

هدیه ریاضی[1*]، ندا شکری[1]، آرمین فیروزی[2]، ملیحه نصیری[3]، زهره شیخان[1]

۱. دانشکده پرستاری ومامایی، 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 ـ اسفند ۱۳۹۷ صص ۷۶-۶۷
تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۷/۱/۱۸
[نشر 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 مراجعه‌کننده 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، من‌ویتنی، همبستگی پیرسون با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۳ مورد تجزیه‌وتحلیل 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 <۰/۰۵). 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

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-15]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1397.18.1.4.1]

مقدمه

یائسگی روندی طبیعی در زندگی زنان است که به لحاظ رخداد تغیرات 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 اهمیتی 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 انتقام گیری، احساس تحقیر، افسردگی و عدم اعتماد به نفس شود [۷]. یکی از مهمترین نگرانی های دوران یائسگی کاهش میل جنسی، کیفیت زندگی جنسی و رضایت جنسی است که در برخی مطالعات تائید شده است [۸،۹]. گرچه برخی از این موارد را می توان به تغییرات هورمونهای جنسی مرتبط دانست [۱۰]، اما مسائل فرهنگی، نگرشی و روش برخورد افراد نیز در این میان بی تاثیر 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 فعالیت های 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 جمعیت شناسی کشور نشان می‌دهد ایران نیز از رشد جمعیت در این قشر بی بهره 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 می کنند [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 پاسخ ها بر اساس مقیاس ۵ گزینه ای لیکرت (هرگز، به ندرت، گاهی، اکثرا و همیشه) از ۱ تا ۵ امتیازدهی شده اند. ۱۳ سوال آن جنبه منفی و ۱۲ سوال 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 تائید شده و در تعدادی از مطالعات بکار گرفته شده است [۱۸-۱۴]. ضریب پایایی ابزار با محاسبه آلفای کرونباخ ۰/۹۳گزارش شده است [۱۷]. پس از تصویب پروپوزال و کسب تاییدیه 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 تاکید بر محرمانه ماندن اطلاعات، اقدام به اخذ رضایت نامه کتبی و نمونه گیری 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٪) برخورداری از رضایت جنسی متوسط را ذکر کرده بودند. میانگین سنی نمونه ها ۵۵/۳۶ سال بود و اکثر آنها

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-15]

[DOR: 20.1001.1.16807626.1397.18.1.4.1]

(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 بودن ازدواج ارتباط مستقیم و معنادار یافت شد (P <۰/۰۵). میانگین نمره رضایت جنسی در زنانی که در رابطه جنسی مشکلی نداشتند بیشتر بود (P <۰/۰۰۱). 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 <۰/۰۰۱). 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 <۰/۰۰۱).

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

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

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-15]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1397.18.1.4.1]

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

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

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

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

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-15]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1397.18.1.4.1]

	زیاد	۸	۱۶		
رضـایت از فواصـل رابطـه جنسی	خیلی کم	۳	۶	۰/۳۲۰	**۰/۰۲۴**
	کم	۱۵	۳۰		
	متوسط	۲۲	۴۴		
	زیاد	۱۰	۲۰		
داشتن اتاق خواب مخصوص	بلی	۳۳	۶۶	۰/۲۷۶	
	خیر	۱۷	۲۴		**۰/۱۷**
خواسته بودن ازدواج	بلی	۴۲	۸۴	۰/۵۲۴	
	خیر	۸	۱۶		**۰/۰۲**

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

		رضایت جنسی			
	تعداد	درصد	میانگین	انحراف معیار	P-value
بلی	۲۰	۴۰	۷۸/۰۵	۹/۹۰	*
خیر	۳۰	۶۰	۹۰/۱۳	۱۰/۲۸	<۰/۰۰۱
درد حین مقاربت	۶	۱۲	۸۸/۳۳	۱۰/۵۵	**
کاهش یا عدم تمایل جنسی	۲۶	۵۲	۸۱/۵۰	۸/۸۵	<۰/۰۰۱
اختلال رسیدن به ارگاسم	۲	۴	۷۷	۸/۴۸	
اخلالال برانگیختگی	۲	۴	۶۸	-	
بدون مشکل	۱۴	۲۸	۹۴/۷۱	۱۰/۹۵	
جمع	۵۰	۱۰۰	۸۵/۳۰	۱۱/۶۸	
کاهش یا عدم تمایل جنسی	۴	۸	۸۸/۵۰	۶/۴۰	**
اختلال نعوظ	۵	۱۰	۷۵/۲۰	۱۳/۱۰	<۰/۰۰۱
انزال زود رس	۱۱	۲۲	۷۵/۵۵	۷/۱۳	
بدون مشکل	۳۰	۶۰	۸۹/۹۰	۱۰/۳۸	
جمع	۵۰	۱۰۰	۸۵/۰۶	۱۱/۶۷	

*آزمون تی مستقل
**آزمون ANOVA

بحث و نتیجه‌گیری

بر اساس یافته‌های مطالعه حاضر اکثر زنان یائسه رضایت جنسی متوسطی داشتند. به نظر می رسد تغییرات فیزیکی و هورمونی در این یافته بی تاثیر 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 کاملا راضی بودند [۲۲]. مطالعه ای در استرالیا نیز حاکی از رضایت جنسی در اکثریت زنان بود [۲۳]. با این حال در برخی مطالعات تنها ۱۵درصد 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 می تواند بر نگرش و برخورد زنان نسبت به رضایت جنسی تاثیرگذار باشد.

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-15]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1397.18.1.4.1]

به نظر می‌رسد که اکثر زنان ایرانی رضایت جنسی بالا یـا متوسـطی دارند. مهدوی و نسیمی در تبیین این یافته پس از مصاحبه با افـراد دریافتند که برای برخی زنان ایرانـی روابـط جنسـی در زنـدگی بـه صورت یک مشکل در نیامـده و در ایـن زمینـه خـود را بـا هرگونـه شرایطی وفق داده‌اند. بعضی از زنان نیز در پی جلب محبت از جانب همسرشان هستند و به این علت که رابطه جنسی را دوسـت داشـته شدن خود توسط همسر قلمداد مـی‌کننـد، بـه طـور کلـی از رابطـه جنسی اظهار رضایت می‌نمایند؛ وگروهی از زنان نیز رضایت جنسـی خود را در این می‌بینند که بتوانند همسرشـان را در رابطـه جنسـی ارضاء نمایند و لذا رضایت جنسی همسر برایشان در اولویـت بـوده و منجر به رضایت جنسی خودشان خواهد شد [۲۵].

در پژوهش حاضـر اکثـر زنـان یائسـه رضـایت متوسـط و زیـادی از زندگی مشترک داشـتند کـه بـا رضـایت جنسـی آنـان همبسـتگی مستقیم و معنادار نشان داد. بسیاری از مطالعات نشان داده انـد کـه رضایت از زندگی زناشویی پیشگویی کننـده رضـایت جنسـی زنـان است؛ این یافته در راستای سایر مطالعـات اسـت [۳۰-۲۷]. رابطـه رضایت جنسی و زناشویی یک رابطه دوسویه می‌باشـد؛ بـه عبـارتی رضایت زناشویی اولیه رضایت جنسی بعدی را پیش‌بینی می‌کنـد و بالعکس راضی بودن از رضایت جنسـی در اوایـل ازدواج بـا افـزایش رضایت زناشویی در آینده همراه است [۲۷]. افراد معمـولاً بـر پایـه رضایت زناشویی، میزان رضایت خـود از رابطـه جنسـی را بررسـی، تعیین و قضاوت می‌کنند. می‌توان گفت رضایت زناشویی اولیه برای بهره‌مندی رضایت‌بخش از رابطه جنسی با همسر بـه ویـژه در زنـان امری ضروری است [۳۱]. نارضایتی و تعارضـات زناشـویی عوارضـی نامطلوب بـر روی احساسـات زوجـین دارد کـه احساسـات منفـی، تأثیراتی نامطلوب بر روابط جنسی می‌گذارد [۳۲].

اکثر زنان رضایت متوسطی از ارتباطات جنسی و فواصل آن را بیـان کرده بودند که با رضایت جنسی دارای همبستگی مستقیم و معنادار بود. گرچه با افزایش سن تعداد رابطه جنسی کـاهش مـی یابـد کـه احتمالا عواملی مانند افـزایش سـن و تغییـرات سـطوح هورمـونی و کاهش میل جنسی در این راستا بی تـاثیر نیسـتند [۳۳]؛ در زنـان یائسه ای که همچنان از لحاظ جنسی فعـال باشـند افـزایش سـن و وضعیت یائسگی بر روی رضایت جنسی آنان تاثیرگـذار اسـت [۳۴]. شاید بتوان گفت رضایت جنسی به دلیل افزایش تجربه زنان یائسـه در روابـط جنسـی، کـاهش تـرس از بـارداری و یکپـارچگی بیشـتر زوجین بایکدیگر افزایش می‌یابد [۳۵]. احتمـالا رضـایت جنسـی در زنان یائسه درنتیجه یک زنـدگی طـولانی مـدت بـا همسـر حاصـل می شود و می توان آن را به رابطه جنسی طولانی مـدت بـا شـریک جنسی نسبت داد. تعدد دفعات فعالیت جنسـی بـرای دسـتیابی بـه رضایت جنسی در همه موارد ضروری نیست؛ بلکه بسیاری از زنـانی که به لحاظ جنسی چندان فعال نیستند، رضایت جنسی را از طریق معاشقه، نوازش و صمیمت های حاصل از یک رابطه طـولانی مـدت 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 رضـایت جنسـی در زنـان سـنین بـاروری اسـت و افرادی که رضایت از ازدواجشان دارند نسبت به افـرادی کـه ازدواج تحمیلی داشـته انـد از عملکـرد جنسـی بهتـری برخوردارنـد [۳۷]. ازدواج اجباری به عنـوان معضـلی جهـانی در حـوزه خـانواده تلقـی می شود که به امنیت جسمی، روحـی، اجتمـاعی و فرهنگـی زنـان، آسیب های جدی وارد می سازد. لذا به نظر می رسد توجـه بیشـتر به حق آزادی افراد در انتخاب همسـر از ضـروریاتی اسـت کـه بایـد بیش از پیش مورد توجه قرار گیرد.

در پژوهش حاضـر ۴۰ درصـد زنـان یائسـه مشـکل رابطـه جنسـی داشتند، میزان مشکلات رابطه جنسی در شهر تبریز ۶۶٪ [۳۷]، در استانهای قزوین، گلستان، کرمانشـاه و هرمزگـان ۲۷/۳٪[۳۵] و در بررسی وسیعی بر روی زنان ۲۸ شهر کشور نیز ۳۱/۵٪ گزارش شده است [۳۸]. بطور کلـی میـزان صـحیح و حقیقـی مشـکلات رابطـه جنسی نامعلوم و در بین مطالعات گوناگون متفـاوت اسـت. بـه نظـر می‌رسد در این زمینه پژوهش‌های بیشتری مورد نیاز است. داشـتن مشکل در رابطه جنسی از پیش‌گویی کننده هـای رضـایت جنسـی زنان یائسه است؛ و مطالعات نیز نشان داده اند که مشکلات جنسی به طور مستقیم و معنادار با رضایت جنسی افراد در ارتبـاط هسـتند [۳۹]. مشکلات رابطه جنسی برای زنان از لحـاظ جسـمانی نگـران-کننده، از لحاظ احساسی استرس‌زا و از لحـاظ اجتمـاعی مخـرب و عامل جدایی است و آثار نامطلوبی بر اعتمـاد بـه نفـس، احساسـات، روابط زناشویی و فعالیت اجتماعی زنان دارد [۳۵].

میل جنسی بیشـتر و تجربـه ارگاسـم و تعـدد آن از عوامـل اصـلی پیشگویی‌کننده رضایت جنسی معرفی شده است [۲۹] و اگـر زنـان در رابطه جنسی به ارگاسـم نرسـند، میـزان رضـایت جنسـی افـت شدیدی پیدا می کند [۴۰]. دردناک نبودن رابطـه جنسـی نیـز بـا سطوح بالاتر رضایت جنسی همراه است [۳] بنابراین عدم توجه بـه

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-15]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1397.18.1.4.1]

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 تائید 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

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 برخود 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; 14:59-70Young M, Denny G, Young T, Luquis R. 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

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-15]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1397.18.1.4.1]

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, Ghojazadeh 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

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-15]

[DOR: 20.1001.1.16807626.1397.18.1.4.1]

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

34. Nazarpor 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

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-15]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1397.18.1.4.1]

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

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-15]

[DOR: 20.1001.1.16807626.1397.18.1.4.1]

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