بررسی وضعیت اختلال عملکرد جنسی در زنان یائسه مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی شهرستان تربت‌حیدریه در سال ۱۳۹۵

مینو صفائی*[۱]، سمیرا رجب زاده[۲]

۱- مربی گروه مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تربت حیدریه، تربت حیدریه، ایران
۲- دانشجوی کارشناسی مامایی، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی تربت حیدریه، تربت حیدریه، ایران

چکیده

زمینه و هدف: امروزه انتظار می‌رود زنان یائسه سال‌های بیشتری به سلامت زندگی کنند. با آنکه روابط جنسی نقش مهمی در استحکام و پیوند خانواده دارد، اما اطلاعات اندکی در این زمینه در سطح شهرستان در دسترس می‌باشد. این مطالعه با هدف بررسی وضعیت اختلال عملکرد جنسی در زنان یائسه مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی شهرستان تربت‌حیدریه در سال ۱۳۹۵ انجام گردید.

روش‌ها: مطالعه حاضر یک مطالعه توصیفی است که در سال ۱۳۹۵ در شهرستان تربت حیدریه انجام شد. جامعه هدف شامل ۲۰۰ زن یائسه مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی سطح شهر بود. ابزارهای پژوهش شامل: فرم مشخصات دموگرافیک و پرسشنامه عملکرد جنسی زنان (FSFI) بود. داده‌ها با نرم‌افزار SPSS نسخه ۱۸ و آمار توصیفی تحلیل شد.

نتایج: میانگین نمره کل عملکرد جنسی ۹ ± ۲۲/۵۳ (در دامنه ۱۴/۴۰ تا ۳۵/۶۰) بود. اکثر واحدهای پژوهش عملکرد جنسی نامطلوب (۷۲/۵ درصد) داشتند. همچنین در بین ۶ حیطه عملکرد جنسی، بیشترین فراوانی اختلال در حیطه لغزندگی (۹۳/۵ درصد) و کم‌ترین میزان اختلال در حیطه رضایت (۷۲/۵ درصد) بود.

نتیجه‌گیری: عملکرد جنسی زنان یائسه در سطح شهرستان در سطح نامطلوب است. پیشنهاد می‌گردد مداخلات آتی در جهت شناسایی عوامل مرتبط و رفع این مشکل طراحی و اجرا گردد.

کلمات کلیدی: عملکرد جنسی، یائسگی، زنان

*آدرس نویسنده مسئول: خراسان رضوی، تربت‌حیدریه، خیابان فردوسی شمالی، خیابان رازی، دانشگاه علوم پزشکی تربت‌حیدریه
آدرس پست الکترونیک: safaeim1@thums.ac.ir

[Downloaded from jms.thums.ac.ir on 2026-09-10]

مقدمه

امروزه انتظار می‌رود زنان یائسه سال‌های بیشتری به‌سلامت زندگی کنند. بنابراین سلامتی زنان در سال‌های پس از یائسگی همانند قبل از آن اهمیت به‌سزایی دارد (۱). سازمان جهانی بهداشت یائسگی را توقف دائمی قاعدگی به مدت ۱۲ ماه به علت از دست دادن فعالیت فولیکول‌های تخمدانی می‌داند (۲). یائسگی با عوارض زودرس متعددی نظیر گرگرفتگی، بی‌خوابی، از دست دادن تمرکز، تغییر میل جنسی، خشکی واژن، آتروفی پوست و مخاط و عوارض دیررس قلبی عروقی و پوکی استخوان همراه می‌باشد (۳).

امور جنسی یکی از پیچیده‌ترین و مهم‌ترین جنبه‌های زندگی زنان است که با مسائل بیولوژیک، روانی، اقتصادی – اجتماعی و روحی مرتبط می‌باشد. این مسایل تحت تاثیر شرایط خانواده، ارزش‌ها، مذاهب، تصورات مدگرایانه درباره زنان، تجربه فردی خشونت و بیماری‌ها قرار می‌گیرد. چنانچه زنان در روابط جنسی دچار مشکل باشند، به‌طور مسلم این وضعیت عملکرد جنسی آنان را تحت تاثیر خود قرار می‌دهد (۴).

اختلات عملکرد جنسی به عنوان کاهش پایدار یا عود کننده تمایل جنسی، تحریک جنسی، درد هنگام نزدیکی، وجود مشکل یا ناتوایی در رسیدن به اوج لذت جنسی تعریف شده است (۳). مشکلات و شکایات جنسی در کل دوران باروری شایع است، اما اختلال عملکرد جنسی در دوران یائسگی شایع‌تر است (۶،۵).

با آنکه در طی دوره منوپوز تغییرات فیزیولوژیکی و پاتولوژیکی زنان اختلال عملکرد جنسی را به‌وجود می‌آورند (۷)، اما نوع نگرش زنان به یائسگی نقش مهمی در ایجاد و یا رفع این مشکلات ایفا می‌نمایند (۸). بسیاری از زنان این دوران را به دلیل اتمام سالهای باروری دوره رهائی می‌دانند، چرا که علاوه بر سلب مسئولیت‌ها از جانب فرزندانشان دیگر ترسی از حاملگی نداشته و نسبت به دوره قبل از یائسگی احساس راحتی بیشتری می‌کنند. بنابراین ممکن است از نظر جنسی فعال‌تر از قبل نیز به‌نظر بیایند، اما برای بعضی زنان فرا رسیدن این دوره سبب نگرانی و ظهور نشانه‌های پیری و پایان جذابیت‌هایشان تلقی می‌گردد (۱۰،۹).

در بین اختلالات جنسی، کمبود میل جنسی ، کمبود یا فقدان خیالپردازی‌های جنسی و میل به فعالیت جنسی دیده می‌شود و این وضعیت در زنان بیشتر از مردان مشاهده می‌گردد (۱۱). فقدان میل جنسی می‌تواند در نتیجه افسردگی، اضطراب یا استرس مزمن نیز ایجاد شود (۱۲). اختلال انگیختگی جنسی زن که در آن پاسخ‌های فیزیکی مانند افزایش ضربان قلب، افزایش گردش خون ناحیه تناسلی، احتقان واژن و لغزندگی وجود نداشته و یا نامناسب است (۱۳).

اختلال مرحله تحریک جنسی زنان اغلب با اختلال ارگاسمی در آنان همراه است. در بسیاری از زنان اختلالات مرحله تحریک همراه با مقاربت دردناک و فقدان میل جنسی می‌باشد (۱۴، ۱۵). با توجه به اهمیت نقش روابط جنسی در استحکام پیوند خانواده و افزایش جمعیت سالمند طی دهه‌های اخیر در کشور، مطالعه حاضر با هدف تعیین وضعیت اختلال عملکرد جنسی در زنان یائسه مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی شهرستان تربت حیدریه در سال ۱۳۹۵ انجام گردید.

روش‌ها

مطالعه حاضر به روش توصیفی انجام شد. جامعه پژوهش را زنان یائسه مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی سطح شهرستان تربت حیدریه تشکیل می‌دادند. حجم نمونه ۲۰۰ نفر تعیین گردید. معیارهای ورود به مطالعه شامل تمایل به شرکت در مطالعه، قرار داشتن در مرحله یائسگی طبیعی (قطع قاعدگی به مدت یک سال)، دارا بودن همسر و روابط جنسی طبیعی و معیارهای خروج از مطالعه عبارت بودند از یائسگی زودرس (کمتر از ۴۰ سال)، یائسگی ناشی از جراحی، ابتلا به بیماری‌های مزمن نظیر دیابت، بیماری‌های قلبی– عروقی، هایپرلیپیدمی، مشکلات تنفسی، انواع سرطان‌ها و صدمات ناحیه تناسلی.

مطالعه پس از تایید پژوهش توسط کمیته اخلاق زیست پزشکی دانشگاه و دریافت معرفی‌نامه رسمی از دانشگاه علوم پزشکی تربت‌حیدریه و مراجعه به مراکز بهداشتی درمانی و پایگاه‌های تابعه این مراکز انجام شد. به کلیه افراد واجد شرایط اطمینان داده شد که کلیه اطلاعات ایشان محرمانه بوده و نتایج به‌صورت کلی گزارش می‌گردد. نمونه‌گیری به روش در دسترس بود. ابزارهای پژوهش شامل: فرم مشخصات دموگرافیک و پرسشنامه عملکرد جنسی زنان[1] بود. پرسشنامه استاندارد عملکرد جنسی زنان شامل ۱۹ سوال است که شش سوال بعد از عملکرد جنسی (میل، برانگیختگی، لغزندگی، ارگاسم، رضایت‌مندی و درد حین مقاربت) را طی ۴ هفته اخیر می‌سنجد.

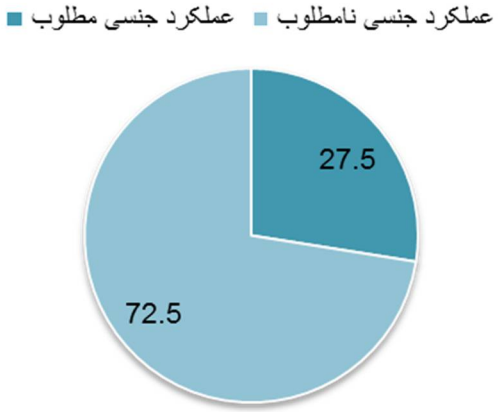
[1] - Female Sexual Function Index (FSFI)

[Downloaded from jms.thums.ac.ir on 2026-09-10]

نمره برش مناسب[1] کل مقیاس برای تشخیص عملکرد جنسی ۲۶/۵ تعیین گردید. روایی پرسشنامه اختلال عملکرد جنسی به روش روایی محتوا انجام شد. در برخی مطالعات نیز روایی پرسشنامه اختلال عملکرد جنسی مورد بررسی و تایید گردیده است (۱۶). میزان پایایی مقیاس و خرده مقیاس‌های پرسشنامه عملکرد جنسی از طریق محاسبه ضریب آلفا کرونباخ به‌دست آمد که برای کل افراد ۰/۷ بود. داده‌ها با نرم‌افزار SPSS نسخه ۱۸ و آزمون‌های آماری توصیفی گزارش گردید.

نتایج

تعداد ۲۰۰ زن یائسه ۸۵-۴۵ سال در این مطالعه بررسی شدند. میانگین سنی این زنان ۷/۹۳ ± ۵۷/۱۸ سال بود. بیشترین توزیع سنی زنان در فواصل ۵۱ تا ۵۵ سالگی (۵۳/۷ درصد) و میانگین طول مدت یائسگی ۷/۰ ± ۷/۸۰ سال بود. ۱۷۶ نفر (۸۹۵) خانه‌دار و ۱۶۷ نفر (۸۳.۵٪) تحصیلات کمتر از دیپلم داشتند. میانگین نمره کل عملکرد جنسی ۵/۹۱ ± ۲۲/۵۳ (در دامنه ۱۴/۴۰ تا ۳۵/۶۰) بوده است و اکثر واحدهای پژوهش (۷۲/۵۰ درصد) از عملکرد جنسی نامطلوب برخوردار بودند (نمودار۱).



نمودار ۱- فراوانی عملکرد جنسی زنان یائسه

در بین حیطه‌ها پایین‌ترین نمره متعلق به حیطه تمایل جنسی (۱/۱۱ ± ۲/۹۶) و بالاترین نمره متعلق به مولفه رضایت جنسی (۱/۰۵ ± ۴/۴۰) بود. نمرات سایر حیطه‌ها عبارت‌اند از نمره برانگیختگی جنسی (۱/۳۵ ± ۳/۲۵)، لغزندگی (۱/۲۹ ± ۴/۰۳)، ارگاسم (۱/۲۶ ± ۳/۸۵) و درد (۱/۳۶ ± ۴/۰۲). بیشترین فراوانی اختلال در حیطه لغزندگی (۹۳ درصد) و کم‌ترین فراوانی مربوط به حیطه رضایت (۷۲/۵ درصد) بود (جدول ۱).

جدول ۱- فراوانی حیطه‌های عملکرد جنسی زنان یائسه

	مطلوب	نامطلوب
حیطه عملکرد جنسی	تعداد(درصد)	تعداد(درصد)
تمایل	/۵)۱۷	(۹۱/۵)۱۸۳
برانگیختگی	(۱۰)۲۰	(۹۰)۱۸۰
لغزندگی	(۷)۱۴	(۹۳)۱۸۶
ارگاسم	(۲۰)۴۰	(۸۰)۱۶۵
رضایت	(۲۷/۵)۵۵	(۷۲/۵)۱۴۵

بحث

بر اساس نتایج اکثریت واحد های مورد مطالعه (۷۲/۵ درصد) از نظر عملکرد جنسی در حد نامطلوب بودند. در پژوهشی مشابه نیز ۶۳/۲ درصد از واحدهای مورد مطالعه اختلال عملکرد جنسی داشتند (۱۷). در مطالعه دیگری که بر روی زنان متاهل سنین ۱۶ تا ۵۳ سال ساکن شهرستان ساری انجام شد، مشخص گردید که ۴۵/۲ درصد افراد شرکت کننده عملکرد جنسی نامطلوب دارند. تفاوت یافته‌های این مطالعه با پژوهش حاضر احتمالا به علت یائسگی زنان شرکت کننده در مطالعه فعلی می‌باشد (۱۸).

بر اساس مطالعه بیگی و همکاران (۱۳۸۷) فراوانی نسبی اختلالات جنسی در دوران باروری ۳۸ درصد و در دوران یائسگی ۷۲/۴ درصد می‌باشد که این یافته با نتایج مطالعه حاضر همخوانی دارد (۱۹). در مطالعه حاضر تمام حیطه‌های عملکرد جنسی شامل تمایل، برانگیختگی، لغزندگی، ارگاسم و رضایت جنسی و درد دچار اختلال بودند و بیشترین فراوانی اختلال در حیطه لغزندگی و کم‌ترین فراوانی اختلال در حیطه رضایت مشاهده گردید. در مطالعه ای مشابه در کشور میزان اختلالات پاسخ‌های جنسی درد و فاز تمایل و برانگیختگی در ۱۴۱ زن یائسه ، ۷۰ درصد گزارش شد (۲۰).

تفاوت قابل ملاحظه در بین نتایج مطالعات در کشور با سایر کشورها می‌تواند ناشی از عوامل نژادی، مذهبی، فرهنگی و نگرشی باشد. در برخی پژوهش‌های انجام شده در خارج از کشور شایع‌ترین اختلالات عملکرد جنسی در زنان یائسه کاهش میل جنسی و دفعات نزدیکی و خشکی واژن (۲۱)، رویاپردازی جنسی (۲۲) برانگیختگی جنسی و ارگاسم و درد می‌باشد (۲۳).

در مطالعه حاضر بیشترین اختلال عملکرد جنسی در حیطه لغزندگی و تمایل بود. به‌نظر می‌رسد سه حیطه جسمی، عاطفی و عوامل اجتماعی بر حیطه تمایل تاثیر گذار می‌باشد (۲۴).

[1] - Cut-off point

[Downloaded from jms.thums.ac.ir on 2026-09-10]

گفته می‌شود از بین این سه حیطه به طور موثرتری می‌توان بر اصلاح وضعیت عاطفی فرد متمرکز شد. در حیطه عاطفی عواملی مانند افسردگی و اضطراب، شدت نشانه‌های روانی یائسگی، احساسات در مورد شریک جنسی، میزان اعتماد به نفس و عزت نفس مورد بحث قرار می‌گیرد (۲۴). از این رو پیشنهاد می‌گردد تحقیقات آتی بیشتر بر عوامل مرتبط و موثر بر مشکلات روحی و روانی زنان متمرکز گردد.

نتیجه‌گیری

به طور کلی عملکرد جنسی زنان یائسه در سطح شهرستان در سطح نامطلوب است. پیشنهاد می‌گردد مداخلات آتی در جهت شناسایی عوامل مرتبط و رفع این مشکل طراحی و اجرا گردد.

تشکر و قدردانی

مطالعه حاضر حاصل طرح تحقیقاتی با کد IR.THUMS.REC.1395.5 دانشگاه علوم پزشکی تربت-حیدریه می‌باشد که با حمایت مالی معاونت پژوهشی دانشگاه انجام شد. بدین وسیله از همکاری و مساعدت معاونت محترم پژوهشی و بهداشتی و همچنین از کادر مراکز بهداشتی–درمانی شهرستان و نیز واحدهای پژوهش تشکر و قدردانی می‌شود.

References

1- Hasanzadeh Bashtian M. Effective factors on women sexuality. IJOGI. 2006; 9(1):86-91.

2- Moghasemi S.,Ziaei S ,Heydari E. Comparitive effects of the conventional hormone replacement therapy and tibolone on sexual performance in menopausal women . Arak Medical University journal (AMUJ). April-May 2011; 14(1 (54)):104-113.[In Persian]

3- Basson R, Berman J, Burnett A, Derogatis L, Ferguson D, Fourcroy J, et al. Report of the International Consensus Development Conference on female sexual dysfunction: definitions andclassifications. J Urol. 2000; 163(3): 888-93.

4- Hisasue S, Kumamoto Y, Sato Y, Masumori N, Horita H, Kato R, Kobayashi K, et al. Prevalence of female sexual dysfunction sympotoms and it's relationships to quality of life: a Japanese female cohort study. Urology. 2005; 65(1): 143-8.

5- Nappi R, Lachowsky M. Menopause and sexuality: prevalence of symptoms and impact on quality of life. Maturitas. 2009 Jun; 63(2): 138-41.

6- Feldhaus M. Female sexual dysfunction: barriers to treatment. Urol Nurs.2009;29(2):81-85.

7- Hartmut P, Jacques B. Standard practice in sexual medicine. Philadelphia: Blackwell, 2006: 126.

8- Bloch A. Self- awareness during the menopause. Maturitas 2001; 41(3): 61-68.

9-Sadock JB, Sadock AV. Comprehensive textbook of psychiatry. 7th ed. New York: Lippincott Williams & Wilkins, 2007.

10- Ohadi B. Feeling and human sexual responses. Tehran: Naghshe khorshid publication.2003.[In Persian]

11- Safarinejad MR. Female sexual dysfunction in a population-based study in Iran: prevalence and associated risk factors. Int J Impot Res .2006; 18: 382-92.

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

[Downloaded from jms.thums.ac.ir on 2026-09-10]

and older women:personality factors, psychosocial development, present sexuality. Menopause. 2004;11(6 Pt 2):726-40.

14- 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.

15- Mercan S, Karamustafalioglu O, Baki Ayaydin E. Sexual dysfunction in female patients with panic disorder alone or with accompanying depression. Int J Psychiatry Clin Pract . 2006.;10(6) : 235 – 240.

16- Kraskian Mujembari A, Keybollahi T. Compile and Standardization of Tehran Married Women Sexual Function Questionnaire (Tehran-SFQ). Modern Care Journal. 2014 ; 11(1):44-54.

17- Blurian Z, Ganjlu J. Sexual dysfunction and some related factors in women referred to health centers of Sabzevar. J Reprod Fert. 2007;8(2):163-70.

18- Moniralsadat Hoseini Tabaghdehi , Eftekharalsadat haji kazemi , Fatemeh Hoseini .The Relative Frequency of Sexual Dysfunction and Some related Factors in the Women Referred to the Health Centers of Sari City (2006) .J Mazand Univ Med Sci.2012; 22(91): 102-107 (In Persian).

19- Beigi M, Javanmardi Z, Abdollahi M. Female sexual dysfunction before and after menopause. Scientific. Journal of Hamadan Nursing & Midwifery.2008; 16(2): 37-43.[In Persian]

20- Kaboudi M. The study of over 35 women'sknowledge and interaction against menopause. Proceeding 1st congress of family and sexual disorders. Shahed University of Medical Sciences. Tehran 2003, Iran.[In Persian]

21- Gracia CR, Freeman EW, Sammel MD, Lin H, Mogul M. Hormones and sexuality during transition to menopause. Obstetrics & Gynecology. 2007;109(4):831-40.

22- Rosen RC, Taylor JF, Leiblum SR, Bachmann GA. Prevalence of sexual dysfunction in women: results of a survey study of 329 women in an outpatient gynecological clinic. J Sex Marital Ther. 1993; 19: 171–188.

23- Cabral PU, Canario AC, Spyrides MH, Uchoa SA, Eleuterio J Jr, Amaral RL, et al. Influence of menopausal symptoms on sexual function in middle-aged women. Rev Bras Ginecol Obstet.2012; 34(7):329-334.

24- Nazarpour S, Simbar M, Ramezani Tehrani F." Factors affecting sexual function during menopause: a review of the literature". Journal of the Iranian Institute for Health Sciences Research.2015;14(1): 43-58.

[Downloaded from jms.thums.ac.ir on 2026-09-10]

A review of Sexual Functioning Disorders amongst Postmenopausal women referring to health centers of Torbat Heydariyeh in 2016

Minoo Safaei*[1], Samira Rajabzadeh

1- Instructor of Midwifery, School of Nursing and Midwifery, Torbat Heydariyeh University of Medical Sciences, Torbat Heydariyeh ,Iran

2- BSc student of Midwifery, Student Research Committee, Torbat Heydariyeh University of Medical Sciences, Torbat Heydariyeh, Iran

***Corresponding Address: Torbat Heydariyeh University of Medical Sciences, razi st., north ferdosi av., Torbat Heydariyeh, Khorasan Razavi, Iran**
Email: safaeim1@thums.ac.ir

Abstract

Background & Aim*:* These days it is expected that postmenopausal women live a healthier life for more years. Although sexual relations play an important role for the stability of family life, there is little information in hand about this serious subject in our town. This research is regarding the status of sexual functioning disorders amongst postmenopausal women referring to health centers of Torbat Heydariyeh in 2016.

Methods**:** the present study is a descriptive one which has been conducted in Torbat Heydariyeh. The community consisted of 200 of postmenopausal women referring to health and medical centers of in this city. Tools for the project included: a demographic features form and sexual functioning questionnaire in women (FSFI). The data were analyzed by SPSS software ver .18 and descriptive status.

Results**:** The average total grade of sexual functioning was 22.53+/- 5.91 (in the domain of 14.40 to 35.60). Most of the units under study had a low result of (72.5%). Also amongst the 6 fields of sexual functioning, the highest disorder was of slipperiness (93.5%) and the least level of disorder was of satisfaction (72.5%).

Conclusion**:** Sexual functioning of postmenopausal women in our town is at an undesirable level. It is recommended that further actions be taken in order to recognize the related factors and resolve the prevalent problems.

Keywords**:** Sexual functioning, Menopause, Women

[Downloaded from jms.thums.ac.ir on 2026-09-10]