

Research Paper

The Relationship Between Sexual Performance and Attitude Toward Menopause in Postmenopausal Women Referred to Health Centers Of Torbat Heydariyeh in 2017

Somayah Alirezaei¹, *Minoo Safaei¹, Samira Rajabzadeh²

1. PhD. Student of Reproductive Health, Student Research Committee, School of Nursing and Midwifery, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran.
2. Department of Midwifery, Faculty of Nursing and Midwifery, Torbat Heydariyeh University of Medical Sciences, Torbat Heydariyeh, Iran.



Citation: Alirezaei S, Safaei M, Rajabzadeh S. [The Relationship Between Sexual Performance and Attitude Toward Menopause in Postmenopausal Women Referred to Health Centers Of Torbat Heydariyeh in 2017 (Persian)]. Iranian Journal of Ageing. 2020; 14(4):510-519. <https://doi.org/10.32598/sija.13.10.270>

<https://doi.org/10.32598/sija.13.10.270>



Received: 25 May 2018

Accepted: 15 Dec 2018

Available Online: 01 Jan 2020

Key words:

Attitude, Menopause, Sexual function

ABSTRACT

Objectives Menopause is a crucial period of women's lives and in long-term can be very problematic, including their sexuality. However, sexual dysfunction in women is associated with cognitive beliefs. Given the importance of women's attitudes toward menopause in relation to their mental, physical, and sexual health. This is a study to investigate the relationship between sexual performance and attitude toward menopause in postmenopausal women referred to Torbat Heydariyeh City health centers.

Methods & Materials This is a cross-sectional study on 200 women referred to health centers were chosen by available sampling. Data collection tools were The Female Sexual Function Index (FSFI) and the Newgarten Menopause Attitude Questionnaire. Data were analyzed in SPSS v. 18 by using descriptive tests (Mean±SD, frequency) and analytical test (Chi-square) at the significance level of 0.05.

Results The results showed that the Mean±SD of age of the subjects was 57.18±7.93 years and the Mean±SD of duration of menopause was 7.00±7.80 years. Only 27.5% of the subjects had good sexual function and 129 (64%) women had a negative attitude toward menopause. There was no relationship between sexual function and attitude towards menopause (P=0.07).

Conclusion Based on the results, a large number of women's attitudes toward menopause was low and most postmenopausal women also had sexual dysfunction; as a result, optimal and efficient educational planning is needed to change women's attitudes and increase their level of health and quality of life.

Extended Abstract**Introduction**

Menopause is a fundamental change in a woman's life with various essential aspects. Besides, attitudes toward it affect the management of this period [1]. Despite the similarity of biological events

in menopause, attitudes toward menopause vary between different cultures and societies [2]. Such differences, in addition to menopause, affect sexual function during this period [3]. Menopause could be influential in causing, aggravating, or eliminating sexual complications. According to reports, 35% of postmenopausal women suffer from decreased sexual desire [4]. Iran is a multicultural country where certain sociocultural factors affect sexual function [5]; however, studies in this field are scarce [6]. Therefore,

*** Corresponding Author:**

Minoo Safaei, PhD. Candidate

Address: Student Research Committee, School of Nursing and Midwifery, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran.

Tel: +98 (915) 6595961

E-mail: safaeim1@gmail.com

the current study aimed to investigate the relationship between sexual function and attitude toward menopause in postmenopausal women.

Methods & Materials

The present descriptive study was conducted on 200 postmenopausal women referring to health centers in Torbat-e Heydarieh City, Iran, in 2016. By cluster and convenience sampling methods, healthcare centers and menopausal women were selected, respectively. The study inclusion criteria included Iranian citizenship and having sexual relationships with a spouse. Moreover, the study exclusion criteria were abnormal and premature menopause, diabetes, cardiovascular disease, cancer, as well as malformations or injuries of the genital area. We conducted the present research after receiving the approval of the Ethics Committee and obtaining written consent forms from the study samples.

Research tools included demographic data form, the Menopause Attitude Scale (MAS), and Female Sexual Function Index (FSFI). The MAS includes 20 items and 5 different dimensions; reasoning, goals, achieving aspirations and goals, self-concept, and appropriateness. This questionnaire is answered by a two-answer scale, including yes and no; a score of 0 is dedicated to disagreeing and 1 for agreeing. Its average obtainable score equals 12.4. The FSFI consists of 19 questions that measure 6 dimensions of sexual function (desire, arousal, lubrication, orgasm, satisfaction, & pain during intercourse) in the past 4 weeks. The appropriate cut-off point for sexual function detection was considered as 26.55. The validity of the MAS and sexual function questionnaire was evaluated implementing a content validity approach. The reliability of the sexual function and MAS was determined by the internal consistency method and calculating Cronbach's alpha coefficient ($r=0.82$ & $r=0.78$, respectively). After sampling, the obtained data were analyzed using SPSS and statistical tests. $P<0.05$ was considered significant.

Results

A total of 200 postmenopausal women aged 45-85 years were investigated in this study. The Mean \pm SD age of the explored women was 7.93 ± 57.18 years. The highest age distribution fell in the range of 51 to 55 years (53.7%). The Mean \pm SD duration of menopause was 7.00 ± 7.00 years in the study participants. Furthermore, 176 (89%) females were housewives and 167 (83.5%) were educated below high-school diploma. The income of 145 (72.5%) study samples were reported to be sufficient. The FSFI scores revealed that the mean total score of sexual function was equal to 22.53 ± 5.91 (Range: 14.40-35.60). Table 1 presents 6 areas of sexual function in percentage.

The present research results indicated that the lowest obtained score belonged to the area of sexual desire (2.96 ± 1.11) and the highest score was related to the area of sexual satisfaction (4.40 ± 1.05). The scores of the other domains were as follows: sexual arousal (3.25 ± 1.35), lubrication (4.03 ± 1.29), orgasm (3.85 ± 1.26), and pain (4.02 ± 1.36). In total, 27.5% of all studied postmenopausal women presented desirable sexual performance and 35.5% of them had a positive attitude toward menopause.

The Chi-squared test data revealed that the postmenopausal women (45.5%) who had an undesirable sexual function, also reported a negative attitude towards menopause; only 8.5% of these women had both desirable sexual performance and a positive attitude towards their menopause. However, the Chi-squared test results suggested no significant relationship between sexual function and attitude toward menopause (Table 1). In other words, the sexual function did not affect attitude toward menopause ($P=0.07$).

Table 1. The relationship between sexual function and attitude toward menopause in postmenopausal females*

Sexual Function	No. (%)		Total	P
	Attitude Toward Menopause			
	Negative	Positive		
Desirable	38 (19)	17 (8.5)	55 (27.5)	0.07
Undesirable	91 (45.5)	54 (27)	145 (72.5)	
Total	129 (64.5)	71 (35.5)	200 (100)	

* Chi-squared test

Discussion

The present study demonstrated no relationship between sexual function and attitude toward menopause in the study participants. The sexual function of postmenopausal women did not affect their attitudes toward menopause. In total, 64% of the explored women presented a negative attitude toward menopause. Menopause is among the most critical stages of a woman's life and is associated with numerous symptoms and complications, including sexual dysfunction; thus, having sufficient and positive awareness and attitude about this phenomenon is a logical manner to cope with it [7].

Accordingly, optimal planning is required to modify women's attitudes and improve their health status and quality of life. A limitation of this study was the restricted range of samples in terms of demographic characteristics, and generalizability of the obtained results. It is suggested that future research provides training on menopause and sexual function.

Ethical Considerations

Compliance with ethical guidelines

We conducted the present research after receiving the approval of the Ethics Committee [IR.THUMS.REC1397.29] and obtaining written consent forms from the study samples.

Funding

The present study is the result of a research project with the code IR.THUMS.REC.1395.5 of Torbat Heydariyeh University of Medical Sciences, which was supported with the financial support of the Vice Chancellor for Research.

Authors' contributions

Conceptualization, methodology, software, validation, supervision, project administration: Minoos Safaei; Formal analysis, resources, data curation, writing-original draft preparation, writing review & editing, visualization: Somayeh Alirezaei; Investigation: Samira Rajabzadeh; Funding acquisition: All authors.

Conflicts of interest

Authors declare no actual or potential conflict of interest related to this study.

Acknowledgements

We thank of the Torbat Haydariyeh University of Medical Sciences to provide the resources needed for this report.

بررسی رابطه بین نگرش نسبت به یائسگی و عملکرد جنسی در زنان یائسه مراجعه کننده به مراکز بهداشتی-درمانی شهرستان تربت حیدریه

سمیه علیرضایی^۱، مینو صفایی^۱، سمیرا رجبزاده^۲

۱. دانشجوی دکتری بهداشت باروری، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران.
۲. کارشناس مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تربت حیدریه، تربت حیدریه، ایران.

چکیده

تاریخ دریافت: ۰۴ تیر ۱۳۹۷

تاریخ پذیرش: ۲۴ آذر ۱۳۹۷

تاریخ انتشار: ۱۱ دی ۱۳۹۸

اهداف: یائسگی یکی از بحران‌های زندگی زنان است و در دراز مدت سبب بروز مشکلات زیادی می‌گردد از جمله اثرات آن کاهش توانایی جنسی زنان است، از طرفی اختلال عملکرد جنسی با باورهای شناختی زنان رابطه دارد. با توجه به اهمیت نگرش زنان نسبت به پدیده یائسگی در سلامت روحی، فیزیکی و جنسی آنها، مطالعه‌ای با هدف بررسی رابطه بین عملکرد جنسی و نگرش نسبت به یائسگی در زنان یائسه مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی شهرستان تربت حیدریه انجام شد.

مواد و روش‌ها: این پژوهش یک مطالعه توصیفی بود که بر روی ۲۰۰ نفر از زنان یائسه مراجعه کننده به مراکز بهداشتی-درمانی با روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. ابزار گردآوری داده‌ها شامل پرسشنامه‌ی اطلاعات دموگرافیک، عملکرد جنسی (FSFI) و پرسشنامه بررسی نگرش یائسگی نیوگارتن بود. داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۱۸ و در سطح معناداری ۰/۰۵ با استفاده از روش‌های توصیفی (میانگین، انحراف معیار و فراوانی) و تحلیلی (کای اسکور) مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها: نتایج داده‌ها نشان داد میانگین سنی واحدهای پژوهش $57/18 \pm 7/93$ سال و میانگین طول مدت یائسگی $7/0 \pm 7/80$ سال بود. $7/27/5$ از واحدهای مورد پژوهش، عملکرد جنسی مطلوب داشتند و نگرش ۱۲۹ نفر (۶۴٪) از زنان نسبت به پدیده یائسگی منفی بود. بین عملکرد جنسی و نگرش نسبت به پدیده یائسگی ارتباطی دیده نشد. ($P=0/07$)

نتیجه‌گیری: بر اساس نتایج، نگرش تعداد زیادی از زنان نسبت به پدیده یائسگی منفی و پایین بود و بیشتر زنان یائسه از نظر عملکرد جنسی اختلال داشتند؛ در نتیجه به برنامه‌ریزی‌های بهینه و کارآمد آموزشی برای تغییر نگرش زنان و بالا بردن سطح سلامت و کیفیت زندگی ایشان نیاز است.

کلیدواژه‌ها:

نگرش، یائسگی، عملکرد جنسی

درد مفاصل، تحریک‌پذیری و اضطراب، احساس غم، افسردگی و تعریق شبانه رنج می‌برند [۳].

مقدمه

با توجه به این که یائسگی یک تغییر اساسی در زندگی یک زن است، می‌تواند از جهات مختلف شخصی، اجتماعی، فرهنگی، بهداشتی و سلامتی حائز اهمیت است [۴]. مطالعات گذشته نشان داده است که نگرش زنان نسبت به پدیده یائسگی، بر قبول و مدیریت کردن مشکلات این دوران تاثیر داشته است [۵]. اگر زنان از آنچه در دوران یائسگی اتفاق می‌افتد آگاه باشند، تغییرات این دوران را بهتر می‌پذیرند و با افزایش آگاهی و نگرش مثبت در این زمینه، بیشتر به دنبال مراقبت‌های بهداشتی و سلامتی متخصص این دوره می‌باشند. به همین دلیل اولین خط مراقبت بهداشتی و درمانی دوران یائسگی، تلاش مراقبان سلامت

یائسگی به معنای اتمام دوران باروری طبیعی یک زن است. از لحاظ بالینی یائسگی پس از ۱۲ ماه آمنوره^۱ یا قطع قاعدگی اتفاق می‌افتد [۱]. سن متوسط شروع یائسگی ۵۱ سالگی است (از ۴۷ تا ۵۳ سال)؛ اما بر اساس مطالعات، میانگین سنی یائسگی پایین‌تر و ۴۷/۸ سال است [۲]. با افزایش امید به زندگی و بهبود کیفیت زندگی و خدمات بهداشتی و درمانی، جمعیت افراد سالخورده در حال افزایش است به طوری که مثلاً در حال حاضر بیشتر از ۴۴ میلیون زن ۴۵-۵۴ ساله در ایالت متحده آمریکا وجود دارند و بیشتر از نیمی از آنها، از عوارض این دوران مثل گرگرفتگی، خشکی واژن، فراموشی،

1. Amenorrhea

* نویسنده مسئول:

مینو صفایی

نشانی: مشهد، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، دانشکده پرستاری و مامایی، کمیته تحقیقات دانشجویی.

تلفن: ۶۵۹۵۹۶۱ (۹۱۵) ۹۸+

پست الکترونیکی: safaeim1@gmail.com

طبق گزارشات ۳۵٪ از زنان یائسه از کاهش میل جنسی رنج می‌برند. و هم‌چنین به ترتیب در انگلستان، ایرلند، فرانسه و آلمان کاهش فعالیت جنسی زنان پس از یائسگی ۴۷٪، ۵۴٪، ۴۲٪ و ۲۴٪ گزارش شده است [۱۵، ۱۶]. یک مطالعه مبتنی بر جمعیت که به مدت طولانی در ملبورن انجام شده بود کاهش قابل توجهی از تمایل، برانگیختگی، ارگاسم و فعالیت جنسی و افزایش قابل توجهی در خشکی واژن / مقاربت دردناک در سراسر یائسگی را بیان کردند. ارزش‌ها و باورهای بهداشتی یک جامعه بر قدرت ادراک تمایلات جنسی در زمان یائسگی و اراده افراد و هم‌چنین نیاز به درمان آنها تاثیر می‌گذارد [۱۷]. طبق گزارش کرانتارات و همکاران که در رابطه با نگرش یائسگی انجام شده بود، ۹۶٪ از زنان اظهار کردند که فعالیت جنسی در دوران یائسگی طبیعی است، و ۹۵٪ گزارش کردند که فعالیت جنسی سبب خوشحال کردن همسران‌شان می‌شود و ۷۷٪ نیز اظهار کردند که فعالیت جنسی سبب خوشحالی و رضایت خود زنان نیز می‌شود [۱۸].

در بررسی بین ملیت‌های مختلف، زنان یائسه سیاه پوست و لاتین تمایل جنسی بالاتری نسبت به زنان آسیایی و سفید پوست داشتند، که می‌تواند نشان دهنده تفاوت فرهنگ و نگرش در این اختلاف‌نظر باشد [۱۹]. ایران یک کشور چند فرهنگی است و عوامل اجتماعی، فرهنگی و اخلاقی ویژه این کشور بر عملکرد جنسی زنان این سرزمین در یائسگی موثر است [۲۰]. مطالعات انجام شده در ایران نشان می‌دهد که سطح دانش و نگرش زنان ایرانی در رابطه با پدیده یائسگی منفی است. مطالعات انجام شده در ایران جهت تعیین میزان آگاهی و عملکرد زنان یائسه نشان داد ۴۴/۵-۴۰/۳ درصد زنان آگاهی ضعیف، ۸۳ درصد عملکرد ضعیف و فقط ۸ درصد از آنان عملکرد مطلوب در مورد جنبه‌های یائسگی داشتند [۲۱]. به‌نظر می‌رسد در ایران نگرش نادرست و سنت‌های اجتماعی نامتعادل نسبت به مسائل جنسی در دوران یائسگی وجود دارد [۲۲]. نتایج تحقیقات نشان داده است که زنان میان‌سالی که دانش و آگاهی بیشتری از یائسگی دارند به احتمال زیاد یائسگی را بهتر مدیریت می‌کنند، و کسانی که نگرش منفی نسبت به یائسگی دارند از تجربه علائم یائسگی حس منفی و بدی دارند [۲۳]. در واقع، مطالعات اندکی در مورد نگرش و عملکرد جنسی و یا رفتار جنسی در میان زنان یائسه در ایران انجام شده است و اکثر مطالعات انجام شده نیز نتایج متنوع گزارش کردند [۲۴].

کلیه نظام‌ها و سیستم‌های بهداشتی در جهان و هم‌چنین نظام‌های سلامت در ایران زن را محور اصلی سلامت خانواده می‌دانند و دوران یائسگی را نیز مظهر شکوفایی فردی زنان دانسته و هر نوع اختلالی، مخصوصاً اختلال جنسی در این دوران دلیلی برای تخریب سلامت خانواده می‌دانند و از طرفی، در فرهنگ ایرانی وجود نگرش‌های منفی و برخی سنت‌های غلط و ناموزون اجتماعی درباره مسائل جنسی از یک طرف و یائسگی از طرف دیگر، خیلی دور از انتظار نیست. بنابراین با توجه به این مسئله و هم‌چنین محدود بودن این مطالعات در کشور ایران، این مطالعه

و پزشکان در ایجاد نگرش مثبت زنان نسبت به یائسگی است و تلاش جهت تغییر عقاید سنتی و خرافاتی آنها در این زمینه است [۶]. بسیاری از این زنان در دوران یائسگی به دلیل پایان سال‌های باروری، دوره یائسگی را دوره رهایی و آزادی می‌دانند؛ چرا که علاوه بر سلب مسئولیت‌های مربوط به فرزندان‌شان، ترسی از حاملگی نیز ندارند و نسبت به دوره قبل از یائسگی احساس راحتی بیشتری می‌کنند، از طرفی دیگر، برای بعضی از زنان، این دوران سبب نگرانی و بارز شدن نشانه‌های پیری و پایان جذابیت‌های‌شان می‌باشد [۷].

تغییرات بیولوژیک و هورمونی مرتبط با یائسگی در سرتاسر جهان یکسان روی می‌دهد، اما نگرش نسبت به یائسگی در بین فرهنگ‌ها و جوامع مختلف تا حد زیادی متفاوت است. نگرش‌های فرهنگی نسبت به یائسگی، تعیین‌کننده چگونگی تفسیر و معنای یائسگی برای زنان است [۸]. فعالیت جنسی نقش مهمی در یائسگی ایفا می‌کند و اثرات فوق‌العاده‌ای در سلامت جسمی زنان، رفاه، اعتماد به نفس و به دنبال آن کیفیت زندگی آنها دارد [۹]. سالخورده شدن جمعیت جهان، سلامت جنسی را به یکی از موضوعات مهم بهداشتی زنان یائسه تبدیل کرده است [۱۰].

اگرچه عملکرد جنسی در دوران یائسگی تا حد زیادی تحت تأثیر تغییرات بیولوژیک قرار می‌گیرد ولی پیش‌زمینه‌های قومی و اجتماعی و فرهنگی زنان نیز نقش مهمی در عملکرد جنسی آنها دارد [۱۱]. در بسیاری از جوامع، مفاهیم و تجارب فرهنگی بر نگرش یک زن از یائسگی و عملکرد جنسی او در این دوران تاثیر می‌گذارد [۱۲]. بر اساس نظر تعدادی از زنان، یائسگی سبب کاهش فعالیت جنسی می‌شود و حتی عملکرد جنسی در این دوران منجرکننده می‌شود [۱۳] در حالی که برای عده‌ای دیگر، فعالیت جنسی در یائسگی به دلیل رهایی از ترس بارداری در این دوران، با نوعی حس آزادی همراه است [۱].

در تحقیق دیگر در نیجریه معلوم شد که به طور سنتی، این زنان بعد از یائسگی از فعالیت جنسی خودداری می‌کنند و دلیل خودداری شاید به نشانه‌های دوران کلیماتریک^۲ (دوران گذار یائسگی (پری منوپوز)) مثل کاهش میل جنسی و دیس پارونی^۳ (درد هنگام فعالیت جنسی) در ارتباط باشد، اما به طور عمده این موضوع تحت‌تاثیر باورهای فرهنگی است [۱۴]. اگر زنان یائسه در طول سال‌های باروری از نظر جنسی غیرفعال بوده باشند و یا حالات روانی جنسی نامطلوب آنها را بصورت مداوم آزوده کرده باشد، در آن صورت دوران یائسگی ممکن است توانایی جنسی آنها را کاهش داده و هر نوع از ابراز احساس جنسی را از نظر آنها نفرت‌انگیز کند [۱۳]. بنابراین یائسگی می‌تواند عاملی برای ایجاد، مضاعف شدن، و یا رفع مشکلات جنسی دوران باروری باشد.

2. Climacteric

3. Dyspareunia

با هدف "بررسی رابطه بین عملکرد جنسی و نگرش نسبت به یائسگی در زنان یائسه" انجام شد.

روش مطالعه

مطالعه حاضر یک مطالعه توصیفی بود که در سال ۱۳۹۵ انجام شد. ۲۰۰ نفر از زنان یائسه‌ی مراجعه‌کننده به مراکز بهداشتی-درمانی شهرستان تربت حیدریه در این پژوهش شرکت کردند. با استفاده از روش نمونه‌گیری خوشه‌ای، ابتدا تعدادی مراکز بهداشتی-درمانی انتخاب شده و سپس در این مراکز زنان یائسه‌ای که معیارهای ورود به پژوهش را داشتند به روش نمونه‌گیری در دسترس وارد مطالعه شدند. معیارهای ورود به مطالعه شامل: داشتن رضایت کتبی، داشتن تابعیت ایران، وجود یائسگی طبیعی (قطع قاعدگی به مدت یک سال، داشتن همسر و روابط جنسی با او؛ و معیارهای خروج عبارت از یائسگی زودرس (در سن کمتر از ۴۰ سال)، یائسگی ناشی از جراحی، ابتلا به بیماری‌های مانند دیابت، بیماری‌های قلبی - عروقی، هایپرلیپیدمی^۴، مشکلات تنفسی، انواع سرطان‌ها و یا ناهنجاری و یا صدمات ناحیه تناسلی بودند. پس از تایید پژوهش توسط کمیته اخلاق و دریافت معرفی‌نامه رسمی از دانشگاه علوم پزشکی تربت حیدریه و پس از تکمیل رضایت کتبی توسط واحدهای پژوهش، نمونه‌گیر انجام شد. ابزارهای پژوهش شامل: فرم مشخصات دموگرافیک، پرسشنامه نگرش نسبت به

یائسگی نیوگارتن^۵ و پرسشنامه عملکرد جنسی زنان (FSFI)^۶ بود. پرسشنامه استاندارد عملکرد جنسی زنان شامل ۱۹ سوال است که ۶ بعد عملکرد جنسی (میل، برانگیختگی، لوبریکاسیون^۷، ارگاسم، رضایتمندی و درد حین مقاربت) را طی ۴ هفته اخیر می‌سنجد.

پرسشنامه نگرش نسبت به یائسگی شامل ۳۴ آیتم با مقیاس لیکرت ۱ تا ۵ درجه‌ای (به شدت منفی= ۱ تا به شدت مثبت= ۵) است و نمره کل و میانگین آن از طریق جمع نمرات کلیه آیتم‌ها حساب می‌شود. نمره برش مناسب^۸ کل مقیاس برای تشخیص عملکرد جنسی ۲۶/۵۵ تعیین شد، اختلال میل جنسی زیر ۴/۲۸، اختلال برانگیختگی با نمره: زیر ۵/۰۸، اختلال لوبریکاسیون با نمره: زیر ۵/۴۵، اختلال ارگاسم با نمره: زیر ۵/۰۵ و اختلال در رضایت جنسی با نمره: زیر ۵/۰۴ می‌باشد.

پرسشنامه نیوگارتن که به‌دنبال بررسی نگرش و احساسات عمومی افراد سالخورده با مسئله پیری است، شامل ۲۰ آیتم در ۵ حوزه مختلف: استدلال، اهداف، دستیابی به آرزوها و اهداف، خودپندارگی و تناسب است. روش اصلی پاسخگویی به این پرسشنامه دو مقیاسی است شامل موافق و مخالف که نمره ۰

5. Neugarten
6. The Female Sexual Function Index (FSFI)
7. lubrication
8. Cut-off point

4. Hyperlipidemia

جدول ۱. فراوانی حیطه‌های عملکرد جنسی زنان یائسه

تعداد (درصد)		حیطه عملکرد جنسی
نامطلوب	مطلوب	
۱۸۳ (۵/۹۱)	۱۷ (۵/۸)	تمایل
۱۸۰ (۹۰)	۲۰ (۱۰)	برانگیختگی
۱۸۶ (۹۳)	۱۴ (۷)	لفزندگی
۱۶۵ (۸۰)	۴۰ (۲۰)	ارگاسم
۱۴۵ (۵/۷۲)	۵۵ (۵/۲۷)	رضایت

سالمند

جدول ۲. ارتباط بین عملکرد جنسی با نگرش نسبت به یائسگی در زنان یائسه*

P	کل	تعداد (درصد)		عملکرد جنسی
		نگرش نسبت به یائسگی		
		مثبت	منفی	
	۵۵ (۵/۲۷)	۱۷ (۵/۸)	۳۸ (۱۹)	مطلوب
۰/۰۷	۱۴۵ (۵/۷۲)	۵۴ (۳۷)	۹۱ (۵/۴۵)	نامطلوب
	۲۰۰ (۱۰۰)	۷۱ (۵/۳۵)	۱۲۹ (۵/۶۴)	کل

سالمند

* نتایج آزمون کای اسکور

حاضر ۶۴٪ از زنان نسبت به یائسگی نگرشی منفی داشتند. مشابه با نتایج این مطالعه می‌توان به پژوهش حسن پور و عباسی اشاره کرد که ۷۷/۸٪ از زنان یائسه نگرشی منفی نسبت به یائسگی داشتند [۲۱]. اما در بررسی وضعیت نگرش زنان در مطالعه فرجی ۷ درصد از زنان نگرش منفی، ۲۳/۸٪ نگرش خنثی، ۷۵/۵٪ نگرش مثبت راجع به یائسگی داشتند و طبق گفته شجاعی‌زاده و گشتایی ۶۹٪ از زنان هیچ نگرشی در رابطه با این موضوع نداشتند [۲۵]. مطالعه نوروزی و همکاران نشان داد که ۸۱/۵٪ از زنان یائسه در رابطه با یائسگی نگرش مثبت داشتند که با سایر مطالعات انجام شده در ایران، مشابه این پژوهش همخوانی ندارد [۲]. از جمله دلایل این اختلاف می‌تواند تفاوت در حجم نمونه یا جامعه پژوهش باشد. از جمله نتایج متفاوت دیگر، می‌توان به پژوهش آلوپس و مک کینلای که در آمریکا انجام شده است اشاره کرد، آنها گزارش کردند که نگرش زنان مورد مطالعه در مورد یائسگی و قطع عادت ماهیانه، احساس آسایش و آسودگی بوده است و زنان تصور می‌کردند که فردی مثبت و باتجربه هستند [۲۶]. در مطالعه دیگری، که در هند انجام شده بود نیز نگرش زنان در مورد یائسگی داشتن احساس آزادی بود [۲۷] و همچنین بیشتر از ۹۰۵ نفر از زنان ایتالیایی نیز در مطالعه‌ای یائسگی را اتفاقی مثبت تلقی کردند [۲۸]. در بررسی طاهرپور به نقل از آیزر در متاآنالیزی که بر روی ۳۰ پژوهش انجام شده در سراسر دنیا، گزارش کردند که اکثر زنان دارای نگرش منفی نسبت به یائسگی و علائم و عوارض آن هستند [۲۹]. تفاوت در پژوهش‌های انجام شده در ایران با کشورهای دیگر می‌تواند ناشی از عوامل نژادی، مذهبی، فرهنگی و نگرشی باشد [۳۰].

در رابطه با تاثیر عملکرد جنسی بر نگرش نسبت به یائسگی هیچ رابطه‌ی معنی‌داری دیده نشد، در واقع عملکرد جنسی نامطلوب تاثیری بر نگرش زنان نسبت به یائسگی نداشته است؛ با وجود اینکه، در این مطالعه نگرش اکثر زنان یائسه منفی بوده است ولی این نگرش منفی بر اثر عملکرد جنسی نامطلوب ایجاد نشده است. مطالعات بسیاری رابطه بین تاثیر نگرش مثبت بر یائسگی بر عملکرد جنسی مطلوب را نشان داده‌اند، از آن جمله می‌توان به مطالعه کونگ وان با عنوان "آگاهی، نگرش و علائم یائسگی و مدیریت آن در زنان میان‌سال شاغل" در سال ۲۰۱۴ اشاره کرد. بر طبق نظر کونگ وان برای داشتن یک عملکرد جنسی مطلوب نیاز به اعتماد به نفس و نگرش مثبت نسبت به یائسگی است [۳۱]. لیم نیز بیان کرد که نگرش مثبت در زمینه یائسگی سبب مدیریت بهتر عملکرد جنسی و برخورداری از عملکرد جنسی مطلوب می‌شود [۳۲]. بر طبق گزارش لی و پارک، زنان کره ای که نگرش منفی نسبت به یائسگی داشتند، عملکرد جنسی مختلی نیز داشتند [۳۳].

از جمله تحقیقاتی که در ایران در این زمینه انجام شده است، پژوهش بیگی و همکارانش است که هدف آنها یافتن رابطه بین عملکرد جنسی و نگرش نسبت به یائسگی بود، نتایج نشان

برای عدم موافقت و ۱ برای موافقت است و نمره میانگین آن ۱۲/۴ است. جهت تعیین روایی پرسشنامه‌ی نگرش نسبت به یائسگی نیوگارتن و پرسش‌نامه عملکرد جنسی از روش روایی محتوا استفاده شد. پایایی پرسشنامه عملکرد جنسی و نگرش نسبت به یائسگی نیوگارتن، همگی به روش همسانی درونی با محاسبه ضریب آلفا کرونباخ به ترتیب (۰/۸۲) و (۰/۷۸) تعیین شد. پس از مدت زمان ۳ ماه بعد از تکمیل نمونه‌گیری، داده‌ها با نرم افزار SPSS نسخه ۱۸ و آزمون‌های آماری توصیفی شامل فراوانی، میانگین و انحراف معیار و آزمون تحلیلی کای اسکوتر استفاده شد. میزان P کمتر از ۰/۰۵ برای سطح معنی‌دار در نظر گرفته شد.

یافته‌ها

تعداد ۲۰۰ زن یائسه ۸۵-۴۵ سال در این مطالعه بررسی شدند. میانگین سنی این زنان $7/93 \pm 57/18$ سال بود. بیشترین توزیع سنی در رنج ۵۱ تا ۵۵ سالگی (۵۳/۷٪) قرار داشت. میانگین طول مدت یائسگی $7/0 \pm 7/80$ سال بود. ۱۷۶ نفر (۸۹٪) خانه دار و ۱۶۷ نفر (۸۳/۵٪) تحصیلات کمتر از دیپلم داشتند. درآمد ۱۴۵ نفر (۷۲/۵٪) از واحدهای پژوهش در حد کفاف زندگی گزارش شد. بررسی پرسشنامه عملکرد جنسی مشخص کرد میانگین نمره کل عملکرد جنسی $5/91 \pm 22/53$ (در دامنه ۱۴/۴۰ تا ۳۵/۶۰) بوده است. در جدول شماره ۱، شش حیطه‌ی عملکرد جنسی برحسب درصد بیان شده است. نتایج نشان داد که پایین‌ترین نمره کسب شده، مربوط به حیطه تمایل جنسی ($1/11 \pm 2/96$) و بالاترین نمره مربوط به حیطه رضایت جنسی ($1/05 \pm 4/40$) بود. نمرات سایر حیطه‌ها عبارت بودند از نمره برانگیختگی جنسی ($1/35 \pm 3/25$)، حیطه لوبریکاسیون ($1/29 \pm 4/03$)، حیطه ارگاسم ($1/26 \pm 3/85$) و حیطه درد ($1/36 \pm 4/02$). در کل ۲۲/۵٪ از کل زنان یائسه شرکت‌کننده در پژوهش عملکرد جنسی مطلوب و ۳۵/۵٪ از آنها در رابطه با یائسگی نگرشی مثبت داشتند.

نتایج آزمون کای اسکوتر نشان داد که از ۴۵/۵٪ از زنان یائسه‌ای که عملکرد جنسی نامطلوب داشتند، نگرش‌شان نیز در مورد یائسگی منفی بود و فقط ۸/۵٪ از کل این زنان هم عملکرد جنسی مطلوب و هم نگرش مثبتی در رابطه با یائسگی خود داشتند. با این حال نتایج آزمون کای اسکوتر ارتباط معنی‌داری بین عملکرد جنسی و نگرش نسبت به یائسگی نشان نداد (جدول ۲). در واقع عملکرد جنسی تاثیری بر روی نگرش نسبت به یائسگی ندارد ($P=0/07$).

بحث

مطالعه حاضر نشان داد بین عملکرد جنسی و نگرش نسبت به یائسگی رابطه‌ای وجود ندارد. در واقع وضعیت عملکرد جنسی زنان یائسه بر نگرش این افراد بر یائسگی تاثیری ندارد. در مطالعه

نتیجه گیری نهایی

با وجود اینکه ارتباطی بین عملکرد جنسی و نگرش نسبت به یائسگی مشاهده نشد، اما باز هم تعداد زیادی از زنان یائسه نگرشی منفی در خصوص این پدیده داشتند که از نظر عملکرد جنسی نیز دچار اختلال بودند؛ در نتیجه به برنامه‌ریزی‌های بهینه و کارآمد آموزشی برای تغییر نگرش زنان و بالا بردن سطح سلامت و کیفیت زندگی ایشان نیاز است.

ملاحظات اخلاقی

پیروی از اصول اخلاق پژوهش

پس از تایید پژوهش توسط کمیته اخلاق با کد IR.THUMS. REC.1397.29 و دریافت معرفی نامه رسمی از دانشگاه علوم پزشکی تربت‌حیدریه و پس از تکمیل رضایت کتبی توسط واحدهای پژوهش، نمونه‌گیر انجام شد. به هر کدام از واحدهای پژوهش توضیح داده شد که هر زمان مایل باشند می‌توانند از مطالعه خارج شده و به پرسشنامه پاسخ ندهند و این اطمینان داده شد که کلیه اطلاعات آنها محرمانه باقی خواهد ماند.

حامی مالی

مطالعه حاضر حاصل طرح تحقیقاتی با کد IR.THUMS. REC.1395.5 دانشگاه علوم پزشکی تربت حیدریه می‌باشد که با حمایت مالی معاونت پژوهشی آن دانشگاه انجام شد.

مشارکت نویسندگان

مفهوم سازی، روش شناسی، اعتبار سنجی، مینو صفایی؛ تحلیل، بررسی منابع، نگارش پیش‌نویس، ویراستاری و نهایی سازی، بصری سازی: سمیه علی‌رضایی؛ تحقیق و بررسی: سمیرا رجب‌زاده؛ تأمین مالی: تمام نویسندگان

تعارض منافع

بنابر اظهار نویسندگان، این مقاله تعارض منافع ندارد.

تشکر و قدردانی

بدین وسیله از همکاری و مساعدت معاونت محترم پژوهشی و بهداشتی و همچنین از کادر مراکز بهداشتی-درمانی شهرستان تربت‌حیدریه و نیز واحدهای پژوهش، تشکر و قدردانی می‌شود.

داد که نگرش مثبت با عملکرد جنسی مثبت و نگرش منفی نسبت به یائسگی با عملکرد جنسی منفی همراه بود [۳۰]. اما بلو و دارامولا در مطالعه‌ای که در سال ۲۰۱۶ انجام داده بودند، مشابه با پژوهش حاضر به این نتیجه رسید که با وجود داشتن نگرش منفی زنان یائسه نسبت به یائسگی، عملکرد جنسی آنها تحت تاثیر این مسئله نیست [۶]. همچنین گارسیا و همکاران اظهار کردند که اختلال عملکرد جنسی در زنان یائسه با نگرش منفی نسبت به این پدیده همراه نیست [۳۴]. در واقع وجود اختلال در عملکرد جنسی به عوامل بسیاری از جمله علائم و عوارض یائسگی همراه است [۲۵]. از جمله این علائم، می‌توان به گرگرفتگی، خشکی واژن، درد مفاصل، اختلال خواب و خستگی اشاره کرد که همگی بر عملکرد جنسی تاثیر منفی دارند [۲].

در پژوهش حاضر در تمام حیطه‌های عملکرد جنسی اختلال وجود داشت؛ از جمله اختلال در میل و برانگیختگی جنسی، اختلال در رسیدن به اوج لذت جنسی و درد هنگام نزدیکی اشاره کرد. در مطالعه‌ای که اولورام و همکارانش در رابطه با این بررسی عملکرد جنسی در جامعه شهری در زنان نیجریه‌ای انجام دادند اعلام کردند که میل جنسی تحت تاثیر افزایش سن قرار می‌گیرد، به این ترتیب که زنان بعد از منوپوز^۱ (یائسگی) با کاهش تمایلات و برانگیختگی‌های جنسی همراه است [۳۳]. به هر حال در دوران یائسگی، چه به دلیل نگرش منفی زنان به این پدیده و چه به علت برخی تغییرات فیزیولوژیک و پاتولوژیک خاص این دوران و یا در نتیجه کاهش سطح هورمون‌ها به‌ویژه استروژن امکان اختلال عملکرد جنسی وجود دارد. در واقع یائسگی می‌تواند عاملی در جهت ایجاد و یا مضعف شدن اختلالات جنسی مربوط به سنین باروری باشد [۳۰]؛ و اگر این دوران که بالقوه با اختلال عملکرد جنسی همراه است با نگرشی منفی نیز همراه باشد سبب بدتر شدن شرایط می‌شود. با وجود اینکه در این پژوهش رابطه‌ای بین عملکرد جنسی و نگرش نسبت به یائسگی دیده نشد؛ اما این واقعیت را که نگرش منفی نسبت به یائسگی سبب مختل شدن فعالیت جنسی می‌شود را نمی‌توان نادیده گرفت و چون یائسگی یکی از بحرانی‌ترین مراحل زندگی یک زن است و با علائم و عوارض متعددی از جمله اختلال عملکرد جنسی همراهی دارد. در نتیجه داشتن آگاهی و نگرش کافی و مثبت راجع به این پدیده راهی منطقی برای عبور آسان از این مرحله است [۲۵].

از جمله محدودیت‌های این پژوهش، دامنه‌ی محدود نمونه‌ها از نظر ویژگی‌های جمعیت شناختی و تعمیم‌پذیری نتایج مطالعه است. پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آینده امکان آموزش در خصوص یائسگی و عملکرد جنسی و سپس پیگیری این آموزش‌ها فراهم شود.

References

- [1] Ande AB, Omu OP, Ande OO, Olagbuji NB. Features and perceptions of menopausal women in Benin City, Nigeria. *Annals of African Medicine*, 2011; 10(4):300-4. [DOI:10.4103/1596-3519.87048] [PMID]
- [2] Noroozi E, Kasiri Dolatabadi N, Eslami AA, Hasanzadeh A, Davari S. Knowledge and Attitude of 40-45 Year Old Women Toward Menopause. *Journal of Health Research System*. 2012; 7(4):460-8.
- [3] Dennerstein L, Dudley E, Hopper J, Guthrie J, Burger H. A prospective population-based study of menopausal symptoms. *Obstet Gynecol*. 2000; 96:351-358. [DOI:10.1097/00006250-200009000-00007]
- [4] Ibraheem OM, Oyewole OE, Olaseha IO. Experiences and perceptions of menopause among women in Ibadan South East Local Government area, Nigeria. *African Journal of Biomedical Research*. 2015; 18(2):81-94.
- [5] Palank CL. Determinants of health primitives' behavior. *The Nursing Clinics of North America*. 1998; 26(4):815-833.
- [6] Bello F, Daramola O. Attitude to the menopause and sex amongst middle-aged women in a family medicine clinic in Ibadan, Nigeria. *Obstetrics and Gynecology International*. 2016; 1-5. [DOI:10.1155/2016/2031056] [PMID] [PMCID]
- [7] Bahri N, Afiyat M, Aghamohamadiyan H, Delshad A, Bahri NA. The relationship between menopause and depression and anxiety. *Iranian journal of obstetrics, gynecology and infertility*. 2013; 16(43):14-20.
- [8] Hunter M, Odea I. An Evaluation Of A Health Education Intervention Mid -Aged Women :Five Year Follow-Up Of Effects Upon Knowledge ,Impact Of Menopause And Health. *Patient Education and Counseling*. 1999; 38(3):249-55. [DOI:10.1016/S0738-3991(98)00143-8]
- [9] Omidvar S, Bakouie F, Amiri FN. Sexual function among married menopausal women in Amol (Iran). *Journal Midlife Health*. 2011; 2:77-80. [DOI:10.4103/0976-7800.92534] [PMID] [PMCID]
- [10] Moghassemi S, Ziaei S, Haidary Z. Effect of Tibolone on sexual function in healthy postmenopausal women. *Journal of Gorgan University of Medical Sciences*. 2010; 11(4):21-8.
- [11] Avis NE, Zhao X, Johannes CB, Ory M, Brockwell S, Green-dale GA. Correlates of sexual function among multi-ethnic middle-aged women: Results from the Study of Women's Health Across the Nation (SWAN). *Menopause*. 2005; 12:385-98. [DOI:10.1097/01.GME.0000151656.92317.A9] [PMID]
- [12] Dennerstein L, Alexander JL, Kotz K. The menopause and sexual functioning: a review of the population-based studies. *Annual Review of Sex Research*. 2003; 14:64-82.
- [13] Ohadi B. *Feelings and human sexual responses*. 7th Edition. Tehran: Naghs Khorshid Publications; 2003.
- [14] Dennerstein L, Smith AM, Morse C. Psychological well-being, mid-life and the menopause. *Maturitas*. 1994; 20(1):1-1. [DOI:10.1016/0378-5122(94)90095-7]
- [15] Rotem M, Kushnir T, Levine R, Ehrenfeld M. A psycho - education program for improving women 's attitudes and coping with menopause symptom. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal*. 2005; 34(2):233-40. [DOI:10.1177/0884217504274417] [PMID]
- [16] Nappi RE, Nijland EA. Women's perception of sexuality around the menopause: Outcomes of a European telephone survey. *Eur European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology*. 2008; 137(1):10-6. [DOI:10.1016/j.ejogrb.2006.10.036] [PMID]
- [17] Dennerstein L, Lehert P, Burger H. The relative effects of hormones and relationship factors on oophorectomy. *The Journal of Clinical Endocrinology and Metabolism*. 2005; 90:3847-5383.
- [18] Peeyananjarassri K, Liabsuetrakul T, Soonthornpun K, Choo-bun T, Manopsilp P. Sexual functioning in postmenopausal women not taking hormone therapy in the Gynecological and Menopause Clinic, Songklanagarind Hospital measured by Female Sexual Function Index questionnaire. *Journal of the Medical Association of Thailand*. 2008; 91(5):625-32.
- [19] Huang AJ, Subak LL, Thom DH, Van Den Eeden SK, Ragins AI, Kuppermann M, et al. Sexual function and aging in racially and ethnically diverse women. *Journal of the American Geriatrics Society*. 2009; 57(8):1362-8. [DOI:10.1111/j.1532-5415.2009.02353.x] [PMID] [PMCID]
- [20] Szwabo PA. Counseling about sexuality in the older person. *Clinics in Geriatric Medicine*. 2003; 19(3):595-604. [DOI:10.1016/S0749-0690(02)00113-1]
- [21] Hassan Zadeh GR, Yekkezare S, Vaziri S, Soroorirad B, Darki L. Knowledge of women about menopause in Qazvin. *The Journal of Qazvin University of Medical Sciences*. 2003; 7(8):21-5.
- [22] Lim KY. The study of menopause-related quality of life and management of climacteric in a middle-aged female population in Korea. *Public Health Weekly Reports*. 2013; 6:609-13.
- [23] Hashemi S, Ramezani Tehrani F, Simbar M ,Abedini M, Bah-reinian H, Gholami R. Evaluation of sexual attitude and sexual function in menopausal age; a population based cross-sectional study. *Iranian Journal of Reproductive Medicine*. 2013; 11(8): 631-6.
- [24] Faraji R, Asgharnia M, Hoseinzadeh F, Daliheirati SF, Emadi A. Attitude and knowledge women about menopause and hormone replacement therapy. *Journal of Nursing and Midwifery Sciences*. 2015; 24(71):48-55.
- [25] Avis NE, McKinlay SM. A longitudinal analysis of women's attitudes toward the menopause: Results from the Massachusetts Women's Health Study. *Maturitas*. 1991; 13(1):65-79. [DOI:10.1016/0378-5122(91)90286-Y]
- [26] Punyahotra S, Dennerstein L, Lehert P. Menopausal experiences of Thai women. Part 1: Symptoms and their correlates. *Maturitas*. 1997; 26(1):1-7. [DOI:10.1016/S0378-5122(96)01058-4]
- [27] Donati S, Cotichini R, Mosconi P, Satolli R, Colombo C, Liberati A, et al. Menopause: Knowledge, attitude and practice among Italian women. *Maturitas*. 2009; 63(3): 246-252. [DOI:10.1016/j.maturitas.2009.04.001] [PMID]
- [28] Taherpour M , Sefidi F. The Effectiveness of Education on the Knowledge and Attitude Towards Menopause Symptoms and Complications in Postmenopausal Women. *Journal of Advances in Medical and Biomedical Research*. 2012; 21(84):92-101.

- [29] Beigi M, Javanmardi Z, Abdolahi M. Sexual dysfunction at pre and post menopause. *Avicenna Journal of Clinical Medicine*. 2008; 16(2):37-43.
- [30] Kyung Kwak E, Soon Park H, Kang N. menopause knowledge, attitude, symptom and management among midlife employed women. *Journal of Mathematical Modeling*. 2014; 20:118-25. [DOI:10.6118/jmm.2014.20.3.118] [PMID] [PMCID]
- [31] Park JS, Lee YE. Effects of integrated menopause management program for middle aged woman. *Korean Journal of Women Health Nursing*. 2011; 17:10-20. [DOI:10.4069/kjwhn.2011.17.1.10]
- [32] Gracia C, Freeman E, Sammel M, Lin H, Mogul M. Hormones and sexuality during transition to menopause. *Hormones and Sexuality Journal*. 2007; 19(4):831-40. [DOI:10.1097/01.AOG.0000258781.15142.0d] [PMID]
- [33] Olaoloram FM, Lawoyin TO. Experience of menopausal symptoms by women in an urban community in Ibadan, Nigeria. *Menopause*. 2009; 16(4):822-30.
- [34] Trudeau KJ, Ainscough JL, Trant M, Starker J, Cousineau TM. Identifying the educational needs of menopausal women: a feasibility study. *Women's Health Issues*. 2011; 21(2):145-52.