

رضایت جنسی زنان متأهل و برخی متغیرهای مرتبط با آن

چکیده

دریافت: ۱۳۹۸/۰۳/۱۶ ویرایش: ۱۳۹۸/۰۳/۲۱ پذیرش: ۱۳۹۸/۱۰/۲۳ آتالین: ۱۳۹۸/۱۰/۳۰

زمینه و هدف: مسائل جنسی یکی از مهمترین ابعاد زندگی انسانی بوده و اختلالات جنسی از جمله مسائلی هستند که ممکن است در هر جامعه‌ای سبب بروز برخی مشکلات شوند. مطالعه حاضر با هدف تعیین میزان رضایتمندی زنان متأهل از زندگی زناشویی انجام شد.

روش بررسی: این مطالعه توصیفی-تحلیلی از فروردین ۱۳۹۱ تا مرداد همان سال و بر روی ۵۶۴ زن شوهردار گروه سنی ۱۸ تا ۵۵ سال تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی زنجان، انجام شد که از میان مراجعین مراکز آموزشی-درمانی دانشگاه علوم پزشکی زنجان و به روش تصادفی ساده، انتخاب شدند. ابزار گردآوری داده‌ها عبارت بود از پرسشنامه عملکرد جنسی ۱۴ سؤالی (CSFQ)-14 که به روش خوداظهاری تکمیل شد.

یافته‌ها: نتایج حاصل از این مطالعه نشان داد ۷۹/۵٪ زنان مورد مطالعه، به درجاتی از نارضایتی جنسی مبتلا هستند. مطالعه نشان داد که با افزایش سن، میزان نارضایتی از روابط جنسی افزایش یافته و از ۳/۱٪ در گروه سنی ۱۹-۱۴ سال، به ۳۸/۲٪ در گروه سنی ۳۹-۳۰ سال رسید. همچنین میزان نارضایتی جنسی با بالا رفتن میزان تحصیلات، افزایش یافت و بیشترین نسبت نارضایتی در گروه دارای تحصیلات دیپلم و در مرحله بعد افراد دارای تحصیلات دانشگاهی قرار داشت. نتایج مطالعه، بیشترین نسبت نارضایتی از روابط جنسی را در گروه زنان خانه‌دار گزارش نمود و با افزایش تعداد سال‌های زندگی مشترک نیز نارضایتی از روابط جنسی به‌طور معنادار افزایش یافت.

نتیجه‌گیری: براساس نتایج این مطالعه، شیوع نارضایتی به‌ویژه در زمینه تمایلات جنسی در میان زنان شرکت‌کننده بیشتر از حد انتظار بوده است.

کلمات کلیدی: رابطه زناشویی، خودکارآمدی، رضایت جنسی، نظرسنجی و پرسشنامه، زنان.

ابوالفضل قریشی^{۱*}، محمد مسعود وکیلی^۲، مریم امیرمحسنی^۳

۱- مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت، مرکز تحقیقات بیماری‌های متابولیک، گروه روانپزشکی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی زنجان، زنجان، ایران.
۲- گروه آموزش بهداشت و ارتقای سلامت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی زنجان، زنجان، ایران.
۳- پزشک عمومی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی زنجان، زنجان، ایران.

* نویسنده مسئول: زنجان، بیمارستان شهید دکتر بهشتی، گروه روانپزشکی.

تلفن: ۰۲۴-۳۳۳۶۰۷۲۶
E-mail: sabgho@zums.ac.ir

مقدمه

نقشی حیاتی و بسیار تأثیرگذار می‌باشد. روابط میان زوج‌ها، اهمیت روابط جنسی و رضایت از چنین روابطی را آشکار می‌نماید.^۱ در واقع رضایت جنسی به شدت با ادراک زوجین از رضایت کلی از روابط زناشویی و سلامت شخصی آن‌ها مرتبط است.^۲ برخوردارگی از تمایلات جنسی مناسب، برای سلامتی، کیفیت زندگی و بهزیستی انسان امری ضروری است و جهت سلامت روان و همین‌طور بقای

ازدواج و روابط زناشویی مناسب، یکی از عوامل بسیار مهم حفظ نهاد خانواده، به‌عنوان مهمترین بنیاد اجتماعی محسوب می‌شود. محیط سالم خانواده، مکانی مهم برای رشد و پرورش کودکان و رشد و تعالی زوجین است و نقش رابطه جنسی در تداوم روابط زوجین،

متأهل شهر زنجان، از روابط جنسی انجام شد.

روش بررسی

مطالعه حاضر، یک پژوهش توصیفی-مقطعی بود که از فروردین ۱۳۹۱ تا مرداد همان سال انجام شد. جامعه مورد مطالعه، زنان متأهل واقع در گروه سنی ۱۸ تا ۵۵ ساله بود که از میان مراجعین به سه مرکز آموزشی-درمانی تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی زنجان و به روش نمونه‌گیری تصادفی آسان انتخاب شدند. معیار ورود عبارت بود از سپری شدن حداقل یک سال از ازدواج و شروع زندگی مشترک با همسر، قرار داشتن در گروه سنی ۱۴ تا ۵۵ سال و سکونت در شهر زنجان و برخورداری از سلامت جسمی و روانی و عدم مصرف داروهای دارای اثر تداخلی بر عملکرد جنسی. ابزار گردآوری داده‌ها جهت سنجش میزان رضایتمندی زنان متأهل زنجان نسبت به روابط زناشویی عبارت بود از پرسشنامه استاندارد *Changes in sexual functioning questionnaire (CSFQ)-14* که شامل ۱۴ گویه بود.^{۱۸-۲۰} این ابزار یک پرسشنامه ۱۴ گویه‌ای است که به‌صورت خودآیند اجرا می‌شود و رفتارها و مشکلات مشاهده شده در طی سه مرحله از چرخه پاسخ جنسی را ارزیابی می‌نماید: مرحله تمایل با گویه‌های شماره ۲ تا ۶، مرحله برانگیختگی با گویه‌های شماره ۷ تا ۹ و مرحله ارگاسم با گویه‌های شماره ۱۱ تا ۱۳. گویه‌های شماره ۱۰ و ۱۴ با هیچکدام از سه مرحله چرخه جنسی به‌طور اختصاصی مرتبط نیستند و گویه شماره ۱ نیز احساس لذت و رضایت را منعکس می‌نماید. جهت سنجش گویه‌ها از مقیاس لیکرت (Likert scale) پنج درجه‌ای استفاده شد و ارزش‌گذاری هر مورد از فراوانی یا شدت کمتر به سمت بیشتر و با اعداد ۱ تا ۵ انجام شد، («هرگز=۱» تا «همیشه/ هر روز=۵» و یا شدت «اصلاً=۱» تا «خیلی زیاد=۵».) همچنین ارزش‌گذاری دو گویه شماره ۱۰ و ۱۴ به‌طور معکوس انجام شد. کمترین و بیشترین نمرات قابل کسب از ابزار یادشده در دامنه ۱۴ تا ۷۰ قرار داشت و نمرات برابر ۴۱ و کمتر به‌عنوان نبود رضایت از روابط جنسی در نظر گرفته خواهد شد. جهت ارزیابی روایی ابزار، ابتدا ابزار توسط دو متخصص مسلط به زبان انگلیسی به پارسی ترجمه شد و سپس با بهره‌گیری از نظرات یک پانل پنج نفره از متخصصین صاحب‌نظر، روایی ابزار، مورد ارزیابی و تأیید قرار

نسل سالم حیاطی محسوب می‌شود.^{۳،۴} از سوی دیگر سلامت جنسی نیازمند برخورداری از نگرش مثبت نسبت به بهره‌مندی افراد از رابطه جنسی رضایت بخش، با اطمینان، بی‌خطر و به‌دور از اجبار و خشونت است. رضایت جنسی عاملی مهم در پیشگیری از اختلالات جنسی به‌ویژه در زنان می‌باشد و اگر روابط زناشویی با رضایت جنسی مناسب همراه نباشد، به ایجاد احساس محرومیت، ناکامی و عدم احساس ایمنی منجر خواهد شد.^{۵،۶} رضایت جنسی مطلوب عبارت است از قضاوت و تحلیل فرد از میزان لذتی که در حین برقراری روابط جنسی کسب می‌کند و این احساس به‌عنوان یکی از مهمترین و اساسی‌ترین نیازهای هر انسانی، با سلامت جسمی و روانی وی مرتبط است.^۷ دستیابی به سطوح بالاتری از میزان رضایت جنسی، افزایش کیفیت زندگی زناشویی را به همراه خواهد داشت و این موضوع نیز بی‌ثباتی در روابط زناشویی را کاهش خواهد داد.^۷ در واقع منظور از رضایت جنسی، عمل و کنش جسمانی و عاطفی رابطه جنسی است که ابعاد گوناگون رابطه جنسی را در برمی‌گیرد و بر احساسات مثبت و یا منفی پس از رابطه جنسی تأکید می‌نماید.^۴ اختلالات جنسی همواره و در همه جای دنیا از جمله بیماری‌هایی هستند که میزان شیوع و بروز آن‌ها کمتر از حد واقعی تخمین زده می‌شود. اگرچه رابطه قوی آشکاری میان رضایت جنسی و رضایت زناشویی وجود دارد، اما ماهیت واقعی این ارتباط کمتر روشن شده است.^۸ نتایج پژوهش‌ها حاکی از آن است که ازدواج منجر به ارتقای سلامتی و نشاط در افراد شده و عدم سازگاری و رضایت زناشویی، افزون‌بر تعاملات روانی و اجتماعی زوجین، بر روی رشد و شکوفایی فرزندان نیز آثار زیانبار برجای خواهد گذاشت.^۹ رضایت از روابط جنسی نه تنها موجب ایجاد صمیمیت و گرمی در زندگی زوجین خواهد شد، بلکه سبب تأثیر مثبت در کاهش میزان و شدت بسیاری از بیماری‌ها و اختلالات جسمی و روانی، از جمله مشکلات قلبی، سردردهای میگرنی، علائم سندرم قبل از قاعدگی و حتی آرتروزهای مزمن می‌شود.^{۱۰} از سوی دیگر در برخی مطالعات نقش عواملی مانند وضعیت اقتصادی نامطلوب، اشتغال زنان، تعداد بیشتر فرزند، سابقه تجاوز در کودکی مورد بررسی قرار گرفته است.^{۱۱-۱۴} همینطور نقش مولفه‌هایی چون داشتن احساس تنهایی، ترس و درماندگی و شکست در روابط پیشین، در ایجاد نارضایتی جنسی مورد بحث قرار گرفته‌اند.^{۱۵-۱۸} این مطالعه با هدف بررسی میزان رضایتمندی زنان

نسبت نارضایتی در گروه دارای تحصیلات دیپلم قرار داشتند ($P=0/001$). از نظر ارتباط میان وضعیت اشتغال و رضایت جنسی نیز بیشترین نسبت نارضایتی از روابط جنسی در گروه زنان خانه‌دار مشاهده شد و کمترین نسبت نیز متعلق به گروه زنان دانشجو بود و Chi-square test با $P=0/001$ اختلاف معنادار آماری را نشان داد. اگرچه مابین سابقه ازدواج پیشین زنان مورد مطالعه و نارضایتی از روابط جنسی اختلاف معنادار آماری مشاهده نشد، اما مابین نارضایتی جنسی و طول مدت زندگی مشترک این ارتباط معنادار بود ($P=0/001$) و کمترین میزان نارضایتی در گروه ۱۰ تا ۱۴ سال قرار داشت، اما بیشترین میزان نارضایتی در دو گروه با طول دوره زندگی مشترک مابین ۱۵ سال و بیشتر ($3/41\%$)، در مرحله بعد در گروه ۱ تا ۴ سال ($3/27\%$) قرار داشت. جدول ۳ نیز وضعیت فراوانی پاسخ‌های ارائه شده به سؤالات ۱۴ گانه فرم کوتاه ابزار سنجش رضایت‌مندی جنسی مختص زنان (CSFQ-14) را نشان می‌دهد.

بحث

نتایج این مطالعه نشان داد میزان نارضایتی از روابط زناشویی در نمونه مورد مطالعه حدود 80% بود. نتایج مطالعات انجام شده توسط Bahrami و همکاران در دزفول و Ramezani و همکاران در تهران، شیوع اختلال جنسی را بیش از 64% گزارش نمودند، اما نتایج مطالعه Sepehnia و همکاران در ارومیه شیوع آن را حدود 75% اعلام نمود.^{۲۳-۲۱} با وجود این در برخی مطالعات دیگر، شیوع اختلال عملکرد جنسی زنان بسیار پایین‌تر گزارش شده است، از جمله Tehrani و همکاران نسبت مذکور را $27/3\%$ و Bakouei و همکاران حدود 20% گزارش نمودند.^{۲۵-۲۴} بنابراین به نظر می‌رسد اختلال جنسی، افزون‌بر مسایل زیست‌پزشکی، تحت تأثیر عوامل گوناگون جمعیت‌شناختی، اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی نیز قرار دارد. ممکن است نسبت اختلال جنسی براساس مراحل مختلف چرخه عملکرد جنسی از جمله میل جنسی، برانگیختگی، رطوبت، ارگاسم و رضایت جنسی، نیز بسیار گوناگون باشد. نتایج مطالعه Jaafarpour و همکاران در ایلام، شیوع نارضایتی جنسی را حدود 45% نشان داد.^{۳۶} بدون شک رضایت جنسی، نه به‌عنوان یک کیفیت صرفاً فیزیکی و یا جسمانی، بلکه یک ویژگی روانی-عاطفی، از اهمیت بسیار بالا برخوردار خواهد

گرفت. پایایی ابزار نیز با محاسبه آلفای کرونباخ $0/763$ ارزیابی و مورد تأیید قرار گرفت. پس از کسب مجوز از کمیته اخلاق دانشگاه و انجام هماهنگی‌های لازم، نسبت به تکثیر پرسشنامه اقدام شد و پژوهشگر با حضور یافتن در محیط پژوهش، ابتدا نسبت به بیان اهداف مطالعه مبادرت نموده و در صورت اعلام موافقت نمونه‌ها و با دریافت رضایت کتبی، پرسشنامه‌ها در اختیار آن‌ها قرار داده شده و پس از تکمیل مجدد گردآوری شد. پس از تکمیل پرسشنامه‌ها، داده‌ها استخراج و با استفاده از SPSS software, version 16 (IBM SPSS, Armonk, NY, USA) و جداول و شاخص‌های آمار توصیفی و تحلیلی، از جمله میانگین و انحراف معیار و آنالیز واریانس‌ها، همچنین مقایسه به کمک P-value برابر $0/50$ و Chi-square test تجزیه و تحلیل شدند.

یافته‌ها

از تعداد ۶۸۲ پرسشنامه توزیع شده، تعداد ۶۵۴ توسط نمونه‌ها تکمیل و برگشت داده شدند. تجزیه و تحلیل داده‌های گردآوری شده، نشان داد بیشترین نسبت نارضایتی در گروه سنی ۳۰ تا ۳۹ سال ($38/7\%$) قرار داشته و بیشتر شرکت‌کنندگان ($36/5\%$) دارای تحصیلات دانشگاهی بودند. از نظر وضعیت اشتغال نیز زنان خانه‌دار با $53/2\%$ بزرگترین گروه را به خود اختصاص دادند. از میان زنان مورد مطالعه، فقط $2/6\%$ سابقه ازدواج پیشین داشتند و از نظر طول دوره زندگی مشترک، بیشترین نسبت را زنان واقع در گروه ۱ تا ۴ سال ($37/3\%$) قرار داشتند. براساس نتایج به‌دست آمده از مطالعه، $79/5\%$ از زنان مورد مطالعه، نمرات کمتر از ۴۲ کسب نموده‌اند و در واقع مبتلا به نارضایتی جنسی بودند. همچنین کمترین و بیشترین نمرات کسب شده توسط جامعه مورد مطالعه در دامنه ۱۹ تا ۵۸ قرار داشت. از نظر ارتباط میان نارضایتی جنسی و سن، Chi-square test نشان داد که با افزایش سن نمونه‌های مورد مطالعه، میزان نارضایتی از روابط جنسی افزایش می‌یابد و از $3/1\%$ در گروه سنی ۱۴ تا ۱۹ سال، به $38/2\%$ در گروه سنی ۳۰ تا ۳۹ سال افزایش می‌یابد ($P=0/001$). همچنین Chi-square test ($P=0/001$) نشان داد، میزان نارضایتی جنسی با بالاتر رفتن میزان تحصیلات، افزایش می‌یابد و کمترین میزان نارضایتی در افراد دارای تحصیلات درحد ابتدایی و کمتر و بیشترین

زندگی مشترک، بیشتر بود. نتایج مطالعه Rahmani و همکاران، میان رضایت جنسی و مدت زمان ازدواج ارتباط معنادار نشان داد، اما چنین ارتباطی در مورد متغیرهای سن، تحصیلات و وضعیت اقتصادی مشاهده نشد، درحالی که نتایج مطالعه Bakhshayesh و همکاران مشابه نتایج مطالعه حاضر، ارتباط معنادار وارونه میان رضایت جنسی و تحصیلات را نشان داد.^{۲۹} از طرفی نگاه بازتر و آموزش یافته چنین افرادی کمک موثری در جهت نحوه قضاوت آنان درباره فرآیندهای فیزیولوژیکی همانند خواب و کیفیت آن، رفتار جنسی و نگاه فیزیولوژیکی به آن می کند که به نوبه خود می تواند تحت تاثیر اختلالات روانشناختی دچار آسیب شده و کیفیت زندگی فردی را به طور جدی تحت تاثیر قرار دهد که در نگاه اولیه و عامیانه حتی به عنوان اختلال به رسمیت شناخته نشده و دیده نمی شود.^{۳۰} عدم وجود سابقه مطالعات پیشین با استفاده از پرسشنامه CSFQ-14، امکان مقایسه و تفسیر نتایج پژوهش را با محدودیت مواجه نمود ولی در عین حال منجر به فراهم شدن بستر جدیدی در مطالعات آتی می گردد. داده های حاصل از این پژوهش، می تواند به عنوان گامی در جهت مطالعه و شناخت بخشی از مهمترین ابعاد زندگی هر انسانی مورد توجه پژوهشگران و برنامه ریزان قرار گیرد. در عین حال با توجه به کارگیری وسیع ابزار CSFQ-14، پیشنهاد می شود در مطالعات آتی، نسبت به ارزیابی مجدد روایی و بومی سازی آن، مناسب با ویژگی ها و ارزش های جمعیتی زنان جامعه ایرانی اقدام شود. نتایج این مطالعه نشان داد میزان نارضایتی از روابط جنسی زنان متأهل شهر زنجان، در حد بالایی قرار دارد و در مقایسه با نتایج برخی مطالعات انجام شده در ایران بیشتر است.

سپاسگزاری: مقاله نوشته شده حاصل طرح پژوهشی در قالب پایان نامه دانشجویی تحت عنوان "بررسی میزان شیوع و عوامل مرتبط با نارضایتی جنسی زنان متأهل در استان زنجان" در مقطع دکترای پزشکی در سال ۱۳۹۱ و کد A-11-170-7 بوده که با حمایت دانشگاه علوم پزشکی زنجان انجام شده است.

بود. در مطالعه ای که توسط Foroutan و همکاران انجام شد، میزان نارضایتی از کیفیت روابط جنسی در زنان متقاضی طلاق، نزدیک ۷۰٪ بود و در مردان نیز حدود ۶۷٪ گزارش شد.^{۳۷} نتایج مطالعه Rahmani، Fallis و همکارانشان نیز نشان داد رضایت جنسی به طور معناداری با رضایت از زندگی زناشویی در ارتباط است.^{۲۸} نتایج این مطالعه نشان داد، میان سن و رضایت جنسی ارتباط معنادار وجود دارد و با افزایش سن، میزان نارضایتی از روابط جنسی افزایش می یابد و از ۳۱٪ در گروه سنی ۱۴ تا ۱۹ سال، به ۳۸٪ در گروه سنی ۳۰ تا ۳۹ سال افزایش می یابد. همچنین نتایج این مطالعه میان سطح تحصیلات زنان و رضایت جنسی رابطه نشان داد و مشخص شد میزان نارضایتی جنسی با بالا رفتن میزان تحصیلات، افزایش می یابد و کمترین میزان نارضایتی در افراد دارای تحصیلات در حد ابتدایی و کمتر و بیشترین نارضایتی در گروه دارای تحصیلات دانشگاهی قرار دارد. البته ممکن است برخورداری از تحصیلات بالاتر، موجب افزایش دانش افراد در مورد مسایل جنسی و روابط زناشویی شده باشد و به این ترتیب زنان به طور مناسب تری نیازهای جسمی و روانی و عاطفی مرتبط با این موضوع را درک نموده و یا بهتر قادر به بیان چنین نیازی و ارزیابی کیفیت آن بوده باشند. از سوی دیگر نتایج این پژوهش، ارتباط معناداری را میان وضعیت اشتغال و رضایت جنسی نشان داد و بیشترین نسبت نارضایتی از روابط جنسی در گروه زنان خانه دار مشاهده شد. از نظر روابط مابین سابقه ازدواج پیشین زنان مورد مطالعه و نارضایتی از روابط جنسی، در این مطالعه اختلاف معنادار آماری مشاهده نشد که شاید به دلیل تعداد اندک زنان دارای سابقه ازدواج پیشین بوده باشد، اما مابین نارضایتی جنسی و طول مدت زندگی مشترک این ارتباط معنادار بود. کمترین میزان نارضایتی در گروه ۱۰ تا ۱۴ سال و بیشترین میزان نارضایتی در دو گروه با طول دوره زندگی مشترک مابین ۱۵ سال و بیشتر و در سپس در گروه ۱ تا ۴ سال قرار داشت. به عبارت دیگر میزان نارضایتی در سال های آغازین زندگی مشترک و یا پس از سپری شدن سال های طولانی تر از

References

1. McNulty JK, Wenner CA, Fisher TD. Longitudinal associations among relationship satisfaction, sexual satisfaction, and frequency of sex in early marriage. *Arch Sex Behav* 2016;45(1):85-97.
2. Barnes A, Dodson M, Wood B, Thomas H, Kimberly C. The effect of attachment styles on positive communication and sexual satisfaction in relationships. *J Posit Sex* 2017;3(2):27-31.

3. Shakarami M, Davarnia R, Zaharakar K, Gohari SH. The effect of sex education on sexual intimacy of married women. *Iran J Psychiatric Nurs* 2014;2(1):34-42.
4. Akbari Torkestani N, Ramezan Nejad P, Abedi M, Eshtrati B, Movahed Majd M, Nekoobahr A. Effect of premarital counseling with acceptance and commitment therapy-based approach on sexual satisfaction. *J Urmia Nurs Midwifery Fac* 2017;15(4):244-51.
5. Azari S, Shahnaz M, Farshbafkhalili A, Abbasnezhad O. Sexual satisfaction among women using withdrawal and medical contraceptive methods in Tabriz health centers. *Med Sci* 2014;24(1):54-60.
6. Sasanpour M, Shahverdyan G, Ahmadi A. The impact of Sexual Cognitive Reconstruction on reducing Sexual Problems and increasing sexual satisfaction of couples (elementary students Parents). *Armaghane Danesh* 2015;19(11):994-1007.
7. Shams MZ, Shahsiah M, Mohebi S, Tabarace Y. The effect of marital counseling on sexual satisfaction of couples in Shiraz City. *Health Sys Res* 2010;6(3):417-24.
8. Sadock BJ, Sadock VA. Kaplan and Sadock's Synopsis of Psychiatry: Behavioral Sciences/Clinical Psychiatry. 10th ed. Philadelphia, PA: Lippincott Williams and Wilkins; 2007.
9. Rahmani A, Safavi S, Jafarpoor M, Merghati-Khoei E, Hosseini AF. The relation of sexual satisfaction and demographic factors. *Iran J Nurs* 2010;23(66):14-22.
10. Rahmani A, Merghati Khoei E, Sadeghi N, Allahgholi L. Relationship between Sexual pleasure and Marital Satisfaction. *Iran J Nurs* 2011;24(70):82-90.
11. Richters J, Grulich AE, de Visser RO, Smith AM, Rissel CE. Sex in Australia: sexual difficulties in a representative sample of adults. *Aust N Z J Public Health* 2003;27(2):164-70.
12. Danielsson I, Sjöberg I, Stenlund H, Wikman M. Prevalence and incidence of prolonged and severe dyspareunia in women: results from a population study. *Scand J Public Health* 2003;31(2):113-8.
13. Mercer CH, Fenton KA, Johnson AM, Wellings K, Macdowall W, McManus S, et al. Sexual function problems and help seeking behaviour in Britain: national probability sample survey. *BMJ* 2003;327(7412):426-7.
14. Kadri N, McHichi Alami KH, McHakra Tahiri S. Sexual dysfunction in women: population based epidemiological study. *Arch Womens Ment Health* 2002;5(2):59-63.
15. Cayan S, Bozlu M, Canpolat B, Akbay E. The assessment of sexual functions in women with male partners complaining of erectile dysfunction: does treatment of male sexual dysfunction improve female partner's sexual functions? *J Sex Marital Ther* 2004;30(5):333-41.
16. Giraldi A, Kristensen E. Sexual dysfunction in women with diabetes mellitus. *J Sex Res* 2010;47(2):199-211.
17. Miclutia IV, Popescu CA, Macrea RS. Sexual dysfunctions of chronic schizophrenic female patients. *Sex Relation Ther* 2010;23(2):119-29.
18. Llanceza P, Fernández-Iñarrea JM, Arnott B, García-Portilla MP, Chedraui P, Pérez-López FR. Sexual function assessment in postmenopausal women with the 14-item changes in sexual functioning questionnaire. *J Sex Med* 2011;8(8):2144-51.
19. Fisher TD, Davis CM, Yarber WL, Davis SL, editors. Handbook of Sexuality-Related Measures. 3rd ed. New York, NY: Routledge; 2011.
20. Vallejo-Medina P, Guillén-Riquelme A, Sierra JC. Psychometric properties of the Spanish version of the changes in sexual functioning questionnaire-short-form (CSFQ-14) in a sample of males with drug abuse history. *Sex Disabil* 2010;28(2):105-18.
21. Bahrami N, Alizadeh S, Bahrami S. Sexual dysfunctions and associated factors in women of reproductive age. *Adv Nurs Midwifery* 2012;21(75):9-15.
22. Ramezani N, Dolatian M, Shams J, Alavi H. The relationship between self-esteem and sexual dysfunction and satisfaction in women. *J Arak Univ Med Sci J* 2012;14(6):57-65.
23. Sepehrian F, Hosseinpoor. Female sexual dysfunction and its related factors in Urmia. *Urmia Med J* 2012;23(2):148-54.
24. Ramezani Tehrani F, Farahmand M, Simbar M, Malek Afzali H. Factors associated with sexual dysfunction; a population based study in Iranian reproductive age women. *Arch Iran Med* 2014;17(10):679-84.
25. Bakouei F, Omidvar S, Nasiri Amiri F. Prevalence of female sexual dysfunction in married women and its related factors. *J Babol Univ Med Sci* 2007;9(4):59-64.
26. Jaafarpour M, Khani A, Khajavikhan J, Suhrabi Z. Female sexual dysfunction: prevalence and risk factors. *J Clin Diagn Res* 2013;7(12):2877-80.
27. Foroutan SK, Jadid Milani M. The prevalence of sexual dysfunction among divorce requested. *Daneshvar Med* 2009;16(78):39-44.
28. Fallis EE, Rehman US, Woody EZ, Purdon C. The longitudinal association of relationship satisfaction and sexual satisfaction in long-term relationships. *J Fam Psychol* 2016;30(7):822-831.
29. Bakhshayesh AR, Mortazavi M. The relationship between sexual satisfaction, general health and marital satisfaction in couples. *J Appl Psychol* 2010;3(4):73-85.
30. Ghoreishi A, Aghajani AH. Sleep quality in Zanjan university medical students. *Tehran Univ Med J* 2008;66(1):61-7.

Sexual satisfaction and some related variables in married women

Abolfazl Ghoreishi M.D.^{1*}
Mohamad Massod Vakili
Ph.D.²
Maryam Amirmohseni M.D.³

1- Social Determinant of Health
Research Center, Metabolic
Diseases Research Center,
Department of Psychiatry, Faculty
of Medicine, Zanjan University of
Medical Sciences, Zanjan, Iran.

2- Department of Health Education
and Promotion, Faculty of Health
and Allied Medical Sciences,
Zanjan University of Medical
Sciences, Zanjan, Iran.

3- General Practitioner, Faculty of
Medicine, Zanjan University of
Medical Sciences, Zanjan, Iran.

* Corresponding author: Department of
Psychiatry, Shahid Dr. Beheshti Hospital,
Zanjan, Iran.
Tel: +98-24-33360726
E-mail: sabgho@zums.ac.ir

Abstract

Received: 06 Jun. 2019 Revised: 11 Jun. 2019 Accepted: 13 Jan. 2020 Available online: 20 Jan. 2020

Background: Sexual issues are one of the most important aspects of human life and sexual disorders are issues that can cause some problems in any society. Paying attention to sexual problems can help to deepen the couple's relationship by reducing potential problems. It is also important to note that communication problems between couples and their interplay patterns are effective in shaping sexual behavior between couples and can be a source of sexual behavior disorders for couples. The goal of this research was to determine prevalence of sexual satisfaction of participants and some related factors.

Methods: This descriptive-analytical study was conducted on 564 married women between the ages of 18 and 55 under the cover of Zanjan University of Medical Sciences (ZUMJ), Zanjan City, Iran, among whom referring to ZUMJ educational centers from March to August 2012. A simple random sampling method was used. The data collection tool was a 14-item changes in sexual functioning questionnaire (CSFQ-14) completed by the self-efficacy method.

Results: The results of this study showed that 79.5% of women studied had some degree of sexual dissatisfaction. The study showed that with increasing age, the degree of dissatisfaction with marital relationships increased from 3.1% in the age group of 14-19 years to 38.2% in the age group of 30-39 years. Also, the rate of sexual dissatisfaction increased with the increase in education, and the highest degree of dissatisfaction was in the group with diploma education and the next stage, those with university education. The results of the study reported the highest proportion of dissatisfaction with sexual relations in the housewife group, and dissatisfaction with sexual relations increased significantly with an increasing number of years of marital life.

Conclusion: According to the results of this study, the prevalence of dissatisfaction especially with respect to sexual orientation among women is higher than expected, which is a threat to the individual and social health of individuals.

Keywords: marital relationship, self-efficacy, sexual satisfaction, surveys and questionnaires, women.