

بررسی رضایت جنسی و خشنودی زناشویی پس از زایمان در زنان نخست زای مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی شهر مشهد

ناهید گلمکانی^۱، ملیحه درمحمدی^{۲*}، دکتر سید رضا مظلوم^۳

۱. مربی گروه مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران.
۲. کارشناس ارشد مامایی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد قوچان، قوچان، ایران.
۳. استادیار گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران.

تاریخ دریافت: ۱۳۹۱/۱۱/۱۷ تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۲/۳/۲۵

خلاصه

مقدمه: مسائل جنسی از لحاظ اهمیت، جزء مسائل درجه اول زندگی زناشویی هستند و سازگاری در روابط جنسی زوجین از مهمترین دلایل موفقیت زندگی زناشویی است. مطالعه حاضر با هدف تعیین رضایت جنسی و خشنودی زناشویی پس از زایمان انجام شد.

روش کار: این مطالعه تک گروه توصیفی- مقطعی در سال ۸۹-۱۳۸۸ بر روی ۱۰۵ زن نخست زای مراجعه کننده به واحد واکسیناسیون مراکز بهداشتی درمانی سطح شهر مشهد انجام شد. ابزار گردآوری داده ها شامل فرم اطلاعات فردی، پرسشنامه رضایت جنسی و پرسشنامه خشنودی زناشویی بود. داده ها پس از گردآوری با استفاده از نرم افزار آماری SPSS (نسخه ۱۴/۵) و آزمون های آماری دقیق فیشر و ضریب همبستگی اسپیرمن مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. میزان p کمتر از ۰/۰۵ معنی دار در نظر گرفته شد.

یافته ها: ۷۳ نفر (۶۹/۵٪) از افراد مورد مطالعه رضایت جنسی خوب و ۸۲ نفر (۷۸/۱٪) خشنودی زناشویی خوب داشتند. بین رضایت جنسی و خشنودی زناشویی ارتباط آماری معنی داری وجود داشت ($r=0/58, p<0/0001$) همچنین تجربه ارگاسم بعد از زایمان با رضایت جنسی ($r=0/54, p<0/0001$) و خشنودی زناشویی ($p<0/0001$) ارتباط آماری معنی داری داشت.

نتیجه گیری: زنانی که از سطح بالاتر رضایت جنسی برخوردار بودند، خشنودی زناشویی بیشتری داشتند و همچنین زنانی که در حین فعالیت جنسی، ارگاسم را تجربه می کردند، رضایت جنسی و خشنودی زناشویی بالاتری را گزارش کردند.

کلمات کلیدی: پس از زایمان، خشنودی زناشویی، رضایت جنسی، نخست زای

* نویسنده مسئول مکاتبات: ملیحه درمحمدی؛ دانشگاه آزاد اسلامی، واحد قوچان، قوچان، ایران. تلفن: ۰۵۸۱-۲۲۰۱۰۰۱؛ پست الکترونیک:

mid_mdm@yahoo.com

مقدمه

انسان در طول تاریخ، به منظور بقاء نسل، ملزم و نیازمند به نزدیکی و آمیزش بوده است. تمایلات جنسی، پدیده ای است که اهمیت به آن، امری واقع بینانه و نادیده انگاشتن آن از محالات می باشد؛ زیرا مانند سایر امیال غریزی انسان از آغاز تولد وجود داشته و متناسب با رشد او متحول و شکوفا می شود (۱).

زنان، هسته مرکزی انرژی در خانواده می باشند؛ در نتیجه سلامت زن به مفهوم ایجاد انرژی و پویایی لازم در خانواده و انعکاس آن در جامعه تأثیرگذار می باشد. بنابراین باید عواملی که باعث مشکلات جسمی و عاطفی زنان می شود را شناخت و راه های پیشگیری از آنها را مشخص کرد تا بتوان سلامت زنان را ارتقاء بخشید. یکی از عوامل مهم در سلامت زنان، شناخت عملکرد جنسی طبیعی و غیر طبیعی در آنهاست (۲).

مسائل جنسی از لحاظ اهمیت، جزء مسائل درجه اول زندگی زناشویی هستند و سازگاری در روابط جنسی و تناسب و تعادل در آن در بین زوجین، از مهمترین عوامل خوشبختی و موفقیت زندگی زناشویی می باشد (۳). نتایج مطالعات نشان می دهند که رضایت جنسی و رضایت زناشویی با یکدیگر ارتباط متقابل دارند (۵، ۶). رضایت از رابطه زناشویی، باعث احساس شاد بودن و ایجاد صمیمیت در زوجین می شود (۴) و همچنین بر میزان سلامت روانی، میزان رضایت از زندگی و حتی بر میزان درآمد و موفقیت تحصیلی تأثیر می گذارد (۳).

بارداری، از جمله عوامل تأثیرگذار بر رضایت جنسی می باشد. بارداری، زایمان و والد شدن، تأثیر زیادی بر روی فعالیت جنسی دارد (۷). روابط جنسی زوجین ممکن است در اثر تغییرات فیزیکی و روانشناختی متعدد دوران بارداری دستخوش تغییر شود (۸)؛ به گونه ای که تعداد زیادی از زنان، مشکلات جنسی را به دنبال زایمان تجربه می کنند (۷).

بر اساس نتایج مطالعات، ۸۳٪ مادران در سه ماهه اول بعد از زایمان، مشکلات جنسی را تجربه می کنند که این مشکلات شامل مقاربت دردناک، عدم لوبریکاسیون واژن، مشکلات ارگاسم، از دست دادن میل جنسی، خونریزی و سوزش بعد از مقاربت جنسی می باشند.

تأثیرات هورمونی شیردهی نیز منجر به خشکی واژن و کاهش میل جنسی در زنان می شود (۸، ۹).

در مطالعه دیکسون و همکاران (۲۰۰۰)، کیفیت روابط زناشویی در ۵۷٪ زنان و ۴۸٪ مردان بعد از زایمان خوب گزارش شد در صورتی که کیفیت روابط جنسی فقط در ۳۰٪ زنان و ۲۸٪ مردان بعد از زایمان مطلوب بود (۱۰).

بر اساس نتایج مطالعات، بیش از ۴۳٪ زنان به دنبال زایمان، مشکلات جنسی را تجربه می کنند و فقط تعداد کمی از آنان (۱۵٪) مشکلات خود را با کارکنان بهداشتی مطرح می کنند.

مطالعه رونالد و همکاران (۲۰۰۵) نشان داد که تنها ۲۹٪ زنان در مورد شروع مقاربت جنسی با پزشک خود مشورت می کنند و فقط ۱۸٪ آنها در مورد مشکلات احتمالی و تغییر در فعالیت جنسی بعد از زایمان، اطلاعات لازم را دریافت می کنند (۷).

مشکلات جنسی و زناشویی هر جامعه ای، خاص آن جامعه می باشد و تا حدودی با مسائل جوامع دیگر متفاوت است (۳). اختلالات روانی - جنسی از جمله بیماری ها و اختلالاتی است که در کشور ما، همواره در پرده ای از ابهام وجود داشته است. عدم مطرح کردن مسائل مربوط به اختلالات جنسی، نشان دهنده عدم وجود آنها نیست، بلکه در ایران به دلیل شرم و حیا و نگاه گناه آلود به مسائل جنسی می باشد (۱۱).

رضایت جنسی و خشنودی زناشویی از جمله مسائل مهمی است که مطالعات اندکی در مورد آن انجام شده است و اکثر مطالعات انجام شده در زمینه مسائل جنسی بعد از زایمان، به بررسی نحوه عملکرد جنسی زنان بعد از زایمان پرداخته اند، بنابراین با توجه به اهمیت مسائل جنسی و اجتناب ناپذیر بودن زایمان، مطالعه حاضر با هدف تعیین رضایت جنسی و خشنودی زناشویی پس از زایمان در زنان نخست زایمان انجام شد. امید است که نتایج این مطالعه در جهت شناخت بیشتر مشکلات زنان به ویژه در زمینه رضایت جنسی و خشنودی زناشویی مفید واقع شود، چرا که سلامت زنان، پایه سلامت خانواده و اجتماع است.

روش کار

این مطالعه توصیفی-مقطعی در سال ۱۳۸۸ بر روی ۱۰۵ زن نخست زای مراجعه کننده به واحد واکسیناسیون مراکز بهداشتی درمانی سطح شهر مشهد که دارای معیارهای ورود به مطالعه بودند، انجام شد. معیارهای ورود به مطالعه شامل: ملیت ایرانی، سکونت در شهر مشهد، داشتن حداقل تحصیلات خواندن و نوشتن، نخست زای بودن، سپری شدن ۴ الی ۶ ماه از زایمان، ختم بارداری در فاصله ۴۲-۳۷ هفتگی، زندگی با همسر خود و اینکه تنها همسر شوهرش باشد و رضایت جهت شرکت در مطالعه بود و معیارهای خروج از مطالعه شامل: دریافت آموزش رسمی در مورد مسائل جنسی، بحث و جدال خانوادگی شدید طی یک هفته اخیر، مشکلات روانی تشخیص داده شده، تجربه رویداد استرس زای شدید طی ۳ ماه گذشته، مصرف دارو جهت افزایش میل جنسی، تحت درمان بودن برای ناراحتی های جنسی، اعتیاد، بیماری یا ناهنجاری جسمی در نوزاد و عدم درمان افسردگی پس از زایمان بود.

جهت تعیین حجم نمونه با توجه به در اختیار نبودن مطالعه مشابه، ابتدا یک مطالعه مقدماتی بر روی ۴۰ نفر از واحدهای پژوهش انجام شد، سپس حجم نمونه با استفاده از شاخص های میانگین رضایت جنسی و خشنودی زناشویی و نیز فراوانی سطوح آنها به طور مجزا با استفاده از فرمول های مربوطه (برآورد میانگین و برآورد نسبت) تعیین شد که بیشترین حجم نمونه؛ در خصوص میانگین رضایت جنسی، حدود ۱۰۵ نفر برآورد شد که همان، ملاک عمل قرار گرفت.

نمونه گیری به صورت چند مرحله ای طبقه ای؛ خوشه ای و آسان انجام شد. بدین صورت که ابتدا مراکز بهداشتی درمانی دولتی شهر مشهد بر حسب مراکز شماره ۱ تا ۳، به سه طبقه تقسیم شدند و در هر مرکز اصلی، ۳ مرکز به صورت تصادفی انتخاب شد. سپس در هر مرکز، افراد واجد شرایط مطالعه به شیوه آسان ۳-۱ روز (بسته به تعداد مراجعین مرکز) از بین زنانی که جهت واکسیناسیون و پایش رشد کودک خود مراجعه می کردند، انتخاب و پرسشنامه های مربوطه تکمیل می شد.

روش کار بدین صورت بود که پژوهشگر در مراکز بهداشتی درمانی منتخب جهت جمع آوری اطلاعات و نمونه گیری مستقر می شد و پس از مراجعه مادران به واحد واکسیناسیون و واحد بهداشت مادر و کودک و در صورت دارا بودن معیارهای ورود به مطالعه، برای آنها پرسشنامه را تکمیل می کرد.

ابزار گردآوری داده ها شامل فرم انتخاب واحد پژوهش، فرم اطلاعات فردی و باروری، پرسشنامه رضایت جنسی و پرسشنامه خشنودی زناشویی بود. پرسشنامه رضایت جنسی شامل ۱۷ سؤال است که امتیازبندی آن به صورت همیشه، اکثر اوقات، گاهی اوقات، به ندرت و هرگز می باشد. در صورت پاسخ "همیشه، امتیاز ۵" و "هرگز، امتیاز ۱" داده می شود. حداکثر امتیاز کسب شده ۸۵ و حداقل امتیاز ۱۷ می باشد. رضایت جنسی ضعیف از امتیاز ۵۱-۱۷، متوسط ۶۷-۵۲ و خوب ۸۵-۶۸ رتبه بندی می شود. پرسشنامه خشنودی زناشویی شامل ۱۰ سؤال است که امتیازبندی آن به صورت ۱ کاملاً ناخشنود تا ۱۰ کاملاً خشنود می باشد. حداکثر امتیاز کسب شده ۱۰۰ و حداقل ۱۰ امتیاز می باشد. امتیاز ۵۵-۱۰، خشنودی زناشویی ضعیف، امتیاز ۷۸-۵۶ خشنودی زناشویی متوسط و امتیاز ۱۰۰-۷۹ خشنودی زناشویی خوب را نشان می دهد.

روایی فرم های مصاحبه به روش روایی محتوا، روایی پرسشنامه خشنودی زناشویی توسط آزرین، ناستر و جنز در سال ۱۹۷۳ و در ایران توسط سهراب و بیرشک تأیید شد و روایی پرسشنامه رضایت جنسی توسط لیندا برگ و کرسی در سال ۱۹۹۷ تأیید شد (۲).

پایایی فرم های مصاحبه و ابزار رضایت جنسی نیز با روش توافق ارزیابان به ترتیب با ضریب همبستگی $I < 0.7$ و $I = 0.83$ تأیید شد. پایایی ابزار خشنودی زناشویی نیز توسط جنیدی در سال ۱۳۸۶ با $I = 0.83$ مورد تأیید قرار گرفت.

تجزیه و تحلیل داده ها با استفاده از نرم افزار آماری SPSS (نسخه ۱۴/۵) و شاخص های آمار توصیفی مانند میانگین، انحراف معیار و توزیع فراوانی و آزمون های آماری دقیق فیشر و ضریب همبستگی اسپیرمن انجام گرفت. در تمام موارد ضریب اطمینان ۰.۹۵ و $\alpha < 0.05$

در نظر گرفته شده است. این مطالعه به تأیید کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی مشهد رسید. میزان p کمتر از ۰/۰۵ معنی دار در نظر گرفته شد.

یافته ها

میانگین سن واحدهای پژوهش $22/8 \pm 3/4$ سال بود و به طور متوسط $5/3 \pm 5/4$ سال از ازدواج آنها می گذشت.

اکثر افراد ($46/7\%$)، تحصیلات متوسطه داشته و خانه دار ($97/1\%$) بودند.

تمام افراد مورد مطالعه، یکبار ازدواج کرده بودند. حدود ۶۰ نفر ($57/1\%$) از افراد به روش زایمان طبیعی وضع حمل کرده بودند و ۵۸ نفر ($55/2\%$) از آنها، ترمیم پرینه شده بودند. تقریباً نیمی ($50/5\%$) از افراد در زایمان خود فرزند دختر به دنیا آورده بودند و ۵۲ نفر ($49/5\%$) از آنها فرزند پسر داشتند. اکثر واحدهای پژوهش ($49/5\%$) از کاندوم جهت پیشگیری از بارداری استفاده می کردند.

جدول ۱- توزیع فراوانی مشخصات فردی واحدهای پژوهش

متغیر	تعداد	درصد	متغیر	تعداد	درصد
ابتدایی	۸	۷/۶	ابتدایی	۱۱	۱۰/۵
سطح راهنمایی	۳۵	۳۳/۳	تحصیلات راهنمایی	۱۱	۳۷/۱
تحصیلات متوسطه	۴۹	۴۶/۷	همسر متوسطه	۳۹	۴۳/۸
عالی	۱۱	۱۰/۵	عالی	۶	۵/۷
خانه دار	۱۰۲	۹۷/۱	کارمند	۱۶	۱۵/۲
شاغل	۳	۲/۹	شغل کارگر	۱۵	۱۴/۳
			همسر آزاد	۷۰	۶۶/۷
			بیکار	۲	۱/۹

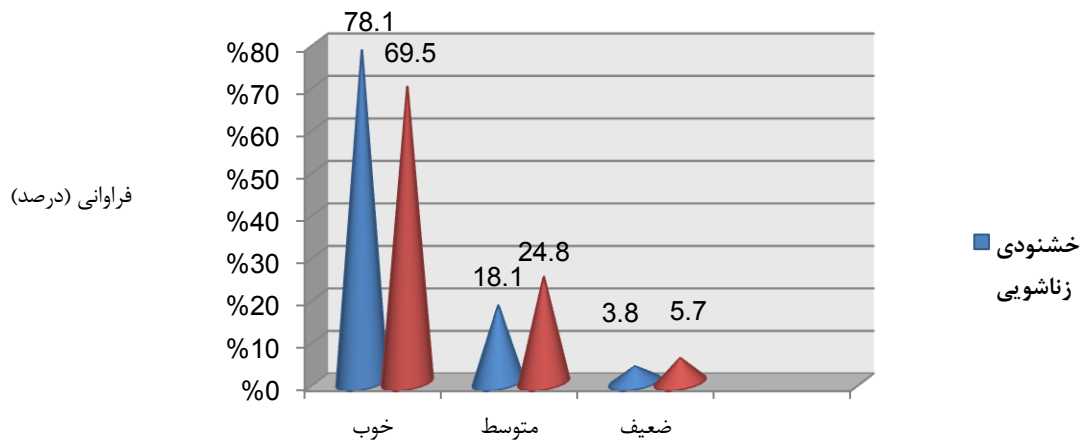
و درمانی دریافت نکرده بودند و ۶۱ نفر ($58/1\%$) اظهار داشتند که شروع رابطه جنسی بعد از زایمان با میل آنها نبوده است.

نتایج مطالعه در مورد سطح خشنودی زناشویی نشان داد که ۸۲ نفر ($78/1\%$) از افراد، خشنودی زناشویی خوب، ۱۹ نفر ($18/1\%$) خشنودی زناشویی متوسط و ۴ نفر ($3/8\%$) خشنودی زناشویی ضعیف داشتند. میانگین نمره خشنودی زناشویی در گروه مورد مطالعه $11/74 \pm 84/93$ بود.

در زمینه سطح رضایت جنسی، ۷۳ نفر ($69/5\%$) از افراد رضایت جنسی خوب، ۲۶ نفر ($24/8\%$) رضایت جنسی متوسط و ۶ نفر ($5/7\%$) رضایت جنسی ضعیف داشتند. میانگین نمره رضایت جنسی در گروه مورد مطالعه $12/07 \pm 73/24$ بود (نمودار ۱).

حدود ۶۸ نفر ($65/8\%$) از افراد در دوران بارداری مقاربت جنسی داشتند. به طور میانگین $5/89 \pm 2/23$ هفته پس از زایمان، مقاربت جنسی را شروع کردند و $1/82 \pm 0/91$ بار در هفته، مقاربت جنسی داشتند. تقریباً ۸۷ نفر ($81/9\%$) از افراد، پس از مقاربت جنسی هیچگونه مشکلی نداشتند و ۱۴ نفر ($13/3\%$)، مقاربت دردناک را گزارش کردند.

۸۲ نفر ($78/1\%$) از افراد اذعان داشتند که پس از مقاربت جنسی، ارگاسم را تجربه کرده اند. ۴۷ نفر ($44/8\%$) از واحدهای پژوهش، تغییر در رضایت جنسی نسبت به قبل از زایمان را بیان کردند که ۱۲ نفر ($11/4\%$) افزایش رضایت جنسی و ۲۳ نفر ($21/9\%$) کاهش رضایت جنسی را گزارش کردند. ۹۵ نفر ($90/5\%$) از افراد در مورد زمان مناسب برای شروع مقاربت پس از زایمان، آموزشی از سوی مراکز بهداشتی



نمودار ۱- توزیع فراوانی رضایت جنسی و خشنودی زناشویی واحدهای پژوهش

بر اساس نتایج آزمون دقیق فیشر، بین نوع روش پیشگیری از بارداری با رضایت جنسی ($p=0/609$ ، $X^2=9/6$) و خشنودی زناشویی ($p=0/702$ ، $X^2=9/1$)، بین نوع زایمان با رضایت جنسی ($p=0/374$ ، $X^2=4/6$) و خشنودی زناشویی ($p=0/130$ ، $X^2=7/6$)، بین وجود اپی زیاتومی با رضایت جنسی ($p=0/581$ ، $X^2=1/4$) و خشنودی زناشویی ($p=0/999$ ، $X^2=2/1$) و بین داشتن مقاربت جنسی در بارداری با رضایت جنسی ($p=0/504$ ، $X^2=5/6$) ارتباط آماری معنی داری وجود نداشت، اما بین داشتن مقاربت جنسی در بارداری و خشنودی زناشویی ($p=0/017$ ، $X^2=7/9$) ارتباط آماری معنی داری وجود داشت؛ به گونه ای که از بین افرادی که در دوران بارداری، مقاربت جنسی داشتند هیچکدام خشنودی زناشویی ضعیف نداشتند در حالی که ۴ نفر (۱۱/۴٪) از افرادی که در بارداری مقاربت جنسی نداشتند، خشنودی زناشویی ضعیفی داشتند.

بر اساس نتایج آزمون ضریب همبستگی اسپیرمن، بین ارگاسم و وجود مشکلات جنسی پس از زایمان ارتباط خطی معنی داری وجود نداشت ($p=0/177$ ، $r=0/13$).

بحث

در مطالعه حاضر، اکثر افراد مورد مطالعه (۶۹/۵٪) از رضایت جنسی خوبی برخوردار بودند و همچنین ۷۸/۱٪ از آنها، سطح خشنودی زناشویی خوبی داشتند. بر اساس

بر اساس نتایج آزمون ضریب همبستگی اسپیرمن، بین رضایت جنسی و خشنودی زناشویی ارتباط آماری معنی داری وجود داشت ($p<0/0001$ ، $r=0/58$).

بین رضایت جنسی زوجین با سطح تحصیلات زن ($p=0/132$ ، $r=0/15$)، تحصیلات همسر ($p=0/590$ ، $r=0/05$) و وجود مشکلات جنسی ($p=0/124$ ، $r=0/15$) ارتباط خطی معنی داری وجود نداشت. همچنین بین خشنودی زناشویی با سطح تحصیلات زن ($p=0/730$ ، $r=0/03$)، تحصیلات همسر ($p=0/338$ ، $r=0/09$) و وجود مشکلات جنسی ارتباط خطی معنی داری مشاهده نشد ($p=0/544$ ، $r=0/06$). تجربه ارگاسم بعد از زایمان با رضایت جنسی ($p<0/0001$ ، $r=0/54$) و خشنودی زناشویی ($p<0/0001$ ، $r=0/39$) ارتباط آماری خطی معنی داری داشت.

بین سن مادر با رضایت جنسی ($p=0/834$ ، $r=0/02$) و خشنودی زناشویی ($p=0/319$ ، $r=0/10$)، بین جنسیت نوزاد با رضایت جنسی ($p=0/952$ ، $r=0/01$) و خشنودی زناشویی ($p=0/358$ ، $r=0/09$)، بین زمان شروع مقاربت جنسی بعد از بارداری با رضایت جنسی ($p=0/482$ ، $r=0/07$) و خشنودی زناشویی ($p=0/743$ ، $r=0/03$) و بین تعداد دفعات مقاربت جنسی در هفته با رضایت جنسی ($p=0/112$ ، $r=0/16$) و خشنودی زناشویی ($p=0/413$ ، $r=0/08$) ارتباط خطی معنی داری وجود نداشت.

نتایج مطالعه حاضر، افرادی که از رضایت جنسی بالاتری برخوردار بودند، خشنودی زناشویی بیشتری داشتند. در مطالعه دیکسون و همکاران (۲۰۰۰) نیز تغییر در روابط بین زوجین با تغییر در کیفیت روابط جنسی همراه بود (۱۰). مطالعه رحمانی و همکاران (۲۰۱۱) نیز نشان داد که رضایت از زندگی زناشویی با رضایت جنسی ارتباط دارد (۱۲) همچنین مطالعه شاه سیاه و همکاران (۲۰۰۹) نشان داد که بین تعهد زناشویی و رضایت جنسی ارتباط معنی داری وجود دارد (۱۳).

لذتی که افراد از ارضاء امیال جنسی خود می برند، از مهمترین لذت هایی است که انسان در طول زندگی به دست می آورد و همین لذت جنسی است که باعث می شود بسیاری از مشکلات روزمره زندگی و اختلافات زناشویی نادیده گرفته شود. رضایت از رابطه جنسی، یکی از عوامل مهم و مؤثر بر رضایت از رابطه زناشویی است (۱۴). در مطالعه حاضر، افرادی که تجربه ارگاسم داشتند، رضایت جنسی و خشنودی زناشویی بیشتری را گزارش کردند. مطالعه رضایی پور و همکاران (۲۰۰۳) و لوکویز (۱۹۹۸) نیز نشان داد که بین تجربه ارگاسم با رضایت از رابطه جنسی و همچنین بین تجربه ارگاسم با رضایت از رابطه زناشویی ارتباط مستقیم و معنی داری وجود دارد (۱۴، ۱۵).

عدم تجربه ارگاسم، از جمله عوامل مؤثر بر ناراضی‌تی از رابطه جنسی است. اگر زوجین در اکثر موارد، ارگاسم را تجربه نکنند، روابط آنها به مرور زمان سرد شده و به سوی زندگی بی تفاوت و گاهی طلاق پیش می روند (۱۴). در مطالعه حاضر، هیچگونه ارتباطی بین نوع زایمان و رضایت جنسی و خشنودی زناشویی وجود نداشت. در مطالعه مشابه زوکسی و همکاران (۲۰۰۳) و ورائیتات و همکار (۲۰۰۷) نیز ارتباطی بین نوع زایمان و عملکرد جنسی وجود نداشت (۱۶، ۱۷). مطالعات نشان می دهند اگر چه زنانی که تحت عمل سزارین قرار می گیرند، تمایل به از سرگیری زودتر رابطه جنسی دارند، ولی ارتباط مشخصی بین فعالیت جنسی و روش زایمان وجود ندارد (۱۸).

در مطالعه رحمانی و همکاران (۲۰۱۱)، بین رضایت جنسی و رضایت زناشویی با سطح تحصیلات افراد ارتباط

آماری معنی داری وجود نداشت (۱۲) که با نتایج مطالعه حاضر همخوانی داشت ولی در مطالعه رضایی پور و همکاران (۲۰۰۳)، بین تجربه ارگاسم و تحصیلات خود فرد ارتباط معنی داری وجود داشت (۱۴). همچنین مطالعه ایلماز و همکاران (۲۰۱۰) نشان داد که عدم ارگاسم و واژینیسموس با افزایش سطح تحصیلات افراد کاهش پیدا می کند (۱۹). بخشایش و همکار (۲۰۱۰) نیز در مطالعه ای مشابه، به نقش مثبت تحصیلات بر رضایت جنسی اشاره کرد (۲۰). بر اساس نتایج بسیاری از مطالعات، بسیاری از مشکلات جنسی که زوجین با آن رو به رو می شوند، ناشی از کمبود دانش و تجربه و تصورات نادرست جنسی است (۱۸)، چه بسا افرادی که از سطح تحصیلات بالاتر و از آگاهی و دانش بیشتری برخوردار هستند، با مشکلات کمتری رو به رو خواهند شد.

علی رغم این که در مطالعه حاضر بین رضایت جنسی و خشنودی زناشویی ارتباط آماری معنی داری وجود داشت، بسیاری از زنان، گفتگو با پزشک خود را در مورد نگرانی های جنسی، مشکل می پندارند و بسیاری از پزشکان در زمینه بحث در مورد موضوعات جنسی با بیماران خود احساس راحتی نمی کنند.

سؤال در مورد نگرانی های جنسی به پزشکان این فرصت را می دهد تا اختلالات عملکرد جنسی را شناسایی کنند. بسیاری از مسائل جنسی با دادن اطلاعات واقعی و اطمینان خاطر قابل حل هستند، حتی بیماران در مواردی که در حال حاضر مشکل جنسی ندارند، می آموزند که مسائل جنسی را می توان به صورتی محرمانه و بدون داوری بیان کرد. بنابراین عدم توجه به تشخیص و رفع مشکلات جنسی ممکن است عملکرد روانی و خانوادگی فرد را تحت تأثیر قرار داده و بر روابط زناشویی فرد تأثیر نامطلوبی بگذارد (۱۸).

نتیجه گیری

زنانی که از سطح رضایت جنسی بالاتری برخوردار هستند، خشنودی زناشویی بیشتری دارند و همچنین زنانی که در حین فعالیت جنسی، ارگاسم را تجربه می کنند، رضایت جنسی و خشنودی زناشویی بالاتری را

تشکر و قدردانی

بدینوسیله از شورای محترم پژوهشی و کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی مشهد که ما را در تصویب و پرداخت هزینه های این طرح یاری کردند و همچنین از سرکار خانم امینی، تشکر و قدردانی می شود.

گزارش می کنند. بنابراین با توجه به ارتباط خشنودی زناشویی با رضایت جنسی و ارتباط آنها با ارگاسم پیشنهاد می شود در مراکز بهداشتی و درمانی، واحد مشاوره جنسی ایجاد شود. اختصاص چنین واحدی به افراد کمک می کند تا آگاهی و دانش لازم در مورد مسائل جنسی را به دست آورند و مشکلات و سؤالات خود را در زمینه مسائل جنسی مطرح کنند.

منابع

1. Nasiri Amiri F, Haji Ahmadi M, Bakouei F. [Assessment of sexual function during breastfeeding and its related factors in primiparous women referred to babol health centers (2005-2006)] [Article in Persian]. J Babol Univ Med Sci 2007;9(4):52-8.
2. Jonaidy E, Noorani Sadodin Sh, Mokhber N, Shakeri MT. Comparing the marital satisfaction and sexual satisfaction in infertile and fertile women referred to the public clinics in Mashhad in 2006-2007 [Article in Persian]. Iran J Obstet Gynecol Infertil 2009;12(1):7-16.
3. Milanifar B. [Mental health]. Tehran:Ghoase Publisher;1997. [in Persian].
4. Rezaeepour A. [Evaluation of sexual satisfaction in women referred to health centers in Arak] [Article in Persian]. J Tehran Univ Med Sci 2003;9(19):45-59.
5. Litzinger S, Gordon KC. Exploring relationships among communication, sexual satisfaction, and marital satisfaction. J Sex Marital Ther 2005 Oct-Dec;31(5):409-24.
6. Guo B, Huang J. Marital and sexual satisfaction in Chinese families: exploring the moderating effects. J Sex Marital Ther 2005 Jan-Feb;31(1):21-9.
7. Rowland M, Foxcroft L, Hopman WM, Patel R. Breastfeeding and sexuality immediately post partum. Can Fam Physician 2005 Oct;51:1366-7.
8. Jahanfar, SH. [Textbook of sexual disorders]. Tehran:Salami Publisher;2001. [in Persian].
9. Odar E, Wandabwa J, Kiondo P. Sexual practices of women within six months of childbirth in Mulago hospital, Uganda. Afr Health Sci 2003 Dec;3(3):117-23 .
10. Dixon M, Booth N, Powell R. Sex and relationships following childbirth: a first report from general practice of 131 couples. Br J Gen Pract 2000 Mar;50(452):223-4.
11. Jannati Y, Khaki N. [Psychiatry in midwifery]. Tehran: Jameenegar Publisher;2005. [in Persian].
12. Rahmani A, Merghati Khoei E , Sadeghi N , Allahgholi L. Relationship between Sexual pleasure and Marital Satisfaction. IJN. 2011; 24 (70) :82-90. (Persian)
13. Marzieh Shahsiah , Fatemeh Bahrami , Siamak Mohebbi .On the relationship between sexual satisfaction and marital commitment among couples in Shahreza City, Central part of Iran. The Journal of Fundamentals of Mental Health, 2009(Issue 43).(Persian)
14. Rezaee poor,A "et al". Evaluation of Sexual satisfaction in women referred to health centers in Arak. Journal of Tehran University of Medical Sciences 2003 ;9(12):44-50.(Persian)
15. Young, M, Luquis R. Correlates of sexual satisfaction in marriage. Can J of Hum Sex 1998;7(2):115-28.
16. Xu XY, Yao ZW, Wang HY, Zhou Q, Zhang LW.[Women's postpartum sexuality and delivery types] [Article in Chinese]. Zhonghua Fu Chan Ke Za Zhi .2003 Apr;38(4):219-22.
17. Woranit W, Taneepanichskul S. Sexual function during the postpartum period. J Med Assoc Thai 2007 Sep;90(9):1744-8.
18. In: Berek JS. Berek & Novak's gynecology. 14th ed. Philadelphia:Lippincott Williams & Wilkins;2007.
19. Ertan yilmaz, ismet esra zeytinci, serap sari, ibrahim fatih karababa, ali savař çilli, rahim kucur . Investigation of Sexual Problems in Married People Living in the Center of Konya. turkey journal of psychiatry 2010; 21(2): 126-134
20. Bakhshayesh A.R., Mortazavi M. The relationship between sexual satisfaction, general health and marital satisfaction in couples. Journal of Applied Psychology 2010;3(4) : 73-85