

Effects of the severity of menopausal symptoms on sexual function in postmenopausal women

S. Nazarpour*

M. Simbar**

F. Ramezani Tehrani***

*Ph.D. Student of Reproductive Health, Faculty of Nursing and Midwifery, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran

**Associate Professor of Reproductive Health, Faculty of Nursing and Midwifery, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran

***Professor of Obstetrics and Gynecology, Reproductive Endocrinology Research Center, Research Institute for Endocrine Sciences, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran

*Abstract

Background: Sexual function can be affected by several factors. Menopause and its symptoms including somatic, psychological, and urogenital symptoms can be associated with sexual dysfunction during menopause.

Objective: The aim of this study was to determine the effects of the severity of menopausal symptoms on sexual function in postmenopausal women.

Methods: This analytical study was conducted in 405 postmenopausal women -40 to 60 years old- in Nowshahr and Chaloos during 2013 and 2014. Subjects were selected by multi-stage random sampling method. Data were collected using the Female Sexual Function Index (FSFI), the Menopause Rating Scale (MRS), and a researcher-made questionnaire. Data were analyzed using Pearson's correlation coefficient, Spearman correlation coefficient, T-test, multiple linear regression and logistic regression.

Findings: Sixty one percent of the subjects had sexual dysfunction. The most severe menopausal symptoms were related to psychological domain and the lowest score was related to urogenital domain. All domains of MRS and the MRS total score had significantly negative correlation with the FSFI total score. The urogenital score ($r=0.283$, $P<0.001$) and the MRS total score ($r=0.116$, $P=0.020$) had significantly positive correlation with sexual dissatisfaction. Urogenital score and MRS total score were significantly higher in women with decreased sexuality and sexual relationship after menopause compared to others. The severity of menopausal symptoms was negative predictor of all domains of sexual function except for satisfaction and the FSFI total score. The MRS total score was a predictor of variation in sexuality and sexual relationship after menopause and satisfaction.

Conclusion: The severity of menopausal symptoms could have a negative effect on sexual function. Controlling these symptoms should be noted to improve sexual function for women's health policy making.

Keywords: Sexual Behavior, Menopause, Signs and Symptoms

Citation: Nazarpour S, Simbar M, Ramezani Tehrani F. Effects of the severity of menopausal symptoms on sexual function in postmenopausal women. J Qazvin Univ Med Sci. 2015; 19 (4): 54-63.

Corresponding Address: Masoumeh Simbar, Faculty of Nursing and Midwifery, Vali Asr St., Tehran, Iran

Email: msimbar@yahoo.com

Tel: +98-21- 2257571

Received: 31 Jan 2015

Accepted: 26 Apr 2015

تأثیر شدت نشانه‌های یائسگی بر عملکرد جنسی زنان یائسه

سهیلا نظریور*

دکتر معصومه سیمبر**

دکتر فهیمه رضانی تهرانی***

* دانشجوی دکتری بهداشت باروری دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران
 ** دانشیار بهداشت باروری دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران
 *** استاد بیماری‌های زنان مرکز تحقیقات هورمون‌شناسی تولید مثل، پژوهشکده علوم غدد درون‌ریز و متابولیسم دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران

آدرس نویسنده مسؤول: تهران، خیابان ولی‌عصر، بالاتر از میرداماد، تقاطع ولی‌عصر و اتوبان نیایش، روبروی بیمارستان قلب شهید رجایی، دانشکده پرستاری و مامایی شهید بهشتی،

طبقه سوم، معاونت پژوهشی، تلفن ۲۲۵۷۵۷۱-۰۲۱

Email: msimbar@yahoo.com

تاریخ پذیرش: ۹۴/۲/۶

تاریخ دریافت: ۹۳/۱۱/۱۱

* چکیده

زمینه: عملکرد جنسی می‌تواند تحت تأثیر عوامل متعددی قرار گیرد. یائسگی و نشانه‌های آن شامل نشانه‌های جسمی، روانی و ادراری-تناسلی می‌توانند با اختلال عملکرد جنسی در زمان یائسگی همراه باشند.

هدف: مطالعه به منظور تعیین اثر شدت نشانه‌های یائسگی بر عملکرد جنسی زنان یائسه انجام شد.

مواد و روش‌ها: این مطالعه تحلیلی بر روی ۴۰۵ زن یائسه ۴۰ تا ۶۰ ساله در شهرستان‌های نوشهر و چالوس در سال ۹۳-۱۳۹۲ انجام شد. نمونه‌گیری به صورت تصادفی چند مرحله‌ای بود. اطلاعات با استفاده از پرسش‌نامه عملکرد جنسی زنان FSFI، مقیاس درجه‌بندی یائسگی MRS و یک پرسش‌نامه محقق‌ساخته جمع‌آوری و داده‌ها با آزمون‌های آماری ضریب همبستگی پیرسون، اسپیرمن، تی، رگرسیون خطی چندگانه و رگرسیون لجستیک تحلیل شدند.

یافته‌ها: ۶۱٪ زنان اختلال عملکرد جنسی داشتند و شدیدترین نشانه‌های یائسگی مربوط به حوزه روانی و پایین‌ترین نمره مربوط به حوزه ادراری-تناسلی بود. تمام حوزه‌ها و نمره کلی MRS با نمره کلی FSFI همبستگی معنی‌دار منفی داشتند. حوزه ادراری-تناسلی ($t=0/283$, $P=0/000$) و نمره کلی MRS ($t=0/116$, $P=0/020$) با میزان ناراضی‌تی از روابط جنسی همبستگی معنی‌دار مثبت داشتند. نمره حوزه ادراری-تناسلی و نمره کلی MRS در افرادی که میزان روابط و تمایلات جنسی آن‌ها پس از یائسگی کاهش داشت، نسبت به سایر افراد به طور معنی‌داری بیش‌تر بود. شدت نشانه‌های یائسگی، یک عامل پیشگویی‌کننده منفی در نمره تمامی حیطه‌های عملکرد جنسی به جز حیطه رضایت و نیز نمره کلی FSFI بود. نمره کلی MRS یک عامل پیشگویی‌کننده در میزان تغییر در روابط و تمایلات جنسی پس از یائسگی و نیز رضایت‌مندی از میزان روابط زناشویی بود.

نتیجه‌گیری: شدت نشانه‌های یائسگی می‌تواند بر عملکرد جنسی زنان یائسه تأثیر منفی بگذارد. لذا جهت سیاست‌گذاری‌های سلامت زنان باید به کنترل این نشانه‌ها جهت بهبود عملکرد جنسی توجه کرد.

کلیدواژه‌ها: رفتار جنسی، یائسگی، علائم و نشانه‌ها

* مقدمه

یائسگی یک واقعه طبیعی در زندگی زنان است که در بهداشت باروری اهمیت ویژه‌ای دارد. این دوران به دلیل ایجاد تغییرات جسمی و روانی، مرحله پیچیده‌ای از زندگی زنان را تشکیل می‌دهد. بعد از یائسگی، تخمدان‌ها تولید مقادیر قابل توجه استروژن را متوقف می‌کنند. بنابراین علائم و بیماری‌های مرتبط با کمبود استروژن اهمیت روزافزونی در سلامت زنان پیدا می‌کنند.^(۱)

یائسگی توسط نشانه‌های متعددی مشخص می‌شود؛ مانند نشانه‌های کنترل‌کننده عروق (وازموتور)، علائم ادراری-تناسلی مانند خشکی واژن، مقاربت دردناک و اختلال عملکرد در خواب و خلق و خوی.^(۳و۲) در سال‌های منتهی به یائسگی، سقوط سطح استروژن می‌تواند به خشکی در ناحیه واژن و ولو، ابتلا و آسیب‌پذیری بیش‌تر به عفونت‌های ادراری، از دست رفتن قسمتی از حجم

تجربه می‌کنند. نشانه‌های شایع دوره بحرانی (کلیماکتریک) را می‌توان به نشانه‌های کنترل‌کننده عروق (وازوموتور)، جسمی، روانی یا شکایت جنسی تقسیم‌بندی کرد. همچنین در برخی از زنان یائسه که کمبود طولانی مدت استروژن داشته‌اند، تغییرات قلبی-عروقی یا استخوانی (منجر به پوکی استخوان) ایجاد می‌شود. به خوبی ثابت شده است که نشانه‌های یائسگی تجربه شده توسط زنان، کیفیت زندگی آنان را تحت تأثیر قرار می‌دهد.^(۹)

نتایج حاصل یک مطالعه نشان داد که وجود علایم کنترل‌کننده عروق (وازوموتور) مربوط به یائسگی، مهم‌ترین عامل پیشگویی‌کننده کاهش عملکرد جنسی در زنان یائسه است.^(۱۰) بنابراین مطالعه حاضر با هدف تعیین اثر شدت نشانه‌های یائسگی بر میزان عملکرد جنسی زنان یائسه انجام شد.

*مواد و روش‌ها:

این مطالعه تحلیلی از مهر ماه ۱۳۹۲ تا اردیبهشت ۱۳۹۳ در شهرستان‌های چالوس و نوشهر بر روی ۴۰۵ زن یائسه انجام شد. معیارهای ورود به مطالعه عبارت بودند از: وجود یائسگی طبیعی، یائسگی در سه سال اخیر، داشتن همسر و روابط جنسی با او. معیارهای خروج عبارت بودند از: یائسگی زودرس (در سن کم‌تر از ۴۰ سالگی)، یائسگی ناشی از جراحی، ابتلا به بیماری‌های قلبی یا روانی حاد، وجود تنش شدید روانی مانند وقوع حادثه یا از دست دادن اعضای درجه یک خانواده در طول ۳ ماه گذشته، وجود ناتوانی جنسی در همسر و مصرف داروهای گیاهی حاوی فیتواستروژن یا مکمل هورمون‌های جنسی به هر شکل.

پس از کسب مجوزهای لازم جهت انجام پژوهش، نمونه‌گیری به صورت تصادفی چند مرحله‌ای انجام شد. بدین منظور، پس از بررسی پرونده‌ها و لیست خانوارهای شبکه و مراکز بهداشت در سطح شهرستان‌های چالوس و نوشهر و کسب اطلاعات مربوط به تعداد و نسبت جمعیت

سینه و کاهش نسبی خاصیت ارتجاعی پوست منجر شود. همچنین تغییرات این دوران ممکن است به گرگرفتگی و حمله‌های تعریق منجر شود.^(۴) با این تغییرات، یکی از مسایل مهمی که در این دوران می‌تواند تحت تأثیر قرار گیرد، عملکرد جنسی زنان یائسه است. براساس مطالعه‌های مبتنی بر جامعه، شیوع اختلال عملکرد جنسی در زنان یائسه بین ۶۸ تا ۸۶ درصد در کشورهای مختلف ذکر شده است.^(۵) در ایران نیز حدود دو سوم زنان یائسه (۴۵ تا ۶۵ ساله) از حداقل یک مشکل جنسی رنج می‌برند.^(۶)

چرخه پاسخ‌های جنسی در زنان بازتابی از فعل و انفعال اساسی بین ذهن و بدن است و عوامل روانی، بین فردی، فرهنگی، محیطی و زیستی (هورمونی، عروقی، عضلانی و عصبی)، با تجارب جنسی تعامل و آن‌ها را تعدیل می‌کنند.^(۱) سلامت جنسی تحت تأثیر عوامل فردی، روابط بین فردی، سنت‌های حاکم بر خانواده و اجتماع، فرهنگ و مذهب قرار می‌گیرد.^(۷) در مباحث مربوط به اختلال‌های روان‌پزشکی، کارکردهای جنسی به عنوان یک اختلال طبقه‌بندی شده مورد توجه قرار می‌گیرد.

براساس تعریف راهنمای تشخیصی و آماری اختلال‌های روانی (DSM-IV) اختلال عملکرد جنسی به آشفتگی (disturbance) در چرخه پاسخ جنسی یا درد همراه با مقاربت جنسی اطلاق می‌شود. اختلال عملکرد جنسی به عنوان اختلال میل جنسی، اختلال عملکرد برانگیختگی جنسی زنان، اختلال عملکرد نعوظی مردان، اختلال عملکرد ارگاسم زنان و مردان، انزال زودرس و درد جنسی (واژینیسموس و دیس پارونی) در نظر گرفته می‌شود.^(۸)

یکی از عواملی که به نظر می‌رسد بر میزان عملکرد جنسی زنان یائسه تأثیرگذار باشد، شدت نشانه‌هایی است که در یائسگی به دلیل تغییرات هورمونی، آناتومیکی و فیزیولوژیکی ایجاد می‌شود. این نشانه‌ها به طور مستقیم از کاهش سطح استروژن در زنان یائسه ناشی می‌شود و برخی زنان این نشانه‌ها را در حول و حوش یائسگی نیز

لغزنده‌سازی، ارگاسم، رضایت‌مندی و درد، صفر و برای کل مقیاس برابر ۱/۲ خواهد بود. این ابزار عملکرد جنسی زنان را در طول چهار هفته گذشته بررسی می‌کند. براساس این پرسش‌نامه، نمره کلی مساوی یا کمتر از ۲۶/۵۵ به عنوان اختلال عملکرد جنسی در نظر گرفته می‌شود.

اعتبار و روایی این پرسش‌نامه توسط روسن و همکاران در سال ۲۰۰۰ تأیید شده است.^(۱۱) در ایران روایی نسخه فارسی این پرسش‌نامه توسط محمدی و همکاران در سال ۱۳۸۷ به دست آمد.^(۱۳) در مطالعه حاضر نیز به منظور تعیین پایایی این پرسش‌نامه از روش آزمون مجدد استفاده شد. نتایج آلفای کرونباخ برابر ۰/۹۸۳ و ضریب همبستگی درون طبقه‌ای (ICC) برابر ۰/۹۹۷ به دست آمد.

پرسش‌نامه مقیاس درجه‌بندی یائسگی یک مقیاس استاندارد بین‌المللی در خصوص درجه‌بندی شدت علائم یائسگی در سه حوزه جسمی (سوماتیک)، روانی و ادراکی - تناسلی است. این پرسش‌نامه ۱۱ سؤال دارد و در یک مقیاس ۵ درجه‌ای از میزان ناراحتی شامل هیچ (صفر)، کمی (۱)، تا حدی (۲)، زیاد (۳) و به شدت (۴) نمره داده می‌شود. به منظور تعیین پایایی پرسش‌نامه از روش آزمون مجدد استفاده شد. نتایج آلفای کرونباخ برابر ۰/۹۳۳ و ضریب همبستگی درون طبقه‌ای برابر ۰/۹۷۷ به دست آمد.

جهت تعیین روایی پرسش‌نامه محقق ساخته، از روش بررسی روایی محتوا و صوری استفاده شد. همچنین به منظور تعیین پایایی بخش مربوط به روابط زناشویی، از روش آزمون مجدد استفاده و ضریب همبستگی درون طبقه‌ای ۰/۸۰۶ محاسبه شد.

داده‌ها با نرم‌افزار آماری SPSS ۱۸ و آزمون‌های آماری ضریب همبستگی پیرسون، ضریب همبستگی اسپیرمن، تی، رگرسیون خطی چندگانه و رگرسیون لجستیک تحلیل شد. میزان P کمتر از ۰/۰۵ معنی‌دار در نظر گرفته شد.

شهری و روستایی در شهرستان‌های مذکور، درصد نمونه‌گیری از هر دو شهر به روش سهمیه‌ای مشخص شد. در مرحله دوم برحسب تعداد جمعیت در مناطق چندگانه در هر شهرستان، تعداد نمونه‌گیری در هر منطقه به روش سهمیه‌ای تعیین شد و در مرحله سوم به طور تصادفی، تعدادی از بلوک‌های شهری در هر منطقه انتخاب و براساس وسعت و تعداد جمعیت هر بلوک انتخابی، همه یا تعدادی از افراد واجد شرایط در نظر گرفته شدند. سپس با مراجعه یا تماس تلفنی از افراد واجد شرایط دعوت به همکاری شد و توضیحات لازم در مورد بررسی به ایشان داده شد. افراد موافق مشارکت در بررسی، با تکمیل رضایت‌نامه وارد مطالعه شدند.

اطلاعات از طریق مصاحبه و با استفاده از پرسش‌نامه‌های زیر جمع‌آوری شد:

پرسش‌نامه استاندارد شاخص عملکرد جنسی زنان روسن و همکاران (FSFI: Female Sexual Function Index)^(۱۱) پرسش‌نامه مقیاس درجه‌بندی یائسگی (MRS: Menopause Rating Scale)^(۱۲) و یک پرسش‌نامه محقق ساخته در مورد اطلاعات شخصی و سؤال‌هایی در مورد روابط جنسی. پرسش‌نامه‌ها بدون نام بودند و توسط مصاحبه‌گرانی تکمیل شدند که در زمینه موضوع اطلاعات کافی داشتند، توسط محققین آموزش دیده بودند و قادر به توضیح موارد مبهم به افراد مورد مطالعه بودند.

پرسش‌نامه شاخص عملکرد جنسی زنان ۱۹ سؤال دارد و عملکرد جنسی زنان را در ۶ حوزه مستقل زیر می‌سنجد: تمایل جنسی، برانگیختگی (تحریک روانی)، لغزنده‌سازی (رطوبت)، ارگاسم، رضایت‌مندی و درد جنسی. نمره‌دهی سؤال‌های FSFI براساس سیستم نمره‌دهی از صفر تا پنج است. با جمع کردن نمره‌های شش حوزه، نمره کل مقیاس (۳۶) به دست می‌آید. به این ترتیب نمره‌گذاری به گونه‌ای است که نمره بیش‌تر مبین کارکرد بهتر جنسی است. حداقل نمره برای حوزه تمایل جنسی، ۱/۲ و برای حوزه‌های برانگیختگی،

* یافته‌ها:

تعداد ۴۰۵ زن یائسه ۴۰ تا ۶۰ ساله بررسی شدند که میانگین سنی آن‌ها $52/84 \pm 3/71$ سال بود. بیش‌تر زنان (۵۳/۶ درصد) در فاصله سنی ۵۱ تا ۵۵ سالگی قرار داشتند. میانگین طول مدت یائسگی $19/81 \pm 14/36$ ماه بود. میانگین تعداد مقاربت هفتگی $1/05 \pm 0/82$ بار و بیش‌ترین فراوانی پاسخ (۳۷/۵ درصد) نیز مربوط به یک بار مقاربت در هفته بود.

میانگین نمره کلی FSFI $24/11$ (دامنه ۱/۲ تا ۳۶) بود. در بین حیطه‌ها، پایین‌ترین نمره متعلق به حیطه برانگیختگی (۵۰ در دامنه صفر تا ۱۰۰) و بالاترین نمره متعلق به حیطه رضایت ($75/69$ در دامنه صفر تا ۱۰۰) بود. حدود ۶۱ درصد زنان اختلال عملکرد جنسی داشتند.

میانگین نمره کلی MRS، $12/45$ بود. در بین حوزه‌های مختلف این پرسش‌نامه، شدیدترین نشانه‌ها مربوط به حوزه روانی و پایین‌ترین آن مربوط به حوزه ادرازی-تناسلی بود. به طور کلی $29/1$ درصد زنان نشانه‌های یائسگی شدید (نمره کلی مساوی یا بیش‌تر از ۱۷) را گزارش کردند. با محاسبه ضریب همبستگی پیرسون مشخص شد که تمام حوزه‌های MRS و نمره کلی آن با نمره کلی FSFI همبستگی معنی‌دار منفی داشتند. در مورد نمره حیطه‌های عملکرد جنسی نیز به جز حیطه رضایت که همبستگی معنی‌داری را با حوزه جسمی و روانی MRS نشان نداد، در بقیه موارد همبستگی معنی‌دار منفی به دست آمد (جدول شماره ۱).

آزمون تی نشان داد که نمره کلی MRS و حوزه‌های آن در افراد دارای اختلال عملکرد جنسی نسبت به افراد فاقد اختلال عملکرد جنسی به طور معنی‌داری بالاتر بود ($P=0/000$).

محاسبه ضریب همبستگی اسپیرمن مشخص کرد که حوزه ادرازی-تناسلی ($t=0/283$) و نمره کلی

MRS ($t=0/116$) با میزان ناراضایتی از روابط جنسی همبستگی معنی‌دار مثبت داشتند؛ اما حوزه‌های جسمی و روانی همبستگی معنی‌داری را نشان ندادند.

آزمون تی نشان داد نمره حوزه ادرازی-تناسلی و نمره کلی MRS در افرادی که میزان روابط و تمایلات جنسی آن‌ها پس از یائسگی کاهش داشته یا وجود نداشته بود، نسبت به گروهی که این میزان افزایش داشته یا تغییر نکرده بود، به طور معنی‌داری بیش‌تر بود ($P=0/000$)، اما این تفاوت در حوزه‌های جسمی و روانی وجود نداشت.

با محاسبه ضریب همبستگی اسپیرمن، نمره کلی و همه حوزه‌های MRS با رضایت از روابط زناشویی همبستگی معنی‌دار منفی داشتند (حوزه‌های جسمی، ادرازی-تناسلی و نمره کلی MRS با $P=0/000$ و حوزه روانی با $P=0/001$).

براساس محاسبه رگرسیون خطی چندگانه مشخص شد که شدت نشانه‌های یائسگی از عوامل پیشگویی‌کننده در نمره کلی عملکرد جنسی و حیطه‌های تمایل، برانگیختگی، لغزنده‌سازی، ارگاسم و درد بود؛ به طوری که به ازای هر یک واحد افزایش نمره کلی MRS (به شرط ثابت ماندن سایر متغیرها)، نمره کلی FSFI $0/224$ واحد؛ نمره حیطه تمایل $0/033$ واحد، نمره حیطه برانگیختگی $0/022$ واحد، نمره حیطه لغزنده‌سازی $0/052$ واحد، نمره حیطه ارگاسم $0/046$ واحد و نمره حیطه درد $0/053$ واحد کاهش می‌یافت. در خصوص سؤال‌های پرسش‌نامه محقق ساخته، انجام رگرسیون لجستیک نشان داد که با افزایش یک نمره به نمره کلی MRS، شانس کاهش روابط جنسی ۷/۵ درصد، شانس کاهش تمایلات جنسی ۵/۷ درصد و شانس ناراضایتی از میزان روابط زناشویی ۵/۷ درصد افزایش می‌یافت (جدول شماره ۲).

جدول ۱- همبستگی حوزه‌ها و نمره کلی MRS با FSFI

حیطه‌های FSFI														حوزه‌های MRS
نمره کلی		درد		رضایت		ارگاسم		لغزنده‌سازی		برانگیختگی		تمایل		
P	r	P	r	P	r	P	r	P	r	P	r	P	r	
۰/۰۰۰	-۰/۱۹۱	۰/۰۰۰	-۰/۱۹۹	NS	-۰/۰۷۴	۰/۰۰۲	-۰/۱۵۶	۰/۰۰۱	-۰/۱۶۳	۰/۰۱۰	-۰/۱۲۷	۰/۰۰۰	-۰/۱۷۶	جسمی
۰/۰۰۰	-۰/۲۳۹	۰/۰۰۲	-۰/۱۵۱	NS	-۰/۰۷۸	۰/۰۰۰	-۰/۲۳۷	۰/۰۰۰	-۰/۲۳۱	۰/۰۰۱	-۰/۱۸۵	۰/۰۰۰	-۰/۲۳۲	روانی
۰/۰۰۰	-۰/۳۹۰	۰/۰۰۰	-۰/۳۰۴	۰/۰۰۰	-۰/۱۸۹	۰/۰۰۰	-۰/۳۸۳	۰/۰۱۲	-۰/۳۸۷	۰/۰۰۰	-۰/۲۶۷	۰/۰۰۰	-۰/۳۱۵	ادراری- تناسلی
۰/۰۰۰	-۰/۳۱۸	۰/۰۰۰	-۰/۲۵۴	۰/۰۰۹	-۰/۱۳۱	۰/۰۰۰	-۰/۳۰۱	۰/۰۰۰	-۰/۳۰۷	۰/۰۰۰	-۰/۲۳۰	۰/۰۰۰	-۰/۲۸۷	امتیاز کلی هر سه حوزه

NS = غیر معنی‌دار

r = همبستگی

P = سطح معنی‌داری

جدول ۲- محاسبه رگرسیون چندگانه و لجستیک برای تعیین پیشگویی‌کنندگی نمره کلی MRS در نمره FSFI و سؤال‌های مربوط به روابط زناشویی

رگرسیون چندگانه		حیطه‌های عملکرد جنسی	
سطح معنی‌داری	B		
۰/۰۰۰	-۰/۰۳۳	تمایل	
۰/۰۰۵	-۰/۰۲۲	برانگیختگی	
۰/۰۰۰	-۰/۰۵۲	لغزنده‌سازی	
۰/۰۰۰	-۰/۰۴۶	ارگاسم	
NS	-۰/۰۰۹	رضایت	
۰/۰۰۰	-۰/۰۵۳	درد	
۰/۰۰۰	-۰/۲۲۴	نمره کلی FSFI	
رگرسیون لجستیک		سؤال‌های مربوط به روابط زناشویی	
سطح معنی‌داری	Exp (B)		B
NS	۱/۰۳۰	۰/۰۳۰	رضایت از روابط جنسی
۰/۰۰۰	۱/۰۷۵	۰/۰۷۲	میزان تغییر در روابط جنسی پس از یائسگی
۰/۰۰۲	۱/۰۵۷	۰/۰۵۵	میزان تغییر در تمایلات جنسی پس از یائسگی
۰/۰۰۸	۱/۰۵۷	۰/۰۵۶	نارضایتی از روابط زناشویی

NS = غیر معنی‌دار

جنسی، مشخص شد که نمره کلی عملکرد جنسی به طور معکوس با نمره حوزه ادراری- تناسلی ارتباط داشت ($P=۰/۰۰۰$)؛ به طوری که به ازای هر یک واحد افزایش نمره این حوزه، نمره کلی FSFI به طور متوسط $۰/۷۹۶$ واحد کاهش می‌یافت.

براساس محاسبه رگرسیون لجستیک، با افزایش یک نمره به نمره کلی شدت نشانه‌های یائسگی، شانسی وجود اختلال عملکرد جنسی $۹/۵$ درصد بیش‌تر می‌شد. با انجام تحلیل رگرسیون چندگانه به منظور تعیین مشارکت حوزه‌های مختلف MRS در پیشگویی عملکرد

* بحث و نتیجه‌گیری:

این مطالعه نشان داد ۶۱ درصد زنان یائسه شهرستان‌های نوشهر و چالوس اختلال عملکرد جنسی داشتند و شدت نشانه‌های یائسگی در تمامی حوزه‌های جسمی، روانی و ادراری-تناسلی با نمره کلی عملکرد جنسی همبستگی معنی‌دار منفی داشت. همچنین شدت نشانه‌های یائسگی از عوامل مؤثر و پیشگویی‌کننده در نمره کلی FSFI و نمره تمام حیطه‌ها به جز حیطه رضایت بود.

شیوع اختلال‌های عملکرد جنسی در کشورهای مختلف متفاوت بوده و در زنان از ۲۵ تا ۶۳ درصد و در زنان یائسه از ۶۸ تا ۸۶ درصد گزارش شده است.^(۵) تفاوت قابل ملاحظه در بین ارقام به دست آمده می‌تواند از عوامل نژادی، مذهبی، فرهنگی و نگرشی متأثر باشد؛ چرا که نگرش اجتماعی، نقش‌های فرهنگی و اعتقادات دینی می‌توانند بر تجربه تمایل جنسی زنان مسن تأثیر بگذارند.^(۱۴)

در بررسی حاضر، میانگین امتیاز کلی عملکرد جنسی زنان یائسه ۵۹/۲۵ (دامنه صفر تا ۱۰۰) بود. در بین حیطه‌ها، پایین‌ترین نمره متعلق به حیطه برانگیختگی و بالاترین نمره متعلق به حیطه رضایت بود. اما در مطالعه انجام شده در پرتغال حیطه‌های برانگیختگی، ارگاسم و درد، سهم بیش‌تری را در پایین‌تر بودن نمره FSFI ایفا می‌کردند.^(۱۵) علی‌رغم نتایج متفاوت این دو مطالعه، نقطه مشترک آن است که برانگیختگی از مهم‌ترین حیطه‌هایی است که طی یائسگی دستخوش کاهش می‌شود.

در این مطالعه یک سوم افراد (۲۹/۱ درصد) نشانه‌های یائسگی شدید داشتند. در یک بررسی بر روی ۱۷۹ زن ۴۰ تا ۶۵ ساله در اسپانیا نیز مشخص شد که ۲۳/۵ درصد از افراد مورد مطالعه دارای MRS مساوی یا بالاتر از ۱۷ (نشانه‌های یائسگی شدید) بودند.^(۱۶) همچنین در مطالعه‌ای بر روی ۴۴۲ زن چینی ۴۰ تا ۶۰ ساله، نشانه‌های یائسگی بسیار شایع و زندگی جنسی تحت تأثیر گُرگرفتگی، مشکلات جنسی و خشکی واژن بود.^(۱۷)

در بررسی حاضر تمام حوزه‌های شدت نشانه‌های یائسگی (جسمی، روانی، ادراری-تناسلی) و نمره کلی

MRS با نمره کلی FSFI همبستگی معنی‌دار منفی داشتند و شدت نشانه‌های یائسگی در هر سه حوزه در افراد دارای اختلال عملکرد جنسی نسبت به افراد فاقد اختلال عملکرد جنسی به طور معنی‌داری بالاتر بود. این یافته با نتایج سایر مطالعه‌ها مشابهت داشت.^(۱۵ و ۱۸) همچنین در مطالعه اورنات و همکاران که بر روی ۲۶۰ زن ۴۰ تا ۵۹ ساله در اسپانیا انجام شد، کسانی که در مرحله پس از یائسگی قرار داشتند به نسبت سایر افراد، نمره عملکرد جنسی پایین‌تر و نشانه‌های دوران یائسگی شدیدتری داشتند و نمره عملکرد جنسی به طور معکوس با نمره MRS ارتباط داشت.^(۱۹) مزونس-هولگین و همکاران در مطالعه‌ای بر روی ۳۳۵ زن ۴۰ تا ۵۹ ساله در پرو مشخص کردند که نمره کلی عملکرد جنسی با نمره شدت نشانه‌های یائسگی (کلی، حوزه‌های روانی و ادراری-تناسلی) همبستگی معنی‌داری داشت و این همبستگی معنی‌دار را در رابطه با حوزه جسمی پیدا نکردند.^(۲۰) در مطالعه لاتزا و همکاران بر روی ۱۱۷ زن یائسه در اسپانیا نیز نمره کلی عملکرد جنسی به طور معکوس با نمره‌های شدت نشانه‌های یائسگی (نمره کلی، حوزه‌های روانی و ادراری-تناسلی) در ارتباط بود.^(۲۱) در بررسی عزیزاده چرندابی و همکاران بر روی ۴۰۰ زن یائسه در ایلام، امتیاز کلی عملکرد جنسی افراد دارای علائم جسمی به طور معنی‌داری پایین‌تر از سایرین بود.^(۱۰) جونوسین و همکاران در بررسی خود بر روی ۲۴۶ زن یائسه در لیتوانی نشان دادند که نشانه‌های یائسگی، از عوامل خطر اصلی برای توسعه احتمالی اختلال عملکرد جنسی هستند.^(۲۲) همچنین در مطالعه توپاتان و یلدیز بر روی ۴۵۰ زن یائسه در ترکیه، رابطه مثبتی بین مشکلات و اختلال‌های جنسی متعدد و سطح درک شده از شدت علائم یائسگی وجود داشت.^(۲۳) لذا به نظر می‌رسد در افرادی که نشانه‌های یائسگی آزاردهنده‌تر و شدیدتری دارند، عملکرد جنسی تحت تأثیر قرار می‌گیرد و اختلال‌های جنسی بیش‌تری دیده می‌شود.

در بررسی حاضر نمره کلی عملکرد جنسی به طور معکوس با نمره حوزه ادراری-تناسلی MRS ارتباط داشت. در مطالعه پرز-لوپز و همکاران این ارتباط

از محدودیت‌های پژوهش حاضر می‌توان به عدم پاسخ‌گویی صحیح افراد کم سواد یا بی‌سواد به پرسش‌گر و وجود حساسیت موضوعی خود روابط جنسی اشاره کرد. به منظور کنترل این محدودیت‌ها، برقراری روابط صمیمانه و ایجاد محیط امن برای پرسش‌گری و اطمینان بخشی به این که سؤال‌ها محرمانه می‌مانند، در نظر گرفته شد.

به طور کلی مشکلات دوران یائسگی و شدت نشانه‌های ایجاد شده در این دوران می‌تواند بر میزان عملکرد جنسی زنان یائسه تأثیر قابل توجهی بگذارد. لذا در سیاست‌گذاری‌های بهداشتی توجه به تخفیف و تسکین بخشی شدت این نشانه‌ها، جهت تأمین سلامت جنسی زنان یائسه، حائز اهمیت است.

*مراجع:

1. Berek JS. Berek and Novak's Gynecology. 14th ed. Philadelphia: Lippincott Williams and Wilkins; 2012. 272, 1234.
2. Butler L, Santoro N. The reproductive endocrinology of the menopausal transition. *Steroids* 2011 Jun; 76 (7): 627-35.
3. Santoro N, Randolph JF Jr. Reproductive hormones and the menopause transition. *Obstet Gynecol Clin North Am* 2011 Sep; 38 (3): 455-66.
4. Delvin D. Sex and the menopause. *Net Doctor UK*; 2013. Available at: <http://www.netdoctor.co.uk/womenshealth/facts/sexmenopause.htm> Updated in: 21 Jan 2015.
5. Ambler DR, Bieber EJ, Diamond MP. Sexual function in elderly women: a review of current literature. *Rev Obstet Gynecol* 2012; 5 (1):16-27.
6. Hashemi S, Ramezani Tehrani F, Simbar M, Abedini M, Bahreinian H, Gholami R. Evaluation of sexual attitude and sexual function in menopausal age; a population based cross-sectional study. *Iran J Reprod Med* 2013 Aug; 11 (8): 631-6.
7. Ramezani Tehrani F, Farahmand M, Mehrabi Y, Malek Afzali H, Abedini M.

معکوس بین نمره کلی عملکرد جنسی با نمره حوزه‌های ادراری- تناسلی و جسمی MRS وجود داشت.^(۱۶)

در مطالعه حاضر نمره حوزه ادراری- تناسلی و نمره کلی MRS با میزان ناراضیاتی از روابط جنسی، کاهش میزان روابط و تمایل‌های جنسی همبستگی معنی‌دار مثبت داشتند. یکی از مواردی که می‌تواند نمره حوزه ادراری- تناسلی را تحت تأثیر قرار دهد و موجب افزایش نشانه‌های ادراری- تناسلی شود، مشکل آتروفی واژن است. در آتروفی واژن که طبق بررسی‌ها در ۴۵ درصد از یائسه دیده می‌شود،^(۲۴) دیواره‌های واژن به صورت نازک، رنگ پریده و خشک در می‌آید و کاهش خاصیت ارتجاعی بافت واژن، از دست رفتن چین‌های روگ، کوتاه و تنگ شدن واژن اتفاق می‌افتد. نشانه‌های این بیماری عبارتند از: خشکی واژن، درد در هنگام رابطه جنسی، خون‌ریزی در حین مقاربت یا لمس کردن، خارش، سوزش، تحریک‌پذیری، ترشح و همچنین مشکلات مختلف ادراری.^(۲۶،۲۵) این علائم و نشانه‌ها می‌توانند بر فرد به خصوص در زمینه عملکرد جنسی تأثیر زیادی داشته باشند.^(۲۷) فقدان لغزنده‌سازی در رابطه جنسی سبب مقاربت دردناک می‌شود و می‌تواند به اجتناب از فعالیت جنسی سالم منجر شود.^(۲۸) در این رابطه سیمون و همکاران در بررسی خود بر روی ۲۰۰۰ زن یائسه و مرد آمریکای شمالی نشان دادند که ناراحتی واژن، موجب از دست دادن میل جنسی (۶۴ درصد) و درد همراه رابطه جنسی (۶۴ درصد) شد و حدود ۳۰ درصد از زنان و مردان، ناراحتی واژن را به عنوان دلیل متوقف ساختن رابطه جنسی بیان کردند.^(۲۹) لذا نتیجه حاصل از بررسی حاضر نیز در جهت تأیید این نکته است.

از مزایای مطالعه حاضر این است که افراد مورد مطالعه از هورمون درمانی جای‌گزینی یا داروهای گیاهی حاوی فیتواستروژن استفاده نمی‌کردند، لذا شدت نشانه‌های یائسگی تحت تأثیر این درمان قرار نگرفته و به علت ماهیت و شرایط یائسگی بوده است. همچنین در نظر گرفتن بازه سنی حداکثر سه سال از شروع یائسگی به عنوان یک معیار ورود به مطالعه، موجب شد که سن به عنوان یک عامل مداخله‌گر مهم در عملکرد جنسی و نشانه‌های یائسگی تا حدودی تحت کنترل قرار گیرد.

- Sexual dysfunction and its risk factors: population-based study among women living in urban areas in four provinces. *Payesh* 2012; 11 (6): 869-75. [In Persian]
8. Nascimento ER, Maia AC, Pereira V, Soares-Filho G, Nardi AE, Silva AC. Sexual dysfunction and cardiovascular diseases: a systematic review of prevalence. *Clinics (Sao Paulo)* 2013 Nov; 68 (11): 1462-8.
 9. Rahman SA, Zainudin SR, Mun VL. Assessment of menopausal symptoms using modified Menopause Rating Scale (MRS) among middle age women in Kuching, Sarawak, Malaysia. *Asia Pac Fam Med* 2010 Feb 22; 9 (1): 5.
 10. Mohammad Alizadeh Charandaby S, Rezai N, Hakimi S, Montazeri A, Khatami S, Karimi P. Sexual function in postmenopausal women and its predictive factors: a community based study in Ilam 2011. *Iran J Obstet Gynecol Infertil* 2012; 15 (23): 1-9. [In Persian]
 11. Rosen R, Brown C, Heiman J, Leiblum S, Meston C, Shabsigh R, et al. The Female Sexual Function Index (FSFI): a multidimensional self-report instrument for the assessment of female sexual function. *J Sex Marital Ther* 2000 Apr-Jun; 26 (2): 191-208.
 12. Heinemann LA, Potthoff P, Schneider HP. International versions of the Menopause Rating Scale (MRS). *Health Qual Life Outcomes* 2003 Jul 30; 1: 28.
 13. Mohammady KH, Heidari M, Faghieh Zadeh S. Validity of the Persian version of Female Sexual Function Index-FSFI scale as the Female Sexual Function Index. *Payesh* 2008; 7 (3): 269-78. [In Persian]
 14. Lin TB. Sexuality and the menopause. In: Geneva Foundation for Medical Education and Research. First Consensus Meeting on Menopause in the East Asian Region. Division of Obstetrics and Gynecology 2013; Singapore. Available at: <http://www.gfmer.ch/Books/bookmp/48.htm> Updated in: 19 Jan 2015.
 15. Cabral PU, Canário AC, Spyrides MH, Uchôa SA, Eleutério J Jr, Amaral RL, et al. Influence of menopausal symptoms on sexual function in middle-aged women. *Rev Bras Ginecol Obstet* 2012 Jul; 34 (7): 329-34.
 16. Pérez-López FR, Fernández-Alonso AM, Trabalón-Pastor M, Vara C, Chedraui P, MenopAuse RiSk Assessment (MARIA) Research Group. Assessment of sexual function and related factors in mid-aged sexually active Spanish women with the six-item Female Sex Function Index. *Menopause* 2012 Nov; 19 (11): 1224-30.
 17. Chou MF, Wun YT, Pang SM. Menopausal symptoms and the Menopausal Rating Scale among midlife Chinese women in Macau, China. *Women Health* 2014; 54 (2): 115-26.
 18. Chedraui P, Pérez-López FR, Mezones-Holguin E, San Miguel G, Avila C, Collaborative Group for Research of the Climacteric in Latin America (REDLINC). Assessing predictors of sexual function in mid-aged sexually active women. *Maturitas* 2011 Apr; 68 (4): 387-90.
 19. Ornat L, Martínez-Dearth R, Muñoz A, Franco P, Alonso B, Tajada M, et al. Sexual function, satisfaction with life and menopausal symptoms in middle-aged women. *Maturitas* 2013 Jul; 75 (3): 261-9.
 20. Mezones-Holguin E, Córdova-Marcelo W, Lau-Chu-Fon F, Aguilar-Silva C, Morales-Cabrera J, Bolaños-Díaz R, et al. Association between sexual function and depression in sexually active, mid-aged, Peruvian women. *Climacteric* 2011 Dec; 14 (6): 654-60.
 21. Llaneza P, Fernández-Iñarrea JM, Arnott B, García-Portilla MP, Chedraui P, Pérez-López FR. Sexual function assessment in postmenopausal women with the 14-item changes in sexual functioning questionnaire. *J Sex Med* 2011 Aug; 8 (8): 2144-51.
 22. Jonusiene G, Zilaitiene B, Adomaitiene V, Aniliene R, Bancroft J. Sexual function,

- mood and menopause symptoms in Lithuanian postmenopausal women. *Climacteric* 2013 Feb; 16 (1): 185-93.
23. Topatan S, Yıldız H. Symptoms experienced by women who enter into natural and surgical menopause and their relation to sexual functions. *Health Care Women Int* 2012; 33 (6): 525-39.
24. Nappi RE, Kokot-Kierepa M. Women's voices in the menopause: results from an international survey on vaginal atrophy. *Maturitas* 2010 Nov; 67 (3): 233-8.
25. Stika CS. Atrophic vaginitis. *Dermatol Ther* 2010 Sep-Oct; 23 (5): 514-22.
26. Management of symptomatic vulvovaginal atrophy: 2013 position statement of The North American Menopause Society. *Menopause* 2013 Sep; 20 (9): 888-902.
27. Krychman ML. Vaginal estrogens for the treatment of dyspareunia. *J Sex Med* 2011 Mar; 8 (3): 666-74.
28. Lindahl SH. Reviewing the options for local estrogen treatment of vaginal atrophy. *Int J Womens Health* 2014 Mar 13; 6: 307-12.
29. Simon JA, Nappi RE, Kingsberg SA, Maamari R, Brown V. Clarifying Vaginal Atrophy's Impact on Sex and Relationships (CLOSER) survey: emotional and physical impact of vaginal discomfort on North American postmenopausal women and their partners. *Menopause* 2014 Feb; 21 (2): 137-42.