

## میزان رضایت جنسی در زوجین نابارور با علت ناباروری زنانه و عوامل مرتبط با آن

نیلوفر علی منش<sup>۱</sup>، زهره کشاورز<sup>۲</sup>، هدیه ریاضی<sup>۳</sup>، زهرا حیدر<sup>۴</sup>، ملیحه نصیری<sup>۴</sup>

## مقاله پژوهشی

## چکیده

**مقدمه:** داشتن فرزند، قوی‌ترین خواسته در تمام جهان است و عدم تحقق آن، می‌تواند با استرس، کاهش ارتباط بین فردی و اجتماعی، عدم رضایت جنسی و در نهایت گسستگی زندگی زناشویی همراه باشد. مطالعه‌ی حاضر، با هدف بررسی میزان رضایت جنسی زوجین نابارور با علت ناباروری زنانه و عوامل مرتبط با آن، انجام گرفت.

**روش‌ها:** این مطالعه‌ی توصیفی مقطعی، بر روی ۱۰۳ زوج نابارور (۲۰۶ نفر) مراجعه کننده به مرکز ناباروری تهران انجام شد. ابزار گردآوری داده‌ها، پرسش‌نامه‌ی اطلاعات دموگرافیک و پرسش‌نامه‌ی رضایت جنسی Larson بود.

**یافته‌ها:** میانگین نمره‌ی کلی پرسش‌نامه‌ی رضایت جنسی زنان نابارور ۷۵/۰۰ (رضایت جنسی کم) و همسرانشان ۷۹/۹۲ (رضایت جنسی متوسط) بود. زنان نابارور به طور معنی‌داری نسبت به همسرانشان از رضایت جنسی کمتری برخوردار بودند ( $P < 0/001$ ). رضایت جنسی زنان با میزان تحصیلات آنان، سن اولین مراجعه به مرکز ناباروری و سابقه‌ی ناباروری در خانواده و رضایت جنسی همسران زنان نابارور با طول مدت ناباروری و سن ازدواج زنان، ارتباط آماری معنی‌داری داشت ( $P < 0/001$ ).

**نتیجه‌گیری:** مطالعه‌ی حاضر نشان داد، زنان نابارور از رضایت جنسی کم و همسران آنان از رضایت جنسی متوسط برخوردار بودند و رضایت جنسی زنان نابارور، به طور معنی‌داری از همسرانشان کمتر بود؛ این موضوع، توجه ویژه به رضایت جنسی زوجین نابارور را می‌طلبد.

**واژگان کلیدی:** زنان؛ ناباروری؛ رضایت جنسی؛ سلامت جنسی

**ارجاع:** علی منش نیلوفر، کشاورز زهره، ریاضی هدیه، حیدر زهرا، نصیری ملیحه. میزان رضایت جنسی در زوجین نابارور با علت ناباروری زنانه و عوامل مرتبط با آن. مجله دانشکده پزشکی اصفهان ۱۳۹۹؛ ۳۸ (۵۹۹): ۸۴۲-۸۴۸.

## مقدمه

ناباروری به عدم وقوع حاملگی پس از یک سال مقاربت مرتب و بدون روش‌های پیش‌گیری اطلاق می‌گردد (۱). آرزوی داشتن فرزند، قوی‌ترین خواسته و نیاز در جهان می‌باشد؛ به نحوی که یکی از عوامل تحکیم زندگی زناشویی وجود فرزند است (۲). ناباروری با مشکلات متعددی مانند استرس، کاهش ارتباط بین فردی و اجتماعی، عدم رضایت جنسی و زناشویی همراه می‌باشد (۳). ناباروری حدود ۱۵-۱۰ درصد زوجین را در سطح جهان تحت تأثیر قرار می‌دهد (۴). بر اساس گزارش سال ۲۰۱۰، شیوع ناباروری اولیه در

ایران ۲۴/۹ درصد (۵) و در سال ۲۰۱۳، میانگین کلی ناباروری اولیه در زنان ایران ۱۳/۹ درصد گزارش شد (۶). در کشور ما، مانند بسیاری از کشورها، داشتن فرزند از عوامل مهم و ارزشمند در بقای زندگی مشترک و یک عامل حیاتی برای تثبیت ساختار خانواده می‌باشد (۷). درمان‌های ناباروری به علت آزمایش‌های فراوان، سونوگرافی‌های متعدد و ایجاد قوانین از پیش تعیین شده برای مقاربت، باعث می‌شود به جای لذت جنسی، تمرکز زوجین نابارور بر تولید مثل باشد که به تبدیل فعالیت جنسی به فعالیتی اجباری، مکانیکی و هدفمند می‌انجامد (۸). رضایت جنسی، به قضاوت و تحلیل هر فرد از رفتار جنسی

- ۱- دانشجوی دکتری تخصصی بهداشت باروری، کمیته‌ی تحقیقات دانشجویی، گروه مامایی و بهداشت باروری، دانشکده‌ی پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران
  - ۲- دانشیار، مرکز تحقیقات مامایی و بهداشت باروری، گروه مامایی و بهداشت باروری، دانشکده‌ی پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران
  - ۳- مرکز توسعه‌ی تحقیقات بالینی، بیمارستان آموزشی مهدیه، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران
  - ۴- استادیار، گروه علوم پایه، دانشکده‌ی پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران
- نویسنده‌ی مسؤول: زهره کشاورز؛ دانشیار، مرکز تحقیقات مامایی و بهداشت باروری، گروه مامایی و بهداشت باروری، دانشکده‌ی پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران

Email: keshavarzzohre57@gmail.com

نظر گرفتن انحراف معیار مربوط به نمره‌ی سازگاری معادل ۲۲ و مقدار  $d = ۳$ ،  $d = ۲۰۵$  نفر تعیین شد که با توجه به زوج بودن نمونه‌ها، ۲۰۶ نفر وارد مطالعه شدند.

پس از اخذ مجوزهای لازم، پژوهشگر با رعایت ملاحظات اخلاقی پژوهش (معرفی خود به بیماران، توضیح اهداف پژوهش، اختیاری بودن شرکت در پژوهش، محرمانه بودن اطلاعات و نیز امضای رضایت‌نامه‌ی کتبی آگاهانه توسط نمونه‌ها) اقدام به نمونه‌گیری در دسترس نمود و پرسش‌نامه‌ها توسط نمونه‌ها تکمیل گردید. توزیع و جمع‌آوری پرسش‌نامه‌ی آقایان توسط همکار مذکر، انجام شد.

ابزار گرد آوری داده‌ها، پرسش‌نامه‌ی اطلاعات دموگرافیک محقق ساخته و پرسش‌نامه‌ی رضایت جنسی Larson بود. این پرسش‌نامه، حاوی ۲۵ مورد می‌باشد. نمره‌ی کلی پرسش‌نامه، بین ۱۲۵-۲۵ است و نتایج در چهار گروه نمره‌ی ۵۰-۲۵ عدم رضایت جنسی، ۷۵-۵۱ رضایت جنسی کم، ۱۰۰-۷۶ رضایت جنسی متوسط و ۱۲۵-۱۰۱ رضایت جنسی بالا طبقه‌بندی می‌شود. ضریب پایایی آزمون مجدد در مطالعه‌ی بهرامی و همکاران (۱۳)، ۰/۸ بود. داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه‌ی ۲۲ (version 22, IBM Corporation, Armonk, NY) و آزمون‌های آماری Paired t، Stepwise linear regression و ANOVA مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.  $P < ۰/۰۵۰$  به عنوان سطح معنی‌داری در نظر گرفته شد.

خویش که آن را لذت‌بخش تصور می‌کند، اطلاق می‌شود (۹). رضایت جنسی اهمیت ویژه‌ای دارد؛ چرا که نارضایتی جنسی، سرزندگی و شادابی ازدواج را از بین می‌برد و عامل اصلی گسیختگی زندگی زناشویی می‌باشد (۳). بر اساس گزارش‌هایی در ایران، بسیاری از زوجین نابارور از عدم رضایت در روابط جنسی رنج می‌برند و این، عامل درصد بالایی از جدایی‌ها می‌باشد (۱۰).

با توجه به شیوع بالای ناباروری در ایران، در سال‌های اخیر بررسی‌هایی با هدف تعیین پیامدهای نامطلوب جنسی بر زوجین نابارور انجام گرفته است. مطالعه‌ی کرامت و همکاران از جمله‌ی این مطالعات است که رضایت جنسی زوجین نابارور را نسبت به زوج‌های بارور کمتر گزارش نموده است (۱۱). معصومی و همکاران نیز رضایت جنسی را در زنان نابارور کمتر از زنان بارور اعلام نمودند (۱۲). بر خلاف نتایج مطالعات پیش‌گفته، بهرامی و همکاران بین رضایت جنسی زنان بارور و نابارور تفاوت معنی‌داری نیافتند (۱۳). با توجه به شیوع بالای ناباروری در ایران و پیامد نامطلوب آن بر زندگی جنسی زوجین و با توجه به این که در ایران مطالعات در زمینه‌ی رضایت جنسی کم و با نتایج متناقض همراه است و به طور عمده بر زنان نابارور متمرکز شده و همسران نادیده انگاشته شده‌اند، مطالعه‌ی حاضر با هدف تعیین میزان رضایت جنسی زوجین نابارور و عوامل مرتبط با آن و آرایه‌ی اطلاعات در این زمینه انجام شد.

### یافته‌ها

در این مطالعه، ۱۰۳ زوج نابارور شرکت کردند. نمره‌ی رضایت جنسی زنان نابارور و همسران آنان در جدول ۱ آمده است. میانگین نمره‌ی کلی پرسش‌نامه‌ی رضایت جنسی Larson در زنان نابارور ۷۵ و نشانگر پایین بودن سطح رضایت جنسی در آنان بودند. میانگین نمره‌ی کلی پرسش‌نامه‌ی رضایت جنسی Larson در همسران زنان نابارور ۷۹/۹۲ و از رضایت جنسی متوسط برخوردار بودند. بر اساس آزمون آماری Paired t، رضایت جنسی زنان نابارور به طور معنی‌داری از همسران آنان کمتر بود (جدول ۱).

### روش‌ها

این مطالعه‌ی توصیفی-مقطعی، بر ۱۰۳ زوج نابارور مراجعه کننده به مرکز ناباروری بیمارستان مهدیه وابسته به دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تیر لغایت مهر ۱۳۹۸ انجام گرفت. معیارهای ورود مطالعه، ناباروری اولیه با عامل زنانه، فقدان اختلالات جنسی در مرد، حداقل ۲ سال سابقه‌ی ناباروری، سن ۲۰-۴۵ سال، نداشتن بیماری روانی و عدم استفاده از داروهای اعصاب و روان بودند. معیارهای خروج از مطالعه، شامل وقوع حوادث تنش‌زا و بارداری در حین مطالعه بود. حجم نمونه طبق مطالعه‌ی امیری و همکاران (۱۴)، با در

جدول ۱. مقایسه‌ی نمره‌ی رضایت جنسی زنان نابارور مراجعه کننده به مرکز ناباروری مهدیه و همسران آنان ( $n = ۲۰۶$ )

متغیر	نمره‌ی رضایت جنسی زنان نابارور میانگین $\pm$ انحراف معیار	نمره‌ی رضایت جنسی همسران زنان نابارور میانگین $\pm$ انحراف معیار	مقدار P
بعد تمایل به برقراری روابط جنسی	۱۸/۴۰ $\pm$ ۴/۵۰	۱۹/۰۰ $\pm$ ۱/۷۰	< ۰/۰۰۱
بعد نگرش جنسی	۱۷/۶۰ $\pm$ ۵/۲۰	۱۹/۳۳ $\pm$ ۲/۱۰	< ۰/۰۰۱
بعد کیفیت زندگی جنسی	۲۰/۷۰ $\pm$ ۶/۷۰	۲۱/۹۶ $\pm$ ۲/۴۱	< ۰/۰۰۱
بعد سازگاری جنسی	۱۸/۶۰ $\pm$ ۳/۷۰	۱۹/۵۱ $\pm$ ۲/۲۷	< ۰/۰۰۱
نمره‌ی کلی پرسش‌نامه‌ی رضایت جنسی Larson	۷۵/۳۳ $\pm$ ۱۸/۱۸	۷۹/۹۲ $\pm$ ۵/۶۸	< ۰/۰۰۱

مقدار P بر اساس Paired t و t

آماري معنی‌داری داشت؛ به این ترتیب که با افزایش تحصیلات، میانگین نمره‌ی رضایت جنسی زنان نابارور، افزایش داشت. رضایت جنسی همسران زنان نابارور با هیچ یک از متغیرهای دموگرافیک مردان و همسران آنان، ارتباط آماری معنی‌داری نداشت (جدول ۲).

فراوانی ویژگی‌های جمعیت‌شناختی و ارتباط آن با میانگین نمره‌ی رضایت جنسی زنان نابارور و همسران آنان با استفاده از آزمون ANOVA در جدول ۲ آمده است. بر اساس آزمون آماری ANOVA، رضایت جنسی زنان نابارور فقط با تحصیلات زنان نابارور، ارتباط

جدول ۲. فراوانی ویژگی‌های جمعیت‌شناختی و ارتباط آن با میانگین نمره‌ی رضایت جنسی زنان نابارور مراجعه‌کننده به مرکز ناباروری مهدیه و

همسران آنان (n = ۲۰۶)

متغیر	دامنه	تعداد (درصد)	نمره‌ی رضایت جنسی زنان میانگین $\pm$ انحراف معیار	مقدار P ANOVA	نمره‌ی رضایت جنسی همسر زنان میانگین $\pm$ انحراف معیار	مقدار P ANOVA
سن (سال)	۲۰-۲۴	۷ (۶/۸)	۷۸/۶۴ $\pm$ ۲۰/۱۹	۰/۳۵۱	۸۲/۵۰ $\pm$ ۴/۷۰	۰/۸۷۹
	۲۵-۲۹	۳۲ (۳۱/۲)	۷۳/۴۳ $\pm$ ۱۹/۰۸		۸۱/۳۳ $\pm$ ۶/۴۸	
	۳۰-۳۴	۳۲ (۳۱/۲)	۷۵/۹۵ $\pm$ ۱۹/۵۶		۷۹/۶۰ $\pm$ ۵/۶۷	
	۳۵-۳۹	۲۰ (۱۹/۵)	۷۸/۹۷ $\pm$ ۱۶/۱۸		۸۰/۱۲ $\pm$ ۴/۳۹	
سن همسران (سال)	۲۰-۲۴	۱ (۱/۰)	۱۸/۳۵ $\pm$ ۵/۶۷	۰/۲۵۸	۸۵/۰۰ $\pm$ ۴/۷۲	۰/۱۵۷
	۲۵-۲۹	۱۲ (۱۱/۲)	۱۹/۶۷ $\pm$ ۴/۳۷		۷۹/۶۲ $\pm$ ۵/۶۷	
	۳۰-۳۴	۳۶ (۳۵/۱)	۱۹/۲۵ $\pm$ ۴/۸۴		۷۹/۲۱ $\pm$ ۵/۲۷	
	۳۵-۳۹	۲۷ (۲۶/۳)	۲۰/۸۷ $\pm$ ۴/۲۰		۸۰/۳۱ $\pm$ ۶/۴۰	
محل سکونت تحصیلات	تهران	۱۳۴ (۶۵/۰)	۷۵/۰۲ $\pm$ ۱۸/۶۰	۰/۷۳۹	۷۹/۹۰ $\pm$ ۵/۴۴	۰/۹۵۲
	خارج از تهران	۷۲ (۳۵/۰)	۷۵/۹۱ $\pm$ ۱۷/۴۸		۷۹/۹۷ $\pm$ ۶/۲۰	
	ابتدایی	۱۳ (۱۲/۷)	۶۴/۶۵ $\pm$ ۲۰/۸۴	۰/۰۱۲	۷۸/۸۸ $\pm$ ۳/۸۸	۰/۳۷۹
	راهنمایی و دبیرستان	۲۰ (۱۹/۰)	۶۸/۲۰ $\pm$ ۱۳/۵۴		۸۲/۲۶ $\pm$ ۷/۶۷	
تحصیلات همسران	دبیرستان	۴۹ (۴۷/۸)	۷۷/۵۴ $\pm$ ۱۶/۶۰		۷۹/۶۴ $\pm$ ۴/۴۱	۰/۳۳۶
	دانشگاهی	۲۱ (۵۰/۵)	۸۳/۴۰ $\pm$ ۱۸/۹۹		۷۹/۵۳ $\pm$ ۴/۴۱	
	ابتدایی	۱۰ (۹/۳)	۷۱/۰۰ $\pm$ ۱۳/۵۶	۰/۲۵۷	۷۶/۶۶ $\pm$ ۴/۷۲	
	راهنمایی و دبیرستان	۱۷ (۱۶/۶)	۷۱/۷۶ $\pm$ ۲۲/۴۷		۸۰/۷۳ $\pm$ ۸/۱۱	
اشتغال	دبیرستان	۵۱ (۴۹/۸)	۷۷/۶۱ $\pm$ ۱۷/۸۷		۸۰/۲۱ $\pm$ ۵/۵۵	۰/۳۴۲
	دانشگاهی	۲۵ (۲۴/۴)	۷۴/۷۴ $\pm$ ۱۶/۸۱	۰/۱۵۳	۷۹/۹۶ $\pm$ ۴/۵۶	
اشتغال همسران	خانه‌دار	۷۷ (۷۵/۱)	۷۶/۷۴ $\pm$ ۱۸/۸۲		۷۹/۱۹ $\pm$ ۵/۷۷	۰/۴۶۸
	شاغل	۲۶ (۲۴/۹)	۷۱/۱۰ $\pm$ ۱۵/۶۲		۸۰/۸۹ $\pm$ ۶/۴۵	
	بی‌کار	۴ (۳/۴)	۷۵/۷۰ $\pm$ ۱۸/۳۲	۰/۱۲۱	۷۹/۲۰ $\pm$ ۳/۷۴	
سن ازدواج (سال)	< ۲۰	۹۹ (۹۶/۶)	۶۴/۸۵ $\pm$ ۹/۰۲		۸۰/۱۵ $\pm$ ۶/۱۶	۰/۱۹۴
	۲۰-۲۹	۶۱ (۵۹/۵)	۷۶/۳۶ $\pm$ ۱۹/۳۳	۰/۹۵۹	۸۲/۵۰ $\pm$ ۷/۸۰	
	۳۰-۳۹	۲۱ (۲۰/۵)	۷۵/۲۹ $\pm$ ۱۹/۳۳		۷۹/۵۶ $\pm$ ۵/۵۱	
	۴۰ <	۲ (۱/۵)	۷۴/۷۸ $\pm$ ۱۳/۹۷		۷۸/۸۹ $\pm$ ۳/۱۶	
طول مدت ناباروری (سال)	۲-۶	۶۹ (۶۷/۳)	۷۱/۳۳ $\pm$ ۱۱/۶۷	۰/۳۲۷	۷۸/۵۰ $\pm$ ۵/۶۸	۰/۱۷۰
	۷-۱۱	۲۵ (۲۳/۹)	۷۶/۹۲ $\pm$ ۱۹/۴۳		۸۰/۴۹ $\pm$ ۵/۸۹	
	۱۲-۱۶	۷ (۶/۸)	۷۲/۶۵ $\pm$ ۱۴/۵۵		۷۹/۳۷ $\pm$ ۴/۵۶	
	۱۷ $\leq$	۲ (۲/۰)	۷۰/۹۲ $\pm$ ۱۶/۸۵		۷۷/۵۰ $\pm$ ۷/۱۲	
سن اولین مراجعه‌ی (سال)	۲۰-۲۴	۱۷ (۱۶/۶)	۶۸/۷۵ $\pm$ ۱۵/۳۲	۰/۱۰۰	۷۳/۰۰ $\pm$ ۷/۰۷	۰/۴۲۹
	۲۵-۲۹	۴۲ (۴۰/۵)	۷۶/۹۴ $\pm$ ۱۸/۴۵		۸۱/۱۴ $\pm$ ۶/۵۷	
	۳۰-۳۴	۳۰ (۲۹/۳)	۷۱/۹۲ $\pm$ ۲۱/۰۰		۷۸/۷۸ $\pm$ ۴/۷۵	
	۳۵-۳۹	۹ (۸/۸)	۷۹/۹۳ $\pm$ ۱۵/۲۳		۸۱/۰۰ $\pm$ ۶/۷۰	
سابقه‌ی ناباروری در خانواده	بله	۲۰ (۱۹/۵)	۷۱/۸۳ $\pm$ ۱۱/۱۵		۷۹/۱۴ $\pm$ ۳/۷۶	۰/۹۷۳
	خیر	۸۳ (۸۰/۵)	۷۶/۸۰ $\pm$ ۱۳/۵۷	۰/۱۰۹	۷۹/۱۶ $\pm$ ۴/۰۷	
			۷۱/۲۰ $\pm$ ۱۹/۴۴		۷۹/۹۶ $\pm$ ۵/۹۸	
			۷۶/۳۳ $\pm$ ۱۷/۷۸		۸۰/۷۰ $\pm$ ۳/۵۳	

## بحث

با توجه به یافته‌های مطالعه‌ی حاضر، زنان نابارور از رضایت جنسی کم برخوردار بودند. ۵۴/۹ درصد زنان نابارور، عدم رضایت جنسی و رضایت جنسی ضعیف را گزارش نمودند. مطالعه‌ی معصومی و همکاران نیز، نتایج مطالعه‌ی حاضر را تأیید می‌کند (۱۲). در مطالعه‌ی Yangin و همکاران نیز شیوع عدم رضایت جنسی در زنان نابارور ۵۲/۲ درصد دیده شده است که به مطالعه‌ی حاضر نزدیک می‌باشد (۱۵). همچنین، مطالعات Lee و همکاران (۱۶) و نیز شفیعی‌امیری و ابوالمعالی (۱۷)، حاکی از کم بودن رضایت جنسی زنان نابارور می‌باشد (۱۷-۱۶). Kim و همکاران نیز نتایج مشابهی را گزارش نمودند (۱۸). نتایج متناقضی نیز در این زمینه وجود دارد که رضایت جنسی زنان نابارور را مطلوب گزارش کرده‌اند (۱۹-۲۰).

یافته‌ی دیگر مطالعه‌ی حاضر نشان داد زنان نابارور به طور معنی‌داری از رضایت جنسی کمتری نسبت به همسرانشان برخوردار بودند. به طور کلی، مطالعات، ناباروری را به عنوان یک تجربه‌ی ناگوار به ویژه برای زنان معرفی می‌کنند؛ چرا که زنان بارگناه بیشتری را به خاطر ناباروری تحمل می‌کنند. همچنین، اغلب آزمایش‌ها، بررسی‌های عضوی و روش‌های درمانی بر روی زنان انجام می‌گیرد که باعث افزایش فشارهای روانی بر روی آن‌ها می‌شود. در مطالعه‌ی Yangin و همکاران نیز عدم رضایت جنسی در زنان بیش از مردان گزارش شده و حاکی از تأثیر عمیق ناباروری بر زندگی جنسی زنان است (۱۵). به همین ترتیب، در مطالعه‌ی صالح و همکاران، عدم رضایت جنسی به طور معنی‌داری در زنان نابارور بیشتر از همسران آنان بود (۲۱).

مطالعه‌ی Lee و همکاران نیز نشان داد رضایت جنسی زنان نابارور، کمتر از مردان نابارور بوده است (۱۶). بر خلاف این نتایج، در مطالعه‌ی Gulec و همکاران، مردان در هر دو گروه زوجین بارور و نابارور مشکلات بیشتری در زمینه‌ی رضایت جنسی داشتند (۲۰). اهمیت ناباروری در جوامع مختلف، می‌تواند علت نتایج متفاوت باشد.

یافته‌ی دیگر مطالعه‌ی حاضر نشان داد میانگین نمره‌ی کلی پرسش‌نامه‌ی رضایت جنسی Larson در همسران زنان نابارور ۷۹/۹۲ و رضایت جنسی در سطح متوسط داشتند که می‌توان از آن، عدم تخریب جنسی مردان در اثر ناباروری را برداشت نمود. بر اساس مطالعه‌ی Elio و همکاران نیز تشخیص ناباروری بر عملکرد جنسی مردان در زوجین نابارور اثر آماری معنی‌داری نداشته است (۲۲). این می‌تواند تأثیرپذیری کمتر مردان را هنگام مواجهه با ناباروری نشان دهد.

برای بررسی تأثیر هم‌زمان متغیرهای سن، مدت ناباروری، سن ازدواج و سایر متغیرهای دموگرافیک بر رضایت جنسی در زنان نابارور و همسران آنان از Stepwise linear regression استفاده شد. در همسران زنان نابارور، فقط دو متغیر طول مدت ناباروری و سن ازدواج معنی‌دار بود و سایر متغیرهای دموگرافیک از مدل رگرسیون حذف شدند. نتایج Stepwise linear regression نشان داد در مردان با افزایش یک سال طول مدت ناباروری و سن ازدواج، نمره‌ی رضایت جنسی به طور متوسط ۲/۰۲ و ۱/۹۶ واحد کاهش یافت (جدول ۳).

جدول ۳. نتایج آزمون Stepwise linear regression بررسی تأثیر هم‌زمان متغیرهای دموگرافیک بر نمره‌ی رضایت جنسی در همسران زنان نابارور مراجعه کننده به مرکز ناباروری مهدیه (n = ۱۰۳)

متغیر	ضریب غیر استاندارد	خطای معیار	ضریب استاندارد	آماره‌ی t	مقدار P
ثابت مدل	۸۶/۷۷۱	۲/۲۴۴		۳۸/۶۷۶	< ۰/۰۰۱
طول مدت ناباروری	-۲/۰۲۲	۰/۷۹۱	-۰/۲۴۵	-۲/۵۵۷	۰/۰۱۲
سن ازدواج زنان	-۱/۹۶۱	۰/۸۲۹	-۰/۲۲۶	-۲/۳۶۶	۰/۰۲۰

در زنان نابارور دو متغیر سن اولین مراجعه به مرکز ناباروری و سابقه‌ی ناباروری معنی‌دار بود و سایر متغیرهای دموگرافیک از مدل رگرسیون حذف شدند. نتایج تحلیل Stepwise linear regression نشان داد در زنان نابارور، با افزایش یک سال سن اولین مراجعه به مرکز ناباروری، نمره‌ی رضایت جنسی به طور متوسط ۳/۱۸ واحد کاهش می‌یابد و نیز میانگین نمره‌ی رضایت جنسی در زنانی که سابقه‌ی ناباروری دارند، ۶/۴۳ واحد کمتر است (جدول ۴).

جدول ۴. نتایج آزمون Stepwise linear regression بررسی تأثیر هم‌زمان متغیرهای دموگرافیک بر نمره‌ی رضایت جنسی در زنان نابارور مراجعه کننده به مرکز ناباروری مهدیه (n = ۱۰۳)

متغیر	ضریب غیر استاندارد	خطای معیار	ضریب استاندارد	آماره‌ی t	مقدار P
ثابت مدل	۷۴/۶۹۳	۴/۲۲۶		۱۷/۶۷۴	< ۰/۰۰۱
سن اولین مراجعه به مرکز ناباروری	-۳/۱۸۲	۱/۰۶۱	-۰/۲۷۸	-۲/۹۹۸	۰/۰۰۳
سابقه‌ی ناباروری در خانواده	-۶/۴۲۸	۲/۶۶۶	-۰/۲۲۳	-۲/۴۱۱	۰/۰۱۸

تفاوت مسایل فرهنگی در جوامع مختلف، عامل نتایج متفاوت باشند.

### نتیجه‌گیری

زنان نابارور از رضایت جنسی کمتری نسبت به همسرانشان برخوردار می‌باشند. با توجه به این که رضایت جنسی از مهم‌ترین شاخص‌های رضایت از زندگی است و انسجام زناشویی به انسجام جنسی وابسته می‌باشد، لازم است هر گونه نارضایتی جنسی در زوج‌های نابارور توسط کارکنان سیستم بهداشتی و درمانی کشف و با مشاوره‌ی مناسب رفع گردد.

### تشکر و قدردانی

این مطالعه قسمتی از پایان‌نامه‌ی دکتری تخصصی به شماره ۱۹۰۱۷ و کد اخلاق IR.SBMU.PHARMACY.REC.1398.119 می‌باشد که با حمایت مالی معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی انجام شد. از این رو، از تمام کسانی که در انجام پژوهش همکاری داشتند، تشکر و قدردانی می‌شود.

یکی دیگر از یافته‌های مطالعه‌ی حاضر نشان داد رضایت جنسی زنان نابارور با افزایش سن اولین مراجعه به مرکز ناباروری و داشتن سابقه‌ی ناباروری در خانواده، کاهش و با افزایش تحصیلات زنان، افزایش یافته است. مطالعه‌ی Yangin و همکاران نیز بین عدم رضایت جنسی زنان و وضعیت تحصیلی آنان همبستگی منفی نشان داد (۱۵). امیری و همکاران نیز نشان دادند تحصیلات بالاتر زنان، می‌تواند شانس رضایت جنسی آنان را  $\frac{4}{78}$  برابر کند (۱۴). شاید زنان با تحصیلات بالاتر، توان اقتصادی بالاتری داشته و بیشتر به خدمات بهداشتی و برنامه‌های آموزشی در زمینه‌ی سلامت دسترسی داشته و از آگاهی و مهارت بیشتری برای مقابله با عوارض جنسی ناباروری برخوردار باشند.

نتیجه‌ی دیگر مطالعه‌ی حاضر نشان داد، رضایت جنسی همسران زنان نابارور با افزایش طول مدت ناباروری و سن ازدواج زنان کاهش می‌یابد. همسو با یافته‌های مطالعه‌ی حاضر، در مطالعه‌ی بهرامی و همکاران، رضایت جنسی مردان در زوجین نابارور با طول مدت تشخیص ناباروری ارتباط داشته است (۱۳). در مقابل، در مطالعه‌ی Yangin و همکاران، چنین ارتباطی یافت نشد (۱۵). شاید

### References

- Berek JS. Berek and Novak's Gynecology. Philadelphia, PA: Lippincott Williams and Wilkins; 2019.
- Pedro J, Frederiksen Y, Schmidt L, Ingerslev HJ, Zachariae R, Martins MV. Comparison of three infertility-specific measures in men and women going through assisted reproductive technology treatment. *J Health Psychol* 2019; 24(6): 738-49.
- Mahadeen AI, Hamdan-Mansour AM, Habashneh SA, Dardas LA. Sexual satisfaction among infertile couples: demographics and psychosocial health factors. *J Psychosoc Nurs Ment Health Serv* 2020; 58(9): 40-7.
- Oindi FM, Murage A, Lema VM, Mukaindo AM. Association of female sexual dysfunction and fertility: A Cross Sectional Study. *Fertil Res Pract* 2019; 5: 12.
- Vahidi S, Ardalan A, Mohammad K. Prevalence of primary infertility in the Islamic Republic of Iran in 2004-2005. *Asia Pac J Public Health* 2009; 21(3): 287-93.
- Direkvand Moghadam A, Delpisheh A, Sayehmiri K. The prevalence of infertility in Iran, a systematic review. *Iran J Obstet Gynecol Infertil* 2013; 16(81): 1-7. [In Persian].
- Jamshidimanesh M, Alimanesh N, Behbodi Moghaddam Z, Haghani H. Effect of an educational package on self-efficacy of infertile women. *Payesh* 2015; 14(2): 227-37. [In Persian].
- Kushwaha C, Sinha P, Gupta U, Srivastava K. Impact of infertility on marital relationships among infertile couples attending OPD of a tertiary health care centre. *Int J Reprod Contracept Obstet Gynecol* 2018; 7(3): 1164-7.
- Mollaiynezhad M, Jafarpour M, Jahan Far S, Jamshidee R. Infertility related stress and marital life in Iranian infertile women who referred to Isfahan infertility treatment clinic. *J Reprod Fertil* 2001; 2(1): 26-39.
- Bokaie M, Simbar m, Yassini Ardekani SM, Alavi-Majad H. Does infertility influence couples' relationships? A qualitative study. *J Qual Res Health Sci* 2020; 6(1): 63-77. [In Persian].
- Keramat A, Masoomi SZ, Mousavi SA, Poorolajal J, Shobeiri F, Hazavhei SM. Quality of life and its related factors in infertile couples. *J Res Health Sci* 2014; 14(1): 57-63.
- Masoumi SZ, Garousian M, Khani S, Oliaei SR, Shayan A. Comparison of quality of life, sexual satisfaction and marital satisfaction between fertile and infertile couples. *Int J Fertil Steril* 2016; 10(3): 290-6.
- Bahrami N, Satarzadeh N, Ranjbar Kouchaksaraei F, Ghoujzadeh M. Comparing depression and sexual satisfaction in fertile and infertile couples. *J Reprod Fertil* 2007; 8(1): 52-9.
- Amiri M, Khosravi A, Chaman R, Vahedi H, Sadeqi Z. Sexual satisfaction and influencing factors in women with fertility problems. *Sex Disabil* 2016; 34(3): 341-8.
- Yangin H, Kukulku K, Gulsen S, Aktas M, Sever B. A survey on the correlation between sexual satisfaction and depressive symptoms during infertility. *Health Care Women Int* 2016; 37(10): 1082-95.
- Lee TY, Sun GH, Chao SC. The effect of an infertility diagnosis on the distress, marital and sexual satisfaction between husbands and wives in Taiwan. *Hum Reprod* 2001; 16(8): 1762-7.
- Shafie Amiri M, Abolmaali K. Comparison of family

- efficiency with sexual satisfaction and mental health between fertile and infertile couples of Ayatollah Rouhani Hospital in Babol. Proceedings of the 6th National Congress on Family Pathology; 2014; May 6-7; Tehran, Iran. [In Persian].
18. Kim M, Moon SH, Kim JE. Effects of psychological intervention for Korean infertile women under In Vitro Fertilization on infertility stress, depression, intimacy, sexual satisfaction and fatigue. Arch Psychiatr Nurs 2020; 34(4): 211-7.
  19. Nourani Sad Aldin SH, Joneydi E, Shakeri MT, Mokhber N. Sexual satisfaction in fertile and infertile women attending state clinics in Mashad. J Reprod Fertil 2010; 10(4): 269-77.
  20. Gulec G, Hassa H, Yalcin EG, Yenilmez C. The effects of infertility on sexual functions and dyadic adjustment in couples that present for infertility treatment. Turk Psikiyatri Derg 2011; 22(3): 166-76.
  21. Saleh R, El-Dawla R, Abdel-Latif A, Abo-Elhamd M, Nada E, Abdel-Karim M. Negative effects of male sexual dysfunction on female sexual response: Results of a direct questionnaire of 521 married women from upper Egypt. Fertility and Sterility 2009; 92(3): S19.
  22. Elia J, Delfino M, Imbrogno N, Mazzilli F. The impact of a diagnosis of couple subfertility on male sexual function. J Endocrinol Invest 2010; 33(2): 74-6.

## The Sexual Satisfaction Level and Related Factors in Infertile Couples with Female Infertility

Niloofer Alimanesh<sup>1</sup>, Zohreh Keshavarz<sup>2</sup>, Hedyeh Riazi<sup>2</sup>, Zahra Heidar<sup>3</sup>, Malihe Nasiri<sup>4</sup>

### Original Article

#### Abstract

**Background:** Having a child is the strongest desire in the world, and failure in it can be associated with stress, reduced interpersonal and social relationships, sexual dissatisfaction, and ultimately the breakdown of married life. The aim of this study was to evaluate sexual satisfaction and related factors in infertile couples with female infertility.

**Methods:** This descriptive cross-sectional study was performed on 103 infertile couples (206 patients) referred to the infertility center of Tehran, Iran. The Data were collected by two questionnaires including demographic questionnaires and Larsons Sexual Satisfaction Questionnaire.

**Findings:** The total score of Sexual Satisfaction Questionnaire was 75.00 (low sexual satisfaction) for infertile women, and 79.92 (moderate sexual satisfaction) for their husbands. Infertile women had significantly less sexual satisfaction than their husbands ( $P < 0.001$ ). Women's sexual satisfaction had a statistically significant relationship with their education level, age of referral to infertility center, and infertility history ( $P < 0.001$ ); and sexual satisfaction of infertile women's husbands had a statistically significant relationship with duration of infertility and age of marriage of women ( $P < 0.001$ ).

**Conclusion:** The present study showed that infertile women had low sexual satisfaction, and their husbands had moderate sexual satisfaction. The sexual satisfaction of infertile women was significantly lower than their husbands, which requires special attention.

**Keywords:** Women; Infertility; Sexual satisfaction; Sexual health

**Citation:** Alimanesh N, Keshavarz Z, Riazi H, Heidar Z, Nasiri M. **The Sexual Satisfaction Level and Related Factors in Infertile Couples with Female Infertility.** J Isfahan Med Sch 2021; 38(599): 842-8.

1- PhD Student in Reproductive Health, Student Research Committee, Department of Midwifery and Reproductive Health, School of Nursing and Midwifery, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran

2- Associate Professor, Midwifery and Reproductive Health Research Center, Department of Midwifery and Reproductive Health, School of Nursing and Midwifery, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran

3- Clinical Research Development Center, Mahdihyeh Educational Hospital, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran

4- Assistant Professor, Department of Basic Sciences, School of Nursing and Midwifery, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran

**Corresponding Author:** Zohreh Keshavarz, Associate Professor, Midwifery and Reproductive Health Research Center, Department of Midwifery and Reproductive Health, School of Nursing and Midwifery, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran; Email: keshavarzzohre57@gmail.com