

بررسی میزان رضایت جنسی در زنان مراجعه کننده به مراکز سلامت جامعه شهر مشهد در سال ۱۳۹۶

سمیه ستوده^{۱*}، مینو متقی^۲، مهسا السادات موسوی^۳

۱. مرکز تحقیقات سلامت جامعه، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد اصفهان (خوراسگان)، اصفهان، ایران.
۲. استادیار، گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه آزاد اسلامی، واحد اصفهان (خوراسگان)، اصفهان، ایران.
۳. استادیار، گروه مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه آزاد اسلامی، واحد اصفهان (خوراسگان)، اصفهان، ایران.

چکیده

تاریخ دریافت: ۱۳۹۷/۰۳/۲۴
تاریخ پذیرش: ۱۳۹۷/۰۴/۳۰

مقدمه و هدف: رضایت جنسی عاملی کلیدی در کیفیت زندگی افراد است. حالت بهتر فیزیکی، سلامت روانی، رفاه عمومی و در ارتباط با رضایت جنسی هستند. هدف از انجام این تحقیق تعیین میزان رضایت جنسی در زنان مراجعه کننده به مراکز جامع سلامت شهر مشهد در سال ۱۳۹۶ است.

مواد و روش‌ها: این مطالعه، توصیفی-تحلیلی بود. جامعه پژوهش ۳۰۰ نفر از زنان مراجعه کننده به مراکز جامع سلامت شهر مشهد در سال ۱۳۹۶ بودند که با روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و بررسی شدند. ابزار گردآوری داده‌ها، پرسشنامه استاندارد وضعیت رضایت جنسی گلوبوگ - راست بود که روایی و پایایی آن در مطالعات پیشین به اثبات رسیده است. تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از SPSS 16 و آمار توصیفی و استنباطی با سطح معناداری ۰/۰۵ و فاصله اطمینان ۹۵ درصد انجام شد.

نتایج: مطابق نتایج حاصل از مطالعه، ارتباط معناداری بین رضایت جنسی با متغیرهای درآمد، نوع خانه مسکونی و زندگی با چه کسانی مشاهده شد ($p\text{-Value} < 0.05$). همچنین نتایج نشان داد که ارتباط معنی داری بین رضایت جنسی با تعداد فرزندان وجود دارد. با تعیین آزمون تعقیبی مشخص گردید تعداد ۳ فرزند و بالاتر رابطه معنی داری را نشان می‌دهد ($p\text{-Value} < 0.05$). همچنین نتایج نشان داد که بین متغیر سن و مدت زمان ازدواج با رضایت جنسی افراد رابطه معنی داری وجود ندارد ($p\text{-Value} > 0.05$).

نتیجه‌گیری: با بررسی مؤلفه‌های رضایت جنسی و همچنین شناسایی متغیرهای مؤثر در میزان رضایت جنسی زنان، مراقبین سلامت جامعه می‌توانند با آموزش زنان جامعه در ارتقاء و بهبود رضایت جنسی زنان نقش مؤثری داشته و از ایجاد دیگر مشکلات زناشویی پیشگیری نمایند.

کلیدواژه‌ها:

رضایت جنسی، زنان، شهر مشهد

مقدمه

بنابراین پرداختن به همه ابعاد سلامت خانواده از جمله سلامت جنسی یکی از راه‌هایی است که به تحکیم بنیان خانواده منجر خواهد شد. سلامت جنسی از عوامل اساسی و مهم در پایداری زندگی زناشویی است و یکی از مهم‌ترین عوامل خوشبختی

سلامت و رفاه زنان که نیمی از جمعیت جامعه را تشکیل می‌دهند، نه تنها حقی انسانی شناخته شده است بلکه تأثیر آن در سلامت خانواده و جامعه نیز اهمیت روزافزون یافته است.

* نویسنده مسئول: سمیه ستوده
نشانی: کد پستی: ۳۹۹۹۸-۸۱۵۵۱

تلفن: ۰۹۱۵۱۵۹۷۴۷۷
دورنگار: رایانه: setoodeh16@gmail.com
شناسه ORCID: 0000-0001-5519-9940
شناسه ORCID نویسنده اول: 0000-0001-9037-0256

مجله علمی پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی سبزوار، دوره ۲۶، شماره ۱، فروردین و اردیبهشت ۱۳۹۸، ص ۷۳-۸۰
آدرس سایت: <http://jsums.medsab.ac.ir> رایانه: journal@medsab.ac.ir
شاپای چاپی: ۱۶۰۶-۷۴۸۷

تا ۵۹ ساله، رضایت جنسی نامطلوب دارند و ۲۰ درصد آن‌ها قادر به رسیدن به مرحله ارگاسم نبوده‌اند [۷]. بروز حملات قلبی در مردانی که رضایت جنسی را در زندگی زناشویی خویش تجربه کرده‌اند کاهش محسوسی یافته است. در زنان نیز این مهم سبب کاهش بروز سردردهای میگرنی، علائم سندرم قبل از قاعدگی و آرتروزهای مزمن می‌شود. در حقیقت، رضایت از روابط جنسی نه تنها گرمی و شور را برای زوجین به ارمغان می‌آورد؛ بلکه ایشان را در برابر بسیاری از بیماری‌ها حفظ می‌کند [۸]. هانا و همکاران [۹] به مطالعه‌ای درباره روابط زناشویی، رابطه احساسی و جنسی و میزان رضایت جنسی همسران پرداختند. نتایج نشان داد که رضایت جنسی به‌طور معناداری صمیمیت عاطفی برای شوهر را پیش‌بینی می‌کند در حالی که رابطه عاطفی تأثیر معناداری بر رضایت جنسی ندارد. در میان همسران (برای هر دو جنس)، صمیمیت عاطفی و رضایت جنسی، ارتباط بین همسران و رضایت از رابطه خود مشخص شد. رضایت از رابطه زمانی که همسرانشان رضایت جنسی بیشتری را نشان دادند وجود داشت [۹]. طلایی‌زاده و همکاران [۱۰] رابطه رضایت زناشویی و رضایت جنسی با سلامت روان زوجین را بررسی و بیان کردند رضایت زناشویی و رضایت جنسی با سلامت روان زوجها در دوره‌های سنی ۲۰ تا ۳۰ سال، ۳۱ تا ۴۰ سال و ۴۱ تا ۵۰ سال ارتباط مثبت و معنادار دارد. همچنین رضایت زناشویی و رضایت جنسی، ۵۷ درصد از واریانس سلامت روان را در دوره سنی ۲۰ تا ۳۰ سال پیش‌بینی می‌کند. در واقع، رضایت زناشویی می‌تواند ۳۸ درصد از واریانس سلامت روان در دوره سنی ۳۱ تا ۴۰ سال و ۴۴ درصد از واریانس سلامت روان در دوره سنی ۴۱ تا ۵۰ سال را پیش‌بینی کند. نتایج تحقیق حاضر، نشانگر اهمیت ارتباط مثبت و معنادار بین رضایت‌مندی زناشویی و رضایت‌مندی جنسی با سلامت روان شناختی زوجها است. طهماسبی و همکاران [۱۱] که عملکرد جنسی و ارتباط آن با افسردگی در زنان مراجعه‌کننده به مراکز بهداشتی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی شهرستان ساری را بررسی کردند، دریافتند که رضایت جنسی با تعداد فرزندان ارتباط معناداری دارد.

وجود رابطه جنسی مطلوب به‌نحوی که بتواند باعث تأمین رضایت طرفین شود، نقش بسیار مهم و اساسی در پایداری کانون خانواده دارد. احساس ناکامی و سرخوردگی و عدم ایمنی ناشی از فقدان رضایت جنسی، می‌تواند سلامت

زوجین و کیفیت خوب زندگی، روابط مطلوب جنسی است [۱]. سلامت جنسی تأثیر مثبت و تقویت‌کننده بر فرد دارد، به او احساس لذت می‌دهد و اعتماد به نفس و روابط فرد را بهبود می‌بخشد. سازمان بهداشت جهانی سلامت جنسی را یکپارچگی و هماهنگی بین ذهن، احساس و جسم می‌داند که جنبه‌های اجتماعی و عقلانی انسان را در مسیر ارتقا شخصیت او سوق داده و به ایجاد ارتباط و عشق می‌انجامد. بنا به این تعریف، سلامت جنسی موضوعات گوناگونی دارد که از آن جمله می‌توان رضایت جنسی و عملکرد جنسی را نام برد. در پژوهش‌هایی که در حوزه سلامت جنسی در ایران انجام شده است، مشخص شده که میزان اختلالات عملکرد جنسی در زنان و مردان ایرانی به نسبت بالا است و نرخ طلاق نیز در سال‌های اخیر سیر صعودی داشته شده است و یکی از عوامل مؤثر در این طلاق‌ها، عدم ارضای غریزه جنسی و راضی نبودن از زندگی جنسی گزارش شده است [۲، ۳]. رضایت جنسی شاخص مهم سلامت جنسی است و به شدت با رضایت‌مندی از زندگی ارتباط دارد. تجربه جنسی فردی مانند لذت، احساسات مثبت، تحریک جنسی و ارگاسم است، همچنین تأکید بر ابعاد روابطی مانند همدلی، عشق، احساسات، خلاقیت و فراوانی فعالیت جنسی است. رضایت جنسی از تجارب مثبت جنسی حاصل می‌شود [۴].

مشکلات جنسی می‌تواند منعکس‌کننده مشکلات مدیریت انرژی، ارتباطات، و درگیری در روابط زن و شوهر باشد. بنابراین، درک معنای رضایت جنسی در چارچوب روابط متعهد گرایانه در جنس مقابل بسیار مهم است. میزان خرسندی زوجها از روابط جنسی و توانایی لذت بردن و لذت دادن به یکدیگر رضایت جنسی خوانده می‌شود. رضایت جنسی، تنها لذت جسمانی نیست و شامل تمامی احساسات باقیمانده مثبت و منفی پس از ارتباط جنسی می‌شود. مطالعات نشان داده است که رضایت جنسی مربوط به عملکرد جنسی، فراوانی جنسی، ارتباطات جنسی، رضایت‌مندی رابطه، صمیمیت فیزیکی غیرجنسی و صمیمیت عاطفی است و رضایت جنسی عاملی کلیدی در کیفیت کلی زندگی افراد است [۵]. حالت بهتر فیزیکی و سلامت روانی و رفاه عمومی و کیفیت زندگی در ارتباط با رضایت جنسی هستند [۶]. متغیرهای دیگر مانند حمایت اجتماعی روابط خوب با کودکان و خانواده و وضعیت اجتماعی و اقتصادی بالاتر در ارتباط با سطوح رضایت جنسی بالا است [۱].

طبق گزارش مرکز ملی سلامت آمریکا، ۴۲ درصد زنان ۱۸

ابزار گردآوری داده‌ها در این مطالعه، پرسشنامه بود. پرسشنامه مربوط به رضایت جنسی است که خود دارای دو قسمت هست که قسمت نخست مشخصات دموگرافیک مانند سن، تحصیلات، شغل، وضعیت اقتصادی، تعداد فرزندان و ... و قسمت دوم سؤالات پرسشنامه وضعیت رضایت جنسی گلوبوگ - راست است که برای بررسی رضایت جنسی افراد به کار برده شد. این پرسشنامه در مطالعات مختلف استفاده شده است و محققان روایی و پایایی آن را بررسی کرده‌اند [۱۲، ۱۳]. پرسشنامه دارای ۲۸ سؤال بود که به بررسی روابط یک زوج می‌پردازد. این پرسشنامه بر اساس مقیاس لیکرت (هرگز=۰، به ندرت=۱، گاهی اوقات=۲، معمولاً=۳، همیشه=۴) است. گزینه‌ها بین صفر تا چهار نمره‌گذاری می‌شوند از این رو نمره کل بین صفر تا ۱۱۲ در نوسان است. کمترین نمره آزمودنی در این مقیاس صفر و بیشترین نمره ۱۱۲ است. زیر مقیاس‌های پرسشنامه زنان شامل نافرآوانی، بی‌ارتباطی، نارضایتی، اجتناب‌گری، ناشهوت‌انگیزی، واژینیسموس^۱، آنورگاسمی^۲ است.

همچنین روایی تشخیصی این پرسشنامه به کمک مقایسه میانگین نمرات آن با تشخیص‌های داده شده به وسیله درمانگرها و درمانگاه‌های زناشویی نشان دهنده روایی تشخیصی بالای پرسشنامه است. راست و همکاران [۱۳] در زمینه پایایی این پرسشنامه آلفای کرونباخ ۰/۸۹ را برای زنان گزارش کردند. ضریب پایایی باز آزمون در دوره‌ای ۲ ماهه ۰/۸۰ بوده است.

نتایج

با توجه به داده‌های به دست آمده و با استفاده از روش‌های آمار توصیفی به بررسی مشخصات دموگرافیک واحدهای کمی و کیفی پرداخته شده است. سن شرکت‌کنندگان حداقل ۲۰ و حداکثر ۶۱ سال با میانگین ۳۵/۴۹±۹/۱۱ بود. متغیر مدت زمان ازدواج شرکت‌کنندگان حداقل ۵ سال و حداکثر ۴۵ سال با میانگین ۱۳/۸۳±۹/۷۹ بود.

بر اساس نتایج، سطح تحصیلات فوق‌دیپلم با فراوانی ۷۲ (۲۴ درصد) دارای بیشترین فراوانی و سطح تحصیلات بی‌سواد با فراوانی ۳۰ (۱۰ درصد) دارای کمترین فراوانی است.

نمرات کسب شده برای جمعیت مورد مطالعه جهت سنجش رضایت جنسی با حداقل نمره ۱۰، حداکثر نمره ۱۰۳، میانگین ۴۱/۱ و انحراف معیار ۲۰/۷۷ به دست آمد.

روان‌شناختی همسران را با خطر مواجه کند [۱۰] از آنجایی که هر برنامه‌ریزی به منظور افزایش میزان رضایت جنسی زنان، نیازمند شناخت از میزان رضایت جنسی آنان و عوامل مرتبط با آن است و چنین مطالعه‌ای در شهر مشهد انجام نشده است، از این رو مطالعه حاضر با هدف تعیین میزان رضایت جنسی در زنان مراجعه کننده به مراکز بهداشتی، درمانی شهر مشهد در سال ۱۳۹۶ انجام شد.

مواد و روش‌ها

این مطالعه از نوع مطالعه توصیفی همبستگی است و جامعه پژوهش در این مطالعه، زنان مراجعه کننده به مراکز بهداشتی- درمانی شهر مشهد در سال ۱۳۹۶ است و دارای معیارهای ورود و خروج هستند. در این مطالعه برای انتخاب مراکز بهداشتی شهر مشهد به صورت خوشه‌ای و برای انتخاب افراد از روش نمونه‌گیری در دسترس استفاده شد. با هماهنگی مرکز بهداشت شهر مشهد مراکز بهداشتی به ۴ قسمت شمال، جنوب، شرق و غرب تقسیم شدند و از هر قسمت ۲ مرکز به صورت تصادفی انتخاب شد (در مجموع ۸ مرکز) و سپس جهت انتخاب نمونه‌های پژوهش از هر مرکز ۴۰ نفر به صورت در دسترس وارد مطالعه شدند. تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از SPSS. 16 و آمار توصیفی و استنباطی با سطح معناداری ۰/۰۵ و فاصله اطمینان ۹۵ درصد انجام شد.

برای پاسخ‌گویی به سؤالات پرسشنامه از آزمون ضریب همبستگی پیرسون و اسپیرمن و همچنین برای تعیین ارتباط مشخصات دموگرافیک با میزان رضایت جنسی از ضریب همبستگی پیرسون و آنالیز واریانس استفاده شد.

معیارهای ورود در این مطالعه شامل موارد زیر بود:

- ۱- زنان مورد انتخابی باید از مدت ازدواجشان حداقل ۵ سال گذشته باشد.
- ۲- همسر آن‌ها در قید حیات باشد.
- ۳- قادر به مقایرت باشند.

برای محاسبه حجم نمونه از رابطه زیر استفاده شد.

$$n = \frac{Z^2 P(1-P)}{d^2} = \frac{1/96^2 \times 0/5 \times (1-0/5)}{(0/056)^2} \cong 300$$

n: تعداد افراد نمونه

p: نسبت جمعیت که ۰/۵ در نظر گرفته شده است.

d: درجه دقت

α سطح معناداری (۰/۰۵)

$Z_{1-\alpha}$ سطح اطمینان (۰/۹۵) از جدول توزیع نرمال

استاندارد

1. Vaginismus
2. Anorgasmia

جدول ۱. توزیع فراوانی اطلاعات دموگرافیک زنان مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی

درصد	فراوانی		
۱۰	۳۰	بی سواد	تحصیلات
۱۵/۳	۴۶	زیر دیپلم	
۱۶	۴۸	دیپلم	
۲۴	۷۲	فوق دیپلم	
۲۳/۷	۷۱	لیسانس	
۱۱	۳۳	فوق لیسانس و بالاتر	
۳۱	۹۳	کارمند	شغل
۱۷	۵۱	آزاد	
۲	۶	بازنشسته	
۴۶/۳	۱۳۹	خانه دار	
۳/۷	۱۱	رتبه عالی کارشناس یا متخصص	
۱۰/۳	۳۱	بیکار	شغل همسر
۳۷/۳	۱۱۲	کارمند	
۲۹	۸۷	آزاد	
۱۱/۷	۳۵	بازنشسته	
۱۱/۷	۳۵	رتبه عالی کارشناس یا متخصص	
۲۳/۷	۷۱	۱	تعداد فرزندان
۳۰/۷	۹۲	۲	
۳۸	۱۱۴	۳ و بالاتر	
۷/۶	۲۲	ندارد	
۲/۷	۸	کمتر از یک میلیون	درآمد
۱۶	۴۸	یک میلیون	
۸۱/۳	۲۴۳	یک میلیون و بالاتر	
۲۲	۶۶	رهنی	نوع خانه
۳۰	۹۰	اجاره ای	
۴۸	۱۴۴	مالک	
۱۵/۳	۴۶	یکی	تعداد اتاق های منزل
۵۲	۱۵۶	دو تا	
۳۲	۹۶	سه تا	
۰/۷	۲	۴ و بالاتر	
۶۴/۷	۱۹۴	مستقل	با چه کسانی زندگی می کنید
۱۵	۴۵	خانواده خود	
۲۰/۳	۶۱	خانواده همسر	
۲۷	۸۱	طبیعی	روش جلوگیری از بارداری
۱۰/۷	۳۲	کاندوم	
۳۸/۷	۱۱۶	IUD	
۷	۲۱	قرص	
۱۶/۶	۵۰	سایر	
۱۰۰	۳۰۰	جمع کل	

جدول ۲. جدول توصیفی مؤلفه‌های رضایت جنسی

تعداد	حداقل	حداکثر	میانگین	انحراف معیار	
۳۰۰	۱۰	۱۰۳	۴۱/۱	۲۰/۷۷	رضایت جنسی کلی
۳۰۰	۰	۸	۳/۰۵	۲/۰۸	نافراوانی رضایت جنسی
۳۰۰	۰	۷	۴	۱/۴۵	بی‌ارتباطی رضایت جنسی
۳۰۰	۲	۱۵	۷/۴۴	۳/۱۰	نارضایتی رضایت جنسی
۳۰۰	۰	۴۱	۶/۳۹	۶/۳۱	اجتناب گری رضایت جنسی
۳۰۰	۰	۴۷	۵/۷۱	۴/۶۹	ناشهوخت انگیزی رضایت جنسی
۳۰۰	۰	۱۰	۳/۲۲	۲/۳۰	واژینیسموس رضایت جنسی
۳۰۰	۰	۱۴	۵/۷۲	۳/۳۵	آنورگاسمی رضایت جنسی

جدول ۳. میزان همبستگی رضایت جنسی با مشخصات دموگرافیک

رضایت جنسی		مشخصات فردی
p-Value	ضریب همبستگی پیرسون	
۰/۰۹۵	-۰/۰۹۷	سن
۰/۰۷۲	-۰/۱۰۴	مدت زمان از ازدواج
۰/۰۰۲	-۰/۱۷۵	تعداد فرزندان
۰/۰۸۷	-۰/۰۹۹	تعداد اتاق‌ها

جدول ۴. میزان همبستگی رضایت جنسی با مشخصات دموگرافیک

رضایت جنسی		مشخصات فردی
p-Value	ضریب همبستگی اسپیرمن	
۰/۹۰۴	-۰/۰۰۷	تحصیلات
۰/۸۶۹	-۰/۰۱۰	شغل
۰/۳۲۱	۰/۰۵۸	شغل همسر
۰/۰۲۶	-۰/۱۲۹	درآمد
۰/۰۰۲	-۰/۱۷۸	نوع خانه مسکونی
۰/۰۱۷	-۰/۱۳۸	زندگی با چه کسانی
۰/۳۴۱	۰/۰۵۵	روش پیشگیری

جنسی با درآمد، نوع خانه مسکونی و زندگی با چه کسانی ارتباط دارد و با بقیه فاکتورها ارتباط ندارد.

آزمون همبستگی پیرسون نشان داد که رضایت جنسی با تعداد فرزندان ارتباط دارد و با بقیه فاکتورها ارتباط ندارد. آزمون ضریب همبستگی اسپیرمن نشان داد که رضایت

جدول ۵. جدول مدل رگرسیون خطی برای متغیر رضایت جنسی

متغیر وابسته	متغیر مستقل	B غیراستاندارد	B استاندارد	p-value	R ²
رضایت جنسی	نوع خانه مسکونی	-۳/۰۹۹	-۰/۱۱۹	۰/۰۴۴	۰/۰۷۷
	درآمد	-۶/۱۴۵	-۰/۱۴۱	۰/۰۱۵	
	تعداد فرزندان	-۲/۸۹۵	-۰/۱۲۹	۰/۰۲۷	
با چه کسانی زندگی می‌کنید	۲/۶۱۵	۰/۱۰۲	۰/۰۷۶		
تعداد اتاق‌ها	۰/۰۰۷	۰/۰۰۱	۰/۹۹۷		

جمعیت مورد مطالعه جهت سنجش رضایت جنسی با حداقل نمره ۱۰، حداکثر نمره ۱۰۳، میانگین ۴۱/۱ و انحراف معیار ۲۰/۷۷ به دست آمد. از زیرمجموعه‌های نارضایتی جنسی بیشترین میانگین مربوط به نارضایتی با میانگین (۷/۴۴±۳/۱۰) بوده و کمترین میانگین مربوط به نافرآوانی جنسی با میانگین (۳/۰۵±۲/۰۸) است. در مطالعه ویلیام اوریدو^۱ (۲۰۱۵) که به بررسی اختلالات جنسی و کیفیت زندگی جنسی در میان افراد با مشکلات فیزیکی در کلان‌شهر کوماسی، غنا پرداخته‌اند. از زیرمجموعه‌های نارضایتی جنسی کمترین فراوانی مربوط به نافرآوانی جنسی ۱۵/۷ درصد است که با نتایج این مطالعه همسو است اما بیشترین فراوانی مربوط به آنورگاسمی (۶۷/۱ درصد) که با نتایج مطالعه حاضر همسو نیست، که می‌تواند به دلیل تفاوت‌های نژادی و سبک زندگی باشد. در مطالعه نصیری ده سرخی و همکاران در سال ۱۳۹۴ نتایج نشان داد که ۱۱ درصد زنان از رضایت جنسی پایین، ۴۴/۵ درصد از رضایت جنسی متوسط و ۴۴ درصد از رضایت جنسی بالایی برخوردار بودند. همچنین نتایج پژوهش نشان داد که بین رضایت زناشویی و رضایت جنسی، میزان تجربه ارگاسم، دفعات تجربه جنسی در هفته و مدت زمان رابطه جنسی و نیز متغیرهای زمینه‌ای غیرجنسی) چون سن، طول مدت ازدواج و تحصیلات رابطه مثبت و معناداری وجود دارد. در مطالعه مهدی زاده و همکاران [۱۰] نتایج حاصل نشان داد که بین زنان شاغل و خانه‌دار در میزان رضایت جنسی، تعهد زناشویی، صمیمیت زناشویی و تصویر بدن تفاوت معناداری وجود دارد.

ارتباط معناداری بین متغیر رضایت جنسی با تعداد فرزندان، درآمد و نوع مسکن و زندگی با چه کسانی برقرار است. بر اساس آنالیز پیرسون مشخص شد که سن، تحصیلات، شغل، شغل همسر، تعداد اتاق‌ها، مدت زمان ازدواج و روش پیشگیری از بارداری با رضایت جنسی افراد رابطه معناداری ندارد.

در مطالعه مولوی وردنجانی و همکاران [۱۶] بر اساس یافته‌های مطالعه و با انجام آزمون آماری، بین میانگین سن و سن ازدواج افراد گروه مورد و شاهد اختلاف آماری معناداری وجود نداشت. بر اساس آزمون کای دو، تفاوت معناداری بین فراوانی میزان تحصیلات، قومیت، وضعیت اقتصادی و تعداد فرزندان وجود نداشت. در مطالعه طهماسبی و همکاران [۱۱] که به بررسی عملکرد جنسی و ارتباط آن با افسردگی در زنان مراجعه کننده به مراکز بهداشتی وابسته به دانشگاه علوم

نتایج مدل رگرسیون خطی برای متغیر رضایت جنسی نشان داد که متغیر تعداد فرزندان، درآمد، نوع خانه مسکونی، روی متغیر رضایت جنسی تأثیرگذار است (جدول ۵).

بحث و نتیجه‌گیری

سطح تحصیلات فوق دیپلم با فراوانی ۷۲ (۲۴ درصد) دارای بیشترین فراوانی و سطح تحصیلات بی‌سواد با فراوانی ۳۰ (۱۰ درصد) دارای کمترین فراوانی است. در تحقیق شاکرمی و همکاران [۱۴] که بر تأثیر آموزش جنسی بر صمیمیت جنسی زنان متأهل پرداخته‌اند ۲۰/۸۳ درصد شرکت‌کنندگان دارای مدرک راهنمایی، ۶۰/۴۲ درصد دیپلم و ۱۸/۷۵ درصد مدرک کاردانی داشته‌اند؛ که با نتایج حاصل از این تحقیق همسو نیست و دلیل احتمالی این امر می‌تواند تفاوت فرهنگی، سبک زندگی و تفاوت مکانی انجام این دو تحقیق باشد. زنان خانه‌دار با فراوانی ۱۳۹ (۴۶/۳ درصد) دارای بیشترین فراوانی و بازنشسته با فراوانی ۶ (۲ درصد) دارای کمترین فراوانی بودند. در تحقیق ربیعی پور و همکاران [۱۵] که به بررسی ارتباط سلامت جنسی و روش‌های پیشگیری از بارداری در زنان پرداخته‌اند اکثر شرکت‌کننده در مطالعه، زنان خانه‌دار (۹۴/۹) و فقط ۴ درصد آن‌ها کارمند بودند؛ که با نتایج حاصل از این تحقیق همسو است.

بر اساس نتایج تعداد ۳ فرزند و بالاتر با فراوانی ۱۱۴ (۳۸ درصد) دارای بیشترین فراوانی و فاقد فرزند با فراوانی ۲۲ (۷/۶ درصد) دارای کمترین فراوانی بودند. بر اساس نتایج مطالعه طهماسبی و همکاران [۱۱] که به بررسی عملکرد جنسی و ارتباط آن با افسردگی در زنان مراجعه کننده به مراکز بهداشتی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی شهرستان ساری پرداخته‌اند؛ میانگین تعداد فرزندان افراد شرکت‌کننده در مطالعه بیش از ۳ بوده است (۳/۶۳) که با نتایج به دست آمده از این مطالعه همسو است. درآمد یک میلیون و بالاتر با فراوانی ۲۴۳ (۸۱/۳ درصد) دارای بیشترین فراوانی و با فراوانی ۸ (۲/۷ درصد) دارای کمترین فراوانی بودند. در مطالعه زارع و همکاران [۱۲] میزان درآمد بیشتر افراد شرکت‌کننده در مطالعه در حد کفاف بوده (۸۷ درصد)، ۱۴ درصد کمتر از حد کفاف و ۹ درصد بیشتر از حد کفاف بوده‌اند. نتایج مطالعه نشان دهنده نوع خانه: مالک با فراوانی ۱۴۴ (۴۸ درصد) دارای بیشترین فراوانی و رهنی با فراوانی ۶۶ (۲۲ درصد) دارای کمترین فراوانی بودند. داشتن دو اتاق با فراوانی ۱۵۶ (۵۲ درصد) دارای بیشترین فراوانی و داشتن ۴ اتاق و بالاتر با فراوانی ۲ (۷ درصد) دارای کمترین فراوانی بودند.

بر اساس نتایج حاصل از جدول ۴ نمرات کسب شده برای

1. William K B A Owiredu

حاصله، متغیر تعداد فرزندان، درآمد، نوع خانه مسکونی، روی متغیر رضایت جنسی تأثیرگذار است. در مطالعه حاضر مشخص شد که بین سن و رضایت جنسی رابطه معناداری وجود ندارد. با بررسی مؤلفه‌های رضایت جنسی مانند تعداد فرزندان، نوع خانه مسکونی و... و همچنین شناسایی متغیرهای مؤثر در میزان رضایت جنسی زنان، مراقبین سلامت جامعه می‌توانند با آموزش زنان جامعه در ارتقاء و بهبود رضایت جنسی زنان نقش مؤثری داشته و از ایجاد دیگر مشکلات زناشویی پیشگیری کنند.

تقدیر و تشکر

مقاله حاضر بخشی از پایان‌نامه دانشجویی کارشناسی ارشد پرستاری سلامت جامعه، مصوب دانشگاه آزاد اسلامی واحد اصفهان، با کد اخلاق IR.IAU.KHUISF.REC. 1397.080 است. نویسندگان مقاله از حمایت‌های دانشگاه آزاد اسلامی واحد اصفهان و از همکاری مراجعان و کارکنان محترم مراکز بهداشتی درمانی شهر مشهد تقدیر و تشکر می‌کنند.

References

- [1]. del Mar Sánchez-Fuentes M, Santos-Iglesias P, Sierra JC. A systematic review of sexual satisfaction. *International Journal of Clinical and Health Psychology*. 2014;14(1):67-75.
- [2]. Birnbaum GE. Attachment orientations, sexual functioning, and relationship satisfaction in a community sample of women. *Journal of Social and Personal Relationships*. 2007;24(1):21-35.
- [3]. Ahmadnia E, Haseli A, Karamat A. Therapeutic Interventions Conducted on Improving Women's Sexual Satisfaction and Function during Reproductive Ages in Iran: A Systematic Review. *Journal of Mazandaran University of Medical Sciences (JMUMS)*. 2017;27(153).
- [4]. Shindel AW, Baazeem A, Eardley I, Coleman E. Sexual health in undergraduate medical education: existing and future needs and platforms. *The journal of sexual medicine*. 2016;13(7):1013-26.
- [5]. Pascoal PM, Narciso IdSB, Pereira NM. What is sexual satisfaction? Thematic analysis of lay people's definitions. *Journal of sex research*. 2014;51(1):22-30.
- [6]. Frederick DA, Lever J, Gillespie BJ, Garcia IR. What keeps passion alive? Sexual satisfaction is associated with sexual communication, mood setting, sexual variety, oral sex, orgasm, and sex frequency in a national US study. *The Journal of Sex Research*. 2017;54(2):186-201.
- [7]. Abdsaeedi J, Akbari S. Research method in medical and health sciences: salemi. 2014; 79-89.
- [8]. Cancelliere C, Donovan J, Cassidy JD. Is sex an indicator of prognosis after mild traumatic brain injury: a systematic analysis of the findings of the World Health Organization Collaborating Centre Task Force on Mild Traumatic Brain Injury and the International Collaboration on Mild Traumatic Brain Injury Prognosis. *Archives of physical medicine and rehabilitation*. 2016;97(2):S5-S18.
- [9]. Yoo H, Bartle-Haring S, Day RD, Gangamma R. Couple communication, emotional and sexual intimacy, and

پزشکی شهرستان ساری پرداختند؛ یافته‌های پژوهش نشان داد که رضایت جنسی با تعداد فرزندان و داشتن اتاق خواب خصوصی ارتباط معناداری دارد.

در مطالعه حاضر مشخص شد که بین سن و رضایت جنسی رابطه معناداری وجود ندارد که در مطالعات برخی از محققان به این امر پرداخته شده است. با افزایش سن، چرخه پاسخ‌های جنسی انسان چون میل جنسی، برانگیختگی، تجربه ارگاسم، دفعات و کیفیت برقراری رابطه جنسی دستخوش تغییر می‌شود. زنان در اوایل دهه پنجم عمرشان علاقه‌ی مجددی به همسر خود پیدا می‌کنند و کسب توانایی تحریک جنسی که از کاهش ترس از بارداری ناشی می‌شود، یکی از عوامل بسیار شایعی است که مسئول تنش‌های جنسی زیاد مربوط به گروه سنی بالای ۵۰ سال است. با این حال، عوامل زمینه‌ای دیگر را نباید نادیده گرفت [۱۷، ۱۸]

نتیجه‌گیری

در مطالعه حاضر بیشترین روش مورد استفاده، پیشگیری از بارداری در زنان، IUD و روش طبیعی بود. بر اساس نتایج

- [10]. TalaiZadeh F, Bakhtiyarpour S. The relationship between marital satisfaction and sexual satisfaction with couple mental health. *Thought & Behavior in Clinical Psychology* 2016;9:37-46.
- [11]. Tahmasebi H, Abasi, Elieh. Sexual Function and its Relation with Depression in Referring Women to Health Centers Affiliated to Medical Science University in Sari Township. *Family Health*. 2014;3(1):40-4.
- [12]. Zare Z, Golmakani N, Amirian M. Comparison of Sexual Problems in Fertile and Infertile Couples. *Journal of caring sciences*. 2017;6(3):269.
- [13]. Besharat MA, Rafiezadeh B. Prediction of sexual satisfaction and marital adjustment levels according to job variables, commitment, intimacy, and sexual knowledge and attitude. 2016.
- [14]. Shakarami M, Davarniya R, Zahrakar K, Gohari S. The Effect of Sex Education on Sexual Intimacy of Married Women. *Iranian Journal of Psychiatric Nursin*. 2014;2(1):34-42.
- [15]. Rabiipur S, Ebrahimi M, Sadeghi E. Relationship between Sexual Health and Contraception Methods in Women J Mazandaran Univ Med Sci. 2015;25(130):30-9.
- [16]. Molavi A, Hekmat K, Afshari P, Hoseini M. Evaluation of couples' sexual function and satisfaction after mastectomy. *Iranian Journal of Obstetrics, Gynecology and Infertility*. 1393;17(134):17-24.
- [17]. McCabe MP, Sharlip ID, Lewis R, Atalla E, Balon R, Fisher AD, et al. Incidence and prevalence of sexual dysfunction in women and men: a consensus statement from the Fourth International Consultation on Sexual Medicine 2015. *The journal of sexual medicine*. 2016;13(2):144-52.
- [18]. Thomas HN, Hess R, Thurston RC. Correlates of sexual activity and satisfaction in midlife and older women. *The Annals of Family Medicine*. 2015;13(4):336-42.

Survey of sexual satisfaction in women referred to public health centers of Mashhad in 2017

Somayeh Setodeh¹, Minoo Motaghi^{2*}, Mahsa Mousavi²

1. M.Sc. Student of Community Health Nursing, Faculty of Nursing and Midwifery, Isfahan Branch, Islamic Azad University, Isfahan, Iran
2. Assistant Professor, Faculty of Nursing and Midwifery, Isfahan Branch, Islamic Azad University, Isfahan, Iran

Abstract

Background & Objectives Sexual satisfaction is a key factor in the quality of life of individuals. Better physical state, mental health and general welfare are related on the sexual satisfaction. The purpose of this study was to determine the sexual satisfaction in women referring to comprehensive health centers in Mashhad in 2017.

Materials & Methods This study was a descriptive-analytic study. The research population consisted of 300 women who referred to comprehensive health centers of Mashhad in 1396 who were selected by available sampling method. Data gathering tool was a standard Golombbog-rightist sexual satisfaction questionnaire whose validity and reliability were confirmed in previous studies. Data analysis using SPSS 16 and descriptive and inferential statistics were performed with a significant level of 0.05 and a 95% confidence interval.

Results According to the results of the study, there was a significant relationship between sexual satisfaction with income variables, type of home and living with whom ($p < 0.05$). The results also showed that there is a significant relationship between sexual satisfaction and the number of children. By determining the post hoc test, the number of 3 children and above shows a meaningful relationship. ($p < 0.05$). Also, the results showed that there was no significant relationship between age and marriage duration with sexual satisfaction. ($p > 0.05$).

Conclusion By studying the components of sexual satisfaction and identifying effective variables on women's sexual satisfaction, community health careers can be effective in educating women in promoting and improving female sexual satisfaction and preventing other marital problems.

Received: 2018/06/14

Accepted: 2018/07/21

Keywords: Mashhad City, sexual satisfaction, women.