

پیش‌گویی‌کننده‌های غیر زیستی میل جنسی در زنان دارای اختلال علاقه و برانگیختگی جنسی

پوران اخوان اکبری^۱، گیتی ازگلی^۲، معصومه سیمبر^۳، بشارت محمدعلی بشارت^۴

مقاله پژوهشی

چکیده

مقدمه: اختلال علاقه و برانگیختگی جنسی، از شایع‌ترین مشکلات جنسی زنان و یک اختلال چند عاملی است. هدف از انجام پژوهش حاضر، بررسی پیش‌گویی‌کننده‌های غیر زیستی میل جنسی در زنان دارای اختلال علاقه و برانگیختگی جنسی در زنان ایرانی بود.

روش‌ها: مطالعه‌ی مقطعی حاضر، بر روی ۱۱۰ زن همسر دار سنین باروری دارای اختلال علاقه و برانگیختگی جنسی مراجعه کننده به مراکز بهداشتی-درمانی اردبیل در سال ۱۳۹۶ انجام گرفت. ابزار گردآوری اطلاعات، فرم مشخصات دموگرافیک و چک لیست بیماری‌های مؤثر بر میل جنسی، شاخص عملکرد جنسی زنان و پرسش‌نامه‌ی عوامل غیر زیستی مؤثر بر میل جنسی بود. تجزیه و تحلیل داده‌ها در نرم‌افزار SPSS با استفاده از آمار توصیفی و آزمون‌های Pearson و Regression انجام گرفت.

یافته‌ها: بر اساس اولویت‌بندی عوامل مؤثر بر میل جنسی، حیطه‌ی عملکرد جنسی همسر ($1/10 \pm 2/82$)، حریم خصوصی ($1/20 \pm 3/24$) و عوامل اقتصادی ($1/30 \pm 3/14$) به ترتیب در رتبه‌ی اول تا سوم قرار گرفتند. تحلیل Regression خطی برای پیش‌گویی عوامل مؤثر بر میل جنسی نشان داد که حیطه‌ی ارتباطات زناشویی و عوامل اقتصادی به طور معنی‌داری قابلیت پیش‌گویی اختلال علاقه و برانگیختگی جنسی در زنان را داشتند ($P < 0/050$).

نتیجه‌گیری: با توجه به نقش تأثیرگذار عوامل ارتباطی، اقتصادی و مهارتی بر میل جنسی زنان، اتخاذ رویکرد جامع در مدیریت و درمان اختلال علاقه و برانگیختگی جنسی جهت ارتقای سلامت جنسی زنان ضروری به نظر می‌رسد.

واژگان کلیدی: اختلال میل جنسی، اختلال برانگیختگی جنسی، زنان

ارجاع: اخوان اکبری پوران، ازگلی گیتی، سیمبر معصومه، بشارت محمدعلی. پیش‌گویی‌کننده‌های غیر زیستی میل جنسی در زنان دارای اختلال علاقه و برانگیختگی جنسی. مجله دانشکده پزشکی اصفهان ۱۳۹۷؛ ۳۶ (۴۷۰): ۲۰۸-۲۰۱

مقدمه

بر اساس راهنمای تشخیصی و آماری اختلال‌های روانی-ویرایش پنجم (Diagnostic and statistical manual of mental disorders-fifth version) یا DSM-V، اختلال میل جنسی کم فعال (Hypoactive sexual desire disorder یا HSDD) و اختلال برانگیختگی جنسی زنان (Female sexual arousal disorder یا FSAD) در اختلال واحدی به نام اختلال علاقه و برانگیختگی جنسی (Female sexual interest and arousal disorder یا FSIAD) ادغام شده‌اند. این اختلال، به فقدان یا کاهش قابل توجه

علاقه یا تحریک جنسی در یک دوره‌ی زمانی حداقل شش ماه در ۷۵ درصد روابط جنسی اشاره دارد (۱-۲). فقدان میل جنسی، شایع‌ترین اختلال (Dysfunction) جنسی زنان در تمام سنین می‌باشد (۳-۶). شیوع میل جنسی کم فعال در ایالات متحده، ۱۲-۱۹ درصد و در اروپا، ۱۳-۶ درصد می‌باشد (۷). در ایران، میزان شیوع میل جنسی کم فعال (Hypoactive sexual desire disorder یا HSDD) و اختلال برانگیختگی جنسی (Sexual arousal disorder یا SAD) در جمعیت عمومی به ترتیب ۳۵/۰ و ۳۳/۸ درصد گزارش شده است (۸).

- ۱- دانشجوی دکتری تخصصی بهداشت باروری، کمیته‌ی تحقیقات دانشجویی، گروه مامایی و بهداشت باروری، دانشکده‌ی پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران و گروه مامایی، دانشکده‌ی پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی اردبیل، اردبیل، ایران
- ۲- استادیار، مرکز تحقیقات مامایی و بهداشت باروری، گروه مامایی و بهداشت باروری، دانشکده‌ی پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران
- ۳- استاد، مرکز تحقیقات مامایی و بهداشت باروری، گروه مامایی و بهداشت باروری، دانشکده‌ی پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران
- ۴- استاد، گروه روان‌شناسی، دانشکده‌ی روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه تهران، تهران، ایران

Email: gozgoli@sbmu.ac.ir

نویسنده‌ی مسؤؤل: گیتی ازگلی

داشتن همسر و داشتن ارتباط جنسی با ثبات بیش از شش ماه بودند. معیارهای خروج از پژوهش نیز شامل بارداری، شیردهی، قاعدگی نامنظم، ابتلا به بیماری‌های داخلی، ژنیکولوژی، مشکلات عصبی و روانی، انجام جراحی و مصرف داروهای مؤثر بر عملکرد جنسی طبق لیست انجمن زنان و مامایی آمریکا (۲۴) و هر نوع درمان گیاهی یا مکمل‌های رژیمی (و بروز تداخل با عملکرد جنسی در ۳ ماه اخیر) بودند (۲۵، ۱۰۲).

ابزار گردآوری داده‌ها، فرم مشخصات دموگرافیک و چک لیست بیماری‌های مؤثر بر میل جنسی، شاخص عملکرد جنسی زنان (Female sexual function index یا FSFI) و پرسش‌نامه‌ی محقق ساخته‌ی عوامل غیر زیستی مؤثر بر میل جنسی بود. فرم اطلاعات دموگرافیک و چک لیست بیماری‌های مؤثر بر میل جنسی دارای ۲۰ سؤال جهت شناسایی افراد دارای بیماری و انتخاب زنان سالم برای ورود به مطالعه بود. جهت غربالگری اختلال علاقه و برانگیختگی جنسی، از پرسش‌نامه‌ی استاندارد شده‌ی عملکرد جنسی زنان استفاده شد. این پرسش‌نامه، شامل ۱۹ سؤال می‌باشد که دو سؤال اول مربوط به میل جنسی و ۴ سؤال بعدی مربوط به برانگیختگی جنسی می‌باشد. اعتبار نسخه‌ی فارسی پرسش‌نامه (۲۶) با ضریب Cronbach's alpha > ۰/۷ تأیید شده است.

پرسش‌نامه‌ی عوامل غیر زیستی مؤثر بر میل جنسی بر اساس نتایج حاصل از انجام مطالعه‌ی کیفی در زنان دارای اختلال میل و برانگیختگی جنسی توسط پژوهشگر و مرور متون طراحی گردید و جهت بررسی اعتبار محتوایی به ۱۰ تن از اعضای هیأت علمی دانشگاه‌های علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران و اردبیل و روان‌شناس ارایه و نظرات اصلاحی اعمال گردید. برای بررسی پایایی، پرسش‌نامه در دو نوبت توسط ۱۰ نفر از زنان واجد شرایط تکمیل گردید. ضریب همبستگی بین نمرات آزمودنی‌ها در دو نوبت با فاصله‌ی دو هفته، ۰/۸۷ بود. ضریب Cronbach's alpha پرسش‌نامه، ۰/۸۴ به دست آمد.

این پرسش‌نامه، دارای ۳۶ سؤال بود که ۳۳ سؤال در هشت حیطه و با مقیاس لیکرت ۵ امتیازی تنظیم گردیده بود. سه سؤال مستقل نیز مربوط به آموزش جنسی قبل از ازدواج، منبع کسب اطلاعات جنسی و احساس نیاز به آموزش جنسی بود و فراوانی برای آن‌ها محاسبه گردید و در نمره‌ی کل پرسش‌نامه محاسبه نشد. تعداد سؤالات و دامنه‌ی امتیازات هر حیطه به ترتیب عبارت از حیطه‌ی ارتباطات زناشویی ۸ سؤال (۴۰-۰ امتیاز)، حیطه‌ی جذابیت جنسی ۴ سؤال (۲۰-۰)، حیطه‌ی عملکرد جنسی همسر ۵ سؤال (۲۵-۰)، حیطه‌ی اجتماعی- اقتصادی ۴ سؤال (۲۰-۰)، حیطه‌ی مادرپیشگی ۲ سؤال (۱۰-۰)، حیطه‌ی فرهنگی ۵ سؤال (۲۵-۰)، حیطه‌ی حریم خصوصی

مدل زیستی- روانی- اجتماعی (Biopsychosocial model)، عوامل و تعیین کننده‌های متعددی مانند عوامل زیستی، اجتماعی، فرهنگی و بین فردی را برای پاسخ جنسی ضروری می‌داند (۹). عوامل پیش‌گفته، پیش‌گویی کننده‌های میل جنسی در زن می‌باشند (۱۰-۱۲). Nobre و Carvalho، عوامل روان‌شناختی نظیر همبستگی و علاقه‌ی دو طرفه، باورهای محافظه کارانه، فقدان افکار شهوانی و منفعل بودن زن طی فعالیت جنسی را از پیش‌گویی کننده‌های مهم میل جنسی بیان کرد (۱۲). ارتباط مستقیم و معنی‌دار عوامل دموگرافیک نظیر سن (۱۳-۱۴)، تحصیلات پایین (۱۴-۱۵) و افزایش تعداد فرزندان (۱۶) با اختلال عملکرد جنسی در برخی مطالعات ثابت شده است. اگر چه در مطالعات دیگر، ارتباطی بین تعداد فرزند (۱۷) و تحصیلات (۱۸) با اختلال عملکرد جنسی یافت نشد. تحقیقات نشان داده است که احساسات نسبت به شریک جنسی و نگرش‌ها نسبت به فعالیت جنسی، تأثیر زیادی بر میل جنسی دارد (۱۳). برخی مطالعات، بر اهمیت تأثیر مشکلات اقتصادی بر میل جنسی تأکید دارند (۲۰-۱۹، ۶). تأثیر تصویر ذهنی از بدن بر میل جنسی زنان در مطالعات ثابت شده است (۲۱، ۱۴).

میل جنسی، به طور معنی‌داری قادر به پیش‌گویی سازگاری زناشویی در زنان می‌باشد (۲۲). کاهش یا فقدان میل جنسی اثرات مهمی بر کیفیت زندگی زنان (۲۳)، احساس سلامتی و تعاملات بین فردی دارد (۲).

با توجه به اهمیت میل جنسی در حفظ سلامت جنسی زنان، متنوع بودن عوامل غیر زیستی مؤثر بر میل جنسی و تفاوت آن در جوامع و فرهنگ‌های مختلف، مطالعه‌ی حاضر با هدف بررسی عوامل پیش‌گویی کننده‌ی غیر زیستی میل جنسی در زنان ایرانی دارای اختلال علاقه و برانگیختگی جنسی انجام گرفت. نتایج مطالعه‌ی حاضر، می‌تواند امکان مشاوره و درمان اختلال جنسی بر اساس عوامل ایجاد کننده‌ی آن را فراهم سازد.

روش‌ها

در این مطالعه‌ی توصیفی- تحلیلی، زنان همسر دار ۲۰-۴۵ سال دارای اختلال علاقه و برانگیختگی جنسی مراجعه کننده به مراکز بهداشتی- درمانی شهر اردبیل در سال ۱۳۹۶ مورد مطالعه قرار گرفتند. حجم نمونه بر اساس مطالعات مشابه و فرمول حجم نمونه، با سطح اطمینان ۹۵ درصد، ۱۴۰ نفر محاسبه شد که با ریزش و انصراف تعدادی از نمونه‌ها، ۱۱۰ نفر مطالعه را کامل کردند. نمونه‌گیری به روش آسان از ۵ مرکز بهداشتی- درمانی اردبیل انجام گرفت.

شرایط ورود به پژوهش عبارت از رضایت جهت شرکت در مطالعه، سن ۲۰-۴۵ سال، ابتلا به اختلال علاقه و برانگیختگی جنسی،

جدول ۱. ویژگی‌های جمعیت‌شناختی زنان دارای اختلال علاقه و

برانگیختگی جنسی

متغیر	انحراف
ویژگی‌های عمومی	سن (سال)
(میانگین \pm انحراف معیار)	۳۴/۰ \pm ۵/۴
	اختلاف سنی با همسر (سال)
	۶/۰ \pm ۳/۱
	طول مدت ازدواج (سال)
	۱۳/۲ \pm ۴/۳
	تعداد فرزند
	۲/۰ \pm ۰/۸
	سن فرزند کوچک (سال)
	۷/۰ \pm ۴/۴
تحصیلات	بی‌سواد
تعداد (درصد)	۹ (۸/۲)
	زیر دیپلم
	۲۲ (۲۰/۰)
	دیپلم
	۴۴ (۴۰/۰)
	فوق دیپلم و کارشناسی
	۲۷ (۲۴/۵)
	کارشناسی ارشد و بالاتر
	۸ (۷/۳)
شغل	کارمند
تعداد (درصد)	۳۲ (۲۹/۱)
	آزاد
	۱۰ (۹/۱)
	خانه‌دار
	۶۸ (۶۱/۸)
	بدون فرزند
	۳ (۲/۷)
	یک
	۴۲ (۳۸/۲)
	دو
	۵۱ (۴۶/۴)
	سه
	۱۱ (۱۰/۰)
	چهار
	۳ (۲/۷)
روش زایمان	واژینال سزارین
تعداد (درصد)	۴۵ (۴۰/۹)
	هر دو
	۱۰ (۹/۱)
	بدون فرزند
	۵ (۴/۵)
تاریخچه‌ی قاعدگی	منظم
تعداد (درصد)	۸۹ (۸۰/۹)
	نامنظم
	۲۱ (۱۹/۱)
روش پیش‌گیری از بارداری	کاندوم
تعداد (درصد)	۴۰ (۳۶/۴)
	آپول
	۱ (۰/۹)
	طبیعی
	۳۷ (۳۳/۶)
	توبکتومی
	۵ (۴/۵)
	واژکتومی
	۲ (۱/۸)
	(IUD) Intrauterine device
	۱۷ (۱۵/۵)
	هیچ کدام
	۸ (۷/۳)
منبع کسب اطلاعات جنسی	خانواده
تعداد (درصد)	۱۳ (۱۱/۸)
	دوستان
	۳۶ (۳۲/۵۷)
	کتاب
	۲۱ (۱۹/۱)
	اینترنت
	۵ (۴/۵)
	سایر منابع
	۱۹ (۱۷/۳)
	بدون اطلاعات
	۱۶ (۱۴/۵)
تحصیلات همسر	بی‌سواد
تعداد (درصد)	۶ (۵/۵)
	زیر دیپلم
	۱۶ (۱۴/۵)
	دیپلم
	۴۴ (۴۰/۰)
	فوق دیپلم و کارشناسی
	۲۷ (۲۴/۵)
	کارشناسی ارشد و بالاتر
	۱۷ (۱۵/۵)
شغل همسر	کارمند
تعداد (درصد)	۳۷ (۳۳/۶)
	آزاد
	۵۵ (۵۰/۰)
	بی‌کار
	۱۸ (۱۶/۴)

۲ سؤال (۱۰-۰) و حیطه‌ی تجارب جنسی ۳ سؤال (۱۵-۰) بود. به این ترتیب، دامنه‌ی امتیاز کل پرسش‌نامه، ۱۶۵-۰ بود. میانگین نمرات حیطه‌ها، مبنای مقایسه در مطالعه بود.

روش کار به این صورت بود که در زنانی که خود گزارش‌دهی کاهش میل جنسی داشتند، ابتدا چک لیست بیماری‌های مؤثر بر میل جنسی تکمیل گردید و افراد دارای بیماری شناسایی و فقط افراد سالم و فاقد بیماری، جهت پژوهش انتخاب شدند. در مرحله‌ی بعد این افراد پرسش‌نامه عملکرد جنسی زنان FSFI را تکمیل کردند و زنانی که امتیاز پایین‌تر از نقاط برش در حیطه‌های میل (۳/۳) و برانگیختگی جنسی (۳/۴) داشتند (۲۶). برای تأیید قطعی اختلال علاقه و برانگیختگی جنسی و نیز رد مشکلات روانی مؤثر بر میل به روان‌شناس بالینی ارجاع شدند. پس از تشخیص نهایی اختلال جنسی، پرسش‌نامه بررسی عوامل مؤثر بر میل جنسی برای این زنان تکمیل گردید.

تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه‌ی ۱۶ (version 16, SPSS Inc., Chicago, IL) و آمار توصیفی و استنباطی انجام گرفت و برای بررسی ارتباط عوامل مختلف با اختلال میل و برانگیختگی جنسی از آزمون Pearson و آنالیز Regression استفاده شد.

یافته‌ها

میانگین امتیاز حیطه‌های میل جنسی و برانگیختگی جنسی پرسش‌نامه‌ی FSFI در زنان مورد مطالعه به ترتیب $7/00 \pm 2/42$ و $0/90 \pm 2/52$ بود. جدول ۱، اطلاعات جمعیت‌شناختی زنان مورد مطالعه را نشان می‌دهد. ۱۲/۳ درصد زنان آموزش جنسی قبل از ازدواج داشتند و ۷۸/۰ درصد زنان نیاز به کسب اطلاعات جنسی را ذکر نمودند. ۳۰/۰ درصد زنان در زندگی مشترک با همسر خود احساس شکست می‌کردند. ۲۹/۰ درصد داشتن رابطه‌ی همسر در غیر از این رابطه‌ی زناشویی را بیان نمودند و ۲۷/۳ درصد سابقه‌ی خود تحریکی جنسی داشتند.

از نظر اولویت‌بندی، میانگین امتیاز حیطه‌های مؤثر بر میل و برانگیختگی جنسی به ترتیب حیطه‌ی عملکرد جنسی همسر $1/10 \pm 3/82$ ، حریم خصوصی $1/20 \pm 3/24$ و اقتصادی $1/30 \pm 2/14$ در رتبه‌ی اول تا سوم قرار گرفتند. تحلیل Regression خطی برای پیش‌گویی عوامل مؤثر بر میل جنسی نشان داد که حیطه‌ی ارتباطات زناشویی ($P = 0/036$) و اقتصادی ($P = 0/042$)، عامل پیش‌گویی کننده‌ی اختلال میل و برانگیختگی جنسی است ($P < 0/050$). اگر چه بالاترین میانگین امتیاز مربوط به کارکرد جنسی همسر می‌باشد، اما از نظر آماری، این عامل، پیش‌گویی کننده‌ی مهمی نبود (جدول ۲).

جدول ۲. میانگین و انحراف معیار حیطه‌های مختلف پیش‌گویی کننده‌های غیر زیستی میل و برانگیختگی جنسی در زنان دارای اختلال علاقه و برانگیختگی جنسی

مقدار P	میانگین \pm انحراف معیار		متغیر	حیطه
	متغیر	حیطه		
۰/۰۳۰	$۲/۷۵ \pm ۱/۲۰$	$۳/۰۲ \pm ۱/۱۲$	بی‌علاقگی به همسر	ارتباطات زناشویی
	$۲/۹۶ \pm ۱/۳۰$		احساس شکست در زندگی	
	$۳/۷۳ \pm ۱/۷۰$		عدم وفاداری همسر	
	$۳/۸۲ \pm ۱/۱۰$		نداشتن ارتباط صمیمی و عاشقانه با همسر	
	$۳/۴۰ \pm ۰/۷۰$		نداشتن تفریح دو نفره	
	$۱/۹۹ \pm ۰/۸۰$		بدرفتاری و بی‌احترامی همسر	
	$۱/۹۳ \pm ۰/۹۰$		بی‌توجهی یا تحقیر همسر	
	$۳/۶۱ \pm ۱/۱۰$		عدم قدردانی همسر از زن	
۰/۰۷۰	$۲/۷۹ \pm ۰/۹۰$	$۲/۹۵ \pm ۱/۱۳$	نارضایتی از جذابیت بدنی و جنسی	جذابیت
	$۳/۵۳ \pm ۱/۱۰$		عدم بازخورد همسر به زیبایی و جذابیت زن	
	$۲/۶۷ \pm ۰/۹۰$		احساس عدم جذابیت برای همسر	
	$۲/۸۳ \pm ۱/۱۰$		جذابیت پایین همسر برای زن	
۰/۱۱۰	$۳/۰۳ \pm ۱/۱۰$	$۳/۳۱ \pm ۱/۱۰$	پیش‌نوازی ناکافی قبل از رابطه‌ی جنسی	عملکرد جنسی همسر
	$۳/۳۹ \pm ۱/۱۰$		عدم ارتباط کلامی طی رابطه‌ی جنسی	
	$۳/۱۳ \pm ۱/۰۰$		بی‌توجهی همسر به نقاط حساس بدن	
	$۳/۲۸ \pm ۰/۹۰$		عدم تلاش همسر برای ارگاسم زن	
	$۳/۷۴ \pm ۰/۹۰$		یکنواختی در رابطه‌ی جنسی	
۰/۰۴۰	$۳/۱۴ \pm ۱/۳۰$		تحصیلات زن	اقتصادی
	$۳/۰۴ \pm ۱/۰۰$		تحصیلات همسر	
	$۲/۸۵ \pm ۱/۲۰$		مشکلات مالی	
	$۳/۳۰ \pm ۱/۹۰$		استرس معیشت و تحصیل فرزندان	
	$۲/۴۶ \pm ۱/۴۰$	$۲/۸۴ \pm ۰/۹۰$	ارجحیت وظیفه‌ی مادری به همسری	
۰/۵۷۰	$۳/۲۲ \pm ۱/۲۰$		خستگی کار منزل و مراقبت از فرزند	مادرپیشگی
	$۳/۹۶ \pm ۱/۱۰$	$۳/۰۹ \pm ۱/۲۰$	عدم ابراز تمایل جنسی به همسر	فرهنگی
$۳/۹۶ \pm ۰/۹۰$		عدم گفتگوی جنسی با همسر		
$۲/۴۰ \pm ۱/۲۰$		اجبار همسر به رابطه‌ی جنسی واژینال		
$۱/۵۵ \pm ۱/۷۰$		اجبار همسر به رابطه‌ی جنسی غیر متعارف (مقعدی و دهانی)		
۰/۲۳۰	$۳/۵۸ \pm ۱/۲۰$		بی‌توجهی همسر به رضایت جنسی زن	حریم خصوصی
	$۳/۰۷ \pm ۱/۴۰$	$۳/۲۴ \pm ۱/۲۰$	نداشتن محیط خصوصی	
	$۳/۴۱ \pm ۱/۳۰$		ترس از متوجه شدن فرزندان	
۰/۴۲۰	$۲/۹۸ \pm ۱/۰۰$	$۲/۷۲ \pm ۰/۶۶$	فقدان خیال‌پردازی جنسی	تجارب جنسی
	$۳/۸۲ \pm ۰/۹۰$		عدم تجربه لذت جنسی	
	$۱/۳۵ \pm ۰/۵۰$		انجام خودارضایی جنسی	

$۰/۹۰ \pm ۳/۵۳$ ، ترس از متوجه شدن فرزندان $۱/۳۰ \pm ۳/۴۱$ ، استرس معیشت و تحصیل فرزندان $۱/۹۰ \pm ۳/۳۰$ ، خستگی ناشی از کار روزانه و مراقبت از فرزندان $۱/۲۰ \pm ۳/۲۲$ بود.

نتایج آزمون Regression خطی برای بررسی پیش‌گویی کنندگی حیطه‌های مورد مطالعه در جدول ۳ آمده است.

مهم‌ترین متغیرهای مورد مطالعه بر اساس میانگین امتیازها به ترتیب عبارت از نداشتن ارتباط صمیمی و عاشقانه با همسر $۱/۱۰ \pm ۳/۸۲$ ، عدم تجربه‌ی لذت جنسی $۰/۹۰ \pm ۳/۸۲$ ، یکنواختی در رابطه‌ی جنسی $۰/۹۰ \pm ۳/۷۴$ ، بی‌توجهی همسر به رضایت جنسی زن $۱/۲۰ \pm ۳/۵۸$ ، عدم بازخورد همسر به زیبایی و جذابیت زن

جدول ۳. نتایج Regression خطی حیطه‌های پیش‌گویی کننده‌ی میل و برانگیختگی جنسی در زنان دارای اختلال علاقه و برانگیختگی جنسی

متغیر	B	خطای معیار	Beta	t	مقدار P
ارتباطات زناشویی	۰/۴۴	۰/۲۲	۰/۲۵	۲/۱۸	۰/۰۳۰
اقتصادی	۰/۳۱	۰/۲۰	۰/۲۱	۲/۰۳	۰/۰۴۰

برانگیختگی جنسی در مطالعه‌ی حاضر بود که در سایر مطالعات نیز تأیید شده است (۲۰، ۱۳، ۴). رفاه، ویژگی مهم تنظیم کننده‌ی میل جنسی است (۳۰). فشار اقتصادی، از عوامل تعارض بین زن و شوهر است و می‌تواند بر فعالیت جنسی تأثیر بگذارد (۲۰، ۶، ۴). وضعیت اجتماعی - اقتصادی بالا، پیش‌گویی کننده‌ی رضایت جنسی است (۳۱). به نظر می‌رسد بالا بودن مشکلات اقتصادی در جامعه‌ی ایرانی و نیز عدم مهارت زنان در تعدیل استرس‌های روانی ناشی از مسایل اقتصادی، با کاهش آمادگی روانی زن برای رابطه‌ی جنسی روابط زناشویی و سلامت جنسی زنان را به مخاطره می‌اندازد.

حیطه‌ی عملکرد جنسی همسر، از نظر امتیاز مهم‌ترین حیطه‌ی مؤثر بر میل و برانگیختگی جنسی بود که با مطالعه‌ی Malary و همکاران مطابقت دارد (۱۳). Graham و همکاران نیز مهارت شریک جنسی، فعالیت‌ها و اجزای تعامل جنسی مورد استفاده‌ی مرد را از عوامل مؤثر بر انگیزتگی جنسی زنان برشمرده (۳۲). زنان، عدم ارتباط کلامی همسر طی رابطه‌ی جنسی را از عوامل تأثیرگذار منفی در انگیزتگی جنسی خود بیان کردند. همسو با این یافته، در مطالعه‌ی Graham و همکاران نیز بازخورد شریک جنسی، شنیدن صدای خود و شریک جنسی طی رابطه‌ی جنسی، به عنوان عامل محرک و برانگیزاننده برای زن معرفی شده بود (۳۲). به نظر می‌رسد افزایش مهارت جنسی و بهبود عملکرد جنسی مردان به ویژه از طریق مشاوره‌های قبل از ازدواج، می‌تواند گام مهمی در پیش‌گیری از اختلال علاقه و برانگیختگی جنسی زنان باشد.

حیطه‌ی حریم خصوصی از نظر اولویت، دومین حیطه‌ی مؤثر بر میل جنسی بود، اما ارتباط آماری معنی‌داری نداشت. زنان مورد مطالعه، عواملی نظیر نداشتن محیط خصوصی و ترس از متوجه شدن فرزندان را عامل کاهش میل جنسی بیان نمودند. همسو با یافته‌های مطالعه‌ی حاضر، در پژوهش Boddi و همکاران نیز فقدان حریم خصوصی از عوامل تأثیرگذار بر میل جنسی زنان و زندگی جنسی مردان بود (۳۳). زنان عوامل خارجی از جمله محیط فیزیکی را عامل ایجاد میل جنسی می‌دانند (۳۴). به نظر می‌رسد فقدان حریم خصوصی در مواردی نظیر کمبود فضای فیزیکی، می‌تواند ریشه در مسایل اقتصادی داشته باشد. برخی موارد نظیر آپارتمان نشینی، نزدیکی اتاق فرزندان به والدین که منجر به استرس والدین از متوجه شدن فرزندان می‌شود، دیر خوابیدن کودکان، خوابیدن فرزند کوچک

بحث

در مطالعه‌ی حاضر که با هدف بررسی پیش‌گویی کننده‌های غیر زیستی میل جنسی در زنان دارای اختلال میل و برانگیختگی جنسی انجام گرفت، تحلیل Regression خطی نشان داد که حیطه‌ی ارتباطات زناشویی و اقتصادی، پیش‌گویی کننده‌ی اختلال میل و برانگیختگی جنسی است.

در حیطه‌ی ارتباطات زناشویی، نداشتن ارتباط صمیمی و عاشقانه با همسر از عوامل مهم مؤثر بر میل جنسی بود که با مطالعه‌ی رمضانی تهرانی و همکاران در ایران هم‌خوانی دارد (۲۷). مطالعه‌ی مروری انجام شده توسط Malary و همکاران نشان داد که عدم رضایت از ازدواج و زندگی جنسی در زنان مبتلا به میل جنسی کم‌کار بیشتر است (۱۳). همچنین، یک سوم زنان مورد مطالعه، در زندگی مشترک با همسر خود احساس شکست می‌کردند. در تبیین این یافته، می‌توان به مطالعاتی استناد کرد که ارتباط با شریک جنسی (۲۰)، علاقه‌مندی به زندگی مشترک و رضایت از همسر (۲۱، ۴) را از عوامل مؤثر بر عملکرد جنسی بیان کرده‌اند (۲۷). احساسات مثبت و صمیمیت زوجی، از عوامل افزایش دهنده‌ی میل جنسی می‌باشند و کمبود میل جنسی، می‌تواند منعکس کننده‌ی عدم رضایت زناشویی به عنوان یک مکانیسم سازگاری باشد (۱۳). از این رو، احساس شکست در زندگی مشترک و کاهش میل جنسی در زنان مورد مطالعه را می‌توان به احساسات منفی زنان نسبت به همسر نسبت داد که تا حدودی ناشی از فقدان ارتباطات صمیمی، نارضایتی از همسر و عدم علاقه‌مندی به زندگی مشترک می‌باشد.

برخی زنان، داشتن رابطه‌ی همسر در غیر از این رابطه‌ی زناشویی را عامل تخریب روابط زناشویی و بی‌میلی خود بیان کردند. ثبات زناشویی و رضایت از روابط زناشویی، عامل حفظ میل جنسی است (۲۸). رضایت زناشویی و جنسی پایین، احتمال روابط جنسی خارج از ازدواج را افزایش می‌دهد (۲۹). بنابراین، می‌توان رابطه‌ی بی‌میلی جنسی زن و خیانت همسر را رابطه‌ای دو سویه در نظر گرفت؛ به طوری که بی‌میلی جنسی زن، می‌تواند به طور اولیه و مقدم بر رابطه‌ی فرازناشویی همسر باشد و به دلیل عدم ارضای نیازهای همسر، افکار خیانت در وی تقویت شود یا در واکنش به رابطه‌ی فرازناشویی همسر، بی‌میلی جنسی در زن به طور ثانویه بروز کند.

حیطه‌ی اقتصادی، عامل پیش‌گویی کننده‌ی دیگر اختلال میل و

توجه به این که خستگی بر تحریک و مهار جنسی تأثیر دارد (۳۷)، می‌توان خستگی ناشی از مسؤولیت‌های متعدد زنان را عامل کاهش انرژی و فرصت برای رابطه‌ی جنسی ذکر نمود.

از نقاط قوت مطالعه‌ی حاضر، تشخیص اختلال میل و برانگیختگی جنسی توسط روان‌شناس بالینی و تلاش بر انتخاب زنان سالم از نظر پزشکی بود. ابعاد غیر زیستی بی‌میلی جنسی در ایران که شرایط فرهنگی و اعتقادی متفاوت با سایر کشورها دارد، کمتر بررسی شده است و مطالعه‌ی حاضر، می‌تواند انگیزه‌ای برای مطالعات جامع‌تر باشد. از محدودیت‌های مطالعه‌ی حاضر، کم بودن نمونه‌ی نهایی مورد بررسی بود که می‌تواند تعمیم‌پذیری پژوهش را کاهش دهد.

نتیجه‌گیری نهایی این که با توجه به نقش تأثیرگذار عوامل ارتباطی، اقتصادی و مهارتی بر میل جنسی زنان، داشتن رویکرد جامع در مدیریت و درمان اختلال علاقه و برانگیختگی جنسی جهت ارتقای سلامت جنسی زنان ضروری به نظر می‌رسد. با توجه به پیش‌گویی کنندگی حیطه‌ی ارتباطات زناشویی، تقویت مهارت‌های ارتباطی زناشویی و جنسی جهت بهبود تعاملات زوجین و کاهش بی‌میلی جنسی پیشنهاد می‌شود. به نظر می‌رسد آموزش مهارت‌های زندگی به زنان، می‌تواند در کنترل استرس‌های ناشی از عواملی همچون مشکلات اقتصادی و تعدیل اثرات این استرس‌ها در روابط زناشویی و جنسی کمک کند.

تشکر و قدردانی

مطالعه‌ی حاضر بخشی از پایان‌نامه‌ی دکتری تخصصی بهداشت باروری دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی با کد اخلاق R.SBMU.REC.1395.10 و شماره‌ی گرانت ۶۷۷۹ می‌باشد. از معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی دانشگاه علوم پزشکی اردبیل و مشارکت کنندگان در این پژوهش سپاسگزاری می‌گردد.

در اتاق والدین و عقیده‌ی والدین به بازنگهداشتن در اتاق خود برای جلوگیری از تحریک کنجکاوای کودکان نیز در زمره‌ی مسایل فرهنگی و تربیتی می‌باشد که با اتخاذ تمهیداتی می‌توان آثار آن‌ها را کاهش داد.

در حیطه‌ی فرهنگی، عدم ابراز تمایل جنسی و عدم گفتگوی جنسی با همسر دارای امتیاز بالاتری بودند. بیش از یک سوم زنان مورد مطالعه، بیان کردند که هیچ وقت میل به رابطه‌ی جنسی را به همسر خود ابراز نمی‌کنند و بر این باور بودند که مردان باید برای رابطه‌ی جنسی پیش قدم شوند. باورهای محافظه‌کارانه‌ی زنان در مطالعه‌ی Carvalho و همکاران، از پیش‌بینی کننده‌های مهم میل جنسی بیان شد (۳۵). عدم بیان میل به رابطه‌ی جنسی به عنوان یک باور شایع در زنان ایرانی، می‌تواند ناشی از فقدان گفتگوی جنسی زوجین به دلیل تابو بودن موضوعات جنسی در فرهنگ ایرانی باشد.

عدم بازخورد همسر نسبت به زیبایی و جذابیت زن در مطالعه‌ی حاضر مهم‌ترین متغیر حیطه‌ی جذابیت بود. تصویر ذهنی زنان از میزان جذابیت در نظر همسر، قابلیت پیش‌گویی اختلالات جنسی را دارد (۲۷، ۲۱). به نظر می‌رسد عدم اطمینان از جذابیت ظاهری، می‌تواند با کاهش اعتماد به نفس در اختلال کارکرد جنسی زن تأثیرگذار باشد.

عدم تجربه‌ی لذت جنسی، از عوامل مهم مؤثر بر میل جنسی در حیطه‌ی تجارب جنسی بود. لذت، مهم‌ترین پیش‌گویی کننده‌ی علاقه‌ی جنسی می‌باشد (۱۲). در توجیه یافته‌ی پژوهش، می‌توان گفت لذت نبردن از رابطه‌ی جنسی به عنوان یک تجربه‌ی ناخوشایند، می‌تواند اشتیاق زن به روابط جنسی بعدی را کاهش دهد.

در ارتباط با حیطه‌ی مادرپیشگی در مطالعات همسو علاوه بر فرزندآوری، تعداد بیشتر فرزند نیز از متغیرهای پیش‌بینی کننده‌ی میل جنسی (۳۶، ۱۷) می‌باشد. خستگی ناشی از کار روزانه و مراقبت از فرزند نیز می‌تواند با کاهش میل جنسی ارتباط داشته باشد که همسو با یافته‌های مطالعه‌ی رضوانی تهرانی و همکاران می‌باشد (۲۷). با

References

1. IsHak WW, Tobia G. DSM-5 Changes in Diagnostic Criteria of Sexual Dysfunctions. *Reprod Sys Sexual Disorders* 2013; 2:122.
2. Kingsberg SA, Woodard T. Female sexual dysfunction: focus on low desire. *Obstet Gynecol* 2015; 125(2): 477-86.
3. Lermann J, Haberle L, Merk S, Henglein K, Beckmann MW, Mueller A, et al. Comparison of prevalence of hypoactive sexual desire disorder (HSDD) in women after five different hysterectomy procedures. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol* 2013; 167(2): 210-4.
4. Mohammad-Alizadeh-Charandabi S, Mirghafourvand M, Asghari-Jafarabadi M, Tavananezhad N, Karkhaneh M. Modeling of socio-demographic predictors of sexual function in women of reproductive age. *J Mazandaran Univ Med Sci* 2014; 23(110): 238-42. [In Persian].
5. Sathyanarayana Rao TS, Darshan MS, Tandon A. An epidemiological study of sexual disorders in south Indian rural population. *Indian J Psychiatry* 2015; 57(2): 150-7.
6. Christensen BS, Gronbaek M, Pedersen BV, Graugaard C, Frisch M. Associations of unhealthy lifestyle factors with sexual inactivity and sexual dysfunctions in Denmark. *J Sex Med* 2011; 8(7): 1903-16.
7. Goldstein I, Kim NN, Clayton AH, DeRogatis LR,

- Giraldi A, Parish SJ, et al. Hypoactive sexual desire disorder: International Society for the Study of Women's Sexual Health (ISSWSH) expert consensus panel review. *Mayo Clinic Proceedings* 2017; 92(1): 114-28.
8. Ramezani MA, Ahmadi K, Ghaemmaghami A, Marzabadi EA, Pardakhti F. Epidemiology of sexual dysfunction in Iran: A systematic review and meta-analysis. *Int J Prev Med* 2015; 6: 43.
 9. Jahanfar S, Molaenezhad M. Textbook of sexual disorders. Tehran, Iran: Jame Negar; 2014. [In Persian].
 10. Kaplan HI, Ruiz P, Sadock BJ, Sadock VA. Kaplan and Sadock's comprehensive textbook of psychiatry. Philadelphia, PA: Lippincott Williams and Wilkins; 2009.
 11. Sales JM, Smearman EL, Brody GH, Milhausen R, Philibert RA, Diclemente RJ. Factors associated with sexual arousal, sexual sensation seeking and sexual satisfaction among female African American adolescents. *Sex Health* 2013; 10(6): 512-21.
 12. Carvalho J, Nobre P. Predictors of women's sexual desire: the role of psychopathology, cognitive-emotional determinants, relationship dimensions, and medical factors. *J Sex Med* 2010; 7(2 Pt 2): 928-37.
 13. Malary M, Khani S, Pourasghar M, Moosazadeh M, Hamzehgardeshi Z. Biopsychosocial determinants of hypoactive sexual desire in women: A narrative review. *Mater Sociomed* 2015; 27(6): 383-9.
 14. Mazinani R, Akbari Mehr M, Kaskian A, Kashanian M. Evaluation of prevalence of sexual dysfunctions and its related factors in women. *Razi J Med Sci* 2012; 19(105): 61-8. [In Persian].
 15. Yekeh Fallah L, Goodarzi M. Prevalence of sexual dysfunction and related factors among married couples in Qazvin. *J Qazvin Univ Med Sci* 2009; 13(1): 49-55. [In Persian].
 16. Lindholm- Norman, S. Hypoactive sexual desire disorder in reproductive aged women [PhD Thesis]. San Francisco, CA: San Francisco Campus Alliant International University; 2007.
 17. Dosch A, Rochat L, Ghisletta P, Favez N, Van der Linden M. Psychological factors involved in sexual desire, sexual activity, and sexual satisfaction: A multi-factorial perspective. *Archives of Sexual Behavior* 2016; 45(8): 2029-45.
 18. Goshtasebi A, Behboudi Gandevani S, Rahimi Foroushani A. Prevalence of sexual dysfunctions: A systemic approach. *Sexual Dysfunctions* 2011; (Special Issues): 1-18.
 19. Shahhosseini Z, Gardeshi ZH, Pourasghar M, Salehi F. A review of affecting factors on sexual satisfaction in women. *Mater Sociomed* 2014; 26(6): 378-81.
 20. McCool ME, Theurich MA, Apfelbacher C. Prevalence and predictors of female sexual dysfunction: A protocol for a systematic review. *Syst Rev* 2014; 3: 75.
 21. Damjanovic A, Duisin D, Barisic J. The evolution of the female sexual response concept: Treatment implications. *Srp Arh Celok Lek* 2013; 141(3-4): 268-74.
 22. Aliakbari Dehkordi M. Relationship between women sexual function and marital adjustment. *Journal of Behavioral Sciences* 2010; 4(3): 199-206. [In Persian].
 23. Parish SJ, Hahn SR. Hypoactive sexual desire disorder: A review of epidemiology, biopsychology, diagnosis, and treatment. *Sex Med Rev* 2016; 4(2): 103-20.
 24. Armstrong C. ACOG guideline on sexual dysfunction in women. *Am Fam Physician* 2011; 84(6): 705-9.
 25. Kaviani M, Rahnavard T, Azima S, Emamghoreishi M, Asadi N, Sayadi M. The effect of education on sexual health of women with hypoactive sexual desire disorder: A randomized controlled trial. *Int J Community Based Nurs Midwifery* 2014; 2(2): 94-102.
 26. Mohammadi K, Heydari M, Faghihzadeh S. The female sexual function index (FSFI): validation of the Iranian version. *Payesh Health Monit* 2008; 7. [In Persian].
 27. Ramezani Tehrani F, Farahmand M, Mehrabi Y, Malek Afzali H, Abedeini M. Sexual dysfunction and affecting factors: Population-based study among women living in urban areas in the four provinces of Iran. *Payesh Health Monit* 2012; 11(6): 869-75. [In Persian].
 28. McCarthy B, Wald LM. Sexual desire and satisfaction: The balance between individual and couple factors. *Sex Relation Ther* 2012; 27(4): 310-21.
 29. Marchese Jeanfreau M. A qualitative study investigating the decision-making process of women's participation in marital infidelity [PhD Thesis]. Manhattan, KS: Department of Family Studies and Human Services, Kansas State University; 2009.
 30. Fileborn B, Thorpe R, Hawkes G, Minichiello V, Pitts M, Dune T. Sex, desire and pleasure: considering the experiences of older Australian women. *Sex Relation Ther* 2015; 30(1): 117-30.
 31. Ashdown BK, Hackathorn J, Clark EM. In and out of the bedroom: Sexual satisfaction in the marital relationship. *Journal of Integrated Social Sciences* 2011; 2(1): 40-57.
 32. Graham CA, Sanders SA, Milhausen RR, McBride KR. Turning on and turning off: A focus group study of the factors that affect women's sexual arousal. *Arch Sex Behav* 2004; 33(6): 527-38.
 33. Boddi V, Fisher AD, Maseroli E, Rastrelli G, Corona G, Jannini E, et al. Lack of sexual privacy affects psychological and marital domains of male sexual dysfunction. *J Sex Med* 2014; 11(2): 431-8.
 34. McCall K, Meston C. Cues resulting in desire for sexual activity in women. *J Sex Med* 2006; 3(5): 838-52.
 35. Carvalho J, Verissimo A, Nobre PJ. Cognitive and emotional determinants characterizing women with persistent genital arousal disorder. *J Sex Med* 2013; 10(6): 1549-58.
 36. Jafarzadeh Esfehiani R, Fazel N, Dashti S, Moshkani S, Haghghi Hasanabad F, Foji S, et al. Female sexual dysfunction and its associated risk factors: An epidemiological study in the north-east of Iran. *Journal of Midwifery and Reproductive Health* 2016; 4(1): 498-505.
 37. Shifren JL, Monz BU, Russo PA, Segreti A, Johannes CB. Sexual problems and distress in United States women: Prevalence and correlates. *Obstet Gynecol* 2008; 112(5): 970-8.

Nonbiological Predictors of Sexual Desire in Women with Female Sexual Interest and Arousal Disorder

Pouran Akhavan-Akbari¹, Gity Ozgoli², Masoumeh Simbar³, Mohammad Ali Besharat⁴

Original Article

Abstract

Background: Female sexual interest and arousal disorder (FSIAD) is one of the most prevalent sexual problems among women, and is a multifactorial dysfunction. The purpose of this study was to examine nonbiological predictors of sexual desire in women with female sexual interest and arousal disorder.

Methods: This cross-sectional study was conducted on 110 reproductive-age married women with female sexual interest and arousal disorder referred to health centers of Ardabil City, Iran, in 2017. Data collection instrument was demographic form and checklist of disease, Female Sexual Function Index (FSFI), and researcher-made questionnaire of nonbiological affecting factors of sexual desire. Data analysis was done using descriptive statistics, Pearson correlation coefficient, and linear regression tests in SPSS software.

Findings: According to the prioritization, domains of spouse's sexual interaction (3.82 ± 1.10), privacy (3.24 ± 1.20), and economic factors (3.14 ± 1.3) ranked first to third, respectively. Linear regression analysis for predicting the factors affecting on sexual desire showed that the marital relationship and economic factors significantly predicted female sexual interest and arousal disorder ($P < 0.05$).

Conclusion: Given the predictability of marital communication, training marital and sexual communication skills is suggested for improving couples' interactions, and preventing sexual reluctance. Moreover, training life skills enables managing and modifying the effects of other predictors, including economic factors.

Keywords: Hypoactive sexual desire disorder, Sexual arousal disorder, Women

Citation: Akhavan-Akbari P, Ozgoli G, Simbar M, Besharat MA. **Nonbiological Predictors of Sexual Desire in Women with Female Sexual Interest and Arousal Disorder.** J Isfahan Med Sch 2018; 36(470): 201-8.

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

2- Assistant 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- 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

4- Professor, Department of Psychology, School of Psychology and Education, University of Tehran, Tehran, Iran

Corresponding Author: Gity Ozgoli, Email: gozgoli@sbmu.ac.ir