

Research Paper

The Relationship Sexual Satisfaction and the Marital burnout in Married Women of Yasouj City

Soghra Moteshafie¹, *Mansoureh Jamshidimanesh¹, Shima Haghani²

Citation Moteshafie S, Jamshidimanesh M, Haghani SH. [The Relationship Sexual Satisfaction and the Marital Burnout in Married Women of Yasouj City (Persian)]. Iran Journal of Nursing. 2023; 35(140): 544-559. <https://doi.org/10.32598/ijn.35.140.518>

doi <https://doi.org/10.32598/ijn.35.140.518>



Received: 07 Jan 2021

Accepted: 20 Feb 2023

Available Online: 01 Mar 2023

ABSTRACT

Background & Aims Sexual dissatisfaction in women has several consequences. Due to the cultural factors and the traditional context of Iranian cities, there are limitations for women to talk about sexual issues and do not express their sexual satisfaction during the necessary care in reproductive age. This study aims to determine the relationship between sexual satisfaction and marital burnout of women living in Yasuj, Iran.

Materials & Methods This cross-sectional study was conducted on 300 married women referred to four comprehensive health centers in Yasuj. Data was collected using a demographic form, the Married Women's Sexual Satisfaction Questionnaire (MWSSQ), and the Couple Burnout Measure (CBM). The data was analyzed using the Pearson correlation test in SPSS software, version 22.

Results The component of mental and physical barriers to sexual satisfaction had a significant positive correlation with the total score of CBM ($r=0.488$, $P<0.001$). Other three components of MWSSQ, including antecedents ($r=-0.624$, $P<0.001$), husband-related factors ($r=-0.662$, $P<0.001$), and dominant cultural values ($r=-0.447$, $P<0.001$) had a significant negative correlation with the total score of CBM.

Conclusion Higher mental and physical barriers to sexual satisfaction can cause higher marital burnout in women, while lower antecedents, husband-related factors, and cultural values related to sexual performance can reduce marital burnout. Healthcare workers working in health centers should check women's sexual satisfaction status and, if necessary, remove their mental and physical barriers to sexual satisfaction and improve their physical, mental, and emotional conditions and relationships with husbands by providing training and counseling to them.

Keywords:

Sexual satisfaction,
Couple burnout,
Women

1. Department of Midwifery and Reproductive Health, School of Nursing and Midwifery, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.
2. Nursing and Midwifery Care Research Center, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

* Corresponding Author:

Mansoureh Jamshidimanesh

Address: Department of Midwifery and Reproductive Health, School of Nursing and Midwifery, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

Tel: +98 (21) 43651000

E-Mail: jamshidimanesh.m@iums.ac.ir

Extended Abstract

Introduction

Lack of sexual satisfaction has many consequences for women. It is unclear whether the occurrence of physical and mental fatigue in women is related to their sexual dissatisfaction. Due to cultural factors and the traditional context in cities like Yasouj in Iran, there are restrictions for women to talk about sexual issues. Women do not express their sexual dissatisfaction during their visit for receiving care at the reproductive age. Still, sometimes they express symptoms of physical and mental fatigue, which seems to be due to marital burnout. The long-term conflicts between couples associated with the loss of interest, intimacy, and attachment can cause symptoms such as disappointment and fatigue, which is called marital burnout. Decreasing interest and increasing aggressive behaviors caused by marital burnout can destroy families. This study aims to determine the relationship between sexual satisfaction and marital burnout.

Methods

This is a cross-sectional study that was conducted on 300 married women referred to four comprehensive health centers in Yasouj, Iran, who were selected by a random sampling method from April to September 2019. Data were collected using a demographic form, the Married women's sexual satisfaction questionnaire (MWSSQ), and the couple burnout measure (CBM). The MWSSQ has 27 items and four components, including antecedents of sexual satisfaction with eight questions (13, 15, 16, 17, 18, 20, 25, 26), mental and physical barriers to sexual satisfaction with nine questions (3, 4, 5, 9, 10, 14, 21, 23, 27), dominant cultural values with five questions (1, 2, 7, 11, 12), and factors related to the husband with five questions (6, 8, 19, 22, 24). The items are scored on a five-point Likert scale from never (1 point) to always (5 points). Items 3, 6, 9, 10, 14, 19, 21, 23, 24 and 27 have reversed scoring. The total score is between 27 and 135. Higher scores indicate higher sexual satisfaction.

The reliability of this tool using Cronbach's alpha coefficient was 0.91, and its test-retest reliability was 0.93. The CBM has 21 items and three components of physical exhaustion (fatigue, weakness, sleep disorder), emotional exhaustion (depression, disappointment, and falling into the trap), and mental exhaustion (worthlessness, frustration, and anger towards the spouse). The items are rated on a seven-option Likert scale from 1=Never to 7= Always. A score <2 shows a good relationship, a score of

2-5 shows danger of burnout, and a score of 5 and above shows severe burnout. In Iran, Navidi reported the reliability of this scale using Cronbach's alpha as 0.86. Mean and standard deviation was used to describe the quantitative variables, while frequency and percentage were used for qualitative variables. Independent t-test and Pearson correlation test were used to analyze the variables by SPSS software version 22.

Results

The mean total score of MWSSQ was 57.50 ± 9.25 (out of 100). The dominant cultural values component of MWSSQ showed the highest score (80.95 ± 16.20). The mean score of CBM was 2.8 ± 1.05 . The highest mean score was related to the component of physical exhaustion (3.03 ± 1.17). There was a negative significant relationship between the components of MWSSQ and CBM, except for the component of "mental and physical barriers to sexual satisfaction", which had a positive significant relationship with the total score of CBM ($r=0.488$, $P<0.001$). The strongest relationship was found between the component of "antecedents of sexual satisfaction" and the total CBM score ($r=-0.624$, $P<0.001$).

Conclusion

Sexual satisfaction among married women in Yasouj City is moderate, and their marital burnout is more related to physical exhaustion than emotional and mental exhaustion. Higher mental and physical barriers to sexual satisfaction can lead to higher marital burnout in these women. In contrast, with the increase in the antecedents of sexual satisfaction, the factors related to the husband, and the dominant cultural values, their marital burnout decreases. It seems that mental exhaustion is more important for women in causing marital burnout. Considering the cultural contexts in Yasouj City, more detailed studies are needed to explain and identify the concepts of sexual satisfaction and marital burnout in three domains of physical, emotional, and mental exhaustion, especially qualitative studies, to reveal how the dimensions of marital burnout affect the sexual satisfaction of women.

Ethical Considerations

Compliance with ethical guidelines

This study was approved by the Ethics Committee of Iran University of Medical Sciences (Code: IR.IUMS.REC1397.702).

Funding

This paper was extracted from the master's thesis of Soghra Moteshafie. The study was funded by [Iran University of Medical Sciences](#).

Authors' contributions

Conceptualization and Supervision: Mansoureh Jamshidimanesh; writing original draft, review & editing, and data collection: Soghra Moteshafie; data analysis: Shima Haghani.

Conflict of interest

The authors declared no conflict of interest.

Acknowledgments

The authors would like to thank the women participated in this study, the Deputy for Research of [Yasuj University of Medical Sciences](#) and [Iran University of Medical Sciences](#), and the staff of comprehensive health centers in Yasuj, including Shahid Sedoughi, Shahid Ashrafi Esfahani, Shahid Dastgheib, and Shahid Shafiei, for their cooperation and support in this research.

مقاله پژوهشی

ارتباط رضایت جنسی و دلزدگی زناشویی در زنان متأهل شهر یاسوج

صغری متشیفیع^۱، منصوره جمشیدی منش^۱، شیما حقانی^۲

Citation Moteshafie S, Jamshidimanesh M, Haghani SH. [The Relationship Sexual Satisfaction and the Marital Burnout in Married Women of Yasouj City (Persian)]. Iran Journal of Nursing. 2023; 35(140): 544-559. <https://doi.org/10.32598/ijn.35.140.518>

doi <https://doi.org/10.32598/ijn.35.140.518>

زمینه و هدف: کاهش رضایت جنسی در زنان پیامدهای متعددی دارد. به دلیل عوامل فرهنگی و بافت سنتی حاکم بر یک جامعه، محدودیت‌هایی برای بازگو کردن موضوع‌های جنسی در زنان وجود دارد. زنان رضایت جنسی خود را در حین مراقبت‌های لازم در سنین باروری بیان نمی‌کنند. هدف مطالعه حاضر تعیین ارتباط بین مؤلفه‌های رضایت جنسی و مؤلفه‌های دلزدگی زناشویی است.

روش بررسی: پژوهش حاضر یک مطالعه مقطعی بود که بر ۳۰۰ نفر از زنان متأهل مراجعه‌کننده به ۴ مرکز جامع سلامت شهر یاسوج با روش نمونه‌گیری تصادفی انجام شد. داده‌ها با استفاده پرسش‌نامه جمعیت‌شناختی و پرسش‌نامه‌های رضایت جنسی و دلزدگی زناشویی جمع‌آوری شد و با همبستگی پیرسون با نسخه ۲۲ نرم‌افزار SPSS تجزیه و تحلیل شد.

یافته‌ها: مؤلفه موانع ذهنی و جسمی رضایت جنسی با نمره کل دلزدگی زناشویی ارتباط آماری معنادار داشت ($r=0/488$)، ($P<0/001$). سه مؤلفه دیگر رضایت جنسی با نمره کل دلزدگی زناشویی ارتباط آماری معنادار و معکوس داشتند که پیشایندهای رضایت جنسی ($r=0/624$) ($P<0/001$)، عوامل مربوط به شوهر ($r=0/662$) ($P<0/001$) و ارزش‌های فرهنگی حاکم، ($r=0/447$) ($P<0/001$) بود.

نتیجه‌گیری: باتوجه به یافته‌های فوق هرچه موانع ذهنی و جسمی مربوط به رضایت جنسی بیشتر بود، دلزدگی در زنان بیشتر بود، در حالی که با افزایش پیشایندهای رضایت جنسی، عوامل مربوط به شوهر و ارزش فرهنگی مربوط به عملکرد جنسی، دلزدگی زوجین کاهش داشته است. باتوجه به یافته‌های مطالعه حاضر، مراقبین سلامت شاغل در مراکز بهداشتی و درمانی می‌توانند وضعیت رضایت جنسی زنان را بررسی کنند. در صورت نیاز با انجام آموزش و مشاوره در زمینه پیشایندهای رضایت جنسی، موانع ذهنی و جسمی تأثیرگذار بر رضایت جنسی را برطرف کنند و به بهبود وضعیت جسمی، روانی و عاطفی و همچنین روابط بین فردی زنان با همسران کمک کنند.

تاریخ دریافت: ۲۷ دی ۱۴۰۱

تاریخ پذیرش: ۰۱ اسفند ۱۴۰۱

تاریخ انتشار: ۱۰ اسفند ۱۴۰۱

کلیدواژه‌ها:

رضایت جنسی، دلزدگی زناشویی، زنان

۱. گروه مامایی و بهداشت باروری، دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران.

۲. مرکز تحقیقات مراقبت‌های پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران.

* نویسنده مسئول:

منصوره جمشیدی منش

نشانی: تهران، دانشگاه علوم پزشکی ایران، دانشکده پرستاری و مامایی، گروه مامایی و بهداشت باروری.

تلفن: +۹۸ ۴۳۶۵۱۰۰۰ (۲۱)

رایانامه: jamshidimanesh@yahoo.com

مقدمه

بالتبع رضایت جنسی نیز تحت تأثیر دلزدگی‌های زناشویی قرار می‌گیرد که نیاز به بررسی دارد. بسیاری از زوجها زندگی زناشویی خود را با روابط صمیمی بالا آغاز می‌کنند و با گذر زمان این روابط صمیمی کم رنگ می‌شود [۲۱]. دلزدگی زمانی بروز می‌کند که زوجین متوجه می‌شوند با وجود تلاش‌ها، رابطه آن‌ها با یکدیگر به زندگی معنا نمی‌دهد. آن‌ها با هر اتفاق تنش‌زایی، در زندگی مشترک از یکدیگر فاصله می‌گیرند و از هم دلسرد می‌شوند که این موضوع باعث برجسب زدن و تصورات منفی نسبت به هم می‌شود [۲۲]. دلزدگی زناشویی را پاینز با ۳ علامت بارز از پافتادن جسمی، عاطفی و روانی تعریف کرده است و معتقد است که امروزه شیوع دلزدگی زناشویی بیشتر شده است، به طوری که ۵۰ درصد از زوجها در ازدواج خود با دلزدگی مواجه می‌شوند [۲۳]. به نظر می‌رسد یکی از نشانه‌های کاهش رضایت از زندگی، بروز دلزدگی زناشویی باشد [۲۴].

پژوهش‌هایی با عناوین رضایت جنسی و یا دلزدگی زناشویی در دیگر کشورهای دنیا انجام شده است. موضوع جنسی در بسیاری از کشورهای دنیا از جمله در ایران به‌ویژه در شهرهایی نظیر یاسوج، تابو است. در حقیقت این‌گونه جوامع دارای یک فرهنگ همراه با ارزش‌های سنتی حاکم بر آن‌ها است. زنان به وضوح در مورد مسائل زناشویی و جنسی خود صحبت نمی‌کنند. به نظر می‌رسد وجود ماهیت مردسالاری در مسائل جنسی و تصمیم‌گیری در مورد آن، فضای کمی برای مطالعات مرتبط با رضایت جنسی در زمینه روابط زناشویی را در میان زنان ایجاد کرده است. هدف مطالعه حاضر تعیین ارتباط مؤلفه‌های رضایت جنسی و مؤلفه‌های دلزدگی زناشویی در زنان متأهل شهر یاسوج بود.

روش بررسی

مطالعه حاضر یک مطالعه توصیفی-همبستگی و مقطعی بود که در سال ۱۳۹۸ انجام شد. تعداد ۳۰۰ نفر از زنان سنین باروری متأهل، غیرباردار و بومی شهر یاسوج که براساس خودگزارش‌دهی سابقه بیماری مزمن جسمی و روانی نداشتند، وارد مطالعه شدند. حجم نمونه با در نظر گرفتن برآورد رضایت جنسی زنان متأهل در سطح اطمینان ۹۵ درصد و با دقت برآورد $d=3$ و واریانس ۲۵ [۲۵] و با در نظر گرفتن ۱۰ درصد نمونه بیشتر، ۳۰۰ نفر برآورد شده بود.

محیط پژوهش مراکز سلامت شهری یاسوج بود که ۴ مرکز نامبرده، جزء اولین و وسیع‌ترین سطح تماس جامعه و با بیشترین جمعیت تحت پوشش و از مهم‌ترین واحدهای عرضه خدمات بهداشتی در شهر یاسوج محسوب می‌شوند. سایر ملاحظات اخلاقی از جمله رضایت آگاهانه کتبی، اطمینان از محرمانه بودن اطلاعات به شرکت‌کنندگان بازگو شد. روش نمونه‌گیری از نوع احتمالی و با شیوه تصادفی سیستماتیک بود. بدین منظور فهرستی از زنان دارای شرایط ورود به مطالعه از طریق سامانه یکپارچه بهداشت (سیب) از ۴ مرکز پیش‌گفت تهیه شد که ۱۳۰۰ نفر بود.

رضایت جنسی یک پاسخ مؤثر در ارزیابی ذهنی فرد از ابعاد مثبت و منفی عملکرد جنسی محسوب می‌شود [۱]. این رضایت به‌عنوان یک شاخص در سلامت جنسی در نظر گرفته می‌شود و با رفاه عمومی افراد و متغیرهای فردی، بین فردی و اجتماعی-فرهنگی در ارتباط است [۲]. عملکرد جنسی یک رفتار طبیعی است و بیشتر اوقات با صمیمیت انجام می‌شود، اما اگر به قصد دیگری باشد، برای مثال رخداد بارداری در زنان نابارور انجام شود، گاهی با از دست دادن حس لذت همراه است و فرد را با تنش و استرس روبرو می‌کند و رضایت جنسی را خدشه‌دار می‌کند [۳].

با گرفتاری‌های طولانی‌مدت بین زوجین در طی فرایند تدریجی، از بین رفتن علاقه، صمیمیت و دلبستگی بین زوجین، نامیدی، خستگی‌ها و تعارض‌ها بروز می‌کند و دلزدگی زناشویی رخ می‌دهد که این دلزدگی با مؤلفه‌های مربوط به آن شامل خستگی جسمی، عاطفی و روانی همراه است. کاهش عشق و افزایش رفتارهای خصمانه ناشی از دلزدگی زناشویی نیز منجر به ناراضی‌های زوجین می‌شود و پایه‌های خانواده را تخریب می‌کند [۴].

سازو رضایت جنسی براساس یک مطالعه کیفی انجام‌شده در جامعه ایرانی، با مؤلفه‌هایی گزارش شده است که تحت عنوان پیشایندهای رضایت جنسی، عوامل مربوط به شوهر، ارزش‌های فرهنگی حاکم و موانع ذهنی و جسمی رضایت جنسی از نتایج آن ظهور یافته است، به‌عنوان ابزاری معتبر برای سنجش رضایت جنسی زنان تبیین شده است. علاوه بر نتایج متفاوت حاصل از مطالعات گوناگون، مبنی بر ارتباط رضایت جنسی با چند متغیر جمعیت‌شناختی مانند گذشت زمان از ازدواج، افزایش سن، تحصیلات و اشتغال زنان و تعداد فرزندان [۵-۹]، رضایت جنسی زنان نیز با به‌کارگیری یکی از مدل‌های متعدد پاسخ به عملکرد جنسی نیز بررسی شده است [۱۰، ۱۱]. رضایت جنسی پیامد نهایی از چرخه پاسخ جنسی در زنان است [۱۲]، اما بیشتر مطالعات جنبه‌های بیولوژیکی رضایت ناشی از چرخه عملکرد جنسی را که بیشتر در بعد جسمانی است را بررسی کرده‌اند [۱۳-۱۵]. خلاصه‌انجام مطالعه در این است که رضایت جنسی بخشی از رضایت زندگی و یک مفهوم ذهنی است و مفاهیمی مانند شادی، آرامش ذهن و غیره را دربر می‌گیرد که می‌توان آن را از مدل زیست‌روانی اجتماعی و با در نظر گرفتن عوامل فیزیکی و روانی اجتماعی پیرامون بیان جنسی نیز مشاهده کرد [۱۶].

گزارش شده است که فقدان رضایت جنسی و ارضای نیازهای جنسی منجر به علائم جسمی و روانی می‌شود [۱۷، ۱۸] و چون روابط زناشویی قوی‌ترین شاخص‌های بهزیستی روان‌شناختی و رضایت از زندگی در افراد متأهل است [۱۹]، ماهیت اساسی رضایت جنسی در تأمین رفاه فرد، آن را به یکی از متغیرهای مهم مورد تحقیق تبدیل می‌کند [۲۰].

پرسش‌نامه دلزدگی زناشویی

پرسش‌نامه دوم دلزدگی زناشویی بود که پاییز در سال ۱۹۹۶ طراحی کرده است. در سال ۲۰۱۱ فرم کوتاه‌شده دلزدگی زناشویی توسط همان محقق تغییر داده شد. پرسش‌نامه دارای ۳ مؤلفه خستگی جسمی (مانند احساس خستگی، سستی داشتن، اختلال خواب)، خستگی عاطفی (مانند احساس افسردگی، ناامیدی و در دام افتادن) و خستگی روانی (سؤال مانند احساس بی‌ارزشی، سرخوردگی و خشم نسبت به همسر) و دارای ۲۱ سؤال است که ۱۷ سؤال آن مانند خستگی و بی‌ارزش بودن بار منفی داشته و ۴ سؤال آن مانند خوشحال بودن، پراثری بودن، روز خوبی داشتن و خوشبین بودن دارای بار مثبت داشته است که به صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شود. سؤالات به صورت طیف لیکرت ۷ گزینه‌ای در محدوده (۱=هرگز) تا (۷=همیشه) طبقه‌بندی شده است. طریقه نمره‌دهی به این صورت است:

در مرحله اول سؤالاتی که به صورت معکوس بودند با یکدیگر جمع می‌شوند.

در مرحله دوم مابقی سؤالات باقیمانده با یکدیگر جمع می‌شوند.

در مرحله سوم عدد ثابت ۳۲ از نمرات مرحله اول کم می‌شود.

در مرحله چهارم نمرات مرحله سوم و دوم با یکدیگر جمع می‌شوند.

در مرحله آخر نمرات مرحله ۴ تقسیم بر ۲۱ می‌شود.

عدد به‌دست‌آمده نمره دلزدگی است که هرچه این عدد بالاتر باشد، دلزدگی شدیدتر خواهد بود. کسب نمره کمتر از ۲ روابط صمیمانه، نمره بین ۲ تا ۵ علامت خطر و بحرانی و نمره بالاتر از ۵ نشانه دلزدگی شدید است. پرسش‌های خوشبین بودن، پراثری بودن، روز خوبی داشتن و خوشحال بودن به صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شود؛ بدین معنا که این سؤالات با گزینه هرگز نمره ۷ و گزینه همیشه نمره ۱ می‌گیرد [۲۳]. در این مقیاس نمرات بالاتر نشان‌دهنده دلزدگی بیشتر است و حد بالای نمره ۱۴۷ و حد پایین نمره ۲۱ است. در ایران نویدی، پایایی این ابزار را با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۸۶ گزارش کرده بود [۲۷]. در مطالعه حاضر نیز پایایی ابزار در ۳ مؤلفه خستگی، روانی و عاطفی به ترتیب با ضریب ۹۰ درصد، ۹۲ درصد و ۹۱ درصد محاسبه شد.

برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از نسخه ۲۲ نرم‌افزار SPSS استفاده شد. در این پژوهش از روش‌های آماری توصیفی (فراوانی، درصد و میانگین، انحراف معیار) و آمار استنباطی (آزمون همبستگی پیرسون) سطح معناداری α کمتر از ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

سپس با انتخاب عدد ۴ از بین اعداد ۱ تا ۱۰ از فهرست موجود شماره‌های ۴، ۸، ۱۲، ۱۶ و به همین ترتیب با رعایت توالی آن، ۳۰۰ نفر انتخاب شدند. با زنان دارای شرایط شرکت در مطالعه تماس گرفته شد. هدف مطالعه برای آن‌ها توضیح داده شد. سپس از آن‌ها برای مراجعه به مرکز دعوت شد. بعد از مراجعه حضوری و دریافت رضایت شفاهی و تکمیل فرم رضایت‌نامه کتبی، پرسش‌نامه‌ها از فروردین تا شهریور ۱۳۹۸ تکمیل شدند.

ابزار گردآوری اطلاعات شامل فرم ویژگی‌های جمعیت‌شناختی (شامل سن، سن همسر، طول مدت ازدواج، وضعیت شغل، سطح تحصیلات، وضعیت اشتغال همسر، سطح تحصیلات همسر، تعداد فرزندان، نوع زایمان، نوع وسیله پیشگیری و سطح درآمد) تکمیل شد.

پرسش‌نامه رضایت جنسی زنان متأهل^۱

برای سنجش رضایت جنسی از پرسش‌نامه رضایت جنسی زنان متأهل استفاده شد. این پرسش‌نامه را شاهواری و همکاران در سال ۱۳۹۴ طراحی و روان‌سنجی کردند که دارای ۲۷ گویه است. این پرسش‌نامه در یک مقیاس ۵ گزینه‌ای لیکرت از هیچ (۱) تا همیشه (۵) نمره‌گذاری می‌شود. این پرسش‌نامه دارای ۴ مؤلفه است که شامل مؤلفه پیشایندهای رضایت جنسی با ۸ سؤال (۱۳، ۱۵، ۱۶، ۱۷، ۱۸، ۲۰، ۲۵، ۲۶)، موانع ذهنی و جسمی رضایت جنسی با ۹ سؤال (۳، ۴، ۵، ۹، ۱۰، ۱۴، ۲۱، ۲۳، ۲۷)، ارزش‌های فرهنگی حاکم با ۵ سؤال (۱، ۲، ۷، ۱۱، ۱۲) و عوامل مربوط به شوهر با ۵ سؤال (۶، ۸، ۱۹، ۲۲، ۲۴) می‌باشد. سؤالات ۳، ۶، ۹، ۱۰، ۱۴، ۱۹، ۲۱، ۲۳، ۲۴ و ۲۷ به صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شوند. دامنه نمرات بین ۲۷ تا ۱۳۵ قرار می‌گیرد. دامنه بعد پیشایندهای رضایت جنسی (۸-۴۰)، موانع ذهنی و جسمی رضایت جنسی (۹-۴۵)، ارزش‌های فرهنگی حاکم (۵-۲۵) و عوامل مربوط به شوهر (۵-۲۵) است. نمرات بالاتر نشان‌دهنده رضایت جنسی بالاتر است. پایایی این ابزار با استفاده از آلفای کرونباخ^۲ ضریب ۰/۹۱ و با استفاده از آزمون بازآزمون ۰/۹۳ به دست آمده است [۲۶].

در مطالعه حاضر نیز روایی انجام شد و پرسش‌نامه یادشده در اختیار ۳ نفر از اعضای هیئت علمی قرار داده شد که بعد از مطالعه و به اجماع رسیدن ایشان با تیم تحقیق، تغییراتی جزئی در ادبیات جملات ایجاد شد. پرسش‌نامه از روایی خوب برخوردار بود. در مورد پایایی ابزار و برای ثبات درونی سؤالات از آلفای کرونباخ استفاده شد که مقادیر آن برای مؤلفه پیشایندهای جنسی (۰/۸۵)، مؤلفه موانع ذهنی و جسمی (۰/۸۲)، مؤلفه ارزش‌های فرهنگی حاکم (۰/۸۰)، مؤلفه عوامل مربوط به شوهر (۰/۷۰) و برای رضایت کلی جنسی زنان در مطالعه حاضر (۰/۸۹) گزارش و تأیید شد.

1. Married Women's Sexual Satisfaction Questionnaire (MWSSQ)
2. Cronbach's alpha

یافته‌ها

«دلزدگی زناشویی» ارتباط آماری معنادار و معکوس وجود داشت ($r = -0/536, P < 0/001$) (جدول شماره ۶).

بحث

براساس یافته‌های مطالعه حاضر رضایت جنسی زنان در حد متوسط بود. به نظر می‌رسد میزان رضایت جنسی در جوامع مختلف تفاوت‌های قابل ملاحظه‌ای با یکدیگر دارند که شاید یکی از دلایل آن تفاوت ابزارهای اندازه‌گیری رضایت جنسی از نظر محتوا و طراحی پرسش‌نامه‌های گردآوری‌کننده داده‌ها و نمره‌گذاری ابزارها در متغیر فوق باشد.

یکی از مؤلفه‌های رضایت جنسی در مطالعه حاضر، مؤلفه «ارزش‌های فرهنگی حاکم» بود که بالاترین میانگین نمره را به خود اختصاص داده است. رضایت جنسی در مؤلفه ارزش‌های فرهنگی حاکم نشان داد زنان مطالعه حاضر، راضی به نظر می‌رسیدند. پاسخ به سؤالات در این مؤلفه نشان داد بیشتر زنان همیشه تمایل به رابطه صمیمانه زوجین داشتند. از این نتایج می‌توان پی برد، آن‌ها اعتقاد داشتند که رابطه جنسی خوب برای بهبود روابط عاطفی و تداوم زندگی مهم است و به لذت همسر از رابطه جنسی اهمیت داده شد. باورها و نگرش‌ها در جوامع از نظر قومی، نژادی، فرهنگی و مذاهب مختلف، متفاوت است. تابوهای فرهنگی و اجتماعی و همچنین نداشتن درک درست از مفهوم زناشویی، مهم‌ترین عامل کلیدی تأثیرگذار بر رضایت جنسی است [۲۸].

همان‌طور که می‌دانیم زندگی جنسی نه تنها یک روند بیولوژیک، روان‌شناختی و بین فردی است بلکه در بستر فرهنگ فردی نیز شکل می‌گیرد [۲۹]. نتایج مطالعه حاضر نشان داد ارزش‌های فرهنگی حاکم مربوط به رضایت جنسی با دلزدگی جسمی و عاطفی و روانی زنان ارتباط معکوس و معناداری دارد که در بعد خستگی روانی ارتباط قوی‌تری وجود داشت. درحقیقت زنان در مطالعه حاضر رضایت از عملکرد جنسی را از بستر جامعه آموخته بودند و به آن اعتقاد داشتند، اما گاهی احساس ناراحتی، به دام افتادن و یا احساس طرد شدن از سوی همسر و احساس خشم و سرخوردگی با خوش بین بودن و خوشحالی زنان جایگزین شده بود که رضایت جنسی را به حد مطلوب نرسانده بود.

«پیشایندهای رضایت جنسی» از دیگر مؤلفه‌های رضایت جنسی بود. پاسخ زنان به سؤال «به‌راحتی با همسر در مورد نیازها و خواسته‌های جنسی‌ام صحبت می‌کنم» مشخص شد که این رفتار به‌ندرت انجام شده بود. به نظر می‌رسد نداشتن مهارت‌های جنسی کافی در ابراز نیازهای جنسی با همسران در زنان مطالعه حاضر، عاملی برای رضایت جنسی پایین‌تر بوده باشد و زنان نیازهای جنسی خود را نادیده گرفته بودند و درباره آن با همسران کمتر صحبت شده بود. در

میانگین سن زنان مطالعه حاضر $34/6 \pm 90/45$ سال بود و میانگین سن همسران آنان $38/16 \pm 40/23$ سال بود. طول مدت ازدواج بیش از نیمی از زنان شرکت‌کننده‌ها (۵۳/۲ درصد) بیشتر از ۱۰ سال و میانگین طول مدت ازدواج آنان $7/25 \pm 11/92$ سال بود و ۵۵/۲ درصد خانه‌دار و ۴۴/۸ درصد شاغل بودند. ۶۱/۲ درصد آنان دارای سطح تحصیلات دانشگاهی و ۶۷/۶ درصد همسران آنان نیز دارای سطح تحصیلات دانشگاهی بودند. ۶۹/۹ درصد زنان شرکت‌کننده دارای ۱ تا ۲ فرزند بودند. زیامن $42/5$ درصد زنان شرکت‌کننده تنها به‌روش سزارین بود. مشخصات جمعیت‌شناختی در جدول شماره ۱ ارائه شده است. میانگین نمره گویه‌های رضایت جنسی به تفکیک در جدول شماره ۲ قابل مشاهده است. در گویه «چون همسر را دوست ندارم از برقراری رابطه با او لذت نمی‌برم» با میانگین $4/79$ بالاترین و در گویه «ناتوانی همسر در رابطه جنسی (سفت نشدن آلت او) مرا آزار می‌دهد» با میانگین $1/40$ پایین‌ترین میانگین نمره به دست آمد.

میانگین نمره گویه‌های دلزدگی زوجین به تفکیک در جدول شماره ۳ نشان داده شده است. میانگین نمره کل دلزدگی زناشویی $2/8$ با انحراف معیار $1/05$ گزارش شد. گویه «خستگی» از ابزار دلزدگی زناشویی با میانگین $3/77$ بالاترین و در گویه «طرد شدن از طرف همسر» با میانگین $1/72$ پایین‌ترین میانگین نمره دلزدگی زناشویی را داشت. میانگین نمره کل رضایت جنسی زنان در مطالعه حاضر بر مبنای نمره صفر تا 100 ، $57/50 \pm 9/25$ بود. میانگین نمره مؤلفه ارزش‌های فرهنگی حاکم از سازه رضایت جنسی زنان با بالاترین نمره گزارش شد ($80/95 \pm 16/20$).

در مؤلفه «عوامل مربوط به شوهر» با میانگین $10/06 \pm 39/53$ پایین‌ترین نمره گزارش شد. بالاترین میانگین نمره در مؤلفه «خستگی ناشی از دلزدگی زناشویی» $1/17 \pm 3/03$ بود و مؤلفه «روانی ناشی از دلزدگی زناشویی» $1/26 \pm 2/77$ و کمترین نمره مربوط به مؤلفه «خستگی عاطفی» $2/58 \pm 0/97$ بود (جدول شماره ۴ و ۵). بین مؤلفه‌های «رضایت جنسی» با مؤلفه‌های «دلزدگی زناشویی» ارتباط آماری وجود داشت. به استثنای مؤلفه موانع ذهنی و جسمی رضایت جنسی که با ۳ مؤلفه دلزدگی زناشویی ارتباط آماری معنادار و مثبت داشت ($r = 0/488, P < 0/001$).

سه مؤلفه دیگر رضایت جنسی با مؤلفه‌های خستگی جسمی، روانی و عاطفی دارای ارتباط آماری معکوس بود و قوی‌ترین ارتباط مربوط به مؤلفه «پیشایندهای رضایت جنسی» از سازه رضایت جنسی با دلزدگی زناشویی بود ($r = -0/624, P < 0/001$). این مؤلفه با مؤلفه‌های «دلزدگی جسمی» ($r = -0/554, P < 0/001$)، «دلزدگی روانی» ($r = -0/532, P < 0/001$) و «دلزدگی عاطفی» ($r = -0/656, P < 0/001$) رابطه داشت. بین «رضایت جنسی» با

جدول ۱. آمار توصیفی مشخصات فردی زنان تحت پوشش مراکز جامع سلامت شهری منتخب یاسوج، سال ۱۳۹۸

مشخصات فردی	تعداد (درصد)/میانگین \pm انحراف معیار
وضعیت شغلی	شاغل ۱۳۴(۴۴/۸)
	خانه‌دار ۱۶۵(۵۵/۲)
میزان تحصیلات	سواد خواندن نوشتن ۴۴(۱۴/۷)
	دیپلم ۷۲(۲۴/۱)
	دانشگاهی ۱۸۳(۶۱/۲)
وضعیت اشتغال همسر	بازنشسته ۲۳(۷/۷)
	شاغل ۲۷۶(۹۲/۳)
میزان تحصیلات همسر	سواد خواندن نوشتن ۱۹(۶/۴)
	دیپلم ۷۸(۲۶/۱)
	دانشگاهی ۲۰۲(۶۷/۵)
تعداد فرزندان	صفر ۸(۲/۷)
	۱ ۹۷(۳۲/۴)
	۲ ۱۱۲(۳۷/۵)
	۳ ۵۱(۱۷/۱)
	۴ و بیشتر ۳۱(۱۰/۴)
نوع زایمان	طبیعی ۱۲۲(۴۱/۹)
	سزارین ۱۲۷(۴۳/۷)
	هر دو ۴۲(۱۴/۴)
نوع وسیله پیشگیری	قرص ۵۲(۱۷/۴)
	IUD ۲۸(۹/۴)
	کاندوم ۵۳(۱۷/۷)
	طبیعی ۱۴۴(۴۸/۲)
سطح درآمد	بستن لوله ۲۲(۷/۴)
	خوب ۷۸(۲۶/۱)
	متوسط ۱۸۳(۶۱/۲)
سن (سال)	ضعیف ۳۸(۱۲/۷)
	سن همسر (سال) ۴۰/۱۶ \pm ۲۳/۲۸
	طول مدت ازدواج (سال) ۱۱/۷ \pm ۹/۲۵

جدول ۲. توزیع فراوانی گویه‌های رضایت جنسی زنان تحت پوشش مراکز منتخب سلامت شهری یاسوج سال ۱۳۹۸

ردیف	گویه‌های رضایت جنسی	تعداد (درصد)					میانگین ± انحراف معیار
		امتیاز	هرگز (۱)	بندرت (۲)	گاهی (۳)	بیشتر اوقات (۴)	
۱	رابطه من و همسر صمیمانه است.	۲(۰/۷)	۸(۲/۷)	۲۹(۹/۷)	۱۲۸(۴۲/۸)	۱۳۲(۴۴/۱)	۴/۲۷±۰/۷۹۶
۲	رابطه جنسی خوب، سبب بهبود در روابط عاطفی و تداوم زندگی زناشویی ما می‌شود؟	۵(۱/۷)	۸(۲/۷)	۴۸(۱۶/۱)	۱۰۸(۳۶/۱)	۱۳۰(۴۳/۵)	۴/۱۷±۰/۹
۳	روابط جنسی برای ما یک کار تکراری و بدون تنوع شده است.	۱۰(۳/۳)	۳۷(۹/۰)	۶۲(۲۰/۷)	۵۶(۱۸/۷)	۱۴۴(۴۸/۲)	۲/۰±۱/۱۶
۴	از روی اجبار با همسر رابطه جنسی برقرار می‌کنم.	۱۸۶(۶۲/۲)	۴۶(۱۵/۴)	۳۸(۱۲/۷)	۲۲(۷/۴)	۶(۲/۰)	۴/۲۷±۱/۰۸
۵	چون همسر را دوست ندارم از برقراری رابطه با او لذت نمی‌برم.	۲۶۴(۸۸/۳)	۲۰(۶/۷)	۸(۲/۷)	۳(۱/۰)	۴(۱/۳)	۴/۷۹±۰/۶۶
۶	نگرانم همسر روزی با فرد دیگری ارتباط جنسی برقرار کند.	۹(۳/۰)	۲(۰/۷)	۳۲(۱۰/۷)	۴۱(۱۳/۷)	۲۱۵(۷۱/۹)	۱/۴۹±۰/۹۳
۷	برقراری رابطه جنسی وسیله خوبی برای نشان دادن محبت به همسر است.	۱۹(۶/۴)	۱۷(۵/۷)	۶۳(۲۱/۱)	۹۹(۳۳/۱)	۱۰۱(۳۳/۸)	۳/۸۲±۱/۱۴
۸	همسر از نظر جنسی مرا تحسین می‌کند و به خوبی محبتش را نشان می‌دهد.	۱۲(۴/۰)	۱۳(۴/۳)	۵۰(۱۶/۷)	۸۷(۲۹/۱)	۱۳۷(۴۵/۸)	۴/۰۸±۱/۰۷
۹	رفتارهای زندگی مانع لذت من از رابطه جنسی می‌شود.	۱۸(۶/۰)	۲۰(۶/۷)	۱۰۲(۳۴/۱)	۶۰(۲۰/۱)	۹۹(۳۳/۱)	۲/۳۲±۱/۱۷
۱۰	توهین یا بی‌توجهی‌های همسر مانع لذت من از رابطه جنسی می‌شود.	۱۵(۵/۰)	۱۹(۶/۴)	۵۵(۱۸/۴)	۵۴(۱۸/۱)	۱۵۶(۵۲/۲)	۱/۹۳±۱/۱۸
۱۱	اینکه من در رابطه جنسی لذت ببرم برای همسر مهم است.	۸(۲/۷)	۸(۲/۷)	۱۱(۳/۷)	۶۵(۲۱/۷)	۲۰۷(۶۹/۲)	۴/۵۲±۰/۸۹
۱۲	اینکه همسر در رابطه جنسی لذت ببرد برای من مهم است.	۹(۳/۰)	۱۳(۴/۳)	۱۶(۵/۴)	۷۱(۲۳/۷)	۱۹۰(۶۳/۵)	۴/۴±۰/۹۸
۱۳	من در رابطه جنسی با رفتارهای مناسب همسر، تحریک و مرطوب می‌شوم.	۱۵(۵/۰)	۲۰(۶/۷)	۵۱(۱۷/۱)	۹۹(۳۳/۱)	۱۱۴(۳۸/۱)	۳/۹۲±۱/۱۲
۱۴	نرسیدن به اوج لذت جنسی در رابطه، مرا آزار می‌دهد.	۲۱(۷/۰)	۴۳(۱۴/۴)	۹۱(۳۰/۴)	۶۱(۲۰/۴)	۸۳(۲۷/۸)	۲/۵۲±۱/۲۳
۱۵	از آنچه همسر پیش از نزدیکی (نوازش، بوسه یا غیره) انجام می‌دهد راضی هستم.	۱۳(۴/۳)	۱۴(۴/۷)	۴۱(۱۳/۷)	۸۶(۲۸/۸)	۱۴۵(۴۸/۵)	۴/۱۲±۱/۰۹
۱۶	از آنچه همسر پس از نزدیکی انجام می‌دهد راضی هستم.	۱۴(۴/۷)	۲۵(۸/۴)	۵۸(۱۹/۴)	۸۰(۲۶/۸)	۱۲۲(۴۰/۸)	(۱/۱۶)۳/۹۰
۱۷	کارهایی را که برای لذت همسر در رابطه جنسی انجام می‌دهم را دوست دارم.	۱۷(۵/۷)	۳۲(۱۰/۷)	۴۸(۱۶/۱)	۹۱(۳۰/۴)	۱۱۱(۳۷/۱)	۳/۸۲±۱/۲۰
۱۸	بهراحتی یا همسر در مورد نیازها و خواسته‌های جنسی‌ام صحبت می‌کنم.	۳۷(۱۲/۴)	۵۴(۱۸/۱)	۷۱(۲۳/۷)	۵۵(۱۸/۴)	۸۲(۲۷/۴)	۳/۳±۱/۳۶
۱۹	همسر رابطه جنسی را شروع نمی‌کند و من مجبورم خودم شروع کنم.	۵(۱/۷)	۶(۲/۰)	۳۱(۱۰/۴)	۶۰(۲۰/۱)	۱۹۷(۶۵/۹)	۱/۵۳±۰/۸۸
۲۰	از تعداد دفعات رابطه جنسی‌مان راضی هستم.	۱۹(۶/۴)	۳۱(۱۰/۴)	۴۲(۱۴/۰)	۹۷(۳۲/۴)	۱۱۰(۳۶/۸)	۳/۸۲±۱/۲۱
۲۱	همسر در زمان نامناسب از من تقاضای رابطه جنسی می‌کند.	۱۲(۴/۰)	۲۰(۶/۷)	۷۶(۲۵/۴)	۷۷(۲۵/۸)	۱۱۴(۳۸/۱)	۲/۱۲±۱/۱۱
۲۲	از مرتب و تمیز بودن همسر راضی هستم.	۱۰(۳/۳)	۸(۲/۷)	۱۸(۶/۰)	۸۲(۲۷/۴)	۱۸۱(۶۰/۵)	۴/۳۹±۰/۹۶
۲۳	درد و ناراحتی جسمی، مانع از لذت من از رابطه جنسی می‌شود.	۱۵(۵/۰)	۲۱(۷/۰)	۹۸(۳۲/۸)	۶۱(۲۰/۴)	۱۰۴(۳۴/۸)	۲/۲۷±۱/۱۵
۲۴	ناتوانی همسر در رابطه جنسی (سفت نشدن آلت او) مرا آزار می‌دهد.	۳(۱/۰)	۷(۲/۳)	۲۹(۹/۷)	۳۰(۱۰/۰)	۲۳۰(۷۶/۹)	۱/۴۰±۰/۸۳
۲۵	زمانی که آب منی از همسر خارج می‌شود من لذت کافی را بردم.	۳۷(۹/۰)	۲۵(۱۱/۷)	۵۹(۱۹/۷)	۸۷(۲۹/۱)	۹۱(۳۰/۴)	۳/۶۰±۱/۲۷
۲۶	رابطه جنسی با همسر نیاز بدنم را برطرف می‌کند.	۱۷(۵/۷)	۲۴(۸/۰)	۵۹(۱۹/۷)	۸۷(۲۹/۱)	۱۱۲(۳۷/۵)	۳/۸۴±۱/۱۷
۲۷	نگرانم در حین رابطه جنسی، کسی متوجه ما بشود.	۳۱(۱۰/۴)	۲۸(۹/۴)	۷۷(۲۵/۸)	۵۰(۱۶/۷)	۱۱۴(۳۷/۸)	۲/۳۷±۱/۳۴

جدول ۳. توزیع فراوانی دلزدگی زناشویی زنان تحت پوشش مراکز جامع سلامت شهری یاسوج به تفکیک گویه‌ها، سال ۱۳۹۸

ردیف	گویه‌های دلزدگی زناشویی	امتیاز						
		هرگز (۱)	یک‌بار (۲)	بندرت (۳)	گاهی (۴)	معمولاً (۵)	غالباً (۶)	همیشه (۷)
	خستگی	۴۳(۱۴/۴)	۱۷(۵/۷)	۵۲(۱۷/۴)	۱۰۲(۳۳/۱)	۴۶(۱۵/۴)	۱۵(۵/۰)	۲۴(۸/۰)
	از نظر جسمانی از پا افتادن	۱۱۳(۳۷/۸)	۱۶(۵/۴)	۵۷(۱۹/۱)	۴۴(۲۱/۶)	۲۳(۷/۷)	۲۰(۶/۷)	۶(۲/۰)
	تهی و خالی شدن، درد در همه بدن	۷۳(۲۴/۴)	۲۳(۷/۷)	۵۲(۱۷/۷)	۸۲(۲۷/۴)	۲۹(۱۳/۰)	۱۲(۴/۰)	۱۷(۵/۷)
	خستگی و تباهی و مستعد بیماری	۱۰۶(۳۵/۵)	۲۲(۷/۴)	۶۳(۲۱/۱)	۶۹(۲۳/۱)	۱۶(۵/۴)	۱۴(۴/۷)	۹(۳/۰)
	نداشتن چیزی برای بخشیدن نداشتن	۱۶۳(۵۴/۵)	۲۵(۸/۴)	۴۸(۱۶/۱)	۲۹(۹/۷)	۱۸(۶/۰)	۸(۲/۷)	۲(۰/۰)
	ضعف و اختلالات خواب	۷۸(۲۶/۱)	۱۸(۶/۰)	۷۵(۲۵/۱)	۶۳(۲۱/۱)	۲۸(۹/۴)	۲۱(۷/۰)	۱۶(۵/۴)
	پرانرژی بودن*	۵۸(۱۹/۴)	۵۶(۱۸/۷)	۷۴(۲۴/۷)	۵۶(۱۸/۷)	۲۸(۱۲/۷)	۸(۲/۷)	۸(۲/۷)
	افسردگی	۱۰۴(۳۴/۸)	۱۷(۵/۷)	۴۳(۱۴/۴)	۸۰(۲۶/۸)	۲۵(۸/۴)	۱۹(۶/۴)	۱۱(۷/۰)
	از نظر عاطفی از پا افتادن	۱۱۰(۳۶/۸)	۱۹(۶/۴)	۵۲(۱۷/۴)	۶۸(۲۲/۷)	۲۳(۷/۷)	۱۹(۶/۴)	۸(۲/۷)
	خوشحال بودن*	۴۹(۱۶/۴)	۷۴(۲۴/۷)	۸۰(۲۶/۸)	۵۲(۱۷/۴)	۳۶(۱۲/۰)	۴(۱/۳)	۴(۱/۳)
	لبریز شدن کاسه صبر	۶۰(۲۰/۱)	۲۴(۸/۰)	۶۹(۲۳/۱)	۷۴(۲۴/۷)	۲۳(۷/۷)	۳۰(۱۰/۰)	۹(۳/۰)
	گرفتار مشکل شدن	۸۷(۲۹/۱)	۳۷(۱۲/۴)	۵۲(۱۷/۴)	۷۰(۲۳/۴)	۲۵(۸/۴)	۱۸(۶/۰)	۱۰(۳/۳)
	ناامیدی	۱۳۲(۴۴/۱)	۲۴(۸/۰)	۵۷(۱۹/۱)	۴۷(۱۵/۷)	۱۹(۶/۴)	۱۴(۴/۷)	۶(۲/۰)
	ناراحتی	۴۲(۱۴/۰)	۲۳(۷/۷)	۷۲(۲۴/۱)	۱۰۵(۳۵/۱)	۳۱(۱۰/۴)	۱۵(۵/۰)	۱۱(۳/۷)
	روز خوبی داشتن*	۳۸(۱۲/۷)	۸۱(۲۷/۱)	۹۰(۳۰/۱)	۵۱(۱۷/۱)	۲۶(۸/۷)	۷(۲/۳)	۶(۲/۰)
	به دام افتادن	۲۰۷(۶۹/۲)	۱۶(۵/۴)	۳۹(۱۳/۰)	۲۰(۶/۷)	۸(۲/۷)	۴(۱/۳)	۵(۱/۷)
	بی‌ارزش بودن	۱۹۴(۶۴/۹)	۱۵(۵/۰)	۳۷(۱۲/۴)	۲۶(۱۲/۰)	۶(۲/۰)	۵(۱/۷)	۶(۲/۰)
	احساس خشم و سرخوردگی از همسر	۱۴۰(۴۶/۸)	۳۷(۹/۰)	۵۱(۱۷/۱)	۴۸(۱۶/۱)	۱۳(۴/۳)	۱۰(۳/۳)	۱۰(۳/۳)
	طرد شدن از طرف همسر	۲۱۹(۷۳/۲)	۱۴(۴/۷)	۲۹(۹/۷)	۱۷(۵/۷)	۱۰(۳/۳)	۵(۱/۷)	۵(۱/۷)
	اضطراب	۱۶(۵/۴)	۳۹(۱۳/۰)	۲۰۷(۶۹/۲)	۸(۲/۷)	۴(۱/۳)	۲۰(۶/۷)	۱۷۸(۱/۳۸)
	خوش‌بین بودن*	۷۶(۲۵/۴)	۶۳(۲۱/۱)	۸۶(۲۸/۸)	۴۱(۱۳/۷)	۲۰(۶/۷)	۵(۱/۷)	۸(۲/۷)

* موارد ستاره‌دار در جدول، دارای بار مثبت بوده که به صورت معکوس نمره‌گذاری شد.

جدول ۴. شاخص عددی دلزدگی زناشویی و ابعاد آن

میانگین \pm انحراف معیار	ابعاد دلزدگی زناشویی
۲/۰۲۱/۱۷	خستگی جسمانی (۴۹-۷)
۲/۷۷۱/۲۶	خستگی عاطفی (۴۲-۶)
۲/۵۸۱/۰۹۷	خستگی روانی (۴۹-۷)
۲/۸۱/۰۵	دلزدگی زناشویی (۱۴۰-۲۰)

نشریه پرستاری ایران

جدول ۵. شاخص عددی رضایت جنسی و ابعاد آن

میانگین \pm انحراف معیار	رضایت جنسی
۶۹/۸۸۱/۲۲/۷۱	پیشایندهای رضایت جنسی (۴۰-۸)
۴۳/۴۵۱/۱۱/۰۸	موانع ذهنی و جسمی رضایت جنسی (۴۵-۹)
۸۰/۹۱/۶/۲	ارزش‌های فرهنگی حاکم (۷۵-۵)
۳۹/۵۱/۰	عوامل مربوط به شوهر (۲۵-۵)
۵۷/۵۱/۹/۲	نمره کل رضایت جنسی (۱۳۵-۲۷)

نشریه پرستاری ایران

[۳۰]. باتوجه به یافته مطالعه حاضر، در روابط بین فردی با همسر، زنان گفتمان جنسی را با همسر خود بالفعل در نیاورده بودند. به اعتقاد گانگنون، ساختار و شکل رفتارهای جنسی در فرهنگ‌های مختلف، متفاوت است. همان‌طور که تعدادی از رفتارها موردعلاقه و پذیرش افراد در یک جامعه است، گاهی این اتفاق نمی‌افتد و از سوی دیگر در جامعه دیگری ممکن است انجام این رفتارها نامناسب باشد [۳۱]. پیشایندهای رضایت جنسی با دلزدگی جسمی، عاطفی و روانی رابطه معکوس و معناداری داشت که در

یک مطالعه کیفی در تهران زنان برای داشتن رابطه جنسی لذت‌بخش دو مضمون را گزارش کرده بودند که مضمون اول شامل عنصر زناشویی گزارش شده بود. در عنصر زناشویی داشتن رابطه رمانتیک، توجه و تحسین، احترام و قدردانی، سازگاری و وفاداری از سوی مردان برای زنان در رضایت جنسی معنی پیدا کرده بود. در مضمون دوم، عنصر رابطه جنسی بیان شده بود که مهارت‌های کافی جنسی، عملکرد جنسی خوب و تعهد برای تساوی جنسی مواردی بود که برای زنان اهمیت داشت

جدول ۶. همبستگی رضایت جنسی و دلزدگی زناشویی زنان تحت پوشش مراکز منتخب سلامت شهری یاسوج سال ۱۳۹۹

رضایت جنسی	دلزدگی زناشویی			
	جسمانی	عاطفی	روانی	نمره کل دلزدگی زناشویی
پیشایندهای رضایت جنسی	$r=0/554$ $P<0/001$	$r=-0/537/0$ $P<0/001$	$r=0/656$ $P<0/001$	$r=-0/634$ $P<0/001$
موانع ذهنی و جسمی رضایت جنسی	$r=0/468$ $P<0/001$	$r=0/458$ $P<0/001$	$r=0/335$ $P<0/001$	$r=0/488$ $P<0/001$
ارزش‌های فرهنگی حاکم	$r=0/346$ $P<0/001$	$r=0/282$ $P<0/001$	$r=0/528$ $P<0/001$	$r=0/447$ $P<0/001$
عوامل مربوط به شوهر	$r=0/526$ $P=0/029$	$r=0/525$ $P=0/02$	$r=0/673$ $P=0/03$	$r=0/662$ $P<0/005$
نمره کل رضایت جنسی	$r=0/454$ $P<0/001$	$r=0/455$ $P<0/001$	$r=0/61$ $P<0/001$	$r=0/536$ $P<0/001$

نشریه پرستاری ایران

خستگی روانی این رابطه قوی‌تر بود و مؤلفه پیشایندهای رضایت جنسی نسبت به مؤلفه‌های دیگر رضایت جنسی با دلزدگی زناشویی رابطه شدیدتری داشت.

موانع ذهنی و جسمی رضایت جنسی یکی دیگر از مؤلفه‌های ابزار رضایت جنسی در مطالعه حاضر بود که مورد بررسی قرار گرفت. در پاسخ به سؤال‌های «اگر همسر من به من توهین یا بی‌توجهی‌های کند، مانعی برای لذت من از رابطه جنسی خواهد شد» و «روابط جنسی برای ما یک کار تکراری و بدون تنوع شده است» حدود نیمی از زنان به گزینه همیشه پاسخ داده بودند. در حالی که در پاسخ به گویه‌های درد و ناراحتی جسمی به‌عنوان مانع در رابطه جنسی و یا تقاضای همسر در زمان نامناسب و در سؤال نرسیدن به ارگاسم و خستگی‌های روزمره، نتایج نشان داد که این موارد اهمیت کمتری برای زنان داشته است. اگرچه خستگی جسمی در زنان بیشتر گزارش شده بود، به نظر می‌رسد برای زنان مطالعه حاضر ابعاد روانی رابطه جنسی نیز دارای اهمیت بوده است. همچنان که براساس نتایج یک مطالعه در اصفهان زنان به‌طور متوسط برای رسیدن به اوج لذت جنسی و احساس رضایت جنسی وارد رابطه نشده بودند، بلکه حفظ رابطه جنسی، نوازش کردن از سوی همسران و مورد علاقه بودن برای همسران در آن‌ها اهمیت بیشتری داشته است [۳۲].

بر خلاف مردان که رابطه جنسی را براساس تمایلات جنسی انجام می‌دهند، عملکرد جنسی زنان براساس جذب کردن شریک زندگی است و برای میل بیولوژیکی زنان نخواهد بود. به گفته باسون، هدف انجام رفتار جنسی زنان، رضایت عاطفی است و همیشه رضایت جسمانی آن‌ها نیست [۱۰]. به نظر می‌رسد در بهبود و ارتقای رضایت جنسی عوامل زیادی دخیل باشد. به این دلیل که رضایت جنسی یک امر چند بعدی است و با متغیرهای جنسی و غیر جنسی زیادی در ارتباط است.

در مطالعه حاضر، میانگین نمره مؤلفه «عوامل مربوط به شوهر» از سازه رضایت جنسی در ابزار موجود، پایین‌ترین نمره را داشت. بیشتر زنان در پاسخ به سؤال‌های «ناتوانی همسر در رابطه جنسی من را آزار می‌دهد»، «نگرانی از برقراری رابطه جنسی همسر من با زن دیگر» و یا «مجبور بودن و پیش‌قدم شدن من در شروع رابطه جنسی» گزینه همیشه را انتخاب کرده بودند. به نظر می‌رسد زنان در این مطالعه نگرانی از ترک رابطه جنسی از سوی همسران را داشته‌اند که در شروع رابطه جنسی پیش‌قدم شده بودند. از آنجاکه در این مؤلفه، بیشتر زنان در ۳ سؤال فوق رضایت کمتری را داشته‌اند، می‌توان حدس زد که اجبار در پیش‌قدم بودن برای شروع رابطه جنسی با وجود تمایل آن‌ها بوده باشد. به اعتقاد باسون حتی اگر در شروع برقراری جنسی، تمایلی وجود نداشته باشند، عشق، احساس ارزش و داشتن جذابیت برای شریک جنسی می‌تواند انگیزه برای بالفعل درآمدن رابطه جنسی باشد و صمیمیت جنسی را افزایش دهد [۳۳].

به نظر می‌رسد زنان مطالعه حاضر سعی داشتند صمیمیت جنسی را حفظ کنند. نتایج نشان داد مؤلفه عوامل مربوط به شوهر با دلزدگی زناشویی رابطه معکوس و معناداری دارد. نتایج مطالعه‌ای در گرگان نشان داد مهارت خودآگاهی از طریق شناسایی ویژگی‌های مثبت و منفی مربوط به موضوع جنسی و بیان مشکلات جنسی نظیر ناتوانی و یا کاهش میل جنسی با شریک خود و با کنار گذاشتن احساس شرم و یا گناه، اگر ناراضی جنسی مخفی نماند، می‌تواند به حل مشکلات کمک‌کننده باشد. گاهی زنان و مردان علائم را بیان نمی‌کنند و به‌صورت ناراحتی‌های دیگر ابراز می‌کنند [۳۴]. در مورد دلزدگی زناشویی در مطالعه حاضر، احساس خستگی جسمی ناشی از دلزدگی زناشویی در زنان نسبت به خستگی روانی و عاطفی بیشتر بود. این موضوع اهمیت لزوم تقویت روابط بین فردی بین زوجین در موضوعات جنسی را نشان می‌دهد.

در مطالعه حاضر زنان در مرز بحرانی دلزدگی زناشویی قرار داشتند. در بعد جسمانی، احساس خستگی، وجود درد در همه اندام‌های بدن، تباهی و مستعد بیماری شدن، بی‌چیز بودن، ضعف و اختلالات خواب دارای فراوانی بیشتری بود. در مورد مؤلفه عاطفی ناشی از دلزدگی زناشویی نمره کسب‌شده از ابزار موجود نشان داد، زنان مطالعه حاضر تا حدودی دچار خستگی عاطفی بودند، چنان‌که در گویه‌های «لبریز شدن کاسه صبر» «افسردگی» و «گرفتار مشکل شدن» از مشکلاتی بود که زنان گزارش کرده بودند، اما در مطالعه حاضر نمره کمتری نسبت به دلزدگی جسمی و روانی داشتند. گفته شده است که تقاضاها و فشارهای محیطی پیرامون زنان با مسئولیت‌های زندگی و خانوادگی اگر در تضاد باشند، آن‌ها کمتر در وظایف خانوادگی نظیر رشد و تکامل فرزندان و یا نگهداری افراد مسن شرکت می‌کنند و این امر منجر به افزایش دلزدگی زناشویی خواهد شد [۳۵]. در مطالعه حاضر دلزدگی زناشویی در مؤلفه روانی شامل «احساس ناراحتی»، «احساس خشم و سرخوردگی نسبت به همسر» و «طرد شدن از طرف همسر» بود که فراوانی آن بعد از خستگی جسمی، در نتایج حاضر گزارش شد. می‌توان گفت که دلزدگی روانی زنان بیشتر ناشی از روابط خانوادگی و زناشویی بود که نسبت به خستگی عاطفی فراوانی بیشتری داشت.

در مورد مؤلفه عاطفی ناشی از دلزدگی زناشویی زنان در مطالعه حاضر کمترین فراوانی را داشت، چنان‌که در گویه‌های «لبریز شدن کاسه صبر»، «افسردگی» و «گرفتار مشکل شدن» گزارش شد. براساس یک مطالعه در مشهد، سال ۱۳۹۳، دوری‌گزینی، فردیت‌طلبی و درگیری عاطفی با دیگران به‌خصوص همسر باعث کم شدن صمیمیت میان زوجین، سرخوردگی و دلزدگی زناشویی در بعد عاطفی می‌شود. [۳۶]. در مطالعه حاضر بین رضایت جنسی با دلزدگی زناشویی ارتباط آماری معنادار و معکوس وجود داشت و هرچه رضایت جنسی بیشتر بود، دلزدگی

مشارکت نویسندگان

مفهوم‌سازی، روش‌شناسی، اعتبارسنجی و ویراستاری و نهایی‌سازی نوشته: منصوره جمشیدی‌منش؛ منابع و نگارش پیش‌نویس: صغری متشفیغ؛ تحلیل: شیما حقانی؛ تأمین مالی: معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی ایران.

تعارض منافع

بنابر اظهار نویسندگان، این مقاله تعارض منافع ندارد.

تشکر و قدردانی

پژوهشگران از معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی یاسوج، دانشگاه علوم پزشکی ایران، زنان مشارکت‌کننده در مطالعه حاضر و نیز از پرسنل مراکز جامع سلامت شهری یاسوج، شهید صدوقی، شهید اشرفی اصفهانی، شهید دستغیب، شهید شفیعی به دلیل همکاری در انجام این طرح پژوهشی، صمیمانه تشکر می‌کنند.

زناشویی کمتر گزارش شده بود. هم‌راستا با مطالعه حاضر، نتایج یک مطالعه در کرمان نیز نشان داد با افزایش نارضایتی جنسی، دلزدگی زناشویی نیز افزایش یافته بوده است [۳۷].

نتیجه‌گیری

رضایت جنسی در زنان متأهل مطالعه حاضر در سطح متوسط بود. دلزدگی زناشویی در بعد جسمانی نسبت به بعد عاطفی و بعد روانی بیشتر بود. بین رضایت جنسی با دلزدگی زناشویی ارتباط آماری معنادار و معکوس وجود داشت و هرچه رضایت جنسی بیشتر بود، دلزدگی زناشویی کمتر گزارش شده بود.

با وجود خستگی بیشتر در بعد جسمانی، به نظر می‌رسد برای زنان بعد خستگی روانی اهمیت بیشتری در برقراری عملکرد جنسی و رضایت از آن داشته است. باتوجه به زمینه‌های فرهنگی حاکم بر جامعه مطالعه حاضر به نظر می‌رسد بررسی‌های عمیق‌تر و دقیق‌تر به منظور تبیین و شناسایی مفاهیم رضایت جنسی و دلزدگی در سه بعد جسمانی، عاطفی و روانی به‌ویژه به‌روش مطالعات کیفی انجام شود که به شناسایی مفهوم خستگی جسمی و روانی زنان در ارتباط با عملکرد جنسی پرداخته و آشکار شود که ابعاد دلزدگی در سطح وسیع و عمیق چگونه بر رضایت جنسی اثرگذار است. همچنین برای ارتقای روابط بین فردی، مطالعاتی مبنی بر حضور زوجین انجام شود تا دیدگاه زوج در مورد رضایت جنسی مورد بررسی قرار گیرد و بر مبنای آن مداخلات پایه‌ریزی شود.

از محدودیت پژوهش حاضر، مطالعه از نوع کمی بود که به دلیل ماهیت آن نتایج توانست داده‌های اولیه مربوط به رضایت جنسی را تعیین کند، درحالی‌که مطالعه کیفی می‌تواند عوامل تأثیرگذار بر مؤلفه‌های رضایت جنسی را بهتر آشکار کند و در مطالعات آتی باید لحاظ شود.

ملاحظات اخلاقی

پیروی از اصول اخلاق پژوهش

این مقاله با شماره کد اخلاق IR.IUMS.REC1397.702 در دانشگاه علوم پزشکی ایران ثبت شده است.

حامی مالی

این مقاله برگرفته از پایان‌نامه کارشناسی ارشد مامایی صغری متشفیغ، گرایش بهداشت جامعه‌نگر بود که با حمایت مالی معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی ایران انجام شد.

References

- [1] Carcedo RJ, Fernández-Rouco N, Fernández-Fuertes AA, Martínez-Álvarez JL. Association between sexual satisfaction and depression and anxiety in adolescents and young adults. *Int J Environ Res Public Health*. 2020; 17(3):841. [DOI: 10.3390/ijerph17030841] [PMID] [PMCID]
- [2] Calvillo C, Sánchez-Fuentes MDM, Sierra JC. An explanatory model of sexual satisfaction in adults with a same-sex partner: An analysis based on gender differences. *Int J Environ Res Public Health*. 2020; 17(10):3393. [DOI: 10.3390/ijerph17103393] [PMID] [PMCID]
- [3] Luk BHK, Loke AY. Sexual satisfaction, intimacy and relationship of couples undergoing infertility treatment. *J Reprod Infant Psychol*. 2019; 37(2):108-22. [DOI: 10.1080/02646838.2018.1529407] [PMID]
- [4] kiani Chalmari A, Asadi S, Esmaeili F, Zavar M. [Prediction of marital burnout based on emotional expressiveness and marital attributions in married people referring to the Welfare Organization in Ardabil (Persian)]. *J Couns Res*. 2016; 15(59):58-75. [Link]
- [5] Ziaee T, Jannati Y, Mobasheri E, Taghavi T, Abdollahi H, Modanloo M, et al. The relationship between marital and sexual satisfaction among married women employees at Golestan University of Medical Sciences, Iran. *Iran J Psychiatry Behav Sci*. 2014; 8(2):44-51. [PMID]
- [6] Zainah A, Nasir R, Hashim RS, Yusof NM. Effects of demographic variables on marital satisfaction. *Asian Soc Sci*. 2012; 8(9):46-9. [DOI: 10.5539/ass.v8n9p46]
- [7] Tabatabaei SM, Panahandeh S, Hosseinabadi M, Roshani F, Attari A. [Relation between general health and marital satisfaction in employees of Ferdowsi University of Mashhad (Persian)]. *J Res Behav Sci*. 2013; 10(6):491-9. [Link]
- [8] Rotz D. Why have divorce rates fallen?: The role of women's age at marriage. *J Hum Resour*. 2016; 51(4):961-1002. [DOI: 10.3368/jhr.51.4.0214-6224R]
- [9] Mirecki RM, Chou JL, Elliott M, Schneider CM. What factors influence marital satisfaction? Differences between first and second marriages. *J Divorce Remarriage*. 2013; 54(1):78-93. [DOI: 10.1080/10502556.2012.743831]
- [10] Basson R. Human sexual response. *Handb Clin Neurol*. 2015; 130:11-8. [DOI: 10.1016/B978-0-444-63247-0.00002-X] [PMID]
- [11] Masters WH, Johnson VE. Human sexual response. Little, Brown. 1966. [Link]
- [12] Basson R. Female sexual response: The role of drugs in the management of sexual dysfunction. *Obstet Gynecol*. 2001; 98(2):350-3. [PMID]
- [13] Giraldi A, Kristensen E, Sand M. Endorsement of models describing sexual response of men and women with a sexual partner: An online survey in a population sample of Danish adults ages 20-65 years. *J Sex Med*. 2015; 12(1):116-28. [DOI: 10.1111/jsm.12720] [PMID]
- [14] O'Loughlin JI, Basson R, Brotto LA. Women with hypoactive sexual desire disorder versus sexual interest/arousal disorder: An empirical test of raising the bar. *J Sex Res*. 2018; 55(6):734-46. [DOI: 10.1080/00224499.2017.1386764] [PMID]
- [15] Leavitt CE, Leonhardt ND, Busby DM. Different ways to get there: Evidence of a variable female sexual response cycle. *J Sex Res*. 2019; 56(7):899-912. [DOI: 10.1080/00224499.2019.1616278] [PMID]
- [16] Bilal A, Rasool S. Marital satisfaction and satisfaction with life: Mediating role of sexual satisfaction in married women. *J Psychosexual Health*. 2020; 2(1):77-86. [DOI: 10.1177/2631831820912873]
- [17] Rosen RC, Heiman JR, Long JS, Fisher WA, Sand MS. Men with sexual problems and their partners: Findings from the International Survey of Relationships. *Arch Sex Behav*. 2016; 45(1):159-73. [DOI: 10.1007/s10508-015-0568-3] [PMID]
- [18] Smith AM, Patrick K, Heywood W, Pitts MK, Richters J, Shelley JM, et al. Body mass index, sexual difficulties and sexual satisfaction among people in regular heterosexual relationships: A population-based study. *Intern Med J*. 2012; 42(6):641-51. [DOI: 10.1111/j.1445-5994.2011.02597.x] [PMID]
- [19] Joo S, Jun H, Wang S. The relations between marital quality and psychological well-being among Korean middle-aged couples. *Gerontol*. 2015; 55(suppl_2):111. [DOI:10.1093/geront/gnv504.03]
- [20] Mark KP, Vowels LM, Murray SH. The impact of attachment style on sexual satisfaction and sexual desire in a sexually diverse sample. *J Sex Marital Ther*. 2018; 44(5):450-8. [DOI: 10.1080/0092623X.2017.1405310] [PMID]
- [21] Pines A. *Couple burnout: Causes and cures*. New York: Routledge; 2013. [DOI: 10.4324/9781315022291]
- [22] Ebrahimi-Tazekand F, Vakili P, Dokaneifard F. [The interactional effect of gender with emotionally focused couple therapy on marital burnout in counseling centers of Tehran (Persian)]. *Community Health (SALĀMAT-I IJTIMĀI)*. 2018; 5(4):311-8. [Link]
- [23] Gharibblouk S. The effectiveness of positive psychotherapy on reducing marital burnout among university political activists. *Revista Românească pentru Educație Multidimensională*. 2018; 10(3):25-34. [DOI: 10.18662/rrem/60]
- [24] Shahraki Ghadimi S, Khajevand Khoshli A, Asadi J. [Effectiveness of drama therapy on premenstrual symptoms and marital burnout in women (Persian)]. *Iran J Rehabil Res*. 2019; 5(2):18-24.
- [25] Wan X, Wang W, Liu J, Tong T. Estimating the sample mean and standard deviation from the sample size, median, range and/or interquartile range. *BMC Med Res Methodol*. 2014; 14:135. [DOI: 10.1186/1471-2288-14-135] [PMID] [PMCID]
- [26] Shahvari Z, Raisi F, Parsa Yekta Z, Ebadi A, Kazemnejad A. Married women's sexual satisfaction questionnaire: a developmental and psychometric evaluation. *Iran Red Crescent Med J*. 2015; 17(4):e26488. [DOI: 10.5812/ircmj.17(4)2015.26488] [PMID]

- [27] Navid F. Evaluation and comparison of marital disenchantment with climate factors in the teacher hospital staff in Tehran. Tehran, Shahid Beheshti University. 2006; 928-38. [\[Link\]](#)
- [28] Mohamadsadegh A, Kalantarkosheh M, Naeimi E. [The experience of sexual problems in women seeking divorce and women satisfied with their marriage: A qualitative study (Persian)]. *J Qual Res Health Sci*. 2020; 7(1):35-47. [\[Link\]](#)
- [29] Lehmiller JJ. *The psychology of human sexuality*. New Jersey: Wiley; 2017. [\[Link\]](#)
- [30] Plopa M. Partners' sexual satisfaction in partnership and marriage: A study method. *J Sex Marital Ther*. 2020; 46(1):78-98. [\[DOI: 10.1080/0092623X.2019.1654578\]](#) [\[PMID\]](#)
- [31] Simon W, Gagnon JH. *Sexual conduct: The social sources of human sexuality*. Piscataway: AldineTransaction; 2011. [\[Link\]](#)
- [32] Nasiri Deh Sourkhi R, Mousavi SF. [The study of some correlative of sexual satisfaction and marital satisfaction in married women of Esfahan City (Persian)]. *Rooyesh-e- Ravanshenasi J*. 2015; 4(2):135-52. [\[Link\]](#)
- [33] Basson R. Women's sexual dysfunction: Revised and expanded definitions. *CMAJ*. 2005; 172(10):1327-33. [\[DOI: 10.1503/cmaj.1020174\]](#) [\[PMID\]](#) [\[PMCID\]](#)
- [34] Ziaei T, Gorzin M, Rezai M, Behnampour N. The effect of individual consciousness skills' base counseling on sexual satisfaction of women at reproductive age. *J Res Dev Nurs Midw*. 2018; 15(2):22-7. [\[DOI: 10.29252/jgbfnm.15.2.22\]](#)
- [35] Rubab U. Impact of work family conflict on burnout and workplace deviant behavior: Mediating role of stress. *Jinnah Bus Rev*. 2017; 5(1):1-10. [\[Link\]](#)
- [36] Mahdavianfard R, Asghari Ebrahim Abad MJ, Ghanaat Bajgirani S. [The prediction of marital burnout through pursuing and Distancingin married female students (Persian)]. *Res Clin Psychol Couns*. 2014; 4(2):122-37. [\[Link\]](#)
- [37] Zarenezhad H, Hosini M, Rahmati A. [Relationships between sexual assertiveness and sexual dissatisfaction with couple burnout through the mediating role of marital conflict (Persian)]. *J Fam Couns Psychother*. 2019; 9(1):197-216. [\[Link\]](#)

This Page Intentionally Left Blank