

تحقیقی

تعیین برخی عوامل مرتبط با رضایت جنسی در زنان شهر گچساران

زهرآ شاهواری^{۱*}، لیدا قلی زاده^۱، سیما محمدحسینی^۲

۱- عضو هیأت علمی دانشکده پرستاری مامایی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد گچساران. ۲- عضو هیأت علمی دانشکده پرستاری مامایی، دانشگاه علوم پزشکی یاسوج.

چکیده

زمینه و هدف: رضایت جنسی عامل مهمی در پیشگیری از ایجاد اختلالات جنسی در زنان است. عوامل بسیاری بر رضایت جنسی تأثیرگذار هستند. این مطالعه به منظور تعیین برخی عوامل مرتبط با رضایت جنسی در زنان مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی شهر گچساران انجام شد.

روش بررسی: این مطالعه توصیفی تحلیلی روی ۱۰۱۴ زن مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی شهر گچساران در استان کهگیلویه و بویراحمد به روش سرشماری از ابتدای زمستان ۱۳۸۶ تا انتهای بهار ۱۳۸۷ انجام شد. داده‌ها به روش خودگزارش دهی در پرسشنامه ثبت شد. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از آزمون‌های آماری کای اسکوئر و ضریب همبستگی پیرسون استفاده شد.

یافته‌ها: میزان رضایت جنسی ۴۱/۷ درصد از جامعه مورد مطالعه کامل بود. همچنین ۴۷/۵ و ۱۰/۹ درصد رضایت جنسی متوسط و کم داشتند و ۰/۴ درصد ناراضی بودند. بین میزان رضایت جنسی و سن زنان، تفاوت سنی با همسر، مدت ازدواج، وضعیت اقتصادی و نوع روش پیشگیری از بارداری ارتباط آماری معنی‌داری دیده شد ($P < ۰/۰۵$).

نتیجه‌گیری: این مطالعه نشان داد که سن زن، تفاوت سنی با همسر، مدت ازدواج، وضعیت اقتصادی و روش پیشگیری از بارداری از دسته عواملی هستند که بر رضایت جنسی زنان مؤثرند و بایستی در مشاوره‌های جنسی ازدواج و تنظیم خانواده به آنها توجه نمود.

کلید واژه‌ها: رضایت جنسی، سن، مدت ازدواج، روش پیشگیری

* نویسنده مسؤول: زهرآ شاهواری، پست الکترونیکی: shahvari@iaug.ac.ir

نشانی: گچساران، دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه آزاد اسلامی واحد گچساران، تلفن: ۲۲۳۰۳۳۶ (۰۷۴۲)، نمابر: ۳۳۳۲۰۰

وصول مقاله: ۸۷/۱۰/۷، اصلاح نهایی: ۸۸/۴/۲۷، پذیرش مقاله: ۸۸/۵/۳

مقدمه

فعالیت جنسی یک بخش مهم و جزء لازم در زندگی زنان می‌باشد (۱). در حدود ۸۰-۶۰ درصد زنان دچار اشکال مختلف اختلالات جنسی هستند که به طور مستقیم و غیرمستقیم بر بسیاری از جنبه‌های زندگی آنها تأثیر می‌گذارد (۲). عوامل متعددی در پیشرفت و پیدایش اختلالات جنسی زنان دخیل است. برخی از افراد مبتلا به بیماری‌های ارگانیکی هستند که بر فعالیت و رضایت جنسی آنها موثر است. عوامل غیر ارگانیکی مانند موانع مربوط به باورهای اجتماعی-مذهبی، آسیب‌دیدگی جنسی و تجارب بدجنسی بر عملکرد طبیعی جنسی موثر است. افسردگی، فشارهای روحی، بیماری‌های مزمن، داروها، ناباروری، حاملگی و یا فقدان رابطه مناسب با همسر (۳)، زایمان (۴)، مشخصات اجتماعی فرد، نحوه زندگی و خصوصیات ازدواج نیز از عوامل دخیل در رضایت جنسی هستند (۵). همچنین افزایش سن و یائسگی عوامل دخیل در کاهش تعداد دفعات نزدیکی و رضایت جنسی می‌باشند (۶). روش‌های پیشگیری از بارداری نیز تأثیرات متفاوتی بر رضایت جنسی زنان دارند (۷). بسیاری از زنان از زندگی جنسی خود ناراضی و آن را کسل‌کننده و ملال‌انگیز می‌دانند و بعضی به جدایی نیز می‌اندیشند (۸). عدم توجه کافی پزشکان بر این جنبه از تاریخچه بیماران و شناسایی و درمان آنها موجب می‌شود تا بسیاری از زنان فاقد سلامت کافی و طبیعی باشند (۲). با توجه به اهمیت رضایت جنسی و اثرات تأثیرگذار آن بر استحکام خانواده و عدم وجود مطالعه‌ای مستند در این منطقه، این مطالعه به منظور تعیین عوامل مرتبط با رضایت جنسی در زنان مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی شهر گچساران انجام شد.

روش بررسی

این مطالعه توصیفی تحلیلی روی زنان مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی شهر گچساران واقع در جنوب غربی استان کهگیلویه و بویراحمد (۴ مرکز شهری و مرکز صنعت نفت) طی زمستان ۱۳۸۶ تا انتهای بهار ۱۳۸۷ به روش نمونه‌گیری مستمر انجام شد.

رضایت‌نامه کتبی از آزمودنی‌ها اخذ گردید و به منظور محرمانه بودن اطلاعات، در برگه‌های پرسشنامه نام افراد ذکر

نگردید. داده‌ها به روش خودگزارش‌دهی در پرسشنامه سه قسمتی ثبت شد. افرادی که حاضر به پرکردن پرسشنامه نشدند؛ از مطالعه حذف شدند. تعداد ۳۰۰ پرسشنامه‌ای که به طور کامل تکمیل نشده بود؛ نیز از مطالعه حذف شدند. در کل ۱۰۱۴ نفر که شرایط پژوهش را دارا بودند؛ مورد مطالعه قرار گرفتند.

قسمت اول پرسشنامه شامل ۱۵ سؤال دوقسمتی برای توصیف مشخصات فردی واحدهای پژوهش بود. ۷ سؤال مربوط به متغیرهای زمینه‌ای شامل سن همسر، شغل واحدهای پژوهش، میزان تحصیلات واحدها، شغل همسر، روش پیشگیری قبلی، تعداد فرزند و نوع زایمان بود. ۶ سؤال مربوط به متغیرهای مستقل شامل فاصله سنی با همسر، تاریخ آخرین زایمان، طول مدت ازدواج، مدت استفاده از روش، وضعیت اقتصادی خانواده و سن آزمودنی‌ها بود. در این قسمت از پرسشنامه، عوامل مستقل تحقیق که عوامل موثر بر رضایت جنسی بودند؛ مد نظر بودند.

در قسمت دوم پرسشنامه سؤالاتی در مورد مشکلاتی احتمالی زندگی زناشویی واحدها وجود داشت. این قسمت در اصل معیارهای حذف نمونه بود. علامت خوردن هر یک از گزینه‌های این قسمت به منزله حذف نمونه از تحقیق بود. این گزینه‌ها در مورد اعتیاد همسر، همسرآزاری، وجود فرزند معلول در خانواده، بیماری همسر و یا واحد پژوهش، ازدواج اجباری، ازدواج دیگر، عدم علاقه طرفین، استفاده از مشروبات الکلی، اختلالات جنسی و اعتیاد واحد پژوهش بود.

در قسمت سوم پرسشنامه متغیر وابسته یعنی میزان رضایت جنسی واحدها بررسی شد. در این بخش، از پرسشنامه استاندارد از پیش ساخته شده‌ای به نام ISS که Larson (۹) به منظور سنجش میزان رضایت جنسی استفاده کرده بود؛ استفاده شد. پرسشنامه مذکور ترجمه شد و چند سؤال حذف گردید و چند سؤال به آن اضافه گردید و به اساتیدی در گروه روانشناسی، پرستاری و مامایی برای تعیین اعتبار علمی آن ارجاع گردید (روش اعتبار محتوا). پرسشنامه کنونی از ۳۲ سؤال تشکیل شده است که ۱۶ عدد آن جنبه منفی و ۱۶ عدد آن جنبه مثبت دارد. با توجه به پاسخ انتخابی نمونه‌ها به هر سؤال نمره صفر تا ۴ در نظر گرفته شد. حداکثر نمره ۱۲۸ و

نبود.

جدول ۱: توزیع فراوانی و درصد میزان رضایت زنان

برحسب روش پیشگیری از بارداری			
رضایت کم تعداد (درصد)	رضایت متوسط تعداد (درصد)	رضایت کامل تعداد (درصد)	روش پیشگیری از بارداری
۳۹ (۱۳/۴)	۱۶۰ (۵۴/۸)	۹۳ (۳۱/۸)	قرص و آمپول
۱۴ (۱۰/۱)	۵۱ (۳۶/۷)	۷۴ (۵۳/۳)	IUD
۶ (۵/۸)	۶۲ (۶۰/۲)	۳۵ (۳۴)	بستن لوله
۹ (۱۶/۴)	۲۳ (۴۱/۸)	۲۳ (۴۱/۸)	واژکتومی
۱۶ (۱۰/۵)	۵۵ (۳۶/۲)	۸۱ (۵۳/۳)	کاندوم
۳۱ (۱۱/۳)	۱۳۱ (۴۸)	۱۱۱ (۴۰/۷)	طبیعی
۱۱۵ (۱۱/۳)	۴۸۲ (۴۷/۵)	۴۱۷ (۴۱/۲)	جمع

$$r=0.057, P<0.001, df=10, \chi^2=37.813$$

از آنجا که موارد عدم رضایت کم بود؛ با رضایت کم ادغام شدند.

ضریب همبستگی پیرسون بین فاصله سنی و رضایت جنسی ارتباط منفی را نشان داد ($r=-0.078$ و $P<0.05$). اما طبق آزمون توکی این تفاوت معنی دار نبود.

رضایت جنسی با وضعیت اقتصادی ارتباط مثبت داشت ($r=0.136$ و $P<0.01$). به عبارت دیگر افرادی که وضعیت اقتصادی خوبی داشتند؛ نسبت به افراد با وضعیت اقتصادی متوسط و پایین، رضایت جنسی بالاتری داشتند.

میزان رضایت جنسی در مصرف کنندگان قرص نسبت به سایر روش‌های ضدبارداری کمتر بود. کمتر بودن رضایت جنسی در قرص نسبت به IUD ($P<0.000$)، کاندوم ($P<0.005$) و روش طبیعی ($P<0.032$) از نظر آماری معنی دار بود.

آزمون آنالیز واریانس یک طرفه نشان داد که در میان عوامل مؤثر بر رضایت جنسی (سن، وضعیت اقتصادی، تفاوت سنی با همسر) فقط روش پیشگیری از بارداری و سطح اقتصادی بر رضایت جنسی مؤثرند. همچنین آزمون اثرات متقابل نشان داد که در سطوح اقتصادی متفاوت نوع روش پیشگیری از بارداری همچنان بر میزان رضایت جنسی زنان تأثیرگذار است. در این میان IUD و کاندوم بیشترین رضایت جنسی و قرص کمترین میزان رضایت را به همراه داشت.

بحث

نتایج این مطالعه نشان داد که نزدیک به ۸۹ درصد از واحدهای پژوهش از زندگی جنسی خود رضایت کامل و متوسط داشتند.

حداقل نمره صفر بود. بنابراین متغیر رضایت جنسی که متغیر وابسته تحقیق و از نوع کیفی رتبه‌ای است؛ به شکل کمی اندازه‌گیری و طبقه‌بندی شد. به منظور تعیین اعتماد علمی از روش آزمون مجدد استفاده گردید.

داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS-13 تجزیه و تحلیل شدند. برای توصیف نمونه و تعیین میزان رضایت جنسی زنان از آمار توصیفی استفاده شد. برای تعیین اثرات متغیرهای مستقل بر رضایت جنسی از آزمون‌های کای اسکوتر و ضریب همبستگی پیرسون استفاده شد. سطح معنی داری کلیه آزمون‌ها ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

یافته‌ها

میانگین سن زنان 31.08 ± 7.6 سال بود. سطح تحصیلات ۱/۳ درصد از افراد بی‌سواد، ۱۰ درصد سواد ابتدایی، ۲۰/۶ درصد راهنمایی، ۳۳/۶ درصد متوسطه و ۳۴/۵ درصد دانشگاهی بود. ۳۸ درصد آنان یک فرزند و ۳۲ درصد زنان دو فرزند داشتند. ۶۰/۱ درصد فقط سابقه زایمان طبیعی داشتند و در ۷۰ درصد موارد بیشتر از ۵ سال از ازدواج آنها گذشته بود. در ۴۴/۱ درصد بیش از ۲ سال از آخرین زایمان گذشته بود و ۵۱/۴ درصد وضعیت اقتصادی خوب داشتند.

روش‌های ضدبارداری استفاده شده شامل ۲۸/۱ درصد قرص ضدبارداری، ۲۶/۹ درصد روش طبیعی، ۱۳/۷ درصد IUD، ۱۰/۲ درصد توپکتومی، ۱۵ درصد کاندوم، ۵/۴ درصد واژکتومی و ۰/۷ درصد آمپول ضدبارداری بود (جدول یک). میزان رضایت جنسی افراد در ۴۷/۵ رضایت متوسط، ۴۱/۷ درصد رضایت کامل، ۱۰/۹ درصد رضایت کم و ۰/۴ درصد ناراضی بود (جدول ۲).

بین میزان رضایت جنسی و سن ($P<0.000$)، مدت ازدواج ($P<0.038$)، وضعیت اقتصادی خانواده ($P<0.001$)، تفاوت سنی با همسر ($P<0.013$) و نوع روش جلوگیری از بارداری ($P<0.000$) ارتباط معنی داری وجود داشت.

بین سن و رضایت جنسی ارتباط منفی وجود داشت ($r=-0.049$ و $P<0.05$). میزان رضایت جنسی فقط در سنین ۲۹-۳۶ سال نسبت به سنین ۳۶-۴۳ سال بیشتر بود. گرچه رضایت جنسی در سنین زیر ۲۲ نسبت به ۲۹-۳۶ کمتر و نسبت به بقیه سنین بیشتر بود؛ اما این تفاوت از نظر آماری معنی دار

جدول ۲: توزیع فراوانی و درصد میزان رضایت جنسی زنان

برحسب متغیرهای سن، تفاوت سنی با همسر و مدت ازدواج

شاخص آماری	رضایت کامل تعداد (درصد)	رضایت متوسط تعداد (درصد)	رضایت کم تعداد (درصد)	کمتراز مساوی ۲۲	سن (سال)
$\chi^2=17/843$	۵۲ (۴۷/۷)	۳۸ (۳۴/۹)	۱۹ (۱۷/۴)	۳۶ (۹/۵)	۲۲-۲۹
$df=8$	۱۷۰ (۴۴/۷)	۱۷۴ (۴۵/۸)	۳۶ (۹/۵)	۳۶ (۹/۵)	۲۹-۳۶
$P<0/022$	۱۱۲ (۳۹/۲)	۱۳۸ (۴۸/۲)	۱۵ (۹/۱)	۹ (۱۲/۶)	۳۶-۴۳
$r=-0/049$	۵۸ (۳۵/۴)	۹۱ (۵۵/۵)	۹ (۱۲)	۲۵ (۳۳/۳)	بیش از ۴۳
$\chi^2=16/111$	۳۹ (۵۷/۴)	۲۷ (۳۰/۷)	۲ (۲/۹)	۵ (۱۰/۵)	بدون تفاوت
$df=6$	۲۳۳ (۳۹/۸)	۲۹۱ (۴۹/۷)	۸۴ (۱۴/۴)	۱۰ (۱۶/۹)	تفاوت سنی
$P<0/013$	۱۲۰ (۴۱/۹)	۱۳۰ (۴۳/۶)	۸ (۱۲/۹)	۱۰ (۱۶/۹)	با همسر
$r=-0/078$	۲۰ (۳۲/۲)	۳۴ (۵۴/۸)	۶ (۹/۷)	۵ (۷/۶)	بیش از ۱۰
$\chi^2=10/139$	۴۸ (۵۳/۳)	۳۶ (۴۰)	۶ (۶/۷)	۵ (۷/۶)	کمتراز ۲
$df=4$	۹۲ (۴۳)	۹۲ (۴۳)	۳۰ (۱۴)	۵ (۷/۶)	۲-۵
$P<0/038$	۲۷۷ (۳۹)	۳۵۴ (۴۹/۹)	۷۹ (۱۱/۱)	۵ (۷/۶)	مدت ازدواج
$r=-0/066$					بیش از ۵
	۴۱۷ (۴۱/۲)	۱۸۲ (۴۷/۵)	۱۱۵ (۱۱/۳)		جمع

از آنجا که موارد عدم رضایت کم بود؛ با رضایت کم ادغام شدند.

نخست ازدواج منجر به طلاق و ناراضی‌های جنسی می‌گردد. در این مطالعه بیشترین درصد رضایت متوسط (۵۵/۵) درصد) در زنان ۳۶-۴۳ ساله و سپس در زنان بالاتر از ۴۳ سال (۵۴/۷ درصد) به دست آمد. با افزایش سن میزان رضایت متوسط زنان افزایش می‌یابد؛ اما رضایت کامل در سنین کمتر از ۲۹ سال وجود دارد. Halford (۸) معتقد است که رضایت جنسی در میان اکثر زوجین با افزایش سن کاهش می‌یابد. همچنین Berek (۱) گزارش کرده؛ تمایل جنسی و تناوب مقاربت‌ها، با افزایش سن به تدریج کاهش می‌یابد. از آنجا که با افزایش سن ثبات زندگی خانوادگی افزایش می‌یابد؛ زوجین بیشتر به هم وابسته شده و این وابستگی آنان را راضی نگه می‌دارد. به نحوی که زنان کمتر به رضایت جنسی می‌اندیشند و میزان رضایت جنسی خود را خوب توصیف می‌کنند.

حداقل رضایت کم (۲/۹ درصد) در افرادی دیده شد که تفاوت سنی با همسرشان نداشتند و حداکثر رضایت کم (۱۴/۴ درصد) در افرادی که ۶ تا ۱۰ سال با همسرشان تفاوت سنی داشتند. حداکثر رضایت کامل (۵۷/۴ درصد) در افرادی دیده شد که با همسرشان تفاوت سنی نداشتند. حداقل رضایت کامل (۳۲/۳ درصد) در افرادی بود که بیشتر از ۱۰ سال با همسرشان تفاوت سنی داشتند. این در حالی بود که ۵۴/۸ درصد از این افراد رضایت متوسطی را گزارش کرده بودند. بنابراین عدم وجود اختلاف سنی زوجین یکی از عوامل

در تحقیق Auslander (۱۰) ۸۵ درصد از بالغین احساس رضایت از روابط جنسی خود داشتند. Auslander معتقد است؛ افرادی رضایت جنسی بیشتری را گزارش کردند که در کل روابطشان با همسرشان مثبت تر است و حساسیت عاطفی کمتری در ارتباطشان دارند؛ از لحاظ جنسی فعال تر بوده و از کاندوم استفاده کرده‌اند.

در تحقیق حاضر اگر موارد رضایت متوسط و رضایت کامل با هم (۸۸/۹ درصد) در نظر گرفته شوند؛ میزان رضایت مشابه با تحقیق Auslander خواهد بود.

در تحقیق مشک بید تحقیقی (۱۱) در بدو ورود به مطالعه ۳/۳۴ درصد از زنان رضایت جنسی کم، ۵۰ درصد رضایت متوسط و ۴۶/۶۶ درصد رضایت زیادی داشتند.

در مطالعه حاضر، رضایت کم جنسی افراد زیر ۲۲ سال از همه بیشتر و افراد بین ۳۶-۴۳ سال از همه کمتر بود (۱۷/۴ درصد در مقابل ۹/۱ درصد). در عین حال بیشترین درصد رضایت کامل هم شامل افراد زیر ۲۲ ساله بود. به نظر می‌رسد افراد کم سن و سال یا از زندگی جنسی خود کاملاً رضایت دارند و یا از زندگی جنسی خود رضایت کمی دارند.

Halford (۸) معتقد است؛ با انتظارات سطح بالایی که افراد از ازدواج دارند؛ جای تعجبی نیست اگر خیلی از افراد دریابند که روابطشان این انتظارات را برآورده نمی‌سازد. وجود نقطه ضعف‌هایی در ارتباط و حل تعارض بین زوجین در ده سال

روش ضدبارداری متفاوت بود. مصرف کنندگان کاندوم و IUD حداکثر رضایت جنسی را گزارش کردند. در تحقیق Auslander (۱۰) استفاده از کاندوم تنها روش ضدبارداری تأثیرگذار بر افزایش سطح رضایت جنسی بود.

میزان رضایت جنسی زنانی که از روش طبیعی استفاده می کردند؛ نسبت به قرص و وازکتومی بیشتر بود. در مطالعه Costello (۱۳) رضایت جنسی در افرادی که عقیمی را برگزیده بودند؛ نسبت به افراد استفاده کننده از روش های غیردائمی، افزایش نشان داد که با نتایج مطالعه حاضر همخوانی ندارد. همچنین در تحقیق Cooper اکثریت بیماران افزایش لذت و دفعات نزدیکی جنسی پس از بستن لوله ها را گزارش کردند (۱۴). شاید استفاده از روش های عقیمی نگرانی از بارداری ناخواسته را برطرف نموده و این موضوع در افزایش میل جنسی موثر باشد.

در مطالعه Caruso (۷) زنان در حین مصرف قرص دچار افزایش فعالیت و میل جنسی شدند. اما در مطالعه Sabatini (۱۵) وسایل پیشگیری از بارداری هورمونی برخلاف تصور عموم سبب بدتر شدن روابط جنسی و کاهش تمایل برای نزدیکی و کاهش رضایت جنسی گردید. همچنین Berek (۱) قرص ضدبارداری را در دسته داروهای تداخل کننده با عملکرد جنسی تقسیم بندی نمود. شاید علت کاهش میل جنسی تغییر در وضعیت روحی زنان باشد. Greco (۱۶) تغییر در خلق (mood) زنان را با استفاده از دو نوع قرص ضدبارداری نشان داد.

لازم به ذکر است که عوامل زیاد دیگری مثل وضعیت غدد داخلی و مشکلات زناشویی (که عنوان کردن آن برای زنان سخت بود)؛ بر رضایت جنسی ممکن است مؤثر باشند. همچنین در این تحقیق تاریخچه ای از واحدهای پژوهش اخذ شد و معاینات کلینیکی سلامت نیز انجام نشد. پژوهشگر اذعان می دارد که وسعت این پژوهش در حدی نبود که بتوان کلیه عوامل مؤثر بر رضایت جنسی را بررسی کرد و یا همه عوامل را تحت کنترل درآورد.

نتیجه گیری

نتایج این مطالعه نشان داد که سن زن، تفاوت سنی با همسر، مدت ازدواج، وضعیت اقتصادی و روش پیشگیری از

مؤثر در ایجاد رضایت جنسی می تواند باشد. زن و مردی که تفاوت سنی کمی دارند؛ یکدیگر را بیشتر درک کرده و علائق و نیازهای یکسانی دارند و به همین علت در همه مسایل زندگی تفاهم بیشتری دارند که مسایل جنسی هم جزئی از زندگی محسوب می شود. Sarukhni (۱۲) می نویسد؛ به طور منظم با افزایش فاصله سنی همسران، خانواده در معرض تهدید قرار می گیرد. بهترین فاصله سنی صفر تا ۱۰ سال و بزرگتر بودن مرد است. در آستانه سنی ۲۰ سال نیمی از خانواده ها اقدام به طلاق می کنند.

در مطالعه Nappi (۶) عملکرد جنسی زنان با سن کاهش یافت و این کاهش بعد از سن ۳۰ و ۶۰ سالگی به وضوح دیده شد. در مطالعه حاضر بیشترین میزان رضایت (۵۳/۳ درصد) در افرادی بود که کمتر از ۲ سال از ازدواجشان می گذشت. به نظر می رسد که افزایش مدت ازدواج رضایت جنسی زنان را کم می کند. شاید با افزایش مدت ازدواج مشکلات زندگی و نیز مشکلات روحی ناشی از آن مشهودتر شده و یک احساس نارضایتی کاذب در زوجین ایجاد شود. پژوهشگر معتقد است رضایت جنسی در اوایل ازدواج که احساسات زن و مرد قوی تر است؛ در بالاترین حد خود قرار دارد؛ اما به تدریج با گذشت زمان و افزایش سن زن و مرد میل جنسی کم شده و در نتیجه مسایل جنسی کمرنگ تر می شود. البته این بدین معنی نیست که رضایت جنسی با گذشت زمان باید کاهش یابد؛ بلکه رضایت جنسی اگر تحت تأثیر عوامل دیگری نظیر عدم وجود تفاهم زناشویی، بیماری زن و شوهر و یا ناراحتی های روحی روانی نباشد؛ همیشه در طول زندگی بایستی ثابت بماند. گرچه Halford (۸) معتقد است؛ رضایت از رابطه جنسی با گذشت زمان در میان اکثر زوجین کاهش می یابد.

یافته های این مطالعه نشان داد که وضعیت اقتصادی تأثیر مستقیمی بر میزان رضایت جنسی زنان دارد و با بهبود وضع اقتصادی خانواده میزان رضایت جنسی زنان افزایش می یابد و زنانی که وضعیت اقتصادی خود را بد توصیف کردند؛ نمره پایینی از رضایت جنسی گرفته بودند. خانواده هایی که از وضعیت اقتصادی خوبی برخوردارند؛ کمتر درگیر مشکلات روحی ناشی از آن شده و از لحاظ جنسی شاداب ترند.

در این مطالعه میزان رضایت جنسی زنان برحسب نوع

بارداری از دسته عواملی هستند که بر رضایت جنسی زنان مؤثرند و بایستی در مشاوره‌های ازدواج، تنظیم خانواده و جنسی به آنها توجه نمود. تشکیل کلاس‌های مشاوره زناشویی در مراکز بهداشتی به نحوی که زنان مشکلات جنسی خود را مطرح و از روش‌های درمان گروهی بهره‌برند؛ ضروری به نظر می‌رسد.

تشکر و قدردانی

این مقاله حاصل طرح تحقیقاتی مصوب (شماره ۱۶۳۶۸)

دانشگاه آزاد اسلامی واحد گچساران بود و مورد حمایت مالی آن واحد قرار گرفته است. بدین وسیله از ریاست محترم و معاونت پژوهشی محترم دانشگاه آزاد اسلامی واحد گچساران، کارکنان مراکز بهداشتی شهرستان گچساران و مرکز بهداشت شرکت نفت و نیز از خانم‌ها سوده اسمائیلی، عطایی، ویسی، تنگستانی، فولادی و پاداشیان سپاسگزاری می‌گردد.

References

1. Berek SJ. Berek and Novak's Gynecology. 14th. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins. 2007; p: 247.
2. Moor H. [Essential of obstetrics and gynecology] Translated by Arian Mehr S, Malek Mohammady S, Supervised Ghaemmaghmi F. 2nd. Tehran: Tabib publication. 2005; pp: 364-365. [Persian]
3. Jahanfar Sh, Molaeeenezhad M. [Text book of Sexual Disorder] 3rd. Tehran: Salemi publication. 2001; pp:15-40. [Persian]
4. Botros SM, Abramov Y, Miller JJ, Sand PK, Gandhi S, Nickolov A, et al. Effect of parity on sexual function: an identical twin study. *Obstet Gynecol*. 2006 Apr;107(4):765-770.
5. O'Leary KD, Heyman RE, Junsema AE. [The couples psychotherapy treatment planner] Translated by Kimiae S, Bagherian Z. 1st. Tehran: Roshd publication. 2005; pp:262-362. [Persian]
6. Nappi RE, Albani F, Vaccaro P, Gardella B, Salonia A, Chiovato L, et al. Use of the Italian translation of the Female Sexual Function Index (FSFI) in routine gynecological practice. *Gynecol Endocrinol*. 2008 Apr;24(4):214-219.
7. Caruso S, Agnello C, Intelisano G, Farina M, Di Mari L, Cianci A. Sexual behavior of women taking low-dose oral contraceptive containing 15 microg ethinylestradiol/60 microg gestodene. *Contraception*. 2004 Mar;69(3):237-240.
8. Halford WK. [Brief therapy for couples, helping partners help themselves] Translated by Kardani M, Jafari F. 1st. Tehran: Fararavan publication. 2005; pp:10-45. [Persian]
9. Larson JH, Anderson SM, Holman TB, Niemann BK. A longitudinal study of the effects of premarital communication, relationship stability, and self-esteem on sexual satisfaction in the first year of marriage. *J Sex Marital Ther*. 1998 Jul-Sep;24(3):193-206.
10. Auslander BA, Rosenthal SL, Fortenberry JD, Biro FM, Bernstein DI, Zimet GD. Predictors of sexual satisfaction in an adolescent and college population. *J Pediatr Adolesc Gynecol*. 2007 Feb;20(1):25-28.
11. Mooshkbid- Haghighi M, Shams- Mofarha Z, Majd- Timory MMV, Hosseini F. [The effect of marital counseling on sexual satisfaction of couples, Shiraz, 2001] *Iran Journal of Nursing*. 2003; 32-33(15-16):15-19. [Article in Persian]
12. Sarukhni B. [Divorce a study in its reality and causes] 2nd. Tehran: Tehran University. 1993; pp: 48-82. [Persian]
13. Costello C, Hillis SD, Marchbanks PA, Jamieson DJ, Peterson HB. The effect of interval tubal sterilization on sexual interest and pleasure. *Obstet Gynecol*. 2002 Sep;100(3):511-517.
14. Cooper P, Gath D, Fieldsend R, Rose N. Psychological and physical outcome after elective tubal sterilization. *Journal of Psychosomatic Research*. 1981; 25(5):357-360.
15. Sabatini R, Cagiano R. Comparison profiles of cycle control, side effects and sexual satisfaction of three hormonal contraceptives. *Contraception*. 2006 Sep;74(3):220-223.
16. Greco T, Graham CA, Bancroft J, Tanner A, Doll HA. The effects of oral contraceptives on androgen levels and their relevance to premenstrual mood and sexual interest: a comparison of two triphasic formulations containing norgestimate and either 35 or 27 microg of ethinyl estradiol. *Contraception*. 2007 Jul;76(1):8-17.