

ارتباط رضایت جنسی با عوامل فردی در زوجین

* اعظم رحمانی^۱ نرجس صادقی^۲ لیلا الله قلی^۳ عفت السادات مرقاتی خوبی^۴

چکیده

زمینه و هدف: عوامل متعددی در رضایت از زندگی زناشویی نقش دارد. یکی از مهمترین عوامل، روابط جنسی سالم و خوشایند است. بعلا محدودیتهای فرهنگی - اجتماعی و سیاست گذاریهای نامناسب بهداشتی در مقوله جنسی در بعضی از جوامع، مانند ایران پرداختن به این موضوع مشکل عمده محققین است؛ به این دلیل مطالعات و اطلاعات پایه در این زمینه بسیار اندک است. این پژوهش با هدف تعیین میزان رضایت جنسی و ارتباط آن با عوامل فردی در زوجین انجام شد.

روش بررسی: پژوهش حاضر، مطالعه توصیفی - همبستگی است که در سال ۱۳۸۶ در شهر تهران انجام شد. نمونه پژوهش شامل ۲۹۲ زن و مرد متأهلی بودند که جهت ملاقات بیماران خود به بیمارستان های منتخب منطقه غرب شهر تهران مراجعه می کردند. روش نمونه گیری به صورت مستمر و ابزار پژوهش پرسشنامه بود که توسط شرکت کنندگان تکمیل می شد.

یافته ها: نتایج گویای آن بود که ۶۳/۴ درصد از شرکت کنندگان رضایت زیاد، ۲۸/۸ درصد رضایت متوسط، ۷/۲ درصد رضایت کم و ۰/۷ درصد عدم رضایت داشتند. همچنین نتایج آزمون آماری کای دو و فیشر نشان داد که رضایت جنسی به طور معنی داری با فاصله سنی زوجین ($p=0/04$)، مدت زمان ازدواج ($p=0/05$) و وضعیت اعتیاد ($p=0/007$) زنان و مردان مورد پژوهش مرتبط است؛ در حالیکه از نظر آماری بین رضایت جنسی و عوامل دیگر بررسی شده در این پژوهش، یعنی سن، جنس، وضعیت بارداری، وضعیت اقتصادی، تعداد فرزندان، سطح تحصیلات فرد، سطح تحصیلات همسر، روش پیشگیری از بارداری نوع ازدواج و اینکه ازدواجش با رضایت چه کسی صورت گرفته، ارتباط آماری معنی داری به دست نیامد. نتیجه گیری کلی: با توجه به نتایج، می توان راهکارهایی در جهت بهبود آگاهی افراد در مورد مسائل جنسی و نقش اساسی آن در موفقیت ازدواج ارائه داد. برای تکمیل اطلاعات در این زمینه نیاز به مطالعات با متدهای گوناگون ضروری به نظر می رسد.

کلید واژه ها: رضایت جنسی - عوامل فردی

تاریخ دریافت: ۸۸/۲/۱۲

تاریخ پذیرش: ۸۹/۶/۱۷

این مقاله از پایان نامه دانشجویی استخراج شده است.

^۱ کارشناس ارشد مامائی دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران، تهران، ایران (*مؤلف مسؤول)

شماره تماس: ۰۹۱۳۲۱۳۳۵۱۳ Email: Azamrahmani7@gmail.com

^۲ کارشناس ارشد پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه آزاد خوراسگان، اصفهان، ایران

^۳ کارشناس ارشد مامایی دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران، تهران، ایران

^۴ استادیار دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران، تهران، ایران

مقدمه

فعالیت جنسی و رضایت حاصل از آن به عنوان یکی از اساسی‌ترین ابعاد زندگی انسان است^(۱)، بطوریکه Cathrine Ingram Fogel مسائل جنسی را به عنوان یک جنبه مهم و طبیعی از زندگی شخصی افراد توصیف می‌کند و آن را فراتر از یک رفتار جنسی صرف می‌داند^(۲).

ازدواج رابطه ای انسانی، پیچیده، ظریف و پویا می باشد که از ویژگیهای خاصی برخوردار است^(۳) باید اذعان داشت که زن و مرد در صورتی که به بینش کامل از ازدواج دست یابند می‌توانند از رابطه جنسی بهترین بهره را بگیرند، در صورتی که هیچکدام از زوجین احساس برتری نداشته باشند و فقط در فکر ارضای هوسهای خویش نباشند، چرا که هر دو نفر باید سعی و کوشش نمایند، بتوانند حداکثر لذت را برای یکدیگر مهیا کنند. در این حالت است که می‌توان گفت "رابطه جنسی" از یک رابطه جسمانی پا فراتر نهاده و به صورت یک "رابطه عاطفی" درآمده است^(۴).

رابطه جنسی هنر ظریفی است که باید "درست عمل شود" در غیر این صورت، رابطه ای که می‌تواند در خدمت تفاهم و مهر و محبت بشر قرار گیرد، برعکس، نتیجه منفی خواهد داشت: یعنی زن و مرد را به سمت و سوئی انحرافی می‌راند. اگر به هر دلیلی روابط جنسی سالم بین زن و شوهر ایجاد نشود، یکی از آنها یا هر دو، ناراضی، دلخور و دلزده خواهند شد، و در نتیجه اگر سایر شرایط تفاهم فراهم نباشد، امکان فروپاشی زندگی زناشویی و بالاخره جدایی بیشتر می‌شود^(۵).

روابط جنسی با تأثیر بر افکار و احساسات زوجین می‌تواند به طور مستقیم و غیر مستقیم روابط بین آنها را در ابعاد وسیعی تحت الشعاع خود قرار دهد بدین معنی که زوجینی که در این زمینه با هم سازگاری داشته و از این بابت خوشحال و مسرور باشند، قادرند به راحتی از بسیاری از ناهماهنگیهای زندگی خویش چشم‌پوشی نمایند، در حالیکه ناهماهنگی زندگی می‌تواند در زوجینی که رضایت جنسی ندارند عواقب وخیمی را به وجود آورد^(۶،۷).

رضایت جنسی بعنوان یکی از نیازهای فیزیولوژیک موجب سلامت انسان است و در صورت عدم رضایت جنسی فشارهای زیاد جسمی و روانی ناشی از آن فرد را به بیراهه

می‌کشاند، در سلامت او اختلال ایجاد کرده و توانمندی ها و خلاقیت او را تقلیل می‌دهد^(۸).

تحقیقات نشان می‌دهد 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 آرتریتهای 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^(۹). عصبی بودن، بروز دردهای زیردل و کمردردها، ناتوانی در تمرکز فکری و حتی ناتوانی در انجام کارهای معمولی نیز از دیگر عواقب عدم موفقیت در ارضای غریزه جنسی است^(۱۰).

نتایج تحقیقی که در سال ۱۳۸۲ در شهر اراک به منظور بررسی ارتباط تجربه ارگاسم با رضایت از رابطه زناشویی در خانمها انجام شد، حاکی از این بود که ۸/۵ درصد از واحدهای مورد پژوهش در زندگی خود ارگاسم را تجربه و فقط ۸/۸ درصد خانمها ضمن فعالیت جنسی طی ماه اخیر همیشه ارگاسم را تجربه کرده بودند^(۱۱).

خوب نبودن رابطه جنسی می‌تواند منجر به طلاق شود پرونده هایی که نشان از تیرگی رابطه جنسی دارد، به سختی به آشتی می‌انجامد^(۵) Hulbert و همکاران (۱۹۹۲) اظهار می‌دارند که ناراضیتهای از عملکرد جنسی نه تنها با طلاق، بلکه با مشکلات اجتماعی از قبیل جرائم، تجاوزات جنسی یا بیماریهای روانی ارتباط تنگاتنگی دارد. در این راستا Bentovim به نقل از Masters و Janson علل شکست ۵۰ درصد از ازدواجها را عدم رضایت جنسی می‌داند^(۱۲).

در این راستا، مشکل عمده ای که جامعه امروز با آن روبروست، عدم اطلاعات کافی در مورد مسائل جنسی و وجود نگرشها و اعتقادات نادرست نسبت به این موضوع، در بین خانواده ها و به خصوص زوجین تازه ازدواج کرده می باشد، که نتیجه آن به تباهی کشیده شدن بسیاری از خانواده هاست. تفکر غلطی که در این زمینه، به خصوص در میان زنان رواج بیشتری دارد، گناه شمرده شدن رابطه جنسی است. این تفکر در ذهن برخی آنچنان قوی و نیرومند رسوخ نموده که ایشان را در برابر خواسته های مشروع همسرانشان درمانده می‌کند. بطوریکه نه خود از رابطه جنسی رضایت دارند و نه

به همسرانشان اجازه می دهند که از خواسته های طبیعی و عاطفی خویش بهرمند گردند^(۵).

با توجه به اهمیت رضایت جنسی در زندگی زناشویی و توجه ناکافی به امور جنسی در ایران و نیز بعلت آگاهی ماماها از مسائل مربوط به روابط جنسی و تماس مداوم با جامعه، که می توانند به عنوان مشاورین حرفه ای خانواده عمل کنند، این پژوهش با هدف تعیین میزان رضایت جنسی و ارتباط آن عوامل فردی در زوجین در سال ۱۳۸۶ انجام شد.

روش بررسی

پژوهش حاضر، مطالعه توصیفی- همبستگی بود. جامعه پژوهش شامل زنان و مردان متأهلی بود که حداقل یک سال از ازدواجشان گذشته، سواد خواندن و نوشتن داشته و جهت ملاقات بیماران خود به بیمارستانهای منطقه غرب شهر تهران مراجعه کردند. تعداد نمونه ۲۹۲ نفر و روش نمونه گیری به صورت مستمر صورت گرفت. پس از کسب رضایت از ریاست دانشکده، دانشگاه و مسئولین و کارکنان بخشهای مختلف بیمارستانها جهت همکاری، از شرکت کنندگان رضایت نامه کتبی همراه با اطمینان دادن از اینکه اطلاعات کسب شده محرمانه خواهد ماند و فقط در جهت تجزیه و تحلیل آماری استفاده خواهد شد، به دست آمد.

جهت گردآوری داده ها از دو پرسشنامه استفاده شد. پرسشنامه اول حاوی متغیرهای زمینه ای شامل سن، جنس و وضعیت بارداری، وضعیت اقتصادی، تعداد فرزندان، فاصله سنی زوجین، تعداد سالهایی که از ازدواجشان گذشته، سطح تحصیلات فرد، سطح تحصیلات همسر، وضعیت اعتیاد روش پیشگیری از بارداری، نوع ازدواج و اینکه ازدواجش با رضایت چه کسی صورت گرفته بود. پرسشنامه دوم شامل پرسشنامه رضایت جنسی^(۱۳) بود. در ایران مشکبید و شمس مفرح از این پرسشنامه در تحقیق خود در سال ۱۳۸۰ استفاده کرده اند. این پرسشنامه دارای ۲۵ سؤال بود که در پاسخ هر سؤال، پنج گزینه هرگز، بندرت، گاهی اوقات، اکثر اوقات و همیشه گنجانده شده بود و با توجه به گزینه انتخابی به هر سؤال یک تا پنج نمره داده می شد و در پایان با توجه به نمره کسب شده (حاصل جمع نمره تک تک سوالات) در چهار

گروه رضایت کامل، رضایت نسبی، رضایت کم و عدم رضایت قرار می گرفتند، بطوریکه نمره کمتر از ۲۵ برابر با عدم رضایت، نمره ۲۵-۵۰ برابر با رضایت کم، نمره ۵۰-۱۰۰ برابر با رضایت نسبی و نمره بالاتر از ۱۰۰ برابر با رضایت کامل بود. جهت تعیین پایایی ابزار از روش "آزمون مجدد" استفاده گردید و $r=0/86$ بدست آمد. به منظور تجزیه و تحلیل داده ها نرم افزار SPSS به کار گرفته شد. و برحسب نوع متغیر از آزمونهای X^2 و fisher جهت تعیین ارتباط رضایت جنسی با هر یک از متغیرها استفاده شد.

یافته ها

نتایج نشان داد میانگین سنی زنان و مردان مورد پژوهش ۳۵/۱۶ با انحراف معیار ۸/۸ سال بوده است. از نظر جنس، ۵۱ درصد زن و ۴۸ درصد مرد بودند. مردانی که همسرشان باردار بودند ۳/۴ درصد و زنانی که باردار بودند ۲/۱ درصد بود. میانگین تعداد فرزندان ۱/۹۹ با انحراف معیار ۰/۷۶ بود. ۲۸/۶ درصد واحد های مورد پژوهش تحصیلات زیر دیپلم، ۴۶/۲ درصد دیپلم و ۲۵/۳ درصد تحصیلات دانشگاهی داشتند. ۳۳ درصد سطح تحصیلات همسر واحدهای مورد پژوهش زیر دیپلم و ۳۷/۷ درصد دیپلم و ۲۸/۳ درصد دارای تحصیلات بالاتر از دیپلم بودند. وضعیت اقتصادی ۱۵/۷ درصد واحدهای مورد پژوهش خوب و ۷۵/۱ درصد آنها دارای سطح اقتصادی متوسط و ۸/۷ درصد دارای سطح اقتصادی ضعیف بودند. متوسط مدت زمان ازدواج ۲/۱۵ با انحراف معیار ۰/۹۷ و متوسط اختلاف سنی زوجین ۱/۴۱ با انحراف معیار ۰/۵۶ بود، اختلاف سنی زیر ۵ سال حدود ۶۱/۸ درصد، اختلاف سنی ۵-۱۰ سال حدود ۳۴/۶ درصد و اختلاف سنی بالاتر از ۱۰ سال حدود ۳/۵ درصد بود. ۹۶/۶ درصد واحد های مورد پژوهش ازدواج دائم و ۰/۷ درصد آنها ازدواج موقت و ۲/۷ درصد موارد ازدواج مجدد داشتند. ازدواج ۱۳/۱ درصد واحدهای مورد پژوهش صرفاً با رضایت خانواده یا صرفاً با رضایت خود فرد صورت گرفته بود درحالیکه ازدواج ۸۹/۹ درصد موارد هم با رضایت خور فرد و هم با رضایت خانواده صورت گرفته بود. ۵۷ درصد واحد

نتایج آزمون کای دو نشان داد که میزان رضایت جنسی در کسانی که اعتیاد ندارند، بیشتر از کسانی است که به ماده خاصی اعتیاد دارند ($p=0/007$) (جدول شماره ۴).

آزمونهای آماری ارتباط معنی داری را بین رضایت جنسی و متغیرهای دیگر پژوهش، جنس، وضعیت بارداری، تعداد فرزندان، سطح تحصیلات فرد، سطح تحصیلات همسر، وضعیت اقتصادی، نوع ازدواج، وضعیت رضایت از ازدواج و نوع روش پیشگیری از بارداری، نشان ندادند.

جدول شماره ۱- توزیع فراوانی رضایت جنسی زنان و مردان مورد پژوهش

رضایت جنسی	فراوانی (درصد)
رضایت زیاد	۱۸۵ (۶۳/۴)
رضایت متوسط	۸۴ (۲۸/۸)
رضایت کم	۲۱ (۷/۲)
عدم رضایت	۲ (۰/۷)
جمع	۲۹۲ (۱۰۰)
حداقل و حداکثر	۱۷۳-۴۰
میانگین \pm انحراف معیار	۱۹/۶۸ \pm ۱۰۲

های مورد پژوهش روش پیشگیری از بارداری داشته که ۲۴/۴ درصد از کاندوم، ۲۸/۱ درصد از روش منقطع و ۴۷/۴ درصد آنها از سایر روشهای پیشگیری از بارداری، ۵/۲ درصد وازکتومی، ۱۷ درصد IUD، ۸/۹ درصد TL، ۱۵/۶ درصد کنتراستپتوهای خوراکی و ۰/۷ درصد موارد روشهای تزیقی استفاده می کردند. ۶/۷ درصد واحد های مورد پژوهش نیز به ماده خاصی اعتیاد داشتند، که در اغلب موارد اعتیاد به سیگار و در مواردی نیز مواد دیگر مثل تریاک و شیشه را ذکر کرده و بیشترین تعداد معتادین را آقایان تشکیل می دادند.

رضایت جنسی در زنان و مردان مورد پژوهش در جدول مربوطه نمایش داده شده است (جدول شماره ۱).

نتایج آزمون کای دو نشان داد که رضایت جنسی به طور معنی داری با مدت زمان ازدواج مرتبط است، بطوریکه کسانی که بیش از ۱۵ سال از ازدواجشان گذشته است، رضایت جنسی کمتری داشتند ($p=0/05$) (جدول شماره ۲).

همچنین نتایج آزمون فیشر گویای این مطلب بود که رضایت جنسی با فاصله سنی زوجین مرتبط است، بطوریکه زوجینی که فاصله سنی بیش از ۱۰ سال دارند، رضایت جنسی شان کمتر است ($p=0/04$) (جدول شماره ۳).

جدول شماره ۲- رضایت جنسی بر حسب مدت زمان ازدواج زنان و مردان مورد پژوهش

رضایت جنسی	مدت زمان ازدواج (سال)		جمع
	≤ 15	> 15	
	تعداد (درصد)	تعداد (درصد)	تعداد (درصد)
زیاد	۱۲۷ (۶۷/۲)	۵۵ (۵۶/۱)	۱۸۲ (۶۳/۴)
نسبی	۵۲ (۲۷/۵)	۳۱ (۳۱/۶)	۸۳ (۲۸/۹)
کم و عدم رضایت	۱۰ (۵/۳)	۱۲ (۱۲/۲)	۲۲ (۷/۷)
جمع	۱۸۹ (۱۰۰)	۹۸ (۱۰۰)	۱۸۷ (۱۰۰)
آزمون آماری	$X^2=5/69$		
	p-value=۰/۰۵		

جدول شماره ۳- رضایت جنسی بر حسب فاصله سنی زن و مرد زنان و مردان مورد پژوهش

رضایت جنسی	فاصله سنی (سال)		جمع
	≤ 10	> 10	
	تعداد (درصد)	تعداد (درصد)	تعداد (درصد)
زیاد	۱۷۷ (۶۴/۸)	۳ (۳/۰)	۱۸۰ (۶۳/۶)

ادامه جدول شماره ۳- رضایت جنسی بر حسب فاصله سنی زن و مرد زنان و مردان مورد پژوهش

رضایت جنسی	فاصله سنی (سال)		جمع
	≤۱۰	>۱۰	
میتوسط، کم و عدم رضایت	تعداد(درصد)	تعداد(درصد)	تعداد(درصد)
	۳۵/۲)۹۶	۷۰)۷	۳۶/۴)۱۰۳
جمع	۲۷۳)۱۰۰	۱۰)۱۰۰	۱۸۳)۱۰۰
آزمون آماری	آزمون فیشر		
	p-value=۰/۰۴		

جدول شماره ۴- رضایت جنسی بر حسب وضعیت اعتیاد زنان و مردان مورد پژوهش

رضایت جنسی	وضعیت اعتیاد		جمع
	بله	خیر	
زیاد	تعداد(درصد)	تعداد(درصد)	تعداد(درصد)
	۳۱/۶)۶	۶۵/۴)۱۷۴	۶۳/۲)۱۸۰
نسبی	۴۷/۴)۹	۲۷/۴)۷۳	۲۸/۸)۸۲
کم و عدم رضایت	۲۱/۱)۴	۷/۱)۱۹	۸/۱)۲۳
جمع	۱۹)۱۰۰	۲۶۶)۱۰۰	۲۸۵)۱۰۰
آزمون آماری	$\chi^2=۹/۹۱$		
	p-value=۰/۰۰۷		

بحث و نتیجه گیری

در ارتباط با هدف " تعیین میزان رضایت جنسی و ارتباط آن با عوامل فردی در زوجین " یافته های این پژوهش مؤید آن بود که رضایت جنسی به طور معنی داری با فاصله سنی زوجین مدت زمان ازدواج و وضعیت اعتیاد واحدهای مورد پژوهش مرتبط است. در حالیکه از نظر آماری بین رضایت جنسی و عوامل دیگر تست شده در این پژوهش، ارتباط معنی داری به دست نیامد.

رضایت زیاد جنسی در افراد با سن ۱۹-۳۰ سال بیشتر و در گروه سنی بالای ۴۰ سال کمتر بود اما این نتیجه از لحاظ آماری معنی دار نبود Addis و همکاران در تحقیق خود به این نتیجه رسیدند که زنان جوان تر از نظر جنسی فعالتر و دارای رضایت جنسی بیشتری بودند، آنها همچنین دریافتند که یک کاهش رضایت جنسی مرتبط با سن در جمعیت کلی وجود دارد^(۱۴). به نظر می رسد این کاهش رضایت با افزایش سن به دلیل تداخل فعالیت های جنسی با وظایف دیگر زندگی مانند فرزندان، شغل و مسؤلیتهای دیگر و یا ملاحظات فرهنگی - اجتماعی و نقش آن در کاهش انتخابی ارتباطات

جنسی، عواملی مثل تجرد و بیوه بودن و.. یا تغییرات فیزیولوژیک مثل یائسگی باشد.

نتایج آزمون کای اسکور نشان داد که مدت زمان ازدواج با رضایت جنسی در ارتباط است، بطوریکه زوجینی که کمتر از ۱۵ سال از ازدواجشان گذشته است، رضایت جنسی بیشتری داشتند. Jose و Chien و همکارانشان نیز به نتایجی مشابه دست یافتند^(۱۶،۱۵). دفعات فعالیت جنسی یکی از فاکتورهای مهم پیش گویی کننده رضایت جنسی در زوجین است^(۱۷). با افزایش طول زندگی مشترک، دفعات فعالیت جنسی کاهش می یابد^(۱۸) که این کاهش می تواند به علت کاهش جذابیت فرد از نظر شریک جنسی، افزایش سن، مشغله های بیشتر با گذشت زمان، مشغله های شغلی، مراقبت از کودکان و... باشد. به نظر می رسد با کاهش دفعات فعالیت جنسی با طول مدت بیشتر از زندگی زناشویی، رضایت جنسی نیز کاهش یابد.

نتایج پژوهش نشان داد که میزان رضایت جنسی در افرادی که دو فرزند داشتند بیشتر و در آنهایی که سه فرزند و بیشتر داشتند، کمتر است. اما از لحاظ آماری معنی دار نبود.

اهمیت مسائل جنسی در زندگی، فقدان بیان جنسی و استفاده از تکنیک های محدود شده جنسی باشد^(۲۴).

نتایج نشان داد که ارتباط رضایت جنسی با وضعیت بارداری افراد از نظر آماری معنی دار نیست. اما میزان رضایت جنسی در زنان باردار یا مردانی که همسرشان باردار بودند، بیشتر بود. Witting و همکاران^(۱۹) نیز در مطالعه خود به این نتیجه رسیدند که زنان باردار (بارداری اول) دارای رضایت جنسی بیشتری نسبت به زنان غیر باردار بودند.

بر اساس یافته های پژوهش، وضعیت اعتیاد به طور معنی داری با رضایت جنسی مرتبط بود ($p=0/007$)، بطوریکه رضایت جنسی در افراد معتاد کمتر بود. Addis و همکارانش^(۱۴) نیز در پژوهش خود به این نتیجه رسید که تعداد دفعات رابطه جنسی و رضایت جنسی در زنانی که تا به حال سیگار نکشیده بودند، بیشتر است. Emil و همکارانش^(۲۵) نیز به این نتیجه رسیدند که مردانی که سی نخ سیگار یا بیشتر در روز می کشند، ریسک بیشتری جهت اختلالات نعوظ دارند، بطوریکه حدود ۱/۵ تا ۲ برابر این اختلالات در ایشان بیشتر است.

نتایج این پژوهش گویای این بود که رضایت جنسی در سطوح اقتصادی خوب بیشتر است اما از لحاظ آماری معنی دار نبود. Barrientos و همکاران^(۳۰) دریافتند که سطح اقتصادی اجتماعی بالا فقط با رضایت جنسی در زنان مرتبط بود و نه در مردان. Jianjun و همکاران^(۳۶) نیز دریافتند که رضایت جنسی در سطوح اقتصادی اجتماعی بالاتر بیشتر است. Oggins و همکاران^(۳۷) در تحقیق خود در سال ۱۹۹۳ دریافتند که درآمد بیشتر با رضایت جنسی کمتری همراه بود و علتش را این چنین تفسیر کردند که این کاهش ممکن است به خاطر تعداد ساعات طی شده در کار بوده که خود می تواند با تعداد دفعات کمتر نزدیکی همراه باشد. به نظر می رسد وضعیت اقتصادی به طور غیر مستقیم با رضایت جنسی در ارتباط باشد، بطوریکه سطح اقتصادی بالا، رضایت از زندگی زناشویی را متأثر کرده که خود می تواند عاملی تأثیر گذار بر رضایت جنسی باشد.

در زمینه استفاده از روشهای پیشگیری از بارداری، نتایج گویای این بود که بیشترین میزان رضایت در استفاده کنندگان

Witting و همکاران دریافتند که زنان نولی پار به علت وجود مقاربت دردناک، رضایت جنسی کمتری در مقایسه با زنانی که دارای فرزند بودند (بی توجه به تعداد فرزندان) داشتند^(۱۹).

نتایج گویای این بود که میزان رضایت جنسی در افراد با تحصیلات بالاتر بیشتر است اما این نتایج از نظر آماری معنی دار نبود. Barrientos و همکاران دریافتند که سطح تحصیلات بالا فقط با رضایت جنسی در زنان مرتبط بود و با رضایت جنسی در مردان ارتباط نداشت^(۲۰). احتمالاً این تفاوت ناشی از تفاوت فرهنگی جوامع می باشد. نتایج همچنین گویای این امر بود که هر چه میزان تحصیلات در همسر افراد بیشتر باشد، رضایت جنسی آنها بیشتر است.

نتایج آزمون فیشر حاکی از این بود که فاصله سنی زوجین با رضایت جنسی مرتبط است ($p=0/04$)، بطوریکه زوجینی که فاصله سنی آنها بیشتر از ۱۰ سال بود، رضایت جنسی کمتری داشتند و بیشترین میزان رضایت در فاصله سنی ۱۰-۵ سال دیده شد. Muller و همکاران^(۳۱) نیز در زوجین نابارور به نتایج مشابه رسیدند. Harold و همکاران^(۳۲) به این نتیجه رسیدند که هیچ ارتباط معنی داری بین فاصله سنی زوجین و رضایت جنسی وجود ندارد آرنو به نقل از برنارد می نویسد: بیشترین رضایت جنسی برای زنانی است که با مرد ۶-۵ سال بزرگتر از خود ازدواج کرده اند^(۳۳). به نظر می رسد که اختلاف سنی می تواند عامل مهمی در تفاهم در زمینه های گوناگون و نیز در مسایل جنسی بین زوجین باشد.

زنان دارای سطح رضایت جنسی بالاتری نسبت به مردان بوده و از طرفی عدم رضایت جنسی نیز در این گروه بیشتر بود، اما این نتایج از نظر آماری معنی دار نبود. Addis و همکاران^(۱۴) نیز در پژوهش خود به این نتیجه رسیدند که زنانی که از نظر جنسی فعال بودند، تقریباً دو سومشان رضایت نسبی را ذکر کرده و ۳۳ درصدشان حداقل در یک زمینه مشکل داشتند. به طور کلی زنان و مردان در برخی از عوامل رضایت جنسی متفاوت هستند. عدم رضایت زنان در مقایسه با مردان، که همچنان شایع است، ممکن است به خاطر شروع دیررس زندگی جنسی، نگرش های جنسی محافظه کارانه، عدم

برقراری ارتباطات صمیمانه جنسی بین زوجین، آموزش رابطه جنسی سالم برای شریک جنسی یک معتاد و یا آگاه سازی زوجین در مورد تأثیر مواد بر روابط زناشویی آنان است.

با توجه به میزان رضایت جنسی و متغیرهای تست شده در این پژوهش و اهمیت مسائل جنسی، پیشنهاد می‌شود که فاکتورهای دیگر دخیل در رضایت جنسی، تعداد روابط نزدیکی، مذهب، روابط قبل از ازدواج، مهارت های ارتباطی ورزش، درجه صمیمیت، عشق، نقش جنسی در پژوهش های آتی تست شوند. بررسی اثر هر کدام از جنبه های مختلف رضایت جنسی (عاطفی، فیزیکی، روابط بین فردی) به طور مجزا بر روی رضایت جنسی کلی نیز مورد بررسی قرار گیرد.

تقدیر و تشکر

این پژوهش طرح مصوب معاونت دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی ایران بوده است. پژوهشگران بدین وسیله مراتب تشکر و قدردانی خود را از معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی ایران و کلیه کسانی که در انجام این مطالعه ما را یاری نمودند اعلام می‌دارند.

از کنتراسپتیوهای خوراکی و کمترین میزان در استفاده کنندگان از IUD بوده است و بین هیچ کدام از روشهای پیشگیری از بارداری و رضایت جنسی ارتباط معنی داری به دست نیامد. مرقاتی خویی و جعفرپور نیز در تحقیق خود به نتایج مشابه رسیدند^(۲۸). Davis و همکاران نیز در تحقیقی که با عنوان "استفاده از کنتراسپتیوهای خوراکی و لیبدو" انجام دادند نشان دادند که در حالت کلی، برخی از زنان اثرات مثبت برخی دیگر اثرات منفی را تجربه کردند و کسانی نیز وجود داشتند که در طول استفاده از کنتراسپتیوهای خوراکی تغییری را احساس نکردند^(۲۹).

اهمیت این پژوهش کاربرد یافته های آن در جهت ارتقاء سلامت خانواده و جامعه است. بعلاوه نتایج این تحقیق در توسعه و تکمیل برنامه های ارتقاء آگاهی زوجین (مانند برنامه های مدون مشاوره قبل از ازدواج در مراکز) کاربرد داشته و از راهبردهای پیشگیری است. با استفاده از یافته ها دسترسی بهینه سازمانها و مراکز بهداشتی درمانی به اهداف خود که بهبود سلامت زندگی افراد یکی از آنهاست؛ پیش بینی می‌گردد. یکی از برنامه هایی که میتواند در این زمینه اعمال شود برنامه های توانمند سازی زنان، آموزش روشهای مختلف

فهرست منابع

- 1- Litzinger S, Gordon KC. Exploring relationships among communication, sexual satisfaction, and marital satisfaction. *J Sex Marital Ther* 2005;31(5):409-24.
- 2-Wilson H, McAndrew S. *Sexual Health: foundations for practice*. London: Bailliere Tindall; 2000. 13
- 3-Grandon JRR, Myer JE, Hattie JA. The haracterist between marital haracteristics, marital interaction processes, and marital satisfaction. *J cous Dev*. 2004:82
- 4-Dejhkam M. *New Thesaurus of marital and sexual issues*. Tehran: Abadis and golden key:2001
- 5- Keyhannia A. *youth and marriage*. Tehran: Madar: 1998
- 6- Ston H, Ston A. *Resolvent of marital and sexual issues*. Translator: Poorhekmat H. Tehran: 2006
- 7- Bootzin RR, Bower GH, Crocker J, Hall G. *Psgycology today: an Introduction*. 14th ed. London: McGraw-hill: 1991.
- 8-Kavyani M. *Health Psychology*. Tehran: Tehran University.1999
- 9-Paul P. *What to expect in sexual therapy*. Canada: The university of Toronto.1998
- 10- Mohr W. *Psychiatric mental health nursing*. 5th ed. Philadelphia: Lippincott. 2003
- 11-Mirtaki M. *Exploring the relationship between orgasm experience and marital satisfaction in the women referring to health-care centers*. Thesis (MS). Tehran Uiversity. 2004
- 12- Hulbert D, Farley C.A.L , Cynthia W. *An empitical examination into the Sexuality of women with Borderline personality disorder*. *J sex marital therapy*. 1992 , 18(3) ,231-242 .

- 13- Corcoran K, Fischer J. Measures for Clinical Practice: A Sourcebook (Vol.2). New York: The Free Press. 2000
- 14- Addis I.B, Stephen K, Eeden V.D, Christina L, Vittinghoff E, Jeanette S. et.al. Sexual Activity and Function in Middle-Aged and Older Women. *Obstet Gynecol.* 2006 April; 107(4): 755-764.
- 15- Jose O, Alfons V. Do demographics affect marital satisfaction? *Sex Marital Therapy.* 2007;33(1):73-85
- 16- Chien L. Does Quality of Marital Sex Decline with Duration? *Arch Sexual Behav.* 2003. 32(1).
- 17- Gerhardstein G. sex and marital satisfaction, 1997, October 2
- 18- Dietrich K. Sexual motivation and the duration of partnership. *Archives of Sexual Behavior.* 2002
- 19- Witting K, Santtila P, Alanko K, Harlaar N, Jern P, Johansson A, et.al. Female sexual function and its associations with number of children, pregnancy, and relationship satisfaction. *J Sex Marital Ther.* 2008 Mar-Apr;34(2):89-106.
- 20- Barrientos J, Dario P. Psychosocial Variables of Sexual Satisfaction in Chile. *J Sex Marital Ther.* October-December 2006. 351-368(18)
- 21- Muller M.J, Schilling G, Haidl G. Sexual satisfaction in male infertility. 1999. 137-143
- 22- Leitenberg H, Saltzman H. College Women Who Had Sexual Intercourse When They Were Underage Minors (13-15): Age of Their Male Partners, Relation to Current Adjustment, and Statutory Rape Implications. *Sexual Abuse.* 2003;15(2).
- 23- Spotten A. Divorce its causes and consequences in Hindu society, Vikas: 1996
- 24- Haavio-Mannila E, Kontula O. Correlates of Increased Sexual Satisfaction. *Arch Sexual Behav.* 1997;26(4)399-419.
- 25- Emil ML, Jackie YW. Prevalence and Biopsychosocial Correlates of Erectile Dysfunction in Hong Kong: A Population-Based Study. 2007.
- 26- Jianjun J. Sexual Satisfaction of Married Urban Chinese. *J Dev Soc.* 2004; 20(1-2)21-38
- 27- Christensen SA. the effects of premarital sexual promiscuity on subsequent marital sexual satisfaction. A thesis submitted to the faculty of Brigham Young University in partial fulfillment of the requirements for the degree of Masters of Science. 2004
- 28- Merghati Khuei E, Jafarpoor M. Exploring and comparing of demographic and familial characteristics of sexually satisfied and unsatisfied practitioner women referring to health care centers. MS Thesis. Iran University. 1997
- 29- Davis AR, Castaño PM. Oral contraceptives and libido in women. *Annu Rev Sex Res.* 2004;15:297-320

The relation of sexual satisfaction and demographic factors

*Azam Rahmani¹³ MSc Sharareh Safavi¹⁴ MSc Mahshid Jafarpoor¹⁵ MSc
Effat Alsadat Merghati-Khoei¹⁶ Ph.D Agha Fatemeh Hosseini¹⁷ MSc

Abstract

Background and Aim: Marital satisfaction is affected by many factors among which the safe and pleasurable sexual relationships is the most important. In Iran, like some other controversial societies, sexuality issues involve socio-cultural obstacles as well as limiting policies which make research difficult, so that inadequate information is made available in the area. The aim of this research was to determine sexual satisfaction level in the couples and its association with some demographic factors.

Material and method: This descriptive-correlation study was conducted in 2007 in Tehran, Consecutive sampling was used to recruit 292 married males and females from selected hospitals in Tehran while visiting their hospitalized relatives. They were all literate and had gotten married for at least one year. Two questionnaires were used for data collection.

Results: The results showed that, of the participants, 63.4% were completely satisfied, 28.8% relatively satisfied, 7.2% slightly satisfied, and 0.7% unsatisfied of sexual relationship. Also, the results showed that there was a statistical significant association between sexual satisfaction and the following factors: age difference of couples ($p=0.04$), duration of married life ($p=0.05$), and drug abuse by the participants ($p=0.007$), but there was not a statistical significant association between sexual satisfaction and other factors tested in this study (age, gender, reproductive status, economic status, number of children, education attainment, the spouse's education attainment, contraception method, and type of marriage).

Conclusion: According to the results, we suggest the practical strategies to improve people's awareness about sexuality and its vital influences on marital happiness. More work is suggested to be done in order to provide research based information in this field.

Keywords: Sexual satisfaction - Sexual relationship - Marital satisfaction

Received: 2 May 2009

Accepted: 8 Sep 2010

◆ This article has been excerpted from MS dissertation

¹³ Master of Science in Midwifery, School of Nursing and Midwifery, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran (*Corresponding Author) Tell: 09132133513 Email: Azamrahmani7@gmail.com

¹⁴ Senior Lecturer in Midwifery, Department of Midwifery, School of Nursing and Midwifery, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

¹⁵ Senior Lecturer in Psychiatric Nursing, Department of Psychiatric Nursing, School of Nursing and Midwifery, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

⁴ Assistant professor of Sexology, School of Health, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran ,

¹⁷ Senior Lecture in Statistics, Department of Statistics, School of Management and Medical Information, Iran University of Medical Sciences