

## بررسی میزان رضایت جنسی در زنان یائسه

زهره شیخان<sup>۱\*</sup>، فرزانه پازنده<sup>۲</sup>، دکتر کتایون خوشابی<sup>۳</sup>، طاهره ضیایی<sup>۴</sup>، دکتر حمید علوی مجد<sup>۵</sup>

۱. مربی گروه مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید بهشتی
۲. دانشجوی دکترای مامایی، مربی، گروه مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید بهشتی
۳. استادیار، گروه روانپزشکی، دانشکده علوم پهنیستی و توانبخشی
۴. مربی، گروه مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی گیلان
۵. دانشیار، گروه آمار زیستی، دانشکده پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید بهشتی

### چکیده

**مقدمه و هدف:** یکی از ابعاد رضایت زناشویی، حیطه جنسی است. رضایت از رابطه جنسی در سلامت روحی افراد نقش بسزایی دارد. با توجه به اینکه میانگین سنی و امید به زندگی زنان کشور ایران رو به افزایش است، اطلاع از ابعاد جنسی زنان یائسه می تواند راهگشای ارتقاء سلامت و کیفیت زندگی زنان یائسه کشور ایران شود. این مطالعه، با هدف تعیین میزان رضایت از حیطه های جنسی در زنان یائسه مراجعه کننده به درمانگاههای علوم پزشکی شهر تهران، ۱۳۸۶ انجام شد.

**مواد و روش ها:** این پژوهش یک مطالعه توصیفی است که نمونه گیری آن بصورت نمونه گیری در دسترس انجام شده است. تعداد نمونه ۲۷۰ نفر بود. ابزار گردآوری اطلاعات، پرسشنامه بوده که به طریقه مصاحبه تکمیل شده است. پرسشنامه از دو بخش مشخصات دموگرافیک و رضایت جنسی تشکیل شده است. از آمار توصیفی و آزمونهای اسپیرمن و آنالیز واریانس یکطرفه استفاده شده است. تمام اطلاعات توسط نرم افزار، اس پی اس نسخه ۱۶ آنالیز شد.

**یافته ها:** میانگین سنی زنان یائسه  $52/49 \pm 4/93$  سال بود. و میزان رضایت جنسی نیز مطلوب (۵۸/۹ درصد) بود. حیطه میل جنسی (۶۶/۳ درصد) نامطلوب بود. تمامی حیطه های جنسی با میزان رضایت زن یائسه از فعالیتهای جنسی اش ارتباط داشت ( $P < 0/01$ ). حیطه تحریک با سطح تحصیلات همسر ( $P < 0/01$ ) و حیطه های ارگاسم و فرونشینی با سن یائسگی، تعداد فرزندان غیرطبیعی ( $P < 0/05$ ) و درمان با هورمون و داشتن بیماری خاص ( $P < 0/01$ ) ارتباط داشت.

**نتیجه گیری:** گرچه دوران یائسگی با کاهش هورمونهای جنسی و میل جنسی همراه است اما ایجاد ارتباط صمیمی با همسر و افزایش میزان تحصیلات که منجر به افزایش میزان آگاهی شده، تطبیق با شرایط دوران یائسگی، استفاده از هورمون درمانی و کاهش تنشهای محیطی و عوارض بیماریهای مزمن می تواند بر میزان رضایت جنسی بیفزاید.

**کلید واژه ها:** زنان یائسه، رضایت جنسی.

### مقدمه

یائسگی مشخص کننده عبور از توانایی تولید مثل و باروری و رسیدن به ناباروری است (Scott و همکاران، ۱۹۹۹). درحقیقت یائسگی یک واقعه طبیعی در زندگی زنان است و همه زنان آن

را درطول زندگی خود تجربه خواهند کرد (Regerio و همکاران، ۱۹۹۹). یائسگی از نظر شخصی، اجتماعی و فرهنگی حائز اهمیت بوده و به عنوان یکی از مسائل بهداشتی در طیف بهداشت باروری و بهداشت زنان از اهمیت ویژه ای برخوردار است (Blake، ۲۰۰۶).

یکی از نگرانیهای دوران یائسگی کاهش میل جنسی یا ارضای جنسی است. رضایت از رابطه جنسی یکی از عوامل مهم رضایت از زندگی زناشویی است (Young و همکاران، ۲۰۰۰).

\*نویسنده مسئول مکاتبات: زهره شیخان، تهران، خیابان شریعتی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی شهید بهشتی، دانشکده پرستاری و مامایی، گروه مامایی، آدرس پست الکترونیک: zsheikhan@gmail.com

بهداشتی جهت ارتقاء سلامت و کیفیت زندگی زنان یائسه در ایران باشد، این پژوهش باهدف مطالعه رضایت جنسی در زنان یائسه مراجعه کننده به درمانگاههای علوم پزشکی شهر تهران در سال ۱۳۸۶ انجام شد.

### مواد و روش ها

پژوهش حاضر یک مطالعه توصیفی است که به منظور تعیین میزان رضایت از حیطه های جنسی در زنان یائسه انجام شده است. ۲۷۰ نفر زن یائسه که به عنوان بیمار یا همراه بیمار به درمانگاههای علوم پزشکی شهید بهشتی مراجعه و دارای مشخصات واحدهای مورد پژوهش بودند، در این پژوهش شرکت داشته اند. مشخصات واحدهای مورد پژوهش عبارت اند از کلیه زنان مورد پژوهش ایرانی، متاهل و همسران آنها که در قید حیات باشند. حداقل یکسال از قطع قاعدگی آنها گذشته باشد، قادر به مقاربت باشند، دارای رحم و سایر قسمتهای دستگاه تناسلی بوده و تحت عمل جراحی هیستروکتومی و اووفورکتومی، سیستوسل و رکتوسل و ماستکتومی قرار نگرفته باشند، زنان یائسه و همسران آنها مبتلا به بیماری روانی یا مرض شناخته شده نباشند، اعتیاد به مواد مخدر نداشته باشند و اخیراً از داروهای ضد افسردگی استفاده نکرده و زندگی آنها از ۶ ماه قبل از انجام پژوهش دارای روند معمولی بوده و اتفاق یا حادثه خاصی که به منزله بحران در زندگی آنها باشد مانند مرگ یک عزیز، بیماری صعب العلاج در اعضای خانواده، تغییر محل زندگی، بازنشستگی زن یا همسر، از دست دادن شغل رخ نداده باشد. در این پژوهش نمونه گیری به روش در دسترس و در یک مرحله انجام شده است. اندازه نمونه نیز با استفاده از

فرمول 
$$n = \frac{Z_{\alpha}^2 \sigma^2}{d^2}$$
 که در آن  $Z_{\alpha} = 1/96$  و  $\sigma = \frac{132}{6} = 22$ ،  $\alpha = 2/54$  و  $d = 0/12$  برابر  $n = 267$  است که ۲۷۰ نفر تعیین گردید.

ابزار گردآوری اطلاعات پرسشنامه بوده که به طریقه مصاحبه تکمیل شده است. جهت تعیین اعتبار فرمهای اطلاعاتی پرسشنامه ها از روش اعتبار محتوا استفاده شد. برای تعیین پایایی پرسشنامه رضایت جنسی از آزمون آلفا کرونباخ استفاده شد که ضریب پایایی ۰/۸۳ بدست آمد. کلیه اطلاعات با موافقت زنان یائسه و در محیطی کاملاً خصوصی کسب گردید. ابتدا پرسشنامه سلامت عمومی توسط زنان یائسه و از طریق انجام مصاحبه تکمیل شد و در صورت احراز نمرات ۲۱ و کمتر در کل و نمره ۵ در مقیاس علائم اضطرابی و اختلال خواب و

این رابطه در سلامت روحی افراد نقش بسزایی داشته، موجب احساس شاد بودن و ایجاد صمیمیت در زوجین می شود (Greef & Malherbe، ۲۰۰۱). کیفیت زندگی افرادی که از رضایت جنسی برخوردارند، بطور قابل ملاحظه ای، از کسانی که رضایت جنسی ندارند، بهتر است (Ventegodt، ۱۹۹۸). بعد جنسی، یکی از جوانب مهم کیفیت زندگی است که بر جنبه های فیزیکی، روحی-روانی موثر است. طبق گزارش مرکز ملی سلامت آمریکا در سال ۱۹۹۲، ۴۳ درصد، از ۱۷۴۹ زن ۵۹-۱۸ ساله، دارای رضایت جنسی نامطلوب بوده اند. ۲۰ درصد آنان قادر به رسیدن مرحله ارگاسم نبوده اند (Gonzalez و همکاران، ۲۰۰۴). Hartman و همکاران (۲۰۰۴) نیز در بررسی هایی که انجام داده اند با اظهار عدم جذابیت جنسی در ۳۵ درصد زنان یائسه، کاهش دفعات رابطه جنسی در ۴۳ درصد و احساس عدم رضایت از رابطه جنسی در ۲۰ درصد موارد مواجه بوده اند. نویسندگان معتقدند، عدم رضایت جنسی زنان با افزایش میزان افسردگی ارتباط مهمی دارد. کاهش میل جنسی می تواند با تظاهرات اختلالات روانی بخصوص بیماریهای مزمن و اختلالات خلقی اشتباه شود. ایرجی (۱۳۸۴) نیز گزارش داد که کیفیت زندگی در بعد جنسی فقط در ۴۵/۷۵ درصد زنان یائسه مطلوب بوده است. در دوران یائسگی به علت تغییرات آناتومیکی، فیزیولوژیکی و روانی که بروز می کند، مشکلات جنسی شایع است بطوریکه فعالیت جنسی زنان مسن، مشکل آفرین و یا نا معقول جلوه می کند. هر چند عوامل هورمونی مثل کمبود استروژن می تواند سبب مقاربت دردناک و خشکی واژن در زنان یائسه شود (Penteado و همکاران، ۲۰۰۳). اما بعضی از زنان اظهار می دارند، روابط جنسی در تمام اوقات برایشان لذت بخش بوده است و بسیاری از تمایلات جنسی زنان یائسه ممکن است افزایش یافته و یا تغییری در جذابیت یا دفعات فعالیت جنسی دیده نشده است (Young و همکاران ۲۰۰۰).

گرچه سن یائسگی در جوامع مختلف، متفاوت گزارش شده است اما با افزایش امید زندگی، زنان  $\frac{1}{3}$  حیات خود را در دوران یائسگی تجربه می کنند و گاه تمایلات و فعالیتهای جنسی آنان تا اواخر عمر باقی می ماند (Hartman و همکاران ۲۰۰۴). کشور ایران دارای ۴/۵۷۸/۷۹۳ زن ۶۵-۴۰ ساله است (سالنامه آماری کشور ۱۳۸۰). باتوجه به اینکه میانگین سنی و امید به زندگی زنان کشور، نیز مانند سایر کشورها رو به افزایش است، در نتیجه تعداد زنان یائسه نیز افزایش می یابد. از آنجا که اطلاع از وضعیت جنسی زنان یائسه از اهمیت خاصی برخوردار است و می تواند راهگشای سیاستهای

علائم افسردگی در پژوهش شرکت داده شدند. پرسشنامه رضایت جنسی در حیطه های میل، انگیزش، ارگاسم، فرونشینی و مقاربت دردناک طراحی شده است. براساس پاسخی که به هرسوال داده می شد، امتیازی به هر زن یائسه تعلق می گرفت که این امتیاز تعیین کننده وضعیت افراد در هر حیطه از نظر رضایت جنسی بود. در این مطالعه کلیه 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، ۶۶-۳۴ درصد به رضایت جنسی متوسط و ۱۰۰-۶۷ 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 می باشد. 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.

جهت تجزیه و تحلیل داده ها از آمار توصیفی، آزمونهای اسپیرمن و آنالیز واریانس یکطرفه و نرم افزار رایانه ای اس پی اس اس نسخه ۱۶ استفاده شد و سطح معنی داری ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

### یافته ها

میانگین سنی زنان یائسه  $49/52 \pm 4/93$  سال بود. میانگین سن یائسگی افراد فوق  $53/27 \pm 47/22$  بود. میانگین تعداد زایمان  $1/47 \pm 3/76$  بوده است. ۸۲/۶ درصد زنان یائسه در

۸۲/۶ درصد، زایمان واژینال داشته اند. زنان یائسه در ۹۷/۴ درصد فرزند غیرطبیعی نداشته اند. میانگین سن زمان ازدواج آنها،  $26/64 \pm 18/65$  و میانگین مدت ازدواج آنها  $5/80 \pm 33/71$  بوده است. ۳۴/۴ درصد دارای تحصیلات ابتدایی و ۷۴/۸ درصد آنها خانه دار بودند. میانگین سن همسران زنان یائسه  $55/10 \pm 55/55$  بود. میزان تحصیلات همسر در ۳۱/۱ درصد در حد دبیرستان و ۴۵/۲ درصد آنها شغل خود را آزاد ذکر کرده اند. ۳۷/۹ درصد زنان یائسه از هورمون تراپی استفاده نکرده اند. ۸۱/۵ درصد زنان یائسه فاقد بیماری خاص بوده و در کسانی که دچار بیماری بوده اند، ۷۴ درصد مغز و اعصاب را ذکر کرده اند. 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 داده اند.

رضایت ۶۶/۳ درصد از زنان تحت بررسی درحیطه میل جنسی نامطلوب، در حیطه تحریک، ۶۷/۸ درصد رضایت نسبتاً مطلوب و در حیطه ارگاسم و فرونشینی ۷۱/۵ درصد رضایت مطلوب داشته اند میزان مقاربت دردناک در ۹۷/۸ درصد کم و میزان رضایت جنسی در کل (۵۸/۹ درصد) مطلوب بوده است (جدول ۱). تمامی حیطه های جنسی با میزان رضایت جنسی که زن از فعالیتهای جنسی اش داشت، ارتباط آماری معنی دار داشت ( $P < 0/001$ ). حیطه تحریک با سطح تحصیلات همسر ( $P < 0/01$ ) و حیطه های ارگاسم و فرونشینی با تعداد فرزندان غیرطبیعی ( $P < 0/05$ ) و هورمون تراپی و داشتن بیماری خاص ( $P < 0/01$ ) ارتباط آماری معنی دار داشت (جدول ۲).

جدول ۱: توزیع فراوانی مطلق و نسبی واحدهای مورد پژوهش برحسب میزان رضایت جنسی در ابعاد جنسی

| میزان رضایت   | نامطلوب (کم) |      | نسبتاً مطلوب |      | مطلوب (زیاد) |      | جمع |
|---------------|--------------|------|--------------|------|--------------|------|-----|
|               | تعداد        | درصد | تعداد        | درصد | تعداد        | درصد |     |
| ابعاد جنسی    |              |      |              |      |              |      |     |
| 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 ارتباط حیطه های جنسی با مشخصات دموگرافیک

| ارتباط                        |         |         |          |
|-------------------------------|---------|---------|----------|
| حیطه های جنسی                 |         |         |          |
| <u>حیطه میل</u>               |         |         |          |
| ۰/۲۵                          | < ۰/۰۰۱ | اسپیرمن | P< ۰/۰۰۱ |
| میزان رضایت از روابط جنسی     |         |         |          |
| <u>حیطه تحریک</u>             |         |         |          |
| ۳/۸۹۹                         | ۰/۰۰۴   | آنووا   | P< ۰/۰۱  |
| سطح تحصیلات همسر              |         |         |          |
| ۰/۲۲                          | < ۰/۰۰۱ | اسپیرمن | P< ۰/۰۱  |
| میزان رضایت از روابط جنسی     |         |         |          |
| <u>حیطه ارگاسم و فرونشینی</u> |         |         |          |
| ۰/۱۴۸                         | ۰/۰۱۵   | اسپیرمن | P< ۰/۰۵  |
| سن یائسگی                     |         |         |          |
| -۰/۱۳                         | ۰/۰۲۴   | اسپیرمن | P< ۰/۰۵  |
| تعداد فرزندان غیرطبیعی        |         |         |          |
| ۳/۵۸۸                         | ۰/۰۰۷   | آنووا   | P< ۰/۰۱  |
| هورمون تراپی                  |         |         |          |
| ۷/۷۶۹                         | ۰/۰۰۱   | آنووا   | P< ۰/۰۱  |
| داشتن بیماری خاص              |         |         |          |
| ۰/۳۱                          | < ۰/۰۰۱ | اسپیرمن | P< ۰/۰۱  |
| میزان رضایت از روابط جنسی     |         |         |          |

## بحث

در این پژوهش اکثریت زنان در سنین ۴۶-۵۰ سالگی یائسه شده و میانگین سن یائسگی آنها ۴۷/۲۲ سال بوده است. Speroff و همکاران (۲۰۰۵) و Berek (۲۰۰۲) میانگین سن یائسگی را ۵۰-۵۱ سال ذکر کرده اند. با توجه به میانگین سنی شرکت کنندگان (۵۲/۴۹ سال) مدت چندانی از یائسگی آنها نگذشته است. علیرغم این مسئله، میل جنسی در زنان فوق بیش از ۶۶ درصد نامطلوب ذکر شده است که بعلت اثرات تغییرات هورمونی و فیزیکی است. Berek (۲۰۰۲) معتقد است، در زنان یائسه، زمان طولانی تری برای برانگیخته شدن خانمها لازم است در نتیجه دفعات نزدیکی کمتر اتفاق می افتد، ترشحات واژن کاهش یافته، و باعث کاهش میل جنسی می شود. De Lorenzi & Saciloto (۲۰۰۶) نیز میزان کاهش میل جنسی را در زنان یائسه مورد پژوهش خود را ۶۰/۶ درصد ذکر کرده اند.

حیطه تحریک زنان یائسه در اکثر موارد (۶۷/۸ درصد) نسبتاً مطلوب بود. زیرا پاسخ جنسی در زنان یائسه بیشتر در نتیجه نیاز به صمیمیت ایجاد میشود تا میل به تحریک جسمی یا جنسی (Bosson, ۲۰۰۱). Ergun & Simten (۲۰۰۶) در بررسی خود اظهار کرده اند که ۴۰/۹ درصد از زنان مورد بررسی دارای مشکلاتی در حیطه تحریک بوده اند. کاهش تحریک جنسی احتمالاً به کاهش هورمونهای جنسی ارتباط دارد. عدم ترشحات کافی برای لوبریکاسیون واژن میتواند کاهش تحریکات جنسی را در پی داشته باشد.

در این پژوهش حیطه ارگاسم و فرونشینی در حد مطلوب (۷۱/۵ درصد) بود. گونزالس و همکاران (۲۰۰۶) نیز در بررسی خود انجام تحریک جنسی مطلوب را بر حیطه ارگاسم موثر

ذکر نموده اند. آنها معتقدند تمایلات جنسی می تواند بر میزان رسیدن به ارگاسم اثر گذار باشد. تمایلات جنسی چند بعدی است، شامل میل جنسی، پاسخ جنسی، تصور از خود و هویت جنسی به عنوان زن بیان می شود. مسائلی مانند نگرش فرد از پیری و گذشت زمان، نقش فرد در زندگی، نوع مسئولیت های شخصی و نوع نگرش محیط به روابط جنسی، زندگی جنسی و رضایتمندی جنسی زوجین را تحت تأثیر قرار می دهد (Berg, ۲۰۰۱). در میانسالی به علت کاهش هورمونهای جنسی، کیفیت روابط جنسی بیشتر از کمیت آن مورد توجه قرار می گیرد (Erb & Willianson, ۱۹۹۵) که می تواند بر حیطه ارگاسم و فرونشینی تأثیر گذاشته و سبب رضایت مطلوب در دو حیطه فوق گردد.

حیطه تحریک با سطح تحصیلات همسر، ارتباط معنی دار دارد (Gonzalez (p<۰/۰۱) و همکاران (۲۰۰۶) نیز دریافتند که سن، سطح تحصیلات، حضور شریک جنسی، درجه و میزان رضایت جنسی با انعطاف پذیری عاطفی در مقابل شریک جنسی ارتباط دارد. حیطه های ارگاسم و فرونشینی با سن یائسگی ارتباط معنی دار دارد (P<۰/۰۵). Penteado و همکاران (۲۰۰۳) نیز در پژوهش خود سن یائسگی را از عوامل اثر گذار بر حیطه ارگاسم بیان کرده اند میزان رضایت از حیطه های ارگاسم و فرونشینی با افزایش تعداد فرزندان غیر طبیعی کاهش می یابد. (P<۰/۰۵). داشتن فرزندان غیر طبیعی می تواند سبب تنش در زن شود که سبب کاهش رضایت جنسی می شود. Wang و همکاران (۲۰۰۸) نیز در پژوهش خود یکی از عوامل موثر بر رضایت جنسی را، تنش ذکر نموده اند. در میانسالی به علت کاهش هورمونهای جنسی، کیفیت روابط نیروهای مهارکننده ای مثل ترس، اضطراب، ناراحتی، اشتغال فکری (نگرانی) و یا هیجانهای شدید مثل عصبانیت که خاص زندگی پرمشغله زنان یائسه که شاهد به بارنشتن فرزندان و

تغییرات جسمی و روحی-روانی آنان در دوران یائسگی می شود، می تواند گذر از این مرحله را تا حد امکان با عوارض کمتر و احساس خوشایند بیشتری توأم گرداند این امر سبب ارتقای کیفیت زندگی زنان یائسه می شود. از محدودیت های این پژوهش می توان به شرم و خجالت زنان یائسه در موردگفتگو راجع به مسائل جنسی نام برد. پژوهشگران پیشنهاد می کنند پژوهش های بیشتری در این مورد انجام گیرد و با سایر دورانه های زندگی زنان مقایسه گردد.

### تشکر و قدردانی

پژوهشگران مراتب سپاس و قدردانی خود را از معاونت محترم پژوهشی دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید بهشتی که مقدمات تصویب و انجام این طرح پژوهشی را میسر نمودند اعلام می دارند.

تحمل سختی ها و مصائب آنان است (Keesling, ۲۰۰۴). ممکن است بر رضایت جنسی موثر باشد. در این پژوهش هورمون درمانی نیز بر حیطه ارگاسم و فرونشینی ارتباط معنی دار وجود داشت ( $P<0/01$ ) Gonzalez و همکاران (۲۰۰۴) با استفاده از هورمون درمانی توانستند میزان رضایت از این حیطه جنسی را افزایش دهند. بین داشتن بیماری خاص و حیطه های ارگاسم و فرونشینی نیز ارتباط معنی دار وجود دارد ( $P<0/01$ ) Nappie (۲۰۰۷) می نویسد: "سن و وقایع مرتبط با یائسگی ممکن است سبب اختلال در پاسخ جنسی زن شود. این وقایع شامل هورمونها، مسائل عصبی-عضلانی هستند". West و همکاران (۲۰۰۴) نیز در پژوهش خود اختلالات جنسی را در دیابتی ها مشاهده کردند.

گر چه بر پاسخ جنسی زن و احساس لذت او، عوامل بسیاری موثرند اما افزایش میزان آگاهی در مورد روند فیزیولوژیک بدن و شناخت احساسات زنان که منجر به افزایش آگاهی با

## REFERENCES

- Berek J (2002). Novak's Gynecology. 13<sup>th</sup> ed. Philadelphia, Lippincott, Williams and Wilkins.
- Berg JA (2002). Dimension of sexuality in the perimenopausal transition: A model for practice. Journal Obstetrics & Gynecology Neonatal Nursing. 30 (3) 421-428.
- Blake J (2006). Menopause: Evidence-based practice. Clinical Obstetrics & Gynecologic. 20 (6) 799-839.
- Bosson R (2001). Human sex respons cycles. Journal of Sex and Marital Therapy's. 27(4) 1-4.
- De Lorenzi DR Saciloto B (2006). Factors related to frequency of sexual activity of postmenopausal women. Revista da Associacao Medica Brasileira. 52 (4) 256-260.
- Erb K Willianson B (1995). Fundemental of Nursing. Callifornia, Addison & Wesley Press.
- Ergun O Simten M (2006). Prevalence and risk factors for female sexual dysfunction in Turkish women. The Journal of Urology. 175 (5) 654-658.
- Greef A Malherbe H (2001). Intimacy and marital satisfaction in spouses. Journal of Sex Marriage Therapy. 27(3) 242-257.
- Gonzalez M et al (2006). Libido and orgasm in middle-aged woman. Maturitas. 10 (53) 1-10.
- Gonzalez M et al (2004). Sexual function, menopause and hormone replacement therapy (HRT). Maturitas. 3 (48) 411-420.
- Hartman U et al (2004). Low sexual desire in midlife and older women: personality factors, psychosocial development, present sexuality. Menopause. Supplement: 726-740.
- Iraje R (2005). Quality of Life Menopausal Women in Khoy City. Thesis for Ms Degree in Midwifery Education. Tehran. Iran. Shahid Beheshti University of Medical Siences and Health Services. Nursing & Midwifery Faculty. [Persian].
- Iranian Statistical Calendar (2001). Managment & Planning Organization. Tehran. Publication: Iranian Statistical center. [Persian].
- Keesling B (2004). Sex: Making Love is the Best Medicine. Almeda: Hunter House Inc.
- Nappi Re (2007). New attitudes to sexuality in the menopause: clinical evaluation and diagnosis. Climacteric. 10 (2) 105-108.
- Penteado S et al (2003). Sexuality in healthy postmenopausal women. Climatric. 1 (6) 321-329.
- Regerio L et al (1999). Treatment of the Postmenopause Women Basical and Clinical - Aspects. 2<sup>nd</sup> edition. Philadelphia. Lippincott Co.

- 
- Scott J et al (2002). Danforths Obstetrics & Gynecology. Translated by Yazdinejad et al. Tehran, Mir Publication.
- Speroff L et al (2005). Clinical Gynecologic Endocrinology & Infertility. 7<sup>th</sup> edition. Maryland, Lippincott, Williams and Wilkins.
- Ventegodt S (1998). Sex and the quality of life in Denmark. Archives of Sexual Behavior. 21 (3) 295-302.
- Wang TF et al (2008). Sexual knowledge, attitudes and activity of older people in Taipei, Taiwan. Journal Clinical Nursing. 17(4) 443-450
- West SL et al (2004). A systematic review of the literature on female sexual dysfunction prevalence and predictors. Annual Review Sex Respon. 4 (15) 40-172.
- Young M et al (2000). Sexual satisfaction among married women age 50 and older. Psychological Reports. 86 (3) 1107-1122.