

اختلال عملکرد جنسی و برخی عوامل مرتبط با آن در زنان مراجعه‌کننده به مراکز بهداشتی-درمانی شهر سبزوار

زهره بلوریان (M.Sc.)^۱، جواد گنجلو (M.Sc.)^۲

۱- گروه بهداشت، دانشکده علوم پزشکی و خدمات بهداشتی-درمانی سبزوار، سبزوار، ایران.

۲- گروه پرستاری، دانشکده علوم پزشکی و خدمات بهداشتی-درمانی سبزوار، سبزوار، ایران.

چکیده

زمینه و هدف: 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 برجای خواهد گذاشت. نیازهای جنسی، نه تنها در رده نیازهای فیزیولوژیک، بلکه در حیطه نیازهای معنوی و عرفانی در نظر گرفته می‌شود. سازمان بهداشت جهانی معتقد است که بهداشت جنسی، یکپارچگی و هماهنگی میان ذهن، احساس و جسم بوده و هرگونه اختلال که منجر به ناهماهنگی و در نتیجه عدم رضایت از رابطه جنسی گردد، می‌تواند نارسایی کنشی جنسی را به همراه داشته باشد. لذا این تحقیق با هدف بررسی برخی اختلالات عملکرد جنسی و عوامل مرتبط با آن در زنان انجام گرفت.

روش بررسی: این پژوهش به صورت مقطعی (توصیفی-تحلیلی) روی ۳۶۶ زن مراجعه‌کننده به مراکز بهداشتی-درمانی شهر سبزوار در سال ۱۳۸۲ انجام گرفت. نمونه‌گیری به صورت غیراحتمالی در دسترس و ابزار گردآوری اطلاعات، فرم مصاحبه بود که در دو بخش اطلاعات دموگرافیک و الگوی روابط و اختلالات عملکرد جنسی تنظیم شد و به صورت حضوری تکمیل گردید. تجزیه و تحلیل داده‌ها توسط نرم‌افزار SPSS و با استفاده از آمار توصیفی و آزمون‌های ناپارامتری کروسکال-والیس و χ^2 با سطح اطمینان ۹۵٪ صورت پذیرفت.

نتایج: نتایج تحقیق نشان داد که ۶۳/۲٪ از افراد مورد مطالعه، در روابط زناشویی خود دچار مشکل بودند. بین سابقه زندگی زناشویی و اختلال عملکرد جنسی، رابطه آماری معنی‌دار مشاهده گردید؛ به‌طوری‌که با افزایش مدت زمان زندگی مشترک، مشکلات کمتری در روابط جنسی مشاهده می‌شود ($p=0/05$) در زنانی که تمایلات جنسی خود را کم یا زیاد گزارش کرده بودند (در مقایسه با افرادی که تمایلات متوسطی داشتند) اختلالات بیشتری مشاهده شد و این رابطه در بررسی تمایلات جنسی همسران این افراد، نتایج مشابهی را نشان داد ($p=0/001$). ۳/۹۰٪ از زنانی که از روابط جنسی خود رضایت نداشتند، دچار اختلال عملکرد جنسی بودند ($p=0/003$). ۵/۸۳٪ زنانی که از این مشکلات رنج می‌بردند، هیچ اقدامی برای رفع آن انجام ندادند.

نتیجه‌گیری: آموزش زوج‌های جوان به منظور شناخت صحیح خصوصیات و تمایلات یکدیگر، اصلاح باورها و نگرشها، آموزش شیوه‌های صحیح و منطقی پاسخگویی به نیازهای جسمی و عاطفی، می‌تواند از محورهای اصلی جلسات مشاوره قبل از ازدواج باشد. در حقیقت، کشف و رفع اختلالات جنسی، تشخیص نگرانیها و کمک به زوجین برای بهبود کیفیت روابط زناشویی، تأثیر به سزایی بر افزایش رضایت جنسی دارد، نقش قابل توجهی در پیشگیری از اختلافات خانوادگی و پیامدهای ناشی از آن خواهد داشت.

کلید واژگان: روابط جنسی، تمایلات جنسی، رضایت، اختلال عملکرد جنسی، زنان، سلامت روانی.

مسئول مکاتبه: زهره بلوریان، گروه بهداشت، دانشکده علوم پزشکی و خدمات بهداشتی-درمانی سبزوار، صندوق پستی: ۳۱۹، سبزوار، ایران.

پست الکترونیک: z_bolourian@yahoo.com

زمینه و هدف

شناخت و مطالعه تمایلات و رفتارهای جنسی انسان یکی از مهمترین مسائل بهداشت عمومی و به‌ویژه بهداشت روان است (۱). تمایلات جنسی، درونی‌ترین احساسات و عمیق‌ترین آرزوهای قلبی انسانها در معنا بخشیدن به یک ارتباط است (۲). نیاز جنسی^۱ 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. گرچه سکس مفهومی بین‌المللی و جهانی است؛ اما به هیچ‌وجه، تفسیری واحد و تعبیری مطلق ندارد (۱).

با وجود اینکه تمایلات جنسی، ذاتی و غیرارادی می‌باشد، نگرش و رفتارهای جنسی آموختنی هستند؛ بنابراین فعالیت‌های جنسی مشابه، می‌تواند برای افراد مختلف، معانی متفاوتی داشته باشد و حتی برای یک شخص، از یک زمان به زمان دیگر تغییر یابد. از آنجا که در دهه گذشته، نگرش اجتماعی در مورد سلامت و بهداشت جنسی تغییر کرده است، با افزایش آگاهی، فرد قادر خواهد بود به سوی سلامت بیشتر مسائل و روابط جنسی حرکت کند (۵).

سازمان بهداشت جهانی، بهداشت جنسی را یکپارچگی و هماهنگی میان ذهن، احساس و جسم می‌داند که جنبه‌های اجتماعی و عقلانی انسان را در مسیر ارتقاء شخصیت او سوق داده و منجر به ایجاد ارتباط و عشق می‌شود. لذا هرگونه اختلال که منجر به ناهماهنگی و در نتیجه عدم رضایت از رابطه جنسی شود، می‌تواند اختلال عملکرد جنسی^۲ را به همراه داشته باشد (۳).

براساس DSM-IV^۳ (راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات ذهنی- روانی) اختلال عملکرد جنسی به عنوان اختلالی در چرخه پاسخ جنسی یا درد هنگام رابطه

جنسی تعریف شده است و به هفت طبقه عمده تقسیم می‌شود (۶،۷).

معیار ICD-10 اختلال عملکرد جنسی را ناتوانی فرد برای شرکت در رابطه جنسی دلخواه می‌داند و معتقد است که این اختلالات ممکن است نشانه‌ای از مشکلاتی با منشاء زیست‌شناختی (بیورژنیک) یا تعارضات درون روانی یا بین فردی (روانزاد) یا ترکیبی از این عوامل باشد. هر نوع استرس، اختلالات هیجانی یا ناآگاهی از فیزیولوژی و کارکرد جنسی می‌تواند روی کارکرد جنسی تاثیر منفی داشته باشد (۱).

براساس نتایج مطالعات مختلف ۴۰٪ زوج‌های راضی از زندگی زناشویی دچار اختلالاتی در روابط جنسی یا نارضایتی نسبی از اینگونه روابط می‌باشند. تقریباً حدود ۵٪ زنان ازدواج کرده بالای ۳۵ سال هرگز ارگاسم را تجربه نکرده‌اند و ۴۰-۳۰٪ مردان مراجعه‌کننده به کلینیک‌های اختلالات جنسی از انزال زودرس رنج می‌برند (۲). در ارزیابیها، اختلال عملکرد جنسی در زنان حدود ۵۰٪ و اختلال نعوظ در مردان تا ۶۰٪ گزارش شده است (۶،۷).

مطالعه لومن نشان داد که ۵۲-۱۰٪ از مردان و ۶۳-۲۵٪ از زنان دچار اختلالات جنسی هستند (۳). هولبرت شیوع نارسایی‌های جنسی را تا ۴۰٪ برآورد نموده و نتیجه‌گیری می‌کند که شایع‌ترین مشکل جنسی زنان اختلال در میل جنسی است (۴).

مطالعه یکه فلاح در قزوین نشان داد شیوع اختلالات جنسی در زنان متأهل این شهر ۸۹٪ است که اختلال میل جنسی با ۴۱/۱٪، بیشترین فراوانی را به خود اختصاص داده است (۹). در مطالعه سالاری و همکاران در یزد نیز فراوانی اختلالات جنسی ۷۳/۲٪ گزارش گردید (۱۰).

با توجه به اینکه شرایط و عوامل اجتماعی- اقتصادی و فرهنگی در برداشت فرد و جامعه از سکس و تمایلات و رفتارهای جنسی مؤثر است، این مطالعه برای بررسی

1- Sex

2- Sexual dysfunction

3- Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders

الگوی روابط جنسی و اختلالات عملکردی آن در جامعه و شناسایی نقش عوامل مؤثر بر آن طراحی شد.

روش بررسی

این پژوهش، به صورت مقطعی (توصیفی-تحلیلی) با حجم نمونه ۳۶۶ نفر از زنان مراجعه‌کننده به کلینیک مراکز بهداشتی-درمانی شهر سبزوار در سال ۱۳۸۲ انجام گرفت. نمونه‌گیری به صورت غیراحتمالی در دسترس انجام شد. به منظور جمع‌آوری اطلاعات از فرم مصاحبه استفاده گردید که در دو بخش شامل اطلاعات دموگرافیک (سن، شغل، تحصیلات زوجین و سابقه زندگی زناشویی) و الگوی روابط جنسی (تعداد دفعات مقاربت، تمایلات جنسی زوجین، رضایت از روابط زناشویی، اختلالات عملکرد جنسی و مشکلات موجود در این زمینه، ارگاسم و تقدم آن در زوجین و وضعیت‌های فیزیکی رایج در روابط جنسی) تنظیم شده بود. الگوی فیزیکی روابط جنسی با کمک تصاویر شماتیک به صورت کارت دیداری^۱ مورد سؤال قرار گرفت.

اعتبار ابزار پژوهش محقق ساخت^۲ با استفاده از اعتبار محتوا و اعتماد علمی آن پس از انجام مطالعه پیشاهنگ^۳ به روش مشاهده همزمان^۴ تعیین گردید. بدین صورت که در مورد ۱۰ نفر از نمونه‌ها فرم مصاحبه یک بار توسط پژوهشگر و بار دیگر توسط یک روان پرستار

تکمیل گردید و مقایسه نتایج به دست آمده با داشتن همبستگی بیش از ۸۰٪، پایایی ابزار پژوهش را تأیید نمود. این فرم به صورت حضوری توسط پژوهشگر تکمیل شد.

داده‌ها پس از ثبت در فرم جمع‌آوری اطلاعات با کمک کامپیوتر توسط نرم افزار SPSS مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. به منظور بررسی و تجزیه و تحلیل داده‌ها از آمار توصیفی و آزمون‌های ناپارامتری کروسکال-والیس و χ^2 استفاده و $p < 0/05$ به عنوان سطح معنی‌داری در نظر گرفته شد.

نتایج

نتایج تحقیق نشان داد که ۶۳/۲٪ از واحدهای پژوهش در روابط زناشویی خود دچار مشکل بودند. مهمترین این یافته‌ها شامل مقاربت دردناک ۹/۸٪، سختی در مقاربت ۴/۳٪، عدم آمادگی و تحریک ۹/۸٪، انزال زودرس ۲/۲٪، اضطراب حین نزدیکی ۵/۴٪، بی‌زاری جنسی ۱۲/۲٪ و آنورگاسمی ۳/۳٪ بود. ۳۹٪ زوجها از وضعیت‌های چهره به پشت و ۶۱٪ از وضعیت‌های چهره به چهره استفاده می‌کردند.

در بررسی تأثیر سن، یافته‌ها بیانگر این بود که در گروه سنی زیر ۱۹ سال، ۷۲/۷٪ از نمونه‌ها و در گروه بالای ۳۵ سال، ۸۰٪ نمونه‌ها دارای مشکلات مختلف در روابط جنسی خود بوده‌اند.

جدول ۱- توزیع فراوانی اختلالات عملکرد جنسی بر حسب میزان تمایلات جنسی زن در زنان مراجعه‌کننده به

مراکز بهداشتی-درمانی سبزوار، ۱۳۸۲

سایر اختلالات جنسی	میل جنسی زن							
	کم		متوسط		زیاد		بدون تمایل	
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد
ندارد	۲۹	۷/۹	۹۷	۲۶/۵	۹	۲/۵	۰	۰
دارد	۷۰	۱۹/۱	۱۲۷	۳۴/۸	۲۱	۵/۷	۱۳	۳/۵
جمع	۹۹	۲۷	۲۲۴	۶۱/۳	۳۰	۸/۲	۱۳	۳/۵

p-value=۰/۰۰۲، df=۳

- 1- Visual card
- 2- Researcher-designed
- 3- Pilot study
- 4- Intrarater observation

جدول ۲- توزیع فراوانی اختلالات عملکرد جنسی برحسب میزان تمایلات جنسی همسر در زنان مراجعه‌کننده به مراکز بهداشتی- درمانی سبزوار، ۱۳۸۲

اختلال عملکرد جنسی	میل جنسی همسر							
	کم		متوسط		زیاد		جمع	
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد
ندارد	۵	۱/۴	۶۴	۱۷/۵	۶۶	۱۸	۱۳۵	۳۶/۹
دارد	۱۲	۳/۳	۶۵	۱۷/۸	۱۵۴	۴۲	۲۳۱	۶۳/۱
جمع	۱۷	۴/۷	۱۲۹	۳۵/۳	۲۲۰	۶۰	۳۶۶	۱۰۰

p-value=۰/۰۰۱، df=۲

بین سابقه زندگی زناشویی (بر حسب ماه) و اختلالات عملکرد جنسی زوجین رابطه آماری معنی‌دار مشاهده شد ($p < ۰/۰۵$)؛ به‌طوریکه با افزایش مدت زندگی مشترک، مشکلات کمتری در روابط جنسی گزارش شد و میانگین طول مدت زندگی زناشویی (بر حسب ماه) در افراد بدون اختلال عملکرد جنسی در مقایسه با نمونه‌های با اختلال عملکرد، بیشتر بود.

یافته دیگر این مطالعه، وجود ارتباط معنی‌دار آماری بین میزان تمایلات جنسی زنان و مشکلات جنسی زوج بود ($p = ۰/۰۰۱$). به‌طوریکه نزدیک به نیمی از زنانی که تمایلات جنسی خود را متوسط بیان کرده بودند، در روابط جنسی خود مشکلی نداشتند و در زنان با تمایلات جنسی کم یا زیاد، این مشکلات بیشتر مشهود بود. این مشکلات شامل مقاربت دردناک، سختی در مقاربت، عدم آمادگی و تحریک، انزال زودرس، اضطراب حین نزدیکی، بی‌زاری جنسی و آنورگاسمی بود (جدول ۱).

ارتباط فوق در بررسی تمایلات جنسی همسران واحدهای پژوهش نیز نتیجه مشابهی را نشان داده است (جدول ۲).

بین رضایت از روابط جنسی و اختلال عملکرد جنسی نیز، نتایج آماری نشان‌دهنده وجود ارتباط معنی‌دار بود ($p = ۰/۰۰۳$)؛ به‌طوریکه ۹۰/۳٪ از زنانیکه از روابط جنسی خود رضایت نداشتند، دچار نوعی از اختلال عملکرد جنسی بودند (جدول ۳).

این نکته حائز اهمیت است که ۸۳/۵٪ از زنان مبتلا به اختلال عملکرد جنسی هیچ اقدامی برای رفع مشکل خود انجام نداده بودند.

بحث

رفتارهای جنسی، پیچیده و متنوع بوده و تحت تأثیر روابط بین فردی، شرایط زندگی و فرهنگی قرار دارند. این رفتار با ساختار زیست‌شناختی و احساس کلی فرد نسبت به خودش به عنوان یک مرد یا یک زن و تجارب و تحول شخص در رابطه با مسائل جنسی، نزدیکی تنگاتنگ دارد (۸).

در مطالعه حاضر سعی شد که الگوی روابط جنسی زنان و ارتباط آن با اختلال عملکرد جنسی و عوامل مؤثر بر آن بررسی شود. تجزیه و تحلیل اولیه داده‌ها نشان داد که سن به عنوان عامل تأثیرگذار بر اختلال

جدول ۳- توزیع فراوانی اختلالات عملکرد جنسی بر حسب احساس رضایت از روابط جنسی در زنان مراجعه‌کننده به مراکز بهداشتی- درمانی سبزوار، ۱۳۸۲

اختلال عملکرد جنسی	رضایت از روابط جنسی							
	بلی		خیر		تأخیری		جمع	
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد
ندارد	۱۱۸	۳۲/۲	۳	۰/۸	۱۴	۳/۸	۱۳۵	۳۶/۹
دارد	۱۷۳	۴۷/۳	۲۸	۷/۷	۳۰	۸/۲	۲۳۱	۶۳/۱
جمع	۲۹۱	۷۹/۵	۳۱	۸/۵	۴۴	۱۲	۳۶۶	۱۰۰

p-value=۰/۰۰۲، df=۲

عملکرد جنسی زنان (FSD)^۱ می‌باشد. به این صورت که ۷۲/۷٪ زنان کمتر از ۱۹ سال در روابط جنسی خود با مشکل مواجه بودند که احتمالاً به دلیل تجربه کم یا تصورات نامطلوب در مورد مسائل جنسی می‌باشد. در مطالعه فانی صابری و همکاران، تجربه ارگاسم در زنان مراجعه کننده به مراکز بهداشتی-درمانی ساری، با سن و سن همسر ارتباط معنی‌دار داشت که با نتایج مطالعه حاضر همخوانی دارد (۱۱). این مسئله اهمیت فراهم کردن اطلاعات لازم برای دختران در شرف ازدواج و ارائه چهارچوبی از ارزش‌های مذهبی-اجتماعی و خانوادگی در مورد ارتباط و فعالیت‌های جنسی را آشکار می‌سازد.

از طرفی ۸۰٪ زنان بالای ۳۵ سال نوعی از مشکل را در روابط جنسی خود بیان کرده بودند. از آنجا که بر اثر افزایش سن تغییراتی در میل جنسی، شکل بدن و وضعیت سلامتی فرد ایجاد می‌شود، هریک از این تغییرات به نوبه خود بر عملکرد جنسی مؤثر خواهد بود، بنابراین ضرورت انجام طرح‌های مشابه در زنان در شرف یائسگی یا زنان یائسه احساس می‌شود. Ponholzer و همکاران نیز در بررسی عوامل خطر^۲ و شیوع اختلال عملکرد جنسی در ۷۰۳ زن استرالیایی مورد مطالعه دریافتند که ۲۲٪ آنان دچار اختلالات میل جنسی، ۳۵٪ اختلال برانگیختگی جنسی و ۳۹٪ مشکلات ارگاسمی داشتند که تمامی این موارد با بالا رفتن سن، به طور معنی‌داری افزایش یافته بود (۱۲).

همچنین در تحقیقی که Hartmann و همکاران در مورد تمایلات جنسی کم در زنان میانسال و مسن انجام دادند، نتایج مشابه و بیانگر شیوع اختلال عملکرد جنسی به‌ویژه تمایل جنسی کم و اختلالات برانگیختگی جنسی با افزایش سن بود. عوامل تنش‌زا در زندگی، عوامل زمینه‌ای مانند کیفیت ارتباط و عوامل شخصیتی، تجربیات و تمایلات جنسی گذشته و سلامت جسمی و

روانی از دیگر عوامل پیش‌بینی کننده مهم FSD در این تحقیق بود (۱۳).

در مطالعه حاضر بررسی تأثیر سابقه زندگی زناشویی نشان داد که افزایش مدت زندگی مشترک با کاهش میزان اختلالات عملکرد جنسی همراه می‌باشد؛ به‌طوریکه میانگین مدت زندگی زناشویی (بر حسب ماه) در افراد بدون اختلال عملکرد جنسی در مقایسه با نمونه‌های دارای اختلال عملکرد، بیشتر بود. این یافته با نتایج حاصل از تحقیق فانی صابری و همکاران در ساری که تجربه ارگاسم با مدت زندگی زناشویی ارتباط معنی‌دار داشت، همخوانی دارد.

به نظر می‌رسد خجالت از صحبت کردن درباره مسائل جنسی، عدم درک صحیح و اصولی از چگونگی مسائل جنسی و نداشتن اطلاعات کافی در این زمینه از علل مؤثر در بروز مشکلات جنسی در تجربه‌های اولیه زندگی مشترک باشد. در این رابطه، جهانفر معتقد است که نوع رفتار شریک جنسی، ابزار مهمی در برقراری ارتباط عمیق عاطفی با او بوده و کفایت جنسی، لازمه کسب تجربه کامل فیزیکی عشق است. رفتار جنسی که به طور مداوم و منظم در زوج اتفاق می‌افتد، زوجین را قادر به برقراری عشق متقابل می‌کند (۴).

یافته با اهمیت دیگر این است که میزان تمایلات جنسی زوج به عنوان عاملی مؤثر بر بروز اختلال عملکرد جنسی در این پژوهش مشاهده شد؛ به‌طوریکه افراد با داشتن تمایلات جنسی متوسط، مشکلات کمتری در ارتباط جنسی خود داشتند. یک فلاح در مطالعه‌ای در قزوین شیوع اختلال میل جنسی را ۴۱/۱٪، آنورگاسمی را ۲۸/۸٪ و اختلال در لغزنده سازی را ۲۵/۸٪ اعلام کرد که با یافته‌های پژوهش حاضر همخوانی دارد (۹).

به نظر می‌رسد که تمایلات جنسی کم یا زیاد، زمینه را برای ایجاد مشکلات جنسی فراهم آورد. در این پژوهش مشخص شد که ۷۰٪ زنان با میزان تمایلات جنسی کم

1- Female Sexual Dysfunction

2- Risk factor

یا زیاد نوعی از اختلال عملکرد جنسی را در روابط زناشویی خود داشتند.

در تحقیقی که McCabe به منظور بررسی ارتباط بین صمیمیت^۱، کیفیت زندگی و اختلال عملکرد جنسی در مردان و زنان انجام داد، ۱۹۸ نفر (۱۱۴ مرد و ۸۴ زن) مبتلاء به اختلال عملکرد جنسی با ۱۴۵ نفر (۴۳ مرد و ۱۰۲ زن) که دچار این مشکل نبودند، مورد مقایسه قرار گرفتند. در کلیه موارد وجود اختلال عملکرد جنسی در مردان (مانند فقدان میل جنسی، انزال زودرس، ناتوانی جنسی)، تمام جنبه‌های روابط صمیمی در میان افراد، کمتر از مردان با عملکرد جنسی طبیعی بود. در زنانی که اختلال عملکرد جنسی نداشتند، امتیاز روابط صمیمی، در مقایسه با گروه مبتلا به اختلالات عملکرد جنسی (مانند فقدان تمایل جنسی، برانگیختگی و ارگاسم) بالاتر بود (۱۴).

اوحدی بیان می‌کند که حدود ۲۰٪ افراد جامعه، دچار کمبود میل جنسی می‌باشند و در بسیاری از زنان، اختلالات مرحله تحریک همراه با آمیزش دردناک و فقدان میل جنسی است (۲). از طرفی Buther معتقد است مقاربت دردناک می‌تواند سبب تحریک ناپذیری جنسی، نرسیدن به ارگاسم و عدم میل جنسی گردد (۱۵).

شیوع نسبی اختلال میل جنسی زنان، به میزان ۵۰٪ و میل جنسی کم در میان مردان به میزان ۵٪ گزارش شده است (۷، ۶).

از یافته‌های دیگر پژوهش حاضر، وجود ارتباط آماری معنی‌دار بین رضایت از روابط جنسی و اختلال عملکرد جنسی بود؛ به طوری که ۹۰/۳٪ از زنانی که از روابط جنسی خود راضی نبودند، از وجود نوعی مشکل در روابط جنسی خود شکایت داشتند.

Bernhard معتقد است که رضایت جنسی یک زن احساسات او درباره خودش و در ارتباط با سایر

جنبه‌ها مثل عملکرد و وظایف جسمی و جنسی است (۱۶).

در مطالعه‌ای که Hisasue و همکاران بر روی ۲۰۹۵ زن ژاپنی انجام دادند، نتایج نشان داد که عملکرد جنسی مطلوب در حفظ ارتباط جنسی در مردان و زنان مهم است و معاشقه و ارگاسم برای رضایتمندی از زندگی جنسی در زنان، ضروری می‌باشد. آنالیز داده‌ها بیانگر ارتباط معنی‌دار آماری بین تکرار رابطه جنسی با توانایی جنسی، ارگاسم و برانگیختگی جنسی بود (۱۷).

در بررسی حاضر نسبت بروز ارگاسم در ۱۰ رابطه جنسی مورد تحلیل آماری قرار گرفت که ضریب همبستگی منفی حاکی از برقراری رابطه معکوس بین ارگاسم در ۱۰ مورد رابطه جنسی بین زوجین بود ($p < 0.001$). در حقیقت نتایج نشان داد که افزایش رابطه جنسی، با تعداد موارد کمتر ارگاسم در زنان همراه است. به نظر می‌رسد فقدان اطلاعات جنسی و عدم شناخت خصوصیات جسمی، روحی و عاطفی در اکثر موارد در میان زوجها ملموس می‌باشد. لازم است با آموزش مسائل جنسی و افزایش آگاهی در مورد نیازهای همسر و تفاوت‌های دو جنس از نظر عملکرد جنسی و تفاوت‌های طبیعی در نیازهای جنسی، نسبت به رفع مشکلات اقدام گردد. در این پژوهش بی‌توجهی به مشکلات، عدم پیگیری و کنار آمدن با مشکل در اکثر موارد اختلال جنسی مشهود بود.

در پژوهشی که Cayan و همکاران به منظور بررسی شیوع اختلال عملکرد جنسی در زنان و عوامل خطر بالقوه آن روی ۱۷۹ زن ترک گروه سنی ۶۶-۱۸ ساله انجام دادند، ۴۶/۹٪ افراد دچار اختلال عملکرد جنسی بودند. شیوع اختلال عملکرد جنسی زنان شامل اختلالات میل جنسی، برانگیختگی، مرطوب شدن واژن، ارگاسم، رضایتمندی و اختلالات درد جنسی با افزایش سن بیشتر شده و وجود عواملی از قبیل تحصیلات کم، وضعیت بیکاری، بیماری مزمن، زایمان‌های متعدد و

وضعیت یائسگی، ریسک فاکتورهای مهم در رابطه با FSD بودند (۱۸).

در مطالعه حاضر در بررسی رابطه بین الگوی فیزیکی روابط جنسی با انواع اختلال عملکرد جنسی ارتباط آماری معنی داری حاصل نشد. با توجه به اینکه جنسیت و تمایلات جنسی مفاهیمی وابسته به فرهنگ و زمان می باشد (۱)، لازم است مطالعاتی در زمینه شناسایی هرچه بیشتر رفتار و اعمال جنسی و مشکلات موجود در این خصوص صورت پذیرد.

نتیجه گیری

آموزش زوج های جوان در شناخت صحیح از روابط جنسی و تمایلات یکدیگر و نحوه پاسخگویی به آن، می تواند از محورهای اصلی در جلسات مشاوره قبل از ازدواج باشد. کشف و رفع اختلالات جنسی در بهبود بخشیدن به کیفیت روابط زناشویی تأثیر بسزایی داشته که این خود، اقدام مهمی در جهت پیشگیری از اختلافات

تشکر و قدردانی

بدینوسیله از همکاران محترم مراکز بهداشتی- درمانی شهرستان سبزوار، به ویژه همکاران هیأت علمی، سرکار خانم مهین بداغ آبادی و سرکار خانم آکله چی، که ما را در انجام این پژوهش یاری نمودند، تشکر و قدردانی می گردد.

منابع

- ۱- اوحدی بهنام. تمایلات و رفتارهای جنسی. چاپ دوم. اصفهان: مؤلف، ۱۳۸۰، صفحات: ۳۰-۱۶.
- ۲- اوحدی بهنام. تمایلات و رفتارهای جنسی. چاپ دوم. اصفهان: مؤلف، ۱۳۸۰، صفحات: ۱۶۲-۱۵۳.
- ۳- جهانفر شایسته، مولایی نژاد میترا. درسنامه اختلالات جنسی. چاپ اول. تهران، بیژره، نشرسالمی، ۱۳۸۰، صفحات: ۷۹-۱۱.
- ۴- جهانفر شایسته، مولایی نژاد میترا. درسنامه اختلالات جنسی. چاپ اول. تهران، بیژره، نشرسالمی، ۱۳۸۰، صفحات: ۱۰۸-۹.
- ۵- اسدی فرد فرحناز. نگرشی بر اختلالات اعمال جنسی. تهران: برسات، ۱۳۸۰، صفحات: ۴.
- ۶- گیلدر، مایکل گراهام. کتاب روانپزشکی اکسفورد. ترجمه محمد باقر رجبی، محمدطاهر رجبی. تهران، ۱۹۹۹، اندیشه رفیع، ۱۳۸۱، صفحه: ۱۷۱.
- ۷- پورافکاری نصرت الله. روانپزشکی اکسفورد. تهران، گلبان، ۱۳۸۱، صفحه: ۲۰۹.
- ۸- آذر ماهیار، نوحی سیما. نکات برجسته درسنامه های روانپزشکی. چاپ اول. تهران: ارجمند، ۱۳۷۹، صفحه: ۱۲۵.
- ۹- یکه فلاح لیلی، گودرزی محمدرضا. شیوع اختلالات جنسی و عوامل مؤثر در ایجاد آن در زنان متأهل شهر قزوین. خلاصه مقالات ششمین کنگره زنان و مامایی ایران. ۸-۴ آذرماه، ۱۳۸۳، صفحات: ۵۱۶-۵۱۴.
- ۱۰- سالاری مهناز و همکاران. بررسی فراوانی نسبی اختلالات جنسی در زنان متأهل شهر یزد ۸۲-۸۱. خلاصه مقالات دومین کنگره سراسری خانواده و مشکلات جنسی. تهران. آذر ماه ۱۳۸۳.
- ۱۱- فانی صابری لاله و همکاران. بررسی میزان رضایتمندی از روابط زناشویی در زنان مراجعه کننده به مراکز بهداشتی- درمانی شهر

- 15- Buther J. Female sexual problems: female sexual pain and sexual fear. *West J Med.* 1999;171:358-360.
- 16- Bernhard LA .sexuality and sexual health care for women. *Clin Obstet Gynecol.* 2002;45(4):1089-98.
- 17- Hisasue S, Kumamoto Y, Sato Y, Masumori N, Horita H, Kato R, et al. Prevalence of female sexual dysfunction symptoms and its relationship to quality of life: a Japanese female cohort study. *Urology.* 2005;65(1): 143-8.
- 18- Cayan S, Akbay E, Bozlu M, Canpolat B, Acar D, Ulusoy E. The prevalence of female sexual dysfunction and potential risk factors that may impair sexual function in Turkish women. *Urol Int.* 2004;72(1):52-7.
- ساری. خلاصه مقالات دومین کنگره سراسری خانواده و مشکلات جنسی. تهران. آذر ماه ۱۳۸۳.
- 12- Ponholzer A, Roehlich M, Racz U, Temml C, Madersbacher S. Female sexual dysfunction in a healthy Austrian cohort: prevalence and risk factors. *Eur Urol.* 2005;47(3):366-74.
- 13- Hartmann U, Philippsohn S, Heiser K, Ruffer-Hesse C. Low sexual desire in midlife and older women: personality factors, psychosocial development, present sexuality. *Menopause.* 2004;11(6 Pt 2):726-40.
- 14- McCabe MP. Intimacy and quality of life among sexually dysfunctional men and women. *J Sex Marital Ther.* 1997;23(4):276-90.