

اختلالات عملکرد جنسی زنان در قبل و بعد از یائسگی

مرجان بیگی*، زهرا جوانمردی*، مهری عبداللهی**

دریافت: ۸۷/۷/۳۰ ، پذیرش: ۸۸/۹/۳

چکیده:

مقدمه و هدف: غریزه جنسی که منشا بسیاری از تحولات در زندگی انسان می باشد می تواند متأثر از عوامل متعددی دچار اختلال شود. این مطالعه با هدف توزیع فراوانی اختلالات جنسی زنان در قبل و بعد از یائسگی طراحی شده است. **روش کار:** این مطالعه از نوع تحلیلی، مقطعی می باشد که در آن اطلاعات مربوط به فعالیتهای جنسی در قبل و بعد از یائسگی ۱۷۴ زن همسر دار یائسه مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی شهر اصفهان در سال ۱۳۸۲ جمع آوری و مورد بررسی قرار گرفت. روش جمع آوری داده ها پرسشنامه اختلالات جنسی خود ساخته شده بود که روایی و پایائی آن با روش اعتبار محتوا و ضریب آلفا کرونباخ تعیین شد و نتایج حاصله با استفاده از نرم افزار SPSS و آزمون آماری توصیفی و استنباطی (مک نماز) مورد بررسی قرار گرفت.

نتایج: نتایج این پژوهش نشان داد که فراوانی نسبی اختلالات جنسی در دوران باروری ۳۸ درصد، و در دوران یائسگی ۷۲/۴ درصد می باشد. همچنین ارتباط آماری معنی داری بین اختلالات جنسی در قبل و بعد از یائسگی وجود دارد ($P < 0/001$). توزیع فراوانی اختلالات جنسی در دوره باروری این زنان بر اساس شدت اختلال عبارت است 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 واژینیسموس (۱۶/۴ درصد). توزیع فراوانی این اختلالات در دوره یائسگی آنها به ترتیب عبارتست از اختلال در فاز برانگیختگی (۷۵/۳ درصد)، اختلال در فاز تمایل (۶۲/۶ درصد)، اختلال در فاز ارگاسم (۵۶/۳ درصد)، دیسپارونی (۳۴/۹ درصد) و واژینیسموس (۱۵/۸ درصد).

نتیجه نهایی: همان طور که نتایج پژوهش نشان داد درصد قابل توجهی از زنان در سنین باروری و یائسگی اختلالات جنسی را تجربه می کنند و پدیده یائسگی می تواند عاملی در جهت ایجاد، تداوم و یا مضاعف شدن اختلالات جنسی باشد. لذا بر نقش متخصصین مربوط به این امور در زمینه مشاوره و آموزش تأکید می شود.

کلید واژه ها: اختلال عملکرد جنسی / ارگاسم / یائسگی

مقدمه:

در نظر گرفته که می تواند جنبه های عقلانی و اجتماعی انسان را در مسیر رشد شخصیت او سوق دهد (۲). بعبارت دیگر می توان گفت که تمایلات جنسی بعد وسیع و مهمی از شخصیت انسان است که بصورت یک ساختار رها نشدنی از ترکیب وجودی او باقی می ماند (۳).

اما این غریزه می تواند متأثر از عواملی چون بیماریها، مصرف داروها و مواد، مشکلات اجتماعی، افزایش سن، پدیده یائسگی و... دچار اختلال شود و بدین گونه

تمایلات جنسی پدیده ای است که اهمیت به آن امری واقع بینانه و نادیده انگاشتن آن از محالات می باشد چرا که مانند سایر امیال غریزی انسان از آغاز تولد کودک وجود داشته و متناسب با رشد او متحول و شکوفا می شود (۱). در همین رابطه سازمان بهداشت جهانی تعریفی را تحت عنوان بهداشت جنسی ارائه کرده و در این تعریف این بهداشت را نوعی هماهنگی میان ذهن، احساس و جسم

* کارشناس ارشد مامایی، حوزه معاونت درمان دانشگاه علوم پزشکی اصفهان (beigi_marjan@yahoo.com)

** کارشناس مامایی

روش کار:

پژوهش حاضر یک مطالعه تحلیلی، مقطعی بود که در سال ۸۲ در شهر اصفهان انجام شد. جامعه مورد پژوهش را خانم های یائسه همسررداری که حداقل یکسال از زمان یائسگی آنها گذشته و جهت دریافت خدمات بهداشتی درمانی به مراکز بهداشتی درمانی مراجعه می کنند تشکیل دادند. حجم نمونه این پژوهش که با دقت ۰/۵ و اطمینان ۹۵ درصد محاسبه شد ۱۷۴ نفر برآورد شد و روش نمونه گیری بصورت تصادفی طبقه ای بود نمونه ها در این نمونه گیری از ۴ مرکز بهداشتی درمانی وابسته به مرکز بهداشت شماره ۱ (با توجه به اینکه ۴۰ درصد خانوارهای شهرستان اصفهان تحت پوشش این مرکز هستند) و ۶ مرکز بهداشتی درمانی وابسته به مرکز بهداشت شماره ۲ (با توجه به اینکه ۶۰ درصد خانوارهای شهرستان اصفهان تحت پوشش این مرکز هستند) بصورت تصادفی انتخاب شدند. معیارهای خروج از مطالعه عبارت بودند از:

- ۱- طیف گسترده ای از بیماریهای شناخته شده در این زنان و یا شوهرانشان که بر روی عملکرد جنسی اثر میگذارند، این بیماریها شامل و اسکولیت ها، بیماریهای تیروئید و بیماریهای قشرغده فوق کلیه، دیابت، فشارخون، بیماریهای قلبی، ریوی، آسیب های سیستم اعصاب مرکزی، بیماریهای عفونی، تروماها و اعمال جراحی دستگاه تناسلی می باشد. ۲- مصرف برخی داروها در این افراد که با فعالیت جنسی ایجاد تداخل کند، این داروها عبارتند از بلوک کننده های گیرنده $H2$ ، داروهای روان گردان، داروهای قلبی و ضد فشارخون، داروهای ضد تشنج، داروهای مخدر، آنتی کلی نرژیک ها و آنتی هیستامین ها، ۳- تجارب برخی استرس ها نظیر خیانت همسر، مرگ، بیماری وخیم و یا محکومیت به زندان اطرافیان نزدیک در یکسال اخیر ۴- زنان یائسه ای که در زمان مصاحبه جدا از همسرانشان زندگی می کردند ۵- زنان یائسه ای که همسرانشان دچار انزال زودرس بودند و ۶- زنانی که همسرانشان دچار ناتوانی جنسی بودند.

جهت نمونه گیری پژوهشگر با به دست آوردن تعدادی از پرونده های خانواده دارای زنان یائسه بصورت تصادفی

بهداشت روان فرد را مختل نماید (۴). لومن شیوع اختلالات جنسی را در زنان سنین ۵۹-۱۸ سال ۴۳ درصد اعلام کرده، وی به اهمیت دوره منوپوز بعنوان عاملی در جهت افزایش این اختلالات اشاره کرده است (۵).

در طی دوره منوپوز اگرچه برخی تغییرات فیزیولوژیک و پاتولوژیک، در غالب موارد مسبب بوجود آمدن این مشکلات است (۶) اما نوع نگرش زنان به یائسگی نقش مهمی در بوجود آوردن و یا رفع این مشکلات دارد (۷). در این ارتباط دیده شده که بسیاری از این زنان این دوران را به دلیل اتمام سالهای باروری دوره رهائی می دانند چرا که علاوه بر سلب مسئولیتها از جانب فرزندانشان دیگر ترسی از حاملگی نداشته و نسبت به دوره قبل از یائسگی احساس راحتی بیشتری می کنند، بنابراین ممکن است از نظر جنسی فعالتر از قبل نیز بنظر بیایند. اما برای بعضی دیگر فرا رسیدن این دوره سبب نگرانی و بارز شدن نشانه های پیری و پایان جذابیت هایشان است (۸)، که اگر در طول سالهای باروری نیز از نظر جنسی غیرفعال باشند و یا حالات روانی جنسی نامطلوب آنها را بصورت مداوم آزوده باشد در آن صورت فرارسیدن سالهای یائسگی ممکن است توانائی جنسی آنها را کاهش داده و هر شکل از ابراز احساس جنسی را از نظر آنها نفرت انگیز نماید (۹). بنابراین یائسگی می تواند عاملی در جهت ایجاد، مضاعف شدن، و یا رفع مشکلات جنسی دوران باروری باشد.

در مورد این مشکلات در دو دوره باروری و یائسگی که مظهر شکوفایی همه موفقیتها و تجارب فردی می باشد تحقیقاتی در سطح دنیا انجام گرفته، و حاصل همه آنها شیوع بالای اختلالات جنسی و بدنبال آن تخریب بهداشت روان خانواده ها بوده است. این امر در فرهنگ ما نیز به سبب نگرش های منفی و برخی سنت های غلط و ناموزون اجتماعی در رابطه با مسائل جنسی دور از انتظار نمی باشد. بنابراین با عنایت به این مسئله و همچنین محدود بودن این مطالعات در کشور ما، این مطالعه با هدف مقایسه اختلالات عملکرد جنسی زنان در قبل و بعد از یائسگی طراحی گردید.

مطرح شده فوق را بیان می کردند دارای اختلالات جنسی بوده و در غیر این صورت مشکلی در عملکرد جنسی نداشتند.

جهت بررسی روائی این پرسشنامه از روش اعتبار محتوی و برای بررسی پایائی آن از آزمون مجدد و ضریب آلفای کرونباخ ($\alpha=0.885$) استفاده شد. اطلاعات مربوط به این پژوهش به کمک نرم افزار آماری SPSS مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت و جهت تجزیه و تحلیل اطلاعات مربوط به تعیین توزیع فراوانی اختلالات جنسی در این زنان از روش های آماری توصیفی (جدول توزیع فراوانی) استفاده شد. و جهت ارتباط اختلالات جنسی این زنان در سنین باروری و یائسگی از آزمون استنباطی مک نمار استفاده شد و $P < 0.05$ معنی دار تلقی شد.

نتایج:

محدوده سنی زنان ۴۰ تا ۷۶ سال (میانگین ۵۴/۶۷ سال و انحراف معیار ۶/۳)، رتبه حاملگی از ۰ تا ۱۶ (میانگین ۶/۸ و انحراف معیار ۳/۱۴)، محدوده سنی منوپوز ۳۰ تا ۵۶ سال (میانگین ۴۷/۶ سال و انحراف معیار ۴/۵)، وزن ۳۸ کیلوگرم تا ۹۵ کیلوگرم (میانگین ۶۶/۱۲ و انحراف معیار ۱۰/۱۳)، ۱۸ نفر شاغل و بقیه خانه دار یا بازنشسته بودند.

یافته های پژوهش حاکی از آن بود که فراوانی نسبی اختلالات جنسی زنان، در قبل از یائسگی ۳۸/۵ درصد (۶۷ نفر) و در طی یائسگی ۷۲/۴ درصد (۱۲۶ نفر) می باشد.

توزیع فراوانی اختلالات جنسی در دوره باروری این زنان بر اساس شدت اختلال عبارت است 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 واژینیسموس (۱۶/۴ درصد). و توزیع فراوانی این اختلال در دوره یائسگی آنها به ترتیب عبارتست است از اختلال در فاز برانگیختگی (۷۵/۳ درصد)، اختلالات در فاز تمایل (۶۲/۶ درصد)، اختلال در فاز ارگاسم (۵۶/۳ درصد)، دیسپارونی (۳۴/۹ درصد) و واژینیسموس (۱۵/۸ درصد). همچنین در ارتباط با اختلالات جنسی در قبل و بعد از یائسگی این زنان یافته های حاکی از آن دارد که

طبقه ای از مراکز بهداشتی درمانی و دعوت این افراد به این مراکز جهت جمع آوری اطلاعات، آنها را از نظر موارد عدم پذیرش در مطالعه بررسی کرده و بعد واجدین شرایط پس از اطمینان یافتن از محرمانه ماندن جوابهای این مصاحبه که مسئولیت قرائت و توضیح سؤالهای آن بعهدده پژوهشگر و پرسشگران بود، جهت تعیین اختلالات جنسی در قبل و بعد از یائسگی سنجیده شدند. لازم به ذکر است که پرسشگران این طرح کارشناسان مامائی شاغل در مراکز بهداشتی درمانی بودند که طی یک جلسه دو ساعته در جهت چگونگی اجرای طرح توجیه شدند. از این پرسشگران خواسته شد با توجه به امکان درک متفاوت واحدهای مورد پژوهش از سوالات پرسشنامه از فهم کامل هر سوال توسط واحدها مطمئن شوند. سنین قبل از یائسگی (باروری) در این پژوهش نیز سنین بعد از بلوغ و پیش از دوره یائسگی (۵۰-۱۵ سال) در نظر گرفته شد. البته به سبب طولانی بودن این فاصله و تجارب متفاوت زنان از عملکرد های جنسی خود در هر مرحله از این سنین، پژوهشگر و پرسشگران سعی نمودند تا با استفاده از وقایع مهم زندگی (سالهای بدو ازدواج، فاصله زایمانها، سن مدرسه فرزندان و ...) واحدها را یاری داده تا ضمن بهتر بیاد آوردن عملکردهای جنسی خود، از مجموع این عملکردها در این دوران نتیجه گیری کنند و نوع عملکرد جنسی خود را در دوران باروری بصورت رضایت و یا اختلال کنش جنسی (در یک یا چند فاز) مطرح نمایند.

ابزار گردآوری اطلاعات، پرسشنامه اختلالات جنسی خودساخته شده براساس معیارهای تشخیصی اختلالات روانپزشکی آمریکا *DSM IV-TR* بود. این پرسشنامه که دارای ۱۸ سوال بسته ۵ گزینه ای می باشد برای سنجش اختلالات فازهای تمایل جنسی، برانگیختگی، ارگاسم و اختلالات جنسی ناشی از درد (دیسپارونیا- واژینیسموس)، در قبل و بعد از یائسگی طراحی شد. برای پاسخ هر سوال براساس طیف لیکرت گزینه های هیچ وقت تا همیشه (هیچ وقت - بندرت - بطور متوسط - اغلب - همیشه) جهت بررسی شدت اختلالات جنسی در نظر گرفته شد و چنانچه واحدهای مورد پژوهش اختلال در یک یا چند فاز

دیسپارونی بوده، و در سنین یائسگی بیشترین میزان این اختلالات مربوط به فازهای برانگیختگی و تمایل جنسی بود. این امر در طی دوره باروری می تواند مربوط به مشکلات اعتقادی، نگرشی و یا مشکلات سایکولوژیک باشد و در طی یائسگی می تواند به دلیل نگرش منفی این زنان به پدیده یائسگی و فعالیت جنسی این دوره، و برخی تغییرات فیزیولوژیک در نتیجه کاهش سطح هورمونها بخصوص استروژن باشد.

همان طور که گفته شد در این مطالعه فراوانی نسبی اختلالات جنسی در قبل از یائسگی ۳۸/۵ درصد برآورد شد. اما عبود در برزیل این رقم را در زنان سنین باروری ۴۹ درصد محاسبه کرد (۱۰).

فراوانی نسبی اختلالات جنسی در یائسگی در این مطالعه ۷۲/۴ درصد برآورد شد. در مطالعه ای توسط کبودی در کرمانشاه تحت عنوان آگاهی و عملکرد زنان ۳۵ سال به بالا از یائسگی، اختلالات پاسخ های جنسی در دو فاز تمایل و برانگیختگی بر روی ۱۴۱ زن منوپوز، ۷۰ درصد گزارش شد (۱۱). و این در حالی است که شیوع این اختلالات توسط اولالورام در نیجریه ۴۰ درصد (۱۲) و توسط والادارس ۳۵/۹ درصد گزارش شد (۱۳).

تفاوت قابل ملاحظه در بین ارقام بدست آمده از کشورما با کشورهای دیگر می تواند متأثر از عوامل نژادی، مذهبی، فرهنگی و نگرشی باشد.

اما در ارتباط با رابطه اختلالات جنسی در قبل و بعد از یائسگی این زنان، نتیجه نشان داد که در گروهی که قبل از یائسگی اختلالات جنسی نداشتند در بیش از نیمی از موارد اختلالات جنسی را در یائسگی مطرح کردند و در گروهی که قبل از یائسگی دچار این اختلالات بودند در اکثریت موارد اختلالات جنسی را در طی یائسگی نیز مطرح کردند. بنابراین رابطه معنی داری بین این دو متغیر مشاهده شد. با توجه به نتیجه به دست آمده چنین به نظر می رسد که وضعیت جنسی قبل از یائسگی با چگونگی عملکرد جنسی در یائسگی مرتبط می باشد. پالاسیوس و همکارانش نیز طی مطالعه ای در این ارتباط

در گروهی که قبل از یائسگی اختلالات جنسی نداشته اند (۱۰۷ نفر)، ۴۱/۱ درصد واحدها عدم اختلال جنسی و ۵۸/۹ درصد اختلالات جنسی را در یائسگی مطرح کردند و در گروهی که قبل از یائسگی دچار این اختلالات بودند (۶۷ نفر)، فقط ۶ درصد واحدها عدم وجود این اختلالات و ۹۴ درصد آنها اختلالات جنسی را مطرح کردند (جدول ۱).

جدول ۱: توزیع فراوانی واحدهای مورد پژوهش بر اساس نوع اختلالات جنسی در یائسگی و قبل از یائسگی

نوع اختلالات جنسی	قبل		بعد	
	تعداد	درصد	تعداد	درصد
اختلال فاز تمایل	۷۹	۶۲/۶	۳۳	۴۹/۲
اختلال فاز برانگیختگی	۹۵	۷۵/۳	۲۳	۳۴/۳
اختلال فاز ارگاسم	۷۱	۵۶/۳	۱۸	۲۶/۸
دیسپارونی	۴۴	۳۴/۹	۱۵	۲۳/۸
واژینیسموس	۲۰	۱۵/۸	۱۱	۱۶/۴
ترکیبی (اختلال فاز تمایل، برانگیختگی و...)	۹۳	۷۳/۸	۳۸	۵۶/۲
جمع	۱۲۶	۱۰۰	۶۷	۱۰۰

بنابراین براساس آزمون مک نمار با $Pvalue < 0/001$ ارتباط آماری معنی داری بین اختلالات جنسی در قبل و بعد از یائسگی دیده شد (جدول ۲).

جدول ۲: ارتباط اختلالات جنسی در قبل و بعد از یائسگی در واحدهای مورد پژوهش

اختلالات جنسی قبل از یائسگی	اختلالات جنسی بعد از یائسگی			
	دارد	ندارد	جمع	درصد
دارد	۴	۶	۱۰	۶۷
ندارد	۴۴	۶۳	۱۰۷	۵۸/۹
جمع	۴۸	۶۹	۱۱۷	۱۷۴

$\chi^2 = 50/20$ $df = 1$ $P < 0/001$

بحث:

بر اساس نتایج این پژوهش شایعترین اختلالات جنسی این زنان در سنین باروری اختلال در فاز تمایل و

ماهیارانه دختران را آماده می سازند و آموزش کافی و راهنماییهای لازم را در این جهت به آنها می نمایند، این زنان را نیز برای قبول این دوره آماده ساخته و بسیاری از اعتقادات نادرست در این زمینه را برطرف نمایند.

منابع:

1. Rebecca N, Barry AV. Hazel Heath. *Older people and mental health nursing*. Philadelphia: Black-well, 2006:124.
2. Fuller J, Ayers JS. *Heath assessment 4th ed*, Philadelphia: Lippincott, 2000: 596
3. Susan AO. *Maternity, newborn, women health nursing*. Philadelphia: Lippincott- Williams & Wilkins, 2008:208.
4. Hartmut P, Jacques B. *Standard practice in sexual medicine*. Philadelphia: Blackwell, 2006: 124.
5. *Female sexual dysfunction menopause*. Available from: <http://Sexuality.about.Com/library/weekly/ aao 12801.htm>
6. Hartmut P, Jacques B. *Standard practice in sexual medicine*. Philadelphia: Blackwell, 2006: 126.
7. Bloch A. *Self- awareness during the menopause*. *Maturitas* 2001; 41(3): 61-68.
8. Sadock JB, Sadock AV. *Comprehensive textbook of psychiatry*. 7th ed. New York: Lippincott- Williams & Wilkins, 2007: 1582.
9. Ohadi B. [Feeling and human sexual responses], Tehran: Naghshe khorshid publication, 2003: 171(Persian).
10. Abdo CH, Oliveira WM, Moreira ED, et al. *Prevalence of sexual dysfunction a sample of Brazilian women result of sexual behavior*. In *J Impot Res* 2004; 23(5): 12-13
11. Kabudi M. [The study of over 35 woman's knowledge and interaction against menopause]. *Med J Kermanshah Univ Med Sci* 2003:101. (Persian)
12. Olaoloram FM, Lawoyin TO. *Experience of menopausal symptoms by women in an urban community in Ibadan, Nigeria*. *Menopause* 2009 24.
13. Valadares AL, Pinto-Neto AM, Osis MY, Sousa MH, Costa-Paiva, Conde DM. *Prevalence of sexual dysfunction and its associated factors in women aged 40-65 years with it years or more of formal education:a population-based house hold survey*. *Clinics*, 2008Dec;63(6):775-820.
14. Palacios S, Tobar AC, Menendez C. *Sexuality in the climacteric years*. *Maturitas* 2002 Aug; 43(25): 69-77.

به همین نتیجه دست یافتند. آنها اولین اقدام در جهت تشخیص و درمان اختلالات جنسی زنان منوپوز را بررسی تاریخیچه جنسی این زنان از سنین باروری دانستند(۱۴). همچنین با توجه به نتایج بدست آمده می توان گفت که یائسگی می تواند عاملی در جهت ایجاد و یا مضاعف شدن اختلالات جنسی مربوط به سنین باروری باشد. در این مورد مطالعاتی یافت شده که این یافته را تأیید می کند. مثلاً در مطالعه ای که اولالورام و همکارش در ارتباط با این امر در جامعه شهری در زنان نیجریه ای انجام دادند اعلام کردند که میل جنسی تحت تأثیر افزایش سن قرار می گیرد به این ترتیب که زنان در بعد از منوپوز کاهش تمایلات جنسی را نسبت به زنان پری منوپوز بیشتر گزارش کردند (۱۲)، همچنین کیدروئی طی مطالعه ای تحت عنوان ارزیابی میل جنسی زنان میانسال اعلام کرد که پاسخ های جنسی زنان در این سنین تحت تأثیر هر دو عامل افزایش سن و نشانه های منوپوز قرار می گیرد(۱۵) که این مطالعات با یافته های این تحقیق همخوانی دارد در حالیکه مرین در این ارتباط اعلام کرد که افزایش سن و روابط طولانی مدت با همسر به عنوان دو فاکتور مقابله ای در جهت کاهش تمایلات جنسی زوجین موثر است بنابراین افراد می توانند در سنین میانسالی و پیری عملکرد جنسی مناسبی داشته باشند(۱۶).

نتیجه نهایی:

در خاتمه بایستی اشاره نمود که پژوهش حاضر می تواند بیانگر ارتباط اختلالات جنسی در سنین قبل و بعد از یائسگی، و شیوع بالای این اختلالات در این دوره باشد. لذا با توجه به نتایج حاصل به پرسنل مراکز بهداشتی درمانی توصیه می شود که ضمن اجرای مداوم و متوالی دوره های آموزشی برای زنان سنین باروری و یائسگی در مورد فعالیتهای جنسی، و ارجاع افراد دچار این اختلالات به روانپزشک و مشاور، به تمام زنان در اواخر سنین باروری در مورد تغییرات فیزیولوژیک دوران یائسگی و نحوه انطباق با آنها آموزشهای ارائه دهند. این پرسنل بایستی به همان صورت که در مورد شروع عادت

15. *Chedraui P, Perez-Lopez FR, San Miguel G, Avila C. Assessment of sexuality among middle- aged women using the female sexual function*

Index. Climacteric, 2008 Dec31: 1-9.
16. *Merryn G , Sharron H. How important is sex in*

Laterlife? The view of older people. Soc Sci Med 2003; 56(8):17-22.

