






## Some predictive factors of women's sexual function in Tehran city

Mina Chizari<sup>1</sup> , Mehdi Ranjbaran<sup>2,3\*</sup> , Nafiseh Seyyedzadeh-Aghdam<sup>4</sup> ,  
Behnam Ohadi<sup>5</sup> , Mohsen Shamsi<sup>6</sup> 

1-M.Sc, Department of Midwifery, Faculty of Nursing and Midwifery, Arak University of Medical Sciences, Arak, Iran

2-M.Sc, Department of Epidemiology, School of Public Health, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran

3-Ph.D Candidate, Department of Epidemiology and Biostatistics, School of Public Health, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

4-Lecturer, Department of Midwifery, Faculty of Nursing and Midwifery, Arak University of Medical Sciences, Arak, Iran

5-MD of Psychotherapy, Tehran University of Medical Sciences Tehran, Iran.

6-Associate Professor, Department of Health Education, Faculty of Public Health, Arak University of Medical Sciences, Arak, Iran

---

### Abstract

**Background and Aims:** Sexual dysfunction in women is very common and is one of the important indicators in the marital satisfaction and family strengthening. This study aimed to determine some predictive factors of women's sexual function.

**Materials and Methods:** In this cross-sectional study, 200 married women referred to health centers in Tehran city were selected through convenience sampling. The research tools included a valid and reliable questionnaire including demographic information and women's sexual function index. Data were analyzed using SPSS 20 software and independent t-test, one-way ANOVA, Spearman and Pearson correlations and linear regression. Ethical standards such as confidentiality of information were observed in all stages of research.

**Results:** The mean score of sexual function was  $21.14 \pm 4.35$  (from 36). In this study 22% (n=44) of respondents reported sexual desire disorder, 32.5% (n=65) arousal disorder, 27.5% (n=57) sexual dysfunction, 22% (n=44) orgasmic disorder, 29% (n=58) sexual dissatisfaction and 20.5% (n=41) sexual pain disorder. There was a significant and inverse correlation between spouse's age, duration of marriage, date of last delivery and sexual function. In the multiple regression model, marital status (B=0.148, P=0.033), spouse interest (B=0.0286, P=0.001) and spouse age (B=0.207, P= 0.001) were significant predictors of sexual function.

**Conclusion:** According to the results, women who describe a happier life and are interested in their spouse as well as are younger than their spouse reported a more desirable sexual performance. The results can be used to implement psychological and cultural programs in the community to reduce couples' problems.

**Keywords:** Sexual function, Female, Sexual satisfaction

**Please cite this article as:** Chizari M, Ranjbaran M, Seyyedzadeh-Aghdam N, Ohadi B, Shamsi M. Some predictive factors of women's sexual function in Tehran city. *Journal of Health in the Field*. 2019; 7(3):22-28.

**\*Corresponding author:** Department of Epidemiology and Biostatistics, School of Public Health, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

**Email:** m\_ranjbaran@razi.tums.ac.ir

**DOI:** <https://doi.org/10.22037/jhf.v7i3.25974>

**Received:** 15 June 2019

**Accepted:** 7 March 2020

## برخی از عوامل پیش‌گویی کننده عملکرد جنسی زنان شهر تهران

مینا چیدری<sup>۱</sup> ID، مهدی رنجبران<sup>۲،۳</sup> ID\*، نفیسه سیدزاده اقدم<sup>۴</sup> ID، بهنام اوحدی<sup>۵</sup> ID، محسن شمسی<sup>۶</sup> ID

- ۱- کارشناسی ارشد، گروه مشاوره در مامایی، دانشکده پرستاری و مامائی، دانشگاه علوم پزشکی اراک، اراک، ایران
- ۲- کارشناسی ارشد، گروه اپیدمیولوژی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران
- ۳- دانشجوی دکترا، گروه اپیدمیولوژی و آمار زیستی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران
- ۴- مربی، دانشکده پرستاری و مامائی، دانشگاه علوم پزشکی اراک، اراک، ایران
- ۵- متخصص روانپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران
- ۶- دانشیار، گروه آموزش بهداشت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی اراک، اراک، ایران

### چکیده

**زمینه و اهداف:** اختلال عملکرد جنسی در زنان بسیار شایع بوده و یکی از شاخص‌هایی است که در رضایت زناشویی و تحکیم خانواده‌ها بسیار مهم است. این مطالعه با هدف تعیین برخی از عوامل پیش‌گویی کننده عملکرد جنسی زنان انجام شد.

**مواد و روش‌ها:** در این مطالعه مقطعی تحلیلی، ۲۰۰ نفر از زنان متأهل مراجعه کننده به مراکز بهداشتی شهر تهران از طریق نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. ابزارهای پژوهش شامل پرسشنامه پایا و روا شامل اطلاعات دموگرافیک و شاخص عملکرد جنسی زنان بودند. داده‌ها با کمک نرم افزار SPSS20 و آزمونهای تی مستقل، آنالیز واریانس یک‌طرفه، همبستگی اسپیرمن و پیرسون و رگرسیون خطی تجزیه و تحلیل شدند. در کلیه مراحل پژوهش رعایت موازین اخلاقی همچون محرمانه بودن اطلاعات صورت گرفت.

**یافته‌ها:** میانگین نمره عملکرد جنسی  $4/35 \pm 21/14$  از ۳۶ به دست آمد. ۲۲٪ اختلال میل جنسی، ۳۲/۵٪ اختلال برانگیختگی، ۲۷/۵٪ اختلال رطوبت جنسی، ۲۲٪ اختلال ارگاسم، ۲۹٪ نارضایتی جنسی و ۲۰/۵٪ اختلال درد جنسی را گزارش کردند. همبستگی معکوس و معناداری بین سن همسر، مدت زمان ازدواج، تاریخ آخرین زایمان با عملکرد جنسی وجود داشت. در مدل چندگانه رگرسیون وضعیت زندگی زناشویی ( $P=0/033, B=0/148$ )، میزان علاقه به همسر ( $P<0/001, B=0/286$ ) و سن همسر ( $P<0/001, B=0/270$ ) پیش‌گویی‌های معنی‌دار عملکرد جنسی بودند.

**نتیجه‌گیری:** طبق نتایج حاصله زنانی که زندگی شادتری دارند و به همسر خود علاقه‌مند هستند و سن همسرشان پایین‌تر است، عملکرد جنسی مطلوب‌تری را گزارش می‌کنند. نتایج حاصله در اجرای برنامه‌های روان‌شناسی و فرهنگی در جامعه در جهت کاهش مشکلات زوجین می‌تواند به کار گرفته شود.

**کلید واژه‌ها:** عملکرد جنسی، زنان، رضایت جنسی

\*نویسنده مسئول: تهران، خیابان انقلاب، خیابان قدس، خیابان پورسینا، دانشکده بهداشت.

Email: m\_ranjbaran@razi.tums.ac.ir

تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۹۸/۰۳/۲۵

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۸/۱۲/۱۷

## مقدمه

نیازهای جنسی نه تنها در رده نیازهای فیزیولوژیک انسان مانند تشنگی، گرسنگی و نیاز به هوا و خواب بلکه در حیطه نیازهای معنوی و عرفانی چون نیاز به زیبایی و کمال در نظر گرفته می‌شود. تمایلات جنسی، درونی‌ترین احساسات و عمیق‌ترین آرزوهای قلبی انسان‌ها در معنا بخشیدن به یک ارتباط است [۱،۲]. فعالیت جنسی تحت‌تاثیر وضعیت فیزیولوژیکی و هورمونی خود فرد، رفتارهای بهداشتی به خصوص در دوران بلوغ، روابط اولیه، خانواده، اجتماع و فرهنگ، پیچیدگی محیط، تاریخچه جنسی خود و همسر، احقاق جنسی، ارتباطات گذشته، وضعیت سلامت روانی، عفونت‌های ادراری و بیماری قلبی فرد قرار می‌گیرد [۳-۷]. فعالیت جنسی در انسان در عین غریزی بودن بسیار حیاتی بوده و در طول تاریخ انسان، حداقل به منظور بقای نسل ملزم و نیازمند به نزدیکی و آمیزش جنسی بوده است [۸].

ارتقای سلامت مادران، پنجمین هدف توسعه هزاره می‌باشد [۴] زنان برخوردار از سلامت کامل جسمی، روانی و عاطفی، پایه‌های مستحکم زندگی خانوادگی سالم و توأم با سعادت هستند. سرکوب نیازهای طبیعی و خدادادی زنان آثار نامطلوبی بر صمیمیت و نشاط اعضای خانواده بر جای خواهد گذاشت. اختلال جنسی زنان به معنی تجربه هرگونه اختلال و مشکل در هر مرحله از فعالیت جنسی نرمال توصیف می‌گردد که می‌تواند شامل میل، تحریک روانی و یا ارگاسم باشد [۹]. متأسفانه برخلاف شیوع بالای اختلالات جنسی در زنان، توجه کمی به آن شده است و عده کمی از این زنان برای درمان پزشکی آن مراجعه می‌کنند. عوامل اجتماعی، فرهنگی و اقتصادی در مراجعه این افراد برای درمان دخیل است. بیماران دارای اختلالات جنسی، معمولاً این مسئله را پنهان می‌کنند یا سعی در حل مشکل در منزل می‌نمایند، در نتیجه این طیف از علائم ناگفته می‌ماند و عدم درمان مناسب آن موجب مزمن شدن علائم، ایجاد اختلالات روانی از قبیل ناپایداری خلق، اضطراب، خویشتن‌گرایی، اعتماد به نفس پایین و احساس گناه و در نهایت سلب آرامش و آسایش زوجین شده و کیفیت زندگی فرد را تحت‌تاثیر قرار می‌دهد [۱۰،۱۱].

مطالعه‌ای در خصوص مقایسه اختلالات عملکرد جنسی زنان، قبل و بعد از یائسگی در شهر اصفهان، فراوانی نسبی اختلالات جنسی در دوران باروری را ۳۸ درصد و در دوران یائسگی ۷۲/۴ درصد گزارش داده بود که توزیع فراوانی اختلالات جنسی در دوره باروری بر اساس شدت اختلال عبارت بود از اختلال در فاز تمایل (۴۹/۲ درصد)، دیسپارونی (۳۴/۳ درصد)، اختلال در فاز برانگیختگی (۲۶/۸ درصد)، اختلال در فاز ارگاسم (۲۳/۸ درصد) و همچنین توزیع فراوانی این اختلالات در دوره یائسگی به ترتیب عبارت بود از اختلال در فاز برانگیختگی (۷۵/۳ درصد)، اختلال در فاز تمایل (۶۲/۶ درصد)، اختلال در فاز ارگاسم (۵۶/۳ درصد) بود که این مطالعه نیز نشان می‌دهد درصد قابل توجهی از زنان در سنین باروری و یائسگی اختلالات جنسی را تجربه می‌کنند [۱۰].

مطالعه‌ای در جهرم در زمینه مقایسه اختلالات جنسی و همسرآزاری در زنان بارور و نابارور نشان داده بود، میزان خشونت روانی، فیزیکی و اقتصادی اعمال شده در زنان نابارور، به صورت معنی‌داری بیشتر از زنان بارور بود که بین تحصیلات زنان و میزان همسرآزاری در گروه بارور و نابارور تفاوتی مشاهده نشده بود [۱۱].

موانع اجتماعی و فرهنگی و وجود تابوها، برآورد دقیق شیوع اختلالات جنسی را دشوار می‌سازد [۱۲]. برآورد می‌گردد که حدود ۶۳-۲۵ درصد زنان از اختلالات جنسی رنج می‌برند و تفاوت‌های نژادی، قومی، فرهنگی، مذهبی و سنت‌های حاکم بر جامعه از عوامل تفاوت در شیوع اختلالات جنسی عنوان شده در بین کشورها محسوب می‌گردد [۱۴، ۳]. بر اساس نتایج مطالعه فراتحلیل اخیر انجام گرفته در ایران، ۴۳/۹ درصد از زنان، حداقل یکی از انواع اختلالات جنسی را گزارش کرده بودند [۱۵]. طبق نتایج یک مطالعه که به منظور بررسی رابطه نارضایتی جنسی و طلاق صورت گرفته بود، ۶۷ درصد علت طلاق مشکلات جنسی عنوان شده بود [۱۶]. در تحقیق روی ۱۲۰ زن متقاضی طلاق مراجعه کننده به دادگاه خانواده شهر شیراز مشخص گردید که ۵۹/۱ درصد زنان، احساس عصبانیت پس از فعالیت جنسی داشته، ۶۳/۹ درصد بعد از روابط جنسی محبت نمی‌دیدند و ۶۶/۸ درصد زنان از معاشقه لذت نمی‌بردند و به طور کلی

این پرسشنامه با ۱۹ سؤال، عملکرد جنسی زنان را در ۶ حوزه مستقل میل، تحریک روانی، رطوبت، ارگاسم، رضایت‌مندی و درد جنسی می‌سنجد. در پژوهش‌های انجام شده، ضریب الفای کرونباخ بدست آمده برای کل افراد بیشتر از ۰/۷۰ است که بیانگر پایایی مناسب این ابزار می‌باشد. این شاخص همچنین دارای روایی محتوایی ساختار یافته با ثبات درونی ۰/۹۱ بود که بنا به نظرسنجی از اساتید و صاحب‌نظران از روایی محتوایی مناسبی برخوردار بوده است [۱۱].

بررسی ارگاسم زنان توسط پرسشنامه‌ای در ۶ حوزه مستقل میل، تحریک روانی، رطوبت، ارگاسم، رضایت‌مندی و درد جنسی سنجیده شد [۱۱]. در مورد نحوه نمره‌دهی، طبق دستورالعمل طراح پرسشنامه، نمرات هر حوزه از طریق جمع نمرات سؤال‌های هر حوزه و ضرب آن در عدد فاکتور به دست آمد. از آنجا که در پرسشنامه، تعداد سؤالات حوزه‌ها با یکدیگر برابر نیستند، ابتدا جهت هم‌وزن کردن حوزه‌ها با یکدیگر، نمرات حاصل از سؤال‌های هر حوزه با هم جمع شده و سپس در عدد فاکتورها ضرب شد. با جمع کردن نمرات شش حوزه با هم، نمره کل مقیاس به دست آمد. به این ترتیب نمره‌گذاری به گونه‌ای است که نمره بیشتر، نشانگر کارکرد بهتر جنسی است. براساس هم‌وزن نمودن حوزه‌ها، حداکثر نمره برای هر حوزه برابر ۶ و برای کل مقیاس ۳۶ خواهد بود. نمره صفر حاکی از آن است که فرد در طول ۴ هفته گذشته، فعالیت جنسی نداشته است. نقطه برش برای کل مقیاس و زیرمقیاس‌ها به ترتیب عبارت هستند از: کل مقیاس ۲۸، میل ۳/۳، تحریک روانی ۳/۴، رطوبت ۳/۴، درد جنسی ۳/۸، رضایت‌مندی ۳/۸، ارگاسم ۳/۴. به عبارت دیگر، نمرات بیشتر از نقطه برش، بیانگر عملکرد خوب است [۱۱].

به‌منظور رعایت ملاحظات اخلاقی، پرسشنامه‌ها بی‌نام بود و از نمونه‌ها رضایت شفاهی اخذ گردید. همچنین پروپوزال طرح در شورای اخلاق دانشگاه علوم پزشکی اراک با کد IR.ARAKMU.REC.1394.262 تصویب گردید.

تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS نسخه ۲۰ و با کمک شاخص‌های توصیفی شامل: فراوانی، نسبی، میانگین و انحراف‌معیار و همچنین آمار استنباطی شامل

میانگین رضایت جنسی در زنانی که در شرف طلاق بودند از زنانی که قصد طلاق نداشتند، کمتر بود [۱۷].

برخلاف مطالعات صورت گرفته، شواهد در خصوص عوامل خطر این پیامد مهم بهداشتی در ایران اندک است. با در نظر گرفتن شیوع بالای اختلالات جنسی زنان در کشورمان و همچنین نقش مهم عملکرد جنسی در رضایت زناشویی [۱۸] و در نتیجه در پیشگیری از طلاق و از هم پاشیدگی بنیان خانواده، این مطالعه با هدف تعیین برخی از عوامل پیش‌گویی‌کننده عملکرد جنسی زنان انجام شد.

### مواد و روش‌ها

این مطالعه از نوع مقطعی-تحلیلی است که ضمن هماهنگی با ارگان‌های مربوط از میان مراکز بهداشتی درمانی تحت نظارت دانشگاه علوم پزشکی تهران در سال ۱۳۹۳، تعداد ۳ مرکز به صورت تصادفی انتخاب گردید و از بین زنان مراجعه‌کننده به این مراکز به روش نمونه‌گیری در دسترس، تعداد ۲۰۰ نفر وارد مطالعه شدند. با توجه به مطالعه مشابه قبلی [۴] و در نظر گرفتن شیوع اختلال عملکرد ۲۷٪ و سطح اطمینان ۹۵٪ و حداکثر خطای برآورد برابر ۶/۵٪، با کمک فرمول برآورد نسبت‌ها، حجم نمونه ۱۸۰ نفر برآورد گردید که به منظور احتساب ریزش احتمالی نمونه‌ها، تعداد ۲۰۰ نفر وارد مطالعه گردید. معیارهای ورود به پژوهش شامل: متاهل بودن، قرار داشتن در رنج سنی ۲۰ تا ۵۰ سال، گذشتن حداقل یکسال از زمان ازدواج، در شرف طلاق نبودن، عدم بارداری و نداشتن قصد آن تا یکسال آینده، عدم یائسگی، عدم شیردهی، داشتن رابطه جنسی طی ۴ هفته اخیر، عدم دوری از همسر به دلایل مختلف و یا چند همسری و داشتن حداقل سواد خواندن و نوشتن بود. معیارهای خروج از پژوهش عبارت بودند از: تمایل به قطع همکاری به هر علت و بارداری در حین انجام تحقیق.

ابزارهای مورد استفاده در این پژوهش شامل پرسشنامه اطلاعات دموگرافیک (سن، سن همسر، مدت زمان ازدواج، میزان علاقه به همسر، وضعیت زندگی زناشویی، تعداد دفعات مقاربت در ماه و تاریخ آخرین زایمان) و شاخص عملکرد جنسی زنان بوده است.

توصیف وضعیت زندگی زناشویی، میزان علاقه به همسر و تعداد دفعات مقاربت در ماه با عملکرد جنسی از آزمون آنالیز واریانس یک طرفه استفاده شد (جدول ۱) که نتایج نشان دادند بین تحصیلات، وضعیت زندگی زناشویی، میزان علاقه به همسر و تعداد دفعات مقاربت در ماه با عملکرد جنسی همبستگی آماری معناداری وجود دارد ( $P < 0/05$ ) اما بین تحصیلات همسر با عملکرد جنسی، همبستگی آماری معناداری وجود نداشت ( $P = 0/10$ ). در نهایت به منظور تعیین قدرت پیش‌گویی متغیرهایی که در تحلیل تک متغیره حداقل در سطح ۰/۲ با عملکرد جنسی معنی‌دار بودند، شامل سن، سن همسر، مدت زمان ازدواج، تاریخ آخرین زایمان، میزان علاقه به همسر و تعداد دفعات مقاربت در ماه از رگرسیون خطی چند متغیره به روش گام به گام استفاده گردید نتایج رگرسیون نشان داد که در گام نخست، متغیر میزان علاقه به همسر؛ در گام دوم، دو متغیر میزان علاقه به همسر و سن همسر و در گام سوم، متغیرهای میزان علاقه به همسر، سن همسر و وضعیت زندگی زناشویی به طور معنی‌داری تغییرات مربوط به عملکرد جنسی را پیش‌گویی می‌کنند (جدول ۲).

### بحث

در این پژوهش سه متغیر میزان علاقه به همسر، سن همسر و وضعیت زندگی زناشویی مهم‌ترین پیش‌گویی کننده‌های عملکرد جنسی زنان بودند. همسو با نتایج مطالعه حاضر، برزنیاک عنوان می‌کند که با افزایش رضایت از زندگی زناشویی و میزان علاقه به همسر، لذت و رضایت جنسی نیز به میزان زیادی افزایش می‌یابد [۱۹]. همچنین بنی‌اسدی معتقد است که رضایت از همسر و وضعیت زناشویی، پایداری رابطه زوجی را به دنبال دارد [۲۰]. بنابراین رابطه‌ای سرشار از رضایت، صمیمیت و علاقه باعث بهبود عملکرد جنسی می‌گردد.

در مطالعه حاضر، سن همسر دیگر پیش‌گویی کننده عملکرد جنسی زنان بود. از دلایل احتمالی این یافته می‌توان به این نکته اشاره کرد که با گذشت زمان و افزایش سن همسر از یک سو مشغولیت‌های فکری و فشارهای روانی بر وی ممکن است باعث

آزمون‌های تی تست مستقل، آنالیز واریانس یک طرفه، همبستگی اسپیرمن و پیرسون و رگرسیون خطی بودند و سطح معنی‌داری کمتر از ۰/۰۵ به عنوان سطح معناداری در نظر گرفته شد.

### یافته‌ها

طبق نتایج، میانگین و انحراف معیار سن زنان تحت مطالعه  $36/58 \pm 7/82$  و میانگین و انحراف معیار سن همسرانشان  $41/69 \pm 8/59$  سال بود. همچنین میانگین و انحراف معیار مدت زمان ازدواج آزمودنی‌ها  $14/6 \pm 8/92$  سال بود. از ۲۰۰ زن مورد مطالعه، ۸۵٪ (۱۷۰ نفر) خانه‌دار بودند. تحصیلات ۵۰/۵٪ (۱۰۱ نفر) دیپلم بود. ۵۸٪ (۱۱۶ نفر) وضعیت زندگی زناشویی خود را حد وسط توصیف کردند و ۳۷/۵٪ (۷۵ نفر) تعداد دفعات مقاربت خود را بیشتر از ۴ بار در ماه گزارش نمودند. براساس نتایج، میانگین نمره عملکرد جنسی  $21/14 \pm 4/35$  از ۳۶ به دست آمد. ۲۲٪ (۴۴ نفر) اختلال میل جنسی، ۳۲/۵٪ (۶۵ نفر) اختلال برانگیختگی، ۲۷/۵٪ (۵۷ نفر) اختلال لغزنده‌سازی، ۲۲٪ (۴۴ نفر) اختلال ارگاسم و ۲۰/۵٪ (۴۱ نفر) اختلال درد جنسی را گزارش کردند. همچنین ۲۹٪ (۵۸ نفر) زنان از ارتباط جنسی با همسر خود ناراضی‌تری داشتند.

نتایج آزمون آماری ضریب همبستگی پیرسون نشان داد که همبستگی معکوس و معناداری بین سن و عملکرد جنسی ( $P < 0/001, r = -0/31$ ) و سن همسر و عملکرد جنسی ( $P < 0/001, r = -0/20$ ) وجود دارد. همچنین همبستگی متغیرهای مدت زمان ازدواج و تاریخ آخرین زایمان با عملکرد جنسی با آزمون همبستگی اسپیرمن بررسی شد. طبق نتایج، همبستگی معکوس و معناداری بین مدت زمان ازدواج و عملکرد جنسی ( $P < 0/001, r = -0/27$ )، تاریخ آخرین زایمان و عملکرد جنسی ( $P = 0/003, r = -0/20$ ) دیده شد.

به منظور تعیین همبستگی متغیرهای شغل فرد و شغل همسر با نمره عملکرد جنسی از آزمون  $t$  مستقل استفاده شد که نتایج نشان داد بین شغل فرد و همچنین شغل همسر با عملکرد جنسی همبستگی آماری معناداری وجود ندارد. همچنین جهت تعیین همبستگی بین متغیرهای تحصیلات فرد، تحصیلات همسر،

جدول ۱- مقایسه میانگین و انحراف معیار نمره عملکرد جنسی زنان متأهل شهر تهران بر اساس برخی متغیرهای دموگرافیک  
Table 1- Comparison of mean and standard deviation of sexual performance score based on some demographic variables married women in Tehran

متغیر	تعداد	میانگین	انحراف معیار	P-value
شغل	خانه دار	۲۱/۰۸	۰/۳۳	۰/۶۶
	کارمند	۲۱/۴۷	۰/۸۰	
شغل همسر	آزاد	۲۱/۰۰	۴/۴۵	۰/۶۱
	کارمند	۲۱/۳۲	۴/۲۸	
تحصیلات	سیکل	۲۰/۷۸	۴/۰۰	۰/۰۳۳
	دیپلم	۲۰/۴۳	۴/۷۴	
	دانشگاهی	۲۲/۱۰	۳/۷۷	
تحصیلات همسر	سیکل	۱۹/۸۰	۴/۲۸	۰/۱۰
	دیپلم	۲۰/۸۴	۴/۰۴	
	دانشگاهی	۲۱/۷۹	۴/۶۱	
وضعیت زناشویی	شاد	۲۲/۵۵	۴/۲۵	<۰/۰۰۱
	حد وسط	۲۰/۶۹	۴/۲۱	
	کسل کننده	۲۲/۵۵	۳/۰۷	
علاقه	علاقه مند	۲۱/۷۲	۳/۹۸	<۰/۰۰۱
	بی تفاوت	۱۷/۳۸	۴/۸۷	
	بی علاقه	۱۵/۴۰	۴/۰	
تعداد مقاربت در ماه	۱-۲ بار	۱۸/۸۱	۵/۷۶	۰/۰۴
	۲-۳ بار	۲۱/۱۴	۳/۵۳	
	۳-۴ بار	۲۱/۱۵	۳/۱۱	
	پیش از ۴ بار	۲۱/۱۲	۴/۵۵	

جدول ۲- برآورد ضرایب رگرسیون گام به گام برای متغیرهای پیش‌بین عملکرد جنسی زنان

Table 2- Estimation of stepwise regression coefficients for variables predicting female sexual function

گام	متغیرهای پیش‌بین	ضریب غیراستاندارد (B)	ضریب استاندارد (Beta)	T	P-value	ضریب تعیین
۱	مقدار ثابت	۱۰/۷۶۲	-	۵/۶۱۷	<۰/۰۰۱	۰/۱۳۲
	میزان علاقه به همسر	۳/۴۶۳	۰/۳۶۴	۵/۴۸۰	<۰/۰۰۱	
۲	مقدار ثابت	۱۷/۳۴۶	-	۷/۴۰۱	<۰/۰۰۱	۰/۲۱۳
	میزان علاقه به همسر	۳/۴۴۷	۰/۳۴۴	۵/۴۱۹	<۰/۰۰۱	
	سن همسر	-۰/۱۴۵	-۰/۲۸۵	-۴/۴۹۳	<۰/۰۰۱	
۳	مقدار ثابت	۱۶/۱۲۱	-	۶/۷۴۲	<۰/۰۰۱	۰/۲۱۳
	میزان علاقه به همسر	۲/۸۶۱	۰/۲۸۶	۴/۱۶۷	<۰/۰۰۱	
	سن همسر	-۰/۱۳۷	-۰/۲۷۰	-۴/۲۷۲	<۰/۰۰۱	
	وضعیت زندگی زناشویی	۱/۱۲۳	۰/۱۴۸	۲/۱۴۹	۰/۰۳۳	

یاد شده با برخی از ابعاد اختلال جنسی در مطالعه حاضر هم‌خوانی دارد.

یکی از محدودیت‌های مطالعه حاضر این بود که به دلیل ماهیت مقطعی این مطالعه، ارتباط‌های نشان داده شده بین عملکرد جنسی با سایر متغیرها، الزاماً نشان‌دهنده رابطه علیتی نمی‌باشد؛ همچنین نمونه‌گیری داوطلبانه و از سه مرکز در دسترس از دیگر محدودیت‌های این مطالعه بود که در تعمیم نتایج باید احتیاط شود.

### نتیجه‌گیری

بر اساس نتایج این مطالعه می‌توان بیان داشت که وضعیت زندگی زناشویی، میزان علاقه به همسر و سن همسر نقش مهمی را در پیش‌گویی عملکرد جنسی زنان بازی می‌کند؛ به طوری که زنانی که زندگی شادتری را توصیف می‌کنند و به همسر خود علاقه‌مند هستند و سن همسرشان پایین‌تر می‌باشد، عملکرد جنسی مطلوب‌تری را گزارش می‌کنند. در مجموع، از آنجا که اختلالات عملکرد جنسی، نقش غیرقابل انکاری بر کیفیت زندگی و اعتماد به نفس در زندگی زناشویی زوج‌ها دارد، ناتوانی در برقراری یک ارتباط سالم و لذت بخش با شریک جنسی، تبعات جسمی و روانی و حتی اجتماعی برای زن و همسر وی به دنبال خواهد داشت. با توجه به نتایج مطالعات متعددی که شیوع به نسبت بالایی از این اختلالات را گزارش کرده‌اند، این اختلالات باید فارغ از تعصبات غیرمنطقی و به شکل علمی و نیز سازگار با فرهنگ و پذیرش بیماران، مورد توجه پزشکان و سایر کارکنان بهداشتی قرار گیرند. پیشنهاد می‌شود در مطالعات بعدی، عملکرد جنسی و عوامل مؤثر بر آن در هر دو زوج و در جمعیت عمومی نیز بررسی شود.

### تشکر و قدردانی

بدین وسیله از کلیه مادرانی که در این پژوهش شرکت کرده‌اند، تقدیر و تشکر می‌گردد. از شورای اخلاق دانشگاه علوم پزشکی اراک که طرح حاضر را با کد IR.ARAKMU.REC.1394.262 تصویب کردند، تقدیر و تشکر می‌گردد.

ایجاد نوعی از هم‌گسیختگی عاطفی و روانی بر همسران شود و از سوی دیگر باعث ایجاد مشکلات جنسی مانند اختلالات نعوظی و دیگر اختلالات عملکرد جنسی وابسته به سن در مردها شود که هر دوی این مسائل می‌تواند خود با ناراضی‌تی و کاهش عملکرد جنسی زن همراه باشد. همچنین نتایج نشان دادند که عملکرد جنسی همبستگی معکوس و معناداری با متغیرهای سن، مدت زمان ازدواج و تاریخ آخرین زایمان داشت. در مطالعه مشابهی، اعتصامی‌پور تاثیر سن را بر عملکرد جنسی نشان داد [۱۱]. در مطالعه ملی صفری‌نژاد بر اختلالات جنسی زنان، همسو با نتایج مطالعه حاضر تمامی متغیرهای سن، سن همسر و مدت زمان ازدواج بر عملکرد جنسی تاثیر معنادار داشتند [۱۳]. در مطالعه جعفرپور و همکاران نیز با افزایش سن، شیوع اختلالات جنسی افزایش معناداری نشان داد [۱]؛ اما این نتایج با مطالعه اصغری رودسری و همکاران در تضاد بود؛ چرا که بیان کردند که هیچ یک از عوامل جمعیتی و باروری مورد مطالعه نظیر سن و روش پیشگیری از بارداری، ارتباطی با زیرگروه‌های اختلالات عملکرد جنسی نشان نداشته‌اند [۲۱]. این تفاوت در نتایج، می‌تواند به دلایل تفاوت در نمونه‌گیری، جمعیت هدف، ابزار مورد استفاده و یا با وجود یکسان بودن ابزار، تفاوت در نوع تقسیم‌بندی باشد.

در این پژوهش، فراوانی اختلالات عملکرد جنسی به طور کلی در چهار بعد اختلال میل جنسی، اختلال رطوبت جنسی، اختلال ارگاسم، اختلال درد جنسی مشاهده شد. مطالعه صفری‌نژاد نیز که در زنان سنین ۲۰ تا ۶۰ سال استان‌های کشور انجام شده است، شیوع اختلالات عملکرد جنسی را به تفکیک در مورد کمبود میل جنسی، عدم تحریک جنسی، نرسیدن به اوج لذت جنسی و درد هنگام نزدیکی گزارش نمود [۱۳] که با مطالعه حاضر همسو می‌باشد. در مطالعه متاآنالیز انجام گرفته در سال ۱۳۹۴، شیوع کلی اختلالات عملکرد جنسی زنان در ایران، ۴۳/۹ درصد و به تفکیک در بعد میل جنسی ۴۲/۶ درصد، تحریک روانی ۳۸/۵ درصد، در بعد رطوبت جنسی ۳۱/۶ درصد، در بعد ارگاسم ۲۹/۲ درصد، در بعد رضایت جنسی ۲۱/۶ درصد و در بعد درد ۴۰/۱ درصد، برآورد گردید [۱۵]. که نتایج هر دو مطالعه

## References

- 1- Jaafarpour M, Khani A, Khajavikhan J, Suhrabi Z. Female sexual dysfunction: Prevalence and risk factors. *Journal of Clinical and Diagnostic Research: JCDR* 2013; 7(12):2877 (In Persian).
- 2- Sepehrian F, Hosseinpour. Female sexual dysfunction and its related factors in Urmia. *Urmia Medical Journal* 2012; 23(2):148-54 (In Persian).
- 3- Farazmand K, Keshavarz N, Etemad K, Farazmand P. Assessment of female students' knowledge and attitude towards sexually transmitted infections in Shahid Beheshti University of Medical Sciences, 2015. *Journal of Health in the Field* 2016; 4(3):28-35 (In Persian).
- 4- ShamshiriMilani IH, Khazaie F, Rassouli M, Ramezankhani A. Explanation of women's and family health care personnel's perception of the barriers of pre-pregnancy care coverage: A qualitative study. *Journal of Health in the Field* 2016; 4(3):18-27 (In Persian).
- 5- Eslamimehr F, Ramezankhani A, Khodakarim S, Rakhshani F. Assessment of puberty health behaviour and it's affecting factors in female secondary school students in Khamir city during 2015-2016. *Journal of Health in the Field* 2016; 4(2):11-18 (In Persian).
- 6- Wolpe RE, Zomkowski K, Silva FP, Queiroz APA, Sperandio FF. Prevalence of female sexual dysfunction in Brazil: A systematic review. *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology* 2017; 211:26-32.
- 7- Bagheri I, Jafary Manesh H, Matory P, Ranjbaran M, Dadgari A, B P. Survey of nurse's perspective about barriers to education of sexual activity in patients with myocardial infraction. *Education and Ethics in Nursing* 2015; 4(1):33-42 (In Persian).
- 8- Phillips NA. Female sexual dysfunction: evaluation and treatment. *American Family Physician* 2000; 62(1):127-36.
- 9- Mishra VV, Nanda S, Vyas B, Aggarwal R, Choudhary S, Saini SR. Prevalence of female sexual dysfunction among Indian fertile females. *Journal of Mid-life Health* 2016; 7(4):154-58.
- 10- Arman S, Hasan Zahraee R. A comparative Study on women's sexual functioning disorders before and after menopause. *Journal of Arak University of Medical Sciences* 2006; 8(3):1-7.
- 11- Etesami Pour R, Banihashemian K. Comparison of sex disorders and couple abuse among fertile and infertile women. *Journal of Birjand University of Medical Sciences* 2011; 18(1):10-7 (In Persian).
- 12- Anastasiadis AG, Davis AR, Salomon L, Burchardt M, Shabsigh R. Hormonal factors in female sexual dysfunction *Current Opinion in Urology* 2002; 12(6):503-7.
- 13- Safarinejad M. Female sexual dysfunction in a population-based study in Iran: prevalence and associated risk factors. *International Journal of Impotence Research* 2006; 18(4):382-95.
- 14- Kamyabinia Z, Azhari S, Mazloun SR, Asgharipour N. Relationship between religion and female sexual function at reproductive age. *The Iranian Journal of Obstetrics, Gynecology and Infertility* 2016; 19(10):9-19 (In Persian).
- 15- Ranjbaran M, Chizary M, Matory P. Prevalence of female sexual dysfunction in Iran: Systematic review and Meta-analysis. *Journal of Sabzevar University of Medical Sciences* 2016; 22(7):1117-25 (In Persian).
- 16- Movahed M, Azizi T. A study on the relationship between the sexual satisfaction of women in a married life and conflicts between spouses, among married women in Shiraz. *Women in Development and Politics* 2011; 9(2):181-206 (In Persian).
- 17- Amirian-zadeh M, Amirian-zadeh M, Yazdani Z. The relationship between divorce and sexual problems. *Proceedings of 2nd National Congress on Family and Sexual Problems* 2005 Nov. 23; Tehran, Iran (In Persian).
- 18- Mirghafourvand M, Mohammad Alizadeh Charandabi S, Asghari Jafarabadi M, Tavananezhad N, Karkhane M. Socio demographic predictors of marital satisfaction in women of reproductive age, Tabriz, Iran, 2013. *The Iranian Journal of Obstetrics, Gynecology and Infertility* 2013; 16(72):1-12 (In Persian).
- 19- Brezsnayk M, Whisman MA. Sexual desire and relationship functioning: The effects of marital satisfaction and power. *Journal of Sex & Marital Therapy* 2004; 30(3):199-217.
- 20- Bani Asadi H. The effect of effective individual-social factor on marital satisfaction human science. *Journal of Sistan & Bluchestan University* 2002; 2:7-29 (In Persian).
- 21- Roodsari AA, Khademi A, Hamed EA, Tabatabaaiifar SL, Alleyassin A. Female sexual dysfunction in married medical students. *McGill Journal of Medicine* 2005; 8(2):104-108 (In Persian).