

بررسی وضعیت رضایت جنسی و برخی عوامل موثر بر آن در زنان یائسه

زهره شیخان^۱، فرزانه پازنده^۲، دکتر ماهیار آذر^۳، طاهره ضیایی^۴، دکتر حمید علوی مجد^۵

نویسنده‌ی مسئول: تهران، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، دانشکده‌ی پرستاری و مامایی، گروه مامایی zsheikhan@gmail.com

دریافت: ۸۸/۴/۲ پذیرش: ۸۸/۱۰/۲۷

چکیده

زمینه و هدف: یائسگی مشخص کننده‌ی عبور از توانایی تولید مثل و باروری به ناباروری است. یکی از نگرانی‌های دوران یائسگی، کاهش میل جنسی یا ارضای جنسی است. رضایت از رابطه‌ی جنسی یکی از عوامل مهم رضایت از زندگی زناشویی است. با توجه به میانگین سنی و امید به زندگی زنان ایرانی، اطلاع از وضعیت کیفیت زندگی از بعد جنسی زنان یائسه می‌تواند راه‌گشای ارتقای سلامت و کیفیت زندگی زنان یائسه در کشورمان باشد. این مطالعه، باهدف تعیین برخی عوامل موثر بر رضایت جنسی در زنان یائسه‌ی مراجعه کننده به درمانگاه‌های دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی شهر تهران، در سال ۱۳۸۶ انجام شد.

روش بررسی: پژوهش حاضر یک مطالعه‌ی توصیفی است که نمونه‌گیری آن به صورت نمونه‌گیری در دسترس انجام شده است. تعداد نمونه ۲۷۰ نفر بود. ابزار گردآوری داده‌ها را پرسشنامه‌ای که از دو بخش مشخصات دموگرافیک، و رضایت جنسی تشکیل شده بود، تشکیل می‌داد.

یافته‌ها: میانگین سنی زنان یائسه $49/4 \pm 52/49$ سال بود و در $58/9$ درصد میزان رضایت جنسی مطلوب و $66/3$ درصد حیطه‌ی میل جنسی نامطلوب بود. حیطه‌ی میل جنسی با شاغل بودن زنان یائسه ($P < 0/05$)، حیطه‌ی تحریک جنسی با تحصیلات زن در حد ابتدایی، تحصیلات زن در حد راهنمایی، تحصیلات همسر در حد راهنمایی و شغل آزاد همسر و حیطه‌ی ارگاسم و فرونشینی با عدم خودارضایی و میزان رضایت زن از فعالیت‌های جنسی ارتباط داشت ($P < 0/01$). میزان کل رضایت جنسی با سن یائسگی ($P < 0/01$)، تحصیلات زن در حد ابتدایی ($P < 0/05$)، تحصیلات زن در حد راهنمایی ($P < 0/05$)، تحصیلات همسر در حد ابتدایی ($P < 0/01$)، تحصیلات همسر در حد راهنمایی ($P < 0/01$) و میزان رضایت زن از فعالیت‌های جنسی ($P < 0/01$) ارتباط داشت.

نتیجه‌گیری: گرچه دوران یائسگی به علت کاهش هورمون‌های جنسی، تغییراتی در حیطه‌های جنسی ایجاد می‌کند اما افزایش میزان تحصیلات زوجین که منجر به افزایش میزان آگاهی در مورد روند یائسگی و عوارض آن می‌گردد، می‌تواند موجب برقراری ارتباطی صمیمی با همسر، در افزایش رضایت از فعالیت‌های جنسی گردد.

واژگان کلیدی: یائسگی، زنان یائسه، رضایت جنسی

۱- کارشناس ارشد مامایی، مربی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

۲- دانشجوی دکتری بهداشت باروری، مربی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

۳- روانپزشک، استادیار دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

۴- کارشناس ارشد مامایی، مربی دانشگاه علوم پزشکی گیلان

۵- دکترای آمار حیاتی، دانشیار دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

مقدمه

زنان به عنوان عضو مهم اجتماع، تشکیل دهنده‌ی نیمی از جمعیت دنیا هستند و بیشتر از مردان عمر می‌کنند. آن‌ها بزرگترین گروه دریافت‌کننده‌ی مراقبت‌های بهداشتی هستند به طوری که ۶۱ درصد ویزیت پزشکان و ۵۹ درصد دریافت دارو به آن‌ها اختصاص دارد (۱). یائسگی یک گذر فیزیولوژیک در میانسالی است که از نظر شخصی، اجتماعی و فرهنگی حایز اهمیت است و به‌عنوان یکی از مسایل بهداشتی در طیف بهداشت باروری و بهداشت زنان از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است (۲). یائسگی مشخص‌کننده‌ی عبور از توانایی تولیدمثل و رسیدن به ناباروری است (۳). یائسگی قدمتی به طول تاریخ زیست انسان دارد و فرارسیدن آن همواره برای اغلب زنان با نگرش‌های فرهنگی، اقتصادی و مذهبی گوناگون همراه بوده است. یائسگی پدیده‌ای است بحرانی و اجتناب‌ناپذیر (۴)، مشکلات بهداشتی بعد از یائسگی باعث ایجاد انتظارات جدیدی در زمینه‌های بهداشتی شده است (۵). مشکلات بهداشتی بعد از یائسگی بر منابع مالی سیستم مراقبت‌های بهداشتی، فشار زیادی اعمال می‌کند به طوری که زنان بیشتر از ۶۰ سال، ۴۰ درصد کل تخت‌های مراقبت‌های بهداشتی موجود در استرالیا را اشغال می‌کند و حدود ۲۸ درصد از کل بودجه‌های مراقبت‌های بهداشتی را مصرف می‌کنند (۶). یکی از نگرانی‌های دوران یائسگی کاهش میل جنسی یا ارضای جنسی است. رضایت از رابطه‌ی جنسی یکی از عوامل مهم رضایت از زندگی زناشویی است (۲). افرادی که از رضایت جنسی برخوردارند، به میزان قابل ملاحظه‌ای، کیفیت زندگی بهتری را نسبت به کسانی که رضایت جنسی ندارند، گزارش می‌دهند (۷). محققینی که به ارزیابی کیفیت زندگی زنان یائسه پرداخته‌اند، اظهار می‌دارند که به‌علت شیوع ۴ برابری اختلالات جنسی در زنان یائسه نسبت به زنان در دوران باروری، زنان یائسه از کیفیت زندگی کمتری برخوردارند (۸). کاهش جذابیت جنسی، میل جنسی و

فعالیت‌های جنسی در اغلب زنان از شکایت‌های شایع در دوران پس از یائسگی بوده که ممکن است به کاهش هورمون‌های استروژن و آندروژن پس از یائسگی مربوط باشد (۹). طبق گزارش پژوهشگران، ۳۵ درصد زنان یائسه دچار کاهش میل جنسی و ۶۲ درصد دیگر از زنان یائسه، کاهش میل جنسی را در دوران‌های مختلف زندگی اظهار داشته‌اند. کاهش میل جنسی در زنان یائسه انگلیسی ۴۷ درصد، ایتالیایی ۵۴ درصد، فرانسوی ۴۲ درصد و آلمانی ۲۴ درصد ذکر شده است. کاهش میل جنسی سبب مخدوش شدن تصور ذهنی از خود می‌شود که تاثیر مهمی بر میزان کیفیت زندگی و خلیات می‌گذارد (۱۰). گرچه کاهش فعالیت جنسی با افزایش سن، بیشتر تحت تاثیر فرهنگ و روش برخورد افراد است تا اینکه تحت تاثیر فیزیولوژی یا هورمون‌ها باشد (۱۱). اما کاهش میل جنسی با افزایش سن می‌تواند روندی طبیعی داشته باشد (۱۲). گرچه سن یائسگی در جوامع مختلف، متفاوت گزارش شده است اما با افزایش امید به زندگی زنان ۱/۳ حیات خود را در دوران یائسگی تجربه می‌کنند و گاه تمایلات جنسی و فعالیت‌های جنسی زنان تا اواخر عمر باقی می‌ماند (۱۴ و ۱۳). طبق گزارش مرکز ملی سلامت آمریکا در سال ۱۹۹۲، میزان شیوع اختلالات جنسی در زنان، ۴۳ درصد بود. ۲۰ درصد زنان مزبور هیچ‌گونه احساسی از روابط جنسی نداشته، ۲۵ درصد زنان یائسه قادر به رسیدن به مرحله‌ی ارگاسم نبوده‌اند (۱۵). در بررسی‌های جنسی که در آمریکا انجام گرفت ۳۵ درصد زنان یائسه در جذابیت جنسی، ۴۳ درصد در دفعات جنسی و ۲۰ درصد در احساس رضایت از رابطه‌ی جنسی، دچار کاهش شده بودند. عدم رضایت جنسی زنان حتی بر خلیات اثر گذار بوده، با افسردگی ارتباط مهمی دارد. کاهش میل جنسی می‌تواند با تظاهرات اختلالات خلقی اشتباه شود (۱۳). در پژوهشی نیز که در ایران انجام شده است کیفیت زندگی در بعد جنسی تنها در ۴۵/۷۵ درصد زنان یائسه مطلوب بوده است (۱۶). کشور ایران دارای

۴/۵۷۸/۷۹۳ زن ۶۵-۴۰ ساله است (۱۷). باتوجه به افزایش میانگین سنی و امید به زندگی زنان کشور، اطلاع از عوامل موثر بر بعد جنسی زنان یائسه می‌تواند اخذ سیاست‌های بهداشتی را مطلوب‌تر سازد. این مطالعه، باهدف تعیین برخی عوامل موثر بر رضایت جنسی در زنان یائسه مراجعه کننده به درمانگاه‌های دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی شهر تهران، در سال ۱۳۸۶ انجام شد.

روش بررسی

پژوهش حاضر یک مطالعه‌ی توصیفی است که به منظور تعیین برخی عوامل موثر بر رضایت جنسی در زنان یائسه انجام شده است. ۲۷۰ نفر زن یائسه که به‌عنوان بیمار یا همراه بیمار به درمانگاه‌های دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی مراجعه و دارای مشخصات واحدهای مورد پژوهش بودند، در این پژوهش شرکت داشتند. مشخصات واحدهای مورد پژوهش عبارت از کلیه‌ی زنان مورد پژوهش ایرانی، متاهل که همسرانشان در قید حیات باشند، حداقل یک‌سال از قطع قاعدگی آن‌ها گذشته باشد، قادر به مقاربت باشند، دارای رحم و سایر قسمت‌های دستگاه تناسلی بوده، تحت عمل جراحی هیستریکتومی و اوورکتومی، سیستوسل و رکتوسل و ماستکتومی قرار نگرفته باشند، زنان یائسه و همسرانشان مبتلا به بیماری روانی یا مرض شناخته شده نباشند، اعتیاد به مواد مخدر نداشته باشند و اخیراً از داروهای ضدافسردگی استفاده نکرده، زندگی آن‌ها از ۶ ماه قبل از انجام پژوهش دارای روند معمولی بوده، اتفاق یا حادثه‌ی خاصی که به منزله‌ی بحران در زندگی آن‌ها باشد مانند مرگ یک عزیز، بیماری صعب‌العلاج در اعضای خانواده، تغییر محل زندگی، بازنشستگی زن یا همسر، از دست دادن شغل رخ نداده باشد. ابزار گردآوری اطلاعات پرسشنامه بوده که به طریقه‌ی مصاحبه تکمیل گردیده بود. کلیه‌ی اطلاعات با موافقت زنان یائسه و در محیطی کاملاً خصوصی کسب گردید. ابتدا پرسشنامه‌ی

سلامت عمومی تکمیل گردید، در صورت احراز نمرات ۲۱ و کمتر در کل و نمره‌ی ۵ در مقیاس علایم اضطرابی و اختلال خواب و علایم افسردگی، زنان یائسه در پژوهش شرکت داده شدند. پرسشنامه‌ی رضایت جنسی توسط پژوهشگران ساخته شده، در حیطه‌های میل، انگیزش، ارگاسم، فرونشینی و مقاربت دردناک طراحی شد. براساس پاسخی که به هر سوال داده می‌شد، امتیازی به هر زن یائسه تعلق می‌گرفت که این امتیاز تعیین کننده‌ی وضعیت افراد در هر حیطه از نظر رضایت جنسی بود. در این مطالعه کلیه‌ی امتیازات رضایت جنسی واحدهای مورد پژوهش از حداقل تا حداکثر به درصد تبدیل شده که بر این اساس نمرات صفر تا ۳۳ درصد به رضایت جنسی ضعیف، ۳۴ تا ۶۶ درصد به رضایت جنسی متوسط و ۶۷ تا ۱۰۰ درصد رضایت جنسی خوب تقسیم بندی گردید. منظور از رضایت جنسی در این پژوهش تعداد روابط جنسی، خشکی واژن، نزدیکی دردناک، میزان رسیدن به ارگاسم، احساس آرامش بعد از مقاربت، درد ناحیه لگنی بعد از مقاربت و احساس رضایت از روابط جنسی در ۴ هفته اخیر بود. همچنین از زنان یائسه خواسته شد که به احساس لذت جنسی خود از نمره صفر تا ۲۰ امتیازی دهند که در این پژوهش تحت عنوان میزان رضایت از روابط جنسی ذکر شده است. در این پژوهش نمونه‌گیری به روش در دسترس و در یک مرحله انجام شده است. حجم نمونه نیز با استفاده از فرمول، ۲۷۰ نفر تعیین گردید.

جهت تعیین اعتبار فرم‌های اطلاعاتی پرسشنامه‌ها از روش سنجش اعتبار محتوا استفاده شد. برای تعیین اعتماد پرسشنامه رضایت جنسی از آزمون کرونباخ آلفا استفاده شد که دارای ۸۳ درصد ضریب پایایی ابزار بود. جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها از آمار توصیفی و تحلیل چندگانه لجستیک و نسبت شانس استفاده شد سطح معنی داری ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

یافته‌ها

مقاربت دردناک در ۹۷/۸ درصد کم و میزان رضایت جنسی در کل (۵۸/۹ درصد) مطلوب بوده است (جدول ۱). تحلیل چندگانه لجستیک مبین این مطلب بود که در حیطه‌ی میل، زنان شاغل نسبت به زنان خانه‌دار میل جنسی بیشتری داشتند. در حیطه‌ی تحریک جنسی، سطح تحصیلات زن در حد ابتدایی یا کمتر نسبت به بی‌سوادان و سطح تحصیلات همسر در حد راهنمایی نسبت به مقاطع پایین‌تر و شغل آزاد همسران نسبت به سایر مشاغل تحریک جنسی بیشتری را تجربه می‌کردند. در حیطه‌ی ارگاسم و فرونشینی جنسی نیز، عدم وجود خودارضایی نسبت به کسانی که همیشه از روش فوق استفاده می‌کردند، همچنین میزان رضایت جنسی که زنان یائسه از فعالیت‌های جنسی خود داشتند به میزان رضایت از حیطه‌ی ارگاسم و فرونشینی جنسی اضافه می‌گردید. رضایت جنسی کل زنان یائسه با سن یائسگی، سطح تحصیلات زن در حد ابتدایی نسبت به بیسوادان و سطح تحصیلات زن در حد راهنمایی نسبت به مقاطع پایین‌تر تحصیلی و سطح تحصیلات همسر در حد ابتدایی نسبت به بیسوادان و سطح تحصیلات همسر در حد راهنمایی نسبت به سایر مقاطع پایین‌تر و میزان رضایتی که زنان یائسه از فعالیت‌های جنسی خود داشتند، به میزان رضایت جنسی افزوده می‌گردید. جدول ۲ مبین این مطلب است.

میانگین سنی زنان یائسه $49/4 \pm 52/49$ سال بود. میانگین سن یائسگی افراد فوق $63/2 \pm 47/22$ بود. میانگین تعداد زایمان $1/47 \pm 3/76$ بوده است. ۸۲/۶ درصد زنان یائسه، زایمان واژینال داشته‌اند. زنان یائسه در ۹۷/۴ درصد فرزند غیرطبیعی نداشته‌اند. میانگین سن زمان ازدواج آن‌ها، $2/64 \pm 18/65$ و میانگین مدت ازدواج آن‌ها $5/80 \pm 33/71$ بوده است. ۳۴/۴ درصد دارای تحصیلات ابتدایی و ۷۴/۸ درصد آن‌ها خانه‌دار بودند. میانگین سن همسران زنان یائسه $55/55 \pm 10/55$ بود. میزان تحصیلات همسر در ۳۱/۱ درصد در حد دبیرستان و ۴۵/۲ درصد آن‌ها شغل‌شان را آزاد ذکر کرده‌اند. ۳۷/۹ زنان یائسه ازون تراپی استفاده نکرده‌اند. ۸۱/۵ درصد زنان یائسه فاقد بیماری خاص جسمی بوده، در کسانی که دچار بیماری جسمی بوده‌اند، ۷۴ درصد بیماری مغز و اعصاب را ذکر کرده‌اند. از زنان یائسه درخواست شد که به میزان رضایت جنسی خود امتیاز دهند آنها در ۷۳/۳ درصد امتیاز ۲۰ - ۱۶ که معادل بسیار خوب در نظر گرفته شده است را به خود داده‌اند. زنان یائسه در حیطه‌ی میل ۶۶/۳ درصد رضایت نامطلوب، در حیطه‌ی تحریک، ۶۷/۸ درصد رضایت نسبتاً مطلوب و در حیطه‌ی ارگاسم و فرونشینی ۷۱/۵ درصد رضایت مطلوب داشته‌اند میزان

جدول ۱: توزیع فراوانی مطلق و نسبی واحدهای مورد پژوهش برحسب میزان رضایت از حیطه‌های جنسی

میزان رضایت	نامطلوب (کم)		نسبتاً مطلوب		مطلوب (زیاد)		جمع
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	
ابعاد جنسی	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد
میل	۱۷۹	۶۶/۳	۹۱	۳۳/۷	۰	۰	۲۷۰
تحریک	۱۰	۳/۷	۱۸۳	۶۷/۸	۷۷	۲۸/۵	۲۷۰
ارگاسم	۴۲	۱۵/۶	۳۵	۱۳	۱۹۳	۷۱/۵	۲۷۰
فرونشینی	۲	۰/۷	۷۵	۲۷/۸	۱۹۳	۷۱/۵	۲۷۰
مقاربت دردناک	۲۶۴	۹۷/۸	۶	۲/۲	۰	۰	۲۷۰
کل	۰	۰	۱۱۱	۴۱/۱	۱۵۹	۵۸/۹	۲۷۰

جدول ۲: تعیین تحلیل چندگانه لجستیک در حیطه‌های جنسی

مشخصات دموگرافیک در حیطه‌های جنسی	P value	نسبت شانس	ضریب اطمینان	حد پایین ضریب اطمینان	حد بالای ضریب اطمینان
میل جنسی					
شغل زن (شاغل)	۰/۰۴۴	۰/۴۷۸	%۹۵	۰/۲۳۳	۰/۹۸۱
تحریک جنسی					
تحصیلات زن (ابتدایی)	کمتر از ۰/۰۱	۶/۰۸۷	%۹۵	۲/۳۰۶	۱۶/۰۶۸
تحصیلات زن (راهنمایی)	۰/۰۱۲	۳/۷۶۵	%۹۵	۱/۳۴۱	۱۰/۵۷۳
تحصیلات همسر (راهنمایی)	۰/۰۰۱	۵/۶۶۴	%۹۵	۱/۹۸۵	۱۶/۱۶۲
شغل همسر (آزاد)	۰/۰۱۱	۰/۳۴۲	%۹۵	۰/۱۵۰	۰/۷۸۱
حیطه ارگاسم و فرونشینی					
عدم خودارضایی	۰/۰۲۲	۰/۵۲۰	%۹۵	۰/۲۹۶	۰/۹۱۱
میزان رضایت از فعالیت‌های جنسی	کمتر از ۰/۰۱	۱/۲۲۰	%۹۵	۱/۰۹۴	۱/۳۶۰
رضایت جنسی کل					
سن یائسگی	۰/۰۱۸	۱/۱۴۴	%۹۵	۱/۰۲۴	۱/۲۷۸
تحصیلات زن (ابتدایی)	۰/۰۴۸	۲/۶۰۷	%۹۵	۱/۰۰۸	۶/۷۴۴
تحصیلات زن (راهنمایی)	۰/۰۳۷	۳/۱۷۵	%۹۵	۱/۰۷۱	۹/۴۱۳
تحصیلات همسر (ابتدایی)	۰/۰۰۷	۴/۲۸۰	%۹۵	۱/۴۸۰	۱۲/۳۷۹
تحصیلات همسر (راهنمایی)	۰/۰۱۸	۳/۵۴۵	%۹۵	۱/۲۴۷	۱۰/۰۷۷
میزان رضایت از فعالیت‌های جنسی	کمتر از ۰/۰۱	۱/۲۵	%۹۵	۱/۱۲	۱/۳۷

بحث

طولانی‌تری برای برانگیخته شدن خانم‌ها لازم است، در نتیجه دفعات نزدیکی کمتر اتفاق می‌افتد، ترشحات واژن کاهش یافته، و باعث کاهش میل جنسی می‌شود (۱۹). پژوهش‌های دیگر نیز میزان کاهش میل جنسی را در زنان یائسه مورد پژوهش خود، ۶۰/۶ درصد گزارش نموده‌اند (۲۰). نجلند و همکارش نیز گزارش کرده‌اند که ۶۰ درصد زنان یائسه مورد بررسی آن‌ها دچار کاهش میل جنسی بوده‌اند که منجر به کاهش رضایت جنسی آنها شده است. اما زنانی که دارای میزان رضایت جنسی بالایی بودند، هیچ‌گونه شکایتی مبنی بر کاهش میل جنسی را ابراز نکرده‌اند. همچنین آن‌ها دارای آرامش روحی- روانی بیشتر، عدم تحریک‌پذیری و بی‌خوابی و نوسانات خلقی بوده‌اند (۱۰). این مساله موید این مطلب

در این پژوهش اکثریت زنان در سن ۴۶ تا ۵۰ سالگی یائسه شده و میانگین سن یائسگی آن‌ها ۴۷/۲۲ سال بوده است. در پژوهش‌های دیگری که به منظور بررسی اختلالات جنسی در زنان یائسه انجام شده است نیز میانگین سن یائسگی به عدد فوق بسیار نزدیک بوده است (۱۸ و ۸). تحقیقات دیگر نیز میانگین سن یائسگی را ۵۰ تا ۵۱ سال ذکر کرده‌اند (۱۹ و ۱۱). با توجه به میانگین سنی شرکت‌کنندگان (۵۲/۴۹ سال) مدت چندانی از یائسگی آنها نگذشته بود. علی‌رغم این مساله، میل جنسی در زنان فوق بیش از ۶۶ درصد نامطلوب ذکر شده است که احتمالاً به علت تغییرات هورمونی است. چون در زنان یائسه، زمان

است که گرچه کاهش میل جنسی در زنان و مردان با افزایش سن، رخ می‌دهد اما بسیاری از زنان و مردان داشتن رضایت جنسی را لازمی یک ارتباط جنسی می‌دانند (۲۱). میل جنسی در صورت فقدان نیروهای مهارکننده‌ای چون ترس، اضطراب، ناراحتی، اشتغال فکری مثل نگرانی، سطح بالای نیاز مثل گرسنگی و یا هیجان‌های شدید مثل عصبانیت می‌تواند ایجاد شود (۲۲). بعضی از محققین حتی بین حیطه‌ی میل جنسی و افسردگی ارتباط معنی‌دار مثبت یافته‌اند. آن‌ها معتقدند که اختلالات کاهش میل جنسی سبب اختلالات روانی، عاطفی و دیسترس بین فردی می‌شود که کاهش وضعیت سلامت عمومی را در پی دارد (۲۳). در این پژوهش زنان شاغل نسبت به زنان خانه‌دار میل جنسی بیشتری داشتند که این مساله می‌تواند بر رضایت جنسی موثر باشد و در سایر تحقیقات نیز اهمیت آن در نظر گرفته شده است (۲۴). اما بلومل و همکاران نیز در پژوهش خود دریافتند که زنان خانه‌دار نسبت به شاغلین دارای کیفیت زندگی بهتری در بعد جنسی بوده‌اند (۸). اما می‌توان اظهار نمود که در این پژوهش زنان شاغل احتمالاً به‌علت استقلال مالی دارای اعتماد به نفس بیشتری بوده‌اند (۲۶ و ۲۵) و به‌علت کسب درآمد بیشتر، از احساس رضایت بیشتری در زندگی برخوردار بودند حتی بین میزان درآمد زن و میزان افسردگی ارتباط معنی‌دار منفی مشاهده شده است (۲۳). زنان کم درآمد می‌توانند جذابیت جنسی کمتری داشته که منجر به کاهش میزان فعالیت‌های جنسی آن‌ها شود (۲۷).

این پژوهش نشان داد که با افزایش میزان تحصیلات زنان یائسه و همسران آن‌ها به میزان تحریک جنسی آن‌ها افزوده می‌شود که می‌تواند منجر به افزایش میزان رضایت جنسی شود. سطح تحصیلات، حضور شریک جنسی، درجه و میزان رضایت جنسی با انعطاف‌پذیری عاطفی در مقابل شریک جنسی و لوپریکاسیون مناسب ارتباط دارد (۲۹ و ۲۸، ۱۵). پژوهش‌ها نشان می‌دهد که زنان دارای سطح تحصیلات

بالتر، اختلالات جنسی کمتری نسبت به زنان بی‌سواد دارند (۲۷). آگاهی از روند یائسگی می‌تواند سبب افزایش ارگاسمیک شود. افزایش آگاهی که می‌تواند در اثر افزایش تحصیلات نیز به‌دست آید، می‌تواند سبب تغییر در نگرش‌ها و افکار مربوط به جنسیت، کاهش اضطراب و کمک به تطابق فرد با دوران یائسگی شود (۳۰). از سوی دیگر پاسخ جنسی در زنان یائسه بیشتر در نتیجه‌ی نیاز به صمیمیت ایجاد می‌شود تا میل به تحریک جنسی (۳۱). گرچه بعضی از پژوهش‌ها وضعیت ازدواج را بر کیفیت زندگی زنان موثر ندانسته‌اند (۸) اما بسیاری از تحقیقات، طول مدت زناشویی را از عوامل موثر بر عملکرد جنسی دانسته‌اند (۲۳) و حتی رضایت جنسی بیشتر و کیفیت زندگی بالاتری را اظهار داشته‌اند (۱۰) و معترف هستند که حتی زنان را در مقابل بسیاری از آسیب‌های روانی، محافظت می‌کند (۲۷ و ۲۳). زنانی که علاقه‌ی کمتری به شوهرانشان داشته‌اند، کیفیت زندگی کمتری را نیز گزارش کرده‌اند (۱۸). در این پژوهش زنان یائسه‌ایی که شغل همسرانشان آزاد بود، دارای تحریک جنسی بیشتری بودند. این مساله توجیه‌گر این مطلب است که احتمالاً داشتن درآمد مکفی می‌تواند آسودگی خیال بیشتری را در پی داشته باشد که منجر به برقراری رضایت جنسی شود (۳۲). در این پژوهش عدم خودارضایی و میزان رضایت از فعالیت‌های جنسی زنان یائسه در حیطه‌ی ارگاسم و فرونشینی دارای ارتباط معنی‌دار بود. دوران میانسالی، دوران توجه به معنویات است و افراد اغلب خود را ارزیابی کرده، نگاهی ویژه به پایان زندگی پیدا می‌کنند. نوع نگاه مذهب به روابط جنسی مهم است و می‌تواند بر رضایت جنسی تاثیرگذار باشد (۲). فرهنگ حاکم بر جامعه را نیز باید مد نظر داشت. رضایت جنسی تنها به فعالیت‌های جنسی زن و شوهر محدود نشده، میزان آگاهی زن و شوهر از دوران یائسگی و برخورد با آن و ارتباط و صمیمیتی که بین زن و شوهر وجود دارد که زیربنای آن آگاهی است، نیز می‌تواند سنجشی از رضایت

فرد از فعالیت‌های جنسی‌اش باشد.

نتیجه‌گیری

نتایج این مطالعه نشان داد که میزان رضایت جنسی زنان یائسه نسبی بوده، تمام کوشش محققین و پژوهشگران باید به معرفی این دوران، تقویت روابط عاطفی زن و شوهر، افزایش اعتماد به نفس و افزایش سلامت جسم و روان معطوف شود. مشاوره در مورد یائسگی و عوارض آن، افزایش میزان آگاهی در مورد روند یائسگی و تغییرات فیزیولوژیک متعاقب آن، و در موارد شدید انجام هورمون درمانی و مراقبت‌های آن می‌تواند ورود به این مرحله از زندگی را خوشایندتر سازد و رضایت جنسی بیشتری را در پی داشته باشد. از

محدودیت‌های این پژوهش می‌توان به شرم و خجالت زنان یائسه در مورد گفتگو راجع به مسائل جنسی نام برد. پیشنهاد می‌گردد پژوهش‌های بیشتری در این مورد انجام گیرد و با سایر دوران‌های زندگی زنان مقایسه گردد.

تشکر و قدردانی

پژوهشگران مراتب سپاس و قدردانی خود را از معاونت محترم پژوهشی دانشکده‌ی پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید بهشتی که مقدمات تصویب این طرح تحقیقاتی را فراهم نمودند و نیز از سرکارخانم ملیحه نصیری، کارشناس ارشد آمار حیاتی اعلام می‌دارند.

References

- 1- Stanhope M, Lancaster J. Public health nursing. St-Louis; Mosby Co . 2000.
- 2- Young M, Denny G, Young T. Sexual satisfaction among married women age 50 and older. *Psy Rep.* 2000; 86: 1107-22.
- 3- Scott J, Di Saia PJ, Hammond CB, Spellacy WN. Danforth's obstetrics & gynecology. Tehran: Mir publication; 2002.
- 4- Mattox John. Core text book of obstetric and gynecology. London: Mosby Co; 1998.
- 5- Smith R. Gynecologic Decision Making. Saunders Co; Philadelphia: 2001.
- 6- Nevil H, Moore JG. Essentials of obstetric and gynecology. Philadelphia: Saunders-co; 1998.
- 7- Ventegodt S. Sex and the quality of life in Denmark. *Archi Sex Beh.* 1998; 21: 295-302.
- 8- Blumel JE, Castelo-Branco C, Binfa L. Quality of life after the menopause: a population study.

Matu. 2000; 34: 17-23.

- 9- Medelska K, Litwack S, Ewing SK, Yaffe K. Endogenous estrogen levels affected-sexual function in elderly post-menopausal women. *Matu.* 2004; 49: 124-33.
- 10- Nappi RE, Nijland EA. Women's perception of sexuality around the menopause: Outcomes of European telephon survey. *Eur Jou Ob Rep Bio.* 2008; 137: 10-16.
- 11- Speroff L, Glass RH, Kase NG. Clinical gynecologic endocrinology and infertility. Maryland, USA: Williams and Wilkins; 2005.
- 12- Blake J. Menopause: evidence-based practice. *Clin Obst Gynecol.* 2006; 6: 799-839.
- 13- Hartman Uwe, Philippsohn S, Heiser K, Ruffer-Hesse C. Low sexual desire in midlife and older women: personality factors, psychosocial development, present sexuality. *Menop.* 2004; 4: 726-40.

- 14- Kulasingam S, Moineddin R, Lewis JE, Tierney MC. The validity of the menopause specific quality of life questionnaire in older women. *Matu*. 2008; 60: 239-43.
- 15- Gonzalez M, Viafara G, Caba F, Molina E. Sexual function, menopause and hormone replacement therapy (HRT). *Matu*. 2004; 48: 411-20.
- 16- Iraj R. Quality of life of menopausal women in Khoy city. [Dissertation] Tehran. Iran. Shahid Beheshti University of Medical Sciences and Health Services.(Persian). 2005.
- 17- Iranian statistical calender. Management and planning organization. Tehran: Publication Statitiscal center Iranian; (Persian). 2001.
- 18- Tomic D, Gallicchio L, Whiteman MK, Lewis LM, Langenberg P, Flaws JA. Factors associated with determinants of sexual functioning in midlife women. *Matu*. 2006; 53: 144-57.
- 19- Berek J. Novak's Gynecology. Lippincott, Philadelphia, USA: Williams and Wilkins; 2002.
- 20- De Lorenzi DR, Saciloto B. Factors related to frequency of sexual activity of postmenopausal women. *Revis Asso Med Brasil*. 2006; 52: 256-60.
- 21- Nappi RE, Lachowsky M. Menopause and sexuality: Prevalence of symptoms and impact on quality of life. *Matu*. 2009; 63: 138-41.
- 22- Keesling B. Sex: Making love is the best medicine. Almeda: Hunter house Inc; 2004.
- 23- Yangin HB, Sozer GA, Sengun N, Kukulu K. The relationship between depression and sexual function in menopause period. *Matu*. 2008; 61: 232-7.
- 24- Penteado Srl, Fonseca AM, Bagnoli VR, Assis JS, Pinotti JA. Sexuality in healthy postmenopausal women. *Clima*. 2003; 6: 321-9.
- 25- Osinowo Ho. Psychosocial factors associated with perceived psychological health, perception of menopause and sexual satisfaction in menopausal women and controls. *Wes Afr Jou Med*. 2003; 22: 225-31.
- 26- Elavsky S, McAuley E. Physical activity, symptom, esteem, and life satisfaction during menopause. *Matu*. 2005; 52: 374-85.
- 27- Verit FF, Verit A, Billurcu N. Low sexual function and its associated risk factors in pre-and postmenopausal women without clinically significant depression. *Matu*. 2009; 64: 38-42.
- 28- Gonzalez M, Viafara G, Caba F, Molina T, Ortiz C. Libido and orgasm in middle-aged woman. *Matu*. 2006; 10: 1-10.
- 29- Wang Tf, Lu CH, Chen IJ, Yu S. Sexual knowledge, attitudes and activity of older people in Taipei, Taiwan. *Jou Cli Nu*. 2008; 17: 443-50.
- 30- Meston CM, Levin RJ, Sipski ML, Hull EM, Heiman JR. Women's orgasm. *Ann Rev Sex Res*. 2004; 15: 173-257.
- 31- Bosson R. Human sex respons cycles. *Jour Sex and Mar ther*. 2001; 27: 1-4.
- 32- Valadares Al, Pinto-Neto AM, Osis MJ, Conda DM, Sousa MH, Costa-Paiva L. Sexuality in Brazilian women aged 40 to 65 years with 11 years or more of fomal education: associated factors. *Meno*. 2008;15: 264-90.

Survey on Sexual Satisfaction Situation and Some of Affecting Agents in Postmenopausal Women

Sheikhan Z¹, Pazandeh F¹, Azar M², Ziaei T³, Alavi Majd H⁴

¹Dept. of Midwifery, Midwifery and Nursing Faculty, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

²Dept. of Psychology Imam Hossein Hospital, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

³Dept. of Midwifery, Midwifery and Nursing Faculty, Gillan University of Medical Sciences, Gillan, Iran.

⁴Dept. of Biostatistics, Faculty of Paramedicine, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

Corresponding Author: Sheikhan Z, Dept. of Obstetrics, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran

E-mail: zsheikhan@gmail.com

Received: 23 Jun 2009 **Accepted:** 17 Jan 2010

Background and Objective: Menopause is defined as the ability of fertility to infertility and has a significant role in personality, social and cultural aspects. Menopause has a special situation in reproductive health. One of the problems during the menopause period is decreasing of sexual desire or sexual satisfaction. Sexual aspects of postmenopausal women can promote their health and quality of life. This study was conducted to determine affecting agents on sexual satisfaction of postmenopausal women referring to healthcare clinics affiliated to Shahid Beheshti University of Medical Sciences in Tehran in 2007.

Materials and Methods: In this descriptive study 270 postmenopausal women were selected by convenience sampling method. A questionnaire was used for data collection comprising of two parts: demographic and sexual satisfaction questions.

Results: Mean age of menopause women was 52.49 ± 4.93 years. A desirable sexual satisfaction rate was 58.9% and 66.3% had undesirable sexual satisfaction. Sexual desire dimension was associated with womens' job ($P < 0.05$). Sexual excitation dimension was associated with primary and intermediate education of postmenopausal women, intermediate husband's education and spouse's free job. Sexual orgasm and relaxation after coitus was associated with unmasturbation and sexual activity of their women. Total sexual satisfaction rate was associated with age of menopause ($P < 0.01$), primary and intermediate education of postmenopausal women ($P < 0.05$), primary and intermediate education of spouse and satisfaction rate from sexual activity ($P < 0.01$).

Conclusion: Although postmenopausal stage is associated with decreased level of sexual hormones and drive intimate relationship with spouse, increasing education level leading to increasing knowledge and adaptation with menopause, can elevate sexual satisfaction.

Key words: Menopause, Postmenopausal women, Sexual satisfaction