

Sexual function and marital satisfaction of migrant women during menopause: An application of the theory of planned behavior

Mohaddeseh Hosseinabadi

Student Research Committee, Faculty of Health, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran

Department of Health Education and Health Promotion, School of Health, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran

Nooshin Peyman

Department of Health Education and Health Promotion, School of Health, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran

Social Determinants of Health Research Center, School of Health, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran

Vahid Ghavami

Social Determinants of Health Research Center, School of Health, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran

Assistant Professor, Department of Biostatistics, Faculty of Health, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran

Hadi Tehrani

* Social Determinants of Health Research Center, School of Health, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran

Department of Health Education and Health Promotion, School of Health, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran. (Corresponding author):
Email: tehranih@mums.ac.ir

Received: 2022/09/11

Accepted: 2023/01/17

Doi: 10.52547/ijhehp.11.1.69

ABSTRACT

Background and Object: Menopause is a turning point for many women and is associated with many changes in the field of sexual function and marital satisfaction. Therefore, this study was conducted with the aim of investigating the sexual function and marital satisfaction of migrant women during menopause in the suburbs.

Materials and Methods: This cross-sectional study was conducted in 2020 on 235 postmenopausal married immigrant women with an age range of 46-65 years. To conduct this study, 3 questionnaires including demographic information, sexual function questionnaire and marital satisfaction questionnaire were used. The collected data were entered into SPSS software version 21 and analyzed.

Results: Based on the results obtained in this study, the mean \pm SD (Standard deviation) of sexual function and marital satisfaction in the participants in this study was 12.9 ± 7.2 and 128.3 ± 10.1 respectively. There was a statistically significant relationship between the variables of education level of the participants and their spouses, spouse's occupation and income status with the sexual function of postmenopausal migrant women ($P < 0.05$). It should be noted that the correlation between sexual function and marital satisfaction was equal to 0.378 ($P < 0.001$).

Conclusion: Based on the results of this study, postmenopausal migrant women did not have optimal sexual function. Therefore, it is important to pay attention to sex education with an emphasis on factors affecting sexual function during menopause.

Keywords: sexual function, marital satisfaction, menopause, immigrant

Paper Type: Research Article.

► **Citation (Vancouver):** Hosseinabadi M, Peyman N, Ghavami V, Tehrani H. Sexual function and marital satisfaction of migrant women during menopause: An application of the theory of planned behavior. *Iran J Health Educ Health Promot.* (Spring 2023); 11(1): 69-80.

► **Citation (APA):** Hosseinabadi M., Peyman N., Ghavami V., Tehrani H. (Spring 2023). Sexual function and marital satisfaction of migrant women during menopause: An application of the theory of planned behavior. *Iranian Journal of Health Education & Health Promotion.*, 11(1), 69-80.

بررسی عملکرد جنسی و رضایت از زندگی زناشویی زنان مهاجر در دوران یائسگی: کاربردی از تئوری رفتار برنامه ریزی شده

محدثه حسین آبادی

کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران
گروه آموزش بهداشت و ارتقاء سلامت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران

دکتر نوشین پیمان

گروه آموزش بهداشت و ارتقاء سلامت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران
مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی موثر بر سلامت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران

دکتر وحید قوامی

مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی موثر بر سلامت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران
استادیار گروه آمار زیستی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران

دکتر هادی طهرانی

* گروه آموزش بهداشت و ارتقاء سلامت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران
مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی موثر بر سلامت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران.
(نویسنده مسئول):
tehran@ums.ac.ir

تاریخ دریافت: ۱۴۰۱/۰۶/۲۰

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۱/۱۰/۱۷

چکیده

زمینه و هدف: گذار یائسگی نقطه عطفی برای بسیاری از زنان است و با تغییرات متعددی در زمینه عملکرد جنسی و رضایت از زندگی زناشویی همراه است. لذا این مطالعه با هدف بررسی عملکرد جنسی و رضایت از زندگی زناشویی زنان مهاجر در دوران یائسگی در حاشیه شهر مشهد انجام شد.

مواد و روش ها: این مطالعه مقطعی در سال ۱۴۰۰ روی ۲۳۵ زن یائسه مهاجر همسردار با محدوده سنی ۶۵-۴۶ سال انجام شده است. برای انجام این مطالعه از ۳ پرسشنامه شامل اطلاعات دموگرافیک، پرسشنامه عملکرد جنسی و پرسشنامه رضایت از زندگی زناشویی استفاده گردید. داده‌های گردآوری شده وارد نرم افزار SPSS نسخه ۲۱ شده و مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

یافته‌ها: بر اساس نتایج بدست آمده در این مطالعه، میانگین (انحراف معیار) نمره عملکرد جنسی و رضایت از زندگی زناشویی در افراد شرکت کننده در این مطالعه به ترتیب برابر $12/9 \pm 7/2$ و $128/3 \pm 10/1$ بود. بین متغیرهای سطح تحصیلات شرکت کنندگان و همسرانشان، شغل همسر و وضعیت درآمد با عملکرد جنسی زنان یائسه مهاجر رابطه آماری معناداری وجود داشت ($P < 0/05$). براساس نتایج دو سازه نگرش و قصد رفتاری بیشترین تاثیر را در پیشگویی عملکرد جنسی و رضایت از زندگی زناشویی داشتند. قابل ذکر است همبستگی بین عملکرد جنسی و رضایت از زندگی زناشویی برابر با $0/378$ ($P < 0/001$) بود. لذا توجه به آموزش های جنسی با تاکید بر سازه‌های نگرش و قصد رفتاری که بیشترین تاثیر را در پیشگویی عملکرد جنسی دارند، در دوران یائسگی دارای اهمیت می‌باشد.

کلیدواژه: عملکرد جنسی، رضایت از زندگی زناشویی، یائسگی، مهاجر

نوع مقاله: مطالعه پژوهشی.

◀ **استناد (ونکوور):** حسین آبادی م، پیمان ن، قوامی و، طهرانی ه. بررسی عملکرد جنسی و رضایت از زندگی زناشویی زنان مهاجر در دوران یائسگی: کاربردی از تئوری رفتار برنامه ریزی شده. *فصلنامه آموزش بهداشت و ارتقاء سلامت*. بهار ۱۴۰۲؛ ۱۱(۱): ۶۹-۸۰.

◀ **استناد (APA):** حسین آبادی، محدثه، پیمان، نوشین، قوامی، وحید، طهرانی، هادی. (بهار ۱۴۰۲). بررسی عملکرد جنسی و رضایت از زندگی زناشویی زنان مهاجر در دوران یائسگی: کاربردی از تئوری رفتار برنامه ریزی شده. *فصلنامه آموزش بهداشت و ارتقاء سلامت*، ۱۱(۱): ۶۹-۸۰.

یائسگی یکی از مراحل زندگی زنان است که علاوه بر جنبه‌های مفید و ارزشمند آن، با مجموعه‌ای از مشکلات همراه است (۱). با اینکه شکایات جنسی در طول زندگی جنسی شایع است، زنان یائسه نسبت به این اختلالات آسیب پذیرترند و احتمال اختلال عملکرد جنسی در زنان یائسه بیشتر است (۲ و ۳). عملکرد جنسی بخش مهمی از سلامت و حس رفاه و بهزیستی زنان را تشکیل می‌دهد (۴). تحقیقات در رابطه با زنانی که از کشور مبدا خود مهاجرت می‌کنند و تجربیات آنها از دوران یائسگی و زندگی بعد از یائسگی بسیار نادر است، با این وجود شواهد در حال رشد نشان می‌دهند که مهاجرت بر همه جنبه‌های سلامت و رفاه زنان تأثیر می‌گذارد. در دوران گذار یائسگی، زنان مهاجر آسیب پذیر هستند زیرا به طور همزمان عوامل استرس‌زا را که مربوط به پیوند خود به جامعه جدید هستند، تجربه می‌کنند (۵).

مهاجرت و یائسگی زمینه‌هایی هستند که به طور بالقوه آسیب پذیری زنان را افزایش می‌دهند (۶). استان خراسان رضوی و شهر مشهد نیز به دلیل مجاورت با مرزهای شرقی کشور یکی از کانون‌های مهم پذیرش مهاجران خارجی بوده است. استان خراسان رضوی از شرق و شمال شرقی به طول حدود ۵۳۱ کیلومتر دارای مرز مشترک با ترکمنستان و تعداد ۳ شهرستان واقع در شرق استان، ۳۰۲ کیلومتر مرز مشترک با کشور افغانستان دارند (۷).

کاستلو و همکاران (۲۰۰۳)، شیوع اختلالات عملکرد جنسی در زنان یائسه را ۵۰٪ گزارش کردند که شیوع این مشکلات با افزایش سن بیشتر می‌شود (۸). در مطالعه‌ای که توسط آدیس و همکاران (۲۰۰۶) انجام شد؛ درصد اختلالات جنسی در میان زنان ۶۳/۱-۲۵ درصد بوده که در سنین بعد از یائسگی به ۸۶/۵-۶۸ درصد رسیده بود (۹). میل جنسی پایین ممکن است موجب زندگی غیرفعال جنسی و کاهش رضایت جنسی شود (۱۰). در یک نظرسنجی که در شش کشور اروپایی انجام شد، یک سوم (۳۴٪) گزارش دادند که آنها کاهش میل جنسی را تجربه کرده‌اند، در حالی که نیمی از (۵۳٪) متوجه شده‌اند که علاقه جنسی آنها کاهش یافته است (۱۱ و ۱۲).

براساس مطالعات نیکولوسی و همکاران (۲۰۰۴)، ۳۹ درصد از زنان حداقل تحت تأثیر یک اختلال عملکرد جنسی قرار دارند (۱۳). فراوانی اختلالات جنسی در دوره یائسگی و یا بعد از یائسگی در ایران نیز حدود ۷۲/۴٪ تا ۹۰٪ گزارش شده است (۱۴ و ۱۵).

نتایج اغلب مطالعات بر این اصل تکیه دارند که آموزش‌های مبتنی بر تئوری‌ها می‌تواند در افزایش توانمندی زنان یائسه و بهبود عملکرد جنسی ایشان تأثیر مثبتی داشته باشد. براساس مطالعات انجام شده، نشان داده شده است که مدل رفتار برنامه‌ریزی شده برای آموزش در زمینه یائسگی مناسب می‌باشد (۱۶). در مطالعه جلمبادانی و همکاران، کاربرد نظریه رفتار برنامه‌ریزی شده در زمینه مداخله آموزشی بر عملکرد جنسی زنان یائسه به اثبات رسیده است (۱۷). آموزش جهت دستیابی هرچه بهتر و سریعتر به اهداف مورد نظر بر اساس مدل‌ها صورت می‌گیرد. یکی از این مدل‌های آموزشی نظریه رفتار برنامه‌ریزی شده (TPB Theory of planned behavior) است. این نظریه، الگوی شناختی-اجتماعی انتظار ارزش است که قصد را به عنوان تعیین‌کننده اصلی رفتار می‌داند. قصد، تحت تأثیر سه سازه نگرش، هنجار انتزاعی و کنترل درک شده می‌باشد. این نظریه عنوان می‌کند که نگرش (درجه‌ای که یک فرد ارزیابی مثبت یا منفی از انجام یک رفتار دارد)، هنجار انتزاعی (تأثیرات هنجاری؛ فشارهای اجتماعی درک شده برای انجام یا عدم انجام یک رفتار) و کنترل رفتاری درک شده (تصور سختی یا آسانی انجام یک رفتار خاص) بر روی قصد اثرگذار است و به طور مستقیم بر رفتار تأثیر می‌گذارد (۱۸).

بررسی‌های صورت گرفته نشان داد توجه زیادی به مسائل یائسگی و رفتارهای جنسی در زنان مهاجر صورت نمی‌گیرد و با توجه به اینکه زنان مهاجر بعد از مهاجرت جزئی از جمعیت کشور مقصد محسوب می‌شوند، توجه به این موضوع اهمیت ویژه‌ای پیدا می‌کند. بنابراین مطالعه حاضر با هدف بررسی عملکرد جنسی و رضایت از زندگی زناشویی زنان مهاجر در دوران یائسگی در حاشیه شهر مشهد انجام شد.

مواد و روش ها

پژوهش حاضر یک مطالعه مقطعی می‌باشد که به منظور بررسی عملکرد جنسی و رضایت از زندگی زناشویی زنان یائسه مهاجر با محدوده سنی ۴۶-۶۵ سال در سال ۱۴۰۰ انجام شد. معیارهای ورود به مطالعه شامل: زنان مقیم و داشتن مدرک اقامت، داشتن رضایت نامه کتبی، سن ۴۶-۶۵ سال، سپری شدن حداقل یک سال از قطع قاعدگی، متاهل و داشتن زندگی مشترک با همسر و معیارهای خروج از مطالعه شامل: مواردی که پرسشنامه ناقص تکمیل گردد و عدم تمایل به ادامه شرکت در مطالعه بود.

حجم نمونه

در این مطالعه، تعداد نمونه پژوهش با توجه به داده‌های مطالعه نظریه و همکاران با عنوان عوامل موثر بر عملکرد جنسی در دوران یائسگی (۱۹)، بر اساس فرمول Green و لحاظ نمودن تقریبی ۲۰ متغیر در مدل رگرسیون خطی تعداد نمونه لازم ۲۱۳ مورد لحاظ شد که با احتساب ۱۰ درصد ریزش تعداد نمونه نهایی ۲۳۵ مورد تعیین شد.

روش نمونه گیری

روش نمونه گیری مورد استفاده در این مطالعه، چند مرحله ای بود؛ به این صورت که ابتدا فهرستی از کلیه مراکز جامع سلامت شهری از هریک از مراکز بهداشت ۲ و ۵ شهرستان مشهد (به دلیل تعداد موارد بیشتر مهاجرین در این مناطق) تهیه شد و به صورت تصادفی ۴ مرکز و از هر مرکز ۵۸ نفر به صورت تصادفی وارد مطالعه شدند. در ادامه با بررسی پرونده‌های بهداشتی افراد تحت پوشش مراکز، زنانی که معیار ورود به مطالعه را داشتند به صورت تصادفی وارد مطالعه شدند.

ابزار جمع آوری اطلاعات

ابزار جمع آوری اطلاعات در این مطالعه ۴ پرسشنامه شامل: محقق ساخته، پرسشنامه عملکرد جنسی و پرسشنامه رضایت از زندگی زناشویی بود.

پرسشنامه اطلاعات دموگرافیک: این پرسشنامه شامل ۱۴ سوال در مورد سن زن، سن همسر، سطح تحصیلات زن، سطح تحصیلات

همسر، شغل زن، شغل همسر، درآمد ماهانه، سن یائسگی، تعداد بارداری، تعداد فرزندان، تعداد فرزندان مجرد، تعداد رابطه جنسی در ماه و دیدگاه زن در مورد تعداد رابطه جنسی است.

پرسشنامه محقق ساخته: مشتمل بر سازه‌های تئوری رفتار برنامه ریزی شده (نگرش، هنجار انتزاعی، قصد و کنترل درک شده) بود که پس از تهیه پرسشنامه جهت محاسبه روایی صوری (ظاهری) در اختیار ده تن از اساتید قرار گرفت و نظرات ایشان روی سوال ها اعمال شد. جهت روایی محتوا نیز پرسشنامه در اختیار ده تن از متخصصین (آموزش بهداشت، مامایی) قرار گرفت و با استفاده از پیشنهادها و نظرات ایشان ابزار گردآوری داده ها معتبر گردید.

پس از تعدیل سوالات و اصلاحات لازم، شاخص های $CVR=0/71$ و $CVR=0/87$ محاسبه شد. جهت پایایی نیز از روش همسانی درونی، که با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ و نرم افزار SPSS نسخه ۲۱ انجام شد، در اختیار ده تن از افراد گروه هدف قرار داده شد و پس از ۲ هفته مجدداً پرسشنامه جهت تکمیل در اختیار افراد قرار گرفت. پایایی پرسشنامه برای سازه‌های مورد بررسی نگرش، کنترل رفتاری درک شده، هنجار انتزاعی، قصد رفتاری و رفتار به ترتیب $0/93$ ، $0/98$ ، $0/97$ ، $0/95$ و $0/96$ محاسبه شد و برای کل پرسشنامه عدد $0/95$ به دست آمد؛ بنابراین می‌توان گفت این پرسشنامه از روایی و پایایی کافی برخوردار است.

پرسشنامه عملکرد جنسی Female Sexual Function Index (FSFI)

FSFI): عملکرد جنسی براساس پرسشنامه شاخص عملکرد جنسی زنان سنجیده می‌شود. این پرسشنامه توسط روزن و همکارانش در سال ۲۰۰۰ ساخته شده است (۲۰) و شامل ۱۹ سوال در ۶ خرده مقیاس می‌باشد. این خرده مقیاس ها شامل: میل جنسی، تحریک جنسی (تهییج جنسی)، رطوبت مهبل، لذت جنسی (ارگاسم)، رضایت جنسی و درد حین مقاربت می‌باشند. نحوه نمره دهی به سوال ها در هر حیطة بدین صورت است که برای سوال‌های حوزه میل جنسی امتیاز ۱-۵، برای تحریک جنسی، رطوبت مهبل، لذت جنسی، رضایت جنسی و درد حین مقاربت امتیاز ۵-۰ در نظر گرفته شده است. نمرات هر رشته با جمع نمرات سوالات هر رشته و ضرب آنها

نمره بین ۴۰-۶۰ نشان دهنده رضایت زناشویی نسبی و نمرات پایین تر از ۴۰ نشان دهنده عدم رضایت از زندگی زناشویی می‌باشد. ضریب آلفای خرده مقیاس‌های پرسشنامه اتریچ در گزارش اولسون، فورنیر و دراکمن بین ۰/۴۸ تا ۰/۹۰ بوده است، اولسون اعتبار فرم ۴۷ سوالی را با استفاده از روش ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۲ گزارش کرده است. آنها نشان داده اند که این مقیاس در اندازه گیری رضایت زناشویی کلی قابل اعتماد و معتبر است. در طی یک دوره ۴ هفته ای، پایایی آزمون-بازآزمایی با ۱۱۵ نفر مورد ارزیابی قرار گرفت. در رابطه با روایی، مقیاس EMS(ENRICH Marital Satisfaction Scale) دارای همبستگی ۰/۷۱ برای مردان و ۰/۷۷ برای زنان بود. بنابراین، مقیاس EMS به عنوان معتبر و قابل اعتماد بودن آن مورد استفاده قرار گرفت(۲۲). در این پژوهش از فرم ۴۷ سوالی استفاده شده است، در ایران برای اولین بار سلیمانیان همسانی درونی آزمون را برای فرم بلند ۰/۹۳ و برای فرم کوتاه ۰/۹۵ محاسبه و گزارش کرده است.

روش اجرا

ابتدا مجوزهای لازم برای انجام مطالعه، از کمیته اخلاق دانشگاه و سایر مسئولین مربوطه در دانشکده بهداشت و معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی مشهد اخذ شد. پس از هماهنگی با مسئولین مراکز بهداشتی و دسترسی به پرونده‌های بهداشتی ثبت شده در سامانه سینا، اطلاعات گروه هدف (افراد در محدوده سنی ۶۵-۴۶ سال) نظیر: سن، شماره تماس و... بررسی شد. سپس از طریق تماس تلفنی با افراد و پس از کسب اطمینان از دارا بودن افراد از معیارهای ورود به مطالعه، اهداف پژوهش بیان شد و از آنها کسب رضایت شفاهی شد و جهت مراجعه حضوری و تکمیل پرسشنامه ها دعوت به عمل آمد. پس از مراجعه گروه هدف به مراکز بهداشتی، مجددا اهداف مطالعه توسط پژوهشگر به آنها توضیح داده شد. پس از کسب رضایتنامه کتبی از آنان، به افراد این اطمینان داده شد که اطلاعات آنها به صورت محرمانه خواهد بود و آنان می‌توانند در صورت عدم تمایل از مطالعه خارج شوند. جهت توصیف داده ها از جداول و نمودارهای مرتبط، میانگین و انحراف معیار(برای متغیرهای کمی) و تعداد و

در عدد عامل محاسبه شد (تعداد عوامل در هر حوزه عبارت بود از: میل ۰/۶، روانکاری و برانگیختگی ۰/۳، درد و ارگاسم، و رضایت ۰/۴). با جمع نمرات شش حوزه با هم، نمره کل مقیاس به دست آمد. حداقل و حداکثر نمره بین ۲ تا ۳۶ بود. نمرات در حوزه میل جنسی بین ۱/۲-۶ و در سایر حوزه ها(حریک جنسی، رطوبت مهبل، لذت جنسی، رضایت جنسی و درد حین مقاربت) بین ۰-۶ متغیر می‌باشد. نمره کمتر از ۶۵ درصد در هر حوزه به عنوان یک اختلال تشخیص داده شد(۲۰). روایی این پرسشنامه توسط محمدی در سال ۱۳۸۳ به روش روایی محتوی مورد تأیید قرار گرفت. با توجه به این که شاخص عملکرد جنسی زنان، ابزاری روا می‌باشد در این مطالعه ضرورتی به تعیین روایی نداشت. پایایی شاخص عملکرد جنسی زنان نیز توسط محمدی در سال ۱۳۸۷ به روش همسانی درونی با محاسبه ضریب آلفای کرونباخ تعیین شد. پایایی برای کل مقیاس و خرده مقیاس ها برای کل افراد ۷۰٪ و بالاتر بود(۲۱).

پرسشنامه رضایت از زندگی زناشویی Evaluation and Nurturing Relationship Issues, Communication

ENRICH (and Happiness): این پرسشنامه توسط اولسون و فورنیر و دراکمن (۱۹۸۹) طراحی شده است(۲۲)، که به منظور شناسایی زمینه‌های قدرت و پر بارسازی روابط زناشویی به کار می‌رود. این آزمون دارای دو فرم ۱۱۵ سوالی و ۱۲۵ سوالی است که از ۱۲ خرده آزمون تشکیل شده است. فرم اصلی با توجه به زیاد بودن سؤالات پرسشنامه موجب خستگی آزمودنی ها می‌شد که سلیمانیان (۱۳۷۳) در پژوهشی فرم کوتاهی از این پرسشنامه را تهیه کرد که دارای ۴۷ سوال در زمینه پاسخ قراردادی، رضایت زناشویی، مسائل شخصیتی، ارتباط با همسر، حل تعارض، مدیریت مالی، اوقات فراغت، رابطه جنسی، فرزندان و فرزند پروری، خانواده و دوستان و جهت گیری مذهبی می‌باشد و در مقیاس ۵ درجه ای لیکرت از یک تا پنج نمره گذاری شده است.

مجموع نمرات برای هر سوال نشان دهنده میزان رضایت زناشویی است. حداقل و حداکثر نمره رضایت زناشویی به ترتیب ۴۷ و ۲۳۵ است. نمرات بالاتر از ۶۰ نشان دهنده رضایت زناشویی مطلوب،

۱۷۱ (٪۷۲/۸)	بی سواد	تحصیلات همسر
۶۴ (٪۲۷/۲)	زیر دیپلم	
۲۹ (٪۱۲/۳)	بیکار	
۱۸۹ (٪۸۰/۴)	کارگر	شغل همسر
۱۷ (٪۷/۲)	سایر	
۱۳۱ (٪۵۵/۷)	کافی	درآمد
۱۰۴ (٪۴۴/۳)	ناکافی	

بر اساس جدول شماره ۲، میانگین عملکرد جنسی در افراد با درآمد کافی $14/92 \pm 6/87$ و در افراد با درآمد ناکافی $10/4 \pm 6/86$ بود ($P < 0/001$). همچنین میانگین عملکرد جنسی در افراد بی سواد $12/87 \pm 7/22$ و در افراد با تحصیلات دیپلم و پایین تر $14/69 \pm 6/95$ بود که تفاوت آماری معناداری را نشان می‌دهد ($P < 0/05$). علاوه بر این، بین متغیرهای دیدگاه زن نسبت به تعداد رابطه جنسی در ماه، تحصیلات همسر و شغل همسر با عملکرد جنسی زنان یا نسه مهاجر رابطه آماری معناداری وجود دارد ($P < 0/05$). بین متغیرهای دموگرافیک مورد مطالعه با رضایت از زندگی زناشویی رابطه آماری معناداری مشاهده نشد ($P < 0/05$).

نتایج آزمون ضریب همبستگی اسپیرمن بین متغیر عملکرد جنسی و رضایت از زندگی زناشویی با متغیرهای تعداد رابطه جنسی در ماه، نگرش، هنجار ذهنی، کنترل رفتاری درک شده، قصد رفتاری و رفتار همبستگی مستقیم و معناداری را نشان می‌دهد که نتایج آن در جدول شماره ۳ آمده است ($P < 0/001$).

بر اساس نتایج آزمون رگرسیون خطی متغیرها مورد بررسی در نهایت قادر به پیشگویی ۶۶ درصد واریانس‌ها برای عملکرد جنسی و ۶۷ درصد واریانس‌ها برای رضایت از زندگی زناشویی زنان یا نسه مهاجر بودند که از نظر آماری هم معنی دار بود. در مرحله تحلیل چند متغیره، متغیرهایی که P-value آنها در مرحله تحلیل تک متغیره از $0/2$ کمتر بود، وارد مدل شدند. بر اساس نتایج بدست آمده به ترتیب متغیرهای سن خانم، تعداد رابطه جنسی در ماه، نگرش، قصد رفتاری و تعداد فرزندان مجرد بیشترین تاثیر را در پیشگویی عملکرد جنسی و متغیرهای سن خانم، تعداد رابطه جنسی در ماه، نگرش، قصد رفتاری بیشترین تاثیر را در پیشگویی رضایت از زندگی زناشویی داشتند (جدول ۴).

درصد (برای متغیرهای کیفی) استفاده شد. تجزیه و تحلیل داده‌ها از طریق آزمون‌های آماری مرتبط (از قبیل Independent Samples T-Test, Paired Samples T-Test یا معادله‌های ناپارامتری آنها متناسب با شرایط داده) انجام شد. جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها از نرم افزار SPSS نسخه ۲۱ استفاده شد. سطح معناداری برای تمام آزمون‌ها $P < 0/05$ در نظر گرفته شد.

نتایج

بر اساس مطالعه حاضر میانگین (انحراف معیار) سن شرکت کنندگان در مطالعه و سن همسرانشان به ترتیب $55/95 \pm 5/93$ و $59/49 \pm 6/56$ بود. اکثریت افراد تحت مطالعه خانه دار (۹۵/۷ درصد، ۲۲۵ نفر) بودند. $76/2$ ٪ بی سواد و سطح تحصیلات $23/8$ ٪ افراد دیپلم و پایین تر بود. سن یائسگی آنها به طور میانگین ۷ سال ($7 \pm 5/08$) و تعداد رابطه جنسی در ماه ۲ بار ($2 \pm 2/02$) برآورد شد. ۱۳۱ نفر (۵۵/۷٪) از افراد وضعیت در آمد خانواده را کافی و ۱۰۴ نفر (۴۴/۳٪) از آنها ناکافی گزارش کردند. سایر اطلاعات دموگرافیک در جدول شماره ۱ بیان شده است.

جدول ۱: میانگین (انحراف معیار) افراد حاضر در مطالعه بر اساس متغیرهای جمعیت شناختی

نام متغیر	انحراف معیار \pm میانگین (درصد) تعداد	
سن خانم	$55/95 \pm 5/93$	
سن همسر	$59/49 \pm 6/56$	
سن ازدواج	$14/66 \pm 2/08$	
سن یائسگی	$7 \pm 5/08$	
تعداد بارداری	$5/50 \pm 1/69$	
تعداد فرزندان	$4/87 \pm 1/58$	
تعداد فرزندان مجرد	$1/94 \pm 1/24$	
تعداد رابطه جنسی در ماه	$2/16 \pm 2/02$	
شغل خانم	خانه دار	$225 (95/7)$
	سایر	$10 (4/3)$
تحصیلات خانم	بی سواد	$171 (72/8)$
	دیپلم و پایین تر	$64 (27/2)$
دیدگاه زن نسبت به تعداد رابطه جنسی در ماه	کافی	$228 (97)$
	ناکافی	$7 (3)$

جدول ۲. ارتباط متغیرهای دموگرافیک با عملکرد جنسی و رضایت از زندگی زناشویی در زنان یائسه مهاجر

نام متغیر	رضایت از زندگی زناشویی		عملکرد جنسی		
	انحراف معیار ± میانگین	نتایج آزمون	انحراف معیار ± میانگین	نتایج آزمون	
شغل خانم	خانه دار	Z = -.۰/۳ P = ۰/۷۶۴	۱۲۸/۳±۱۰/۱۱	Z = -.۰/۹۱ P = ۰/۳۶	۱۲/۸۷±۷/۱۶
	سایر		۱۲۹/۴±۱۱/۸۴		۱۳/۸۸±۸/۶۶
تحصیلات خانم	بی سواد	Z = -.۰/۳۵ P = ۰/۷۲۷	۱۲۸/۴۲±۱۰/۱۲	Z = -.۲/۴۲ P = ۰/۰۱۵	۱۲/۳۶±۷/۲۲
	دیپلم و کمتر		۱۲۸/۱۳±۱۰/۴۱		۱۴/۶۹±۶/۹۵
دیدگاه زن نسبت به تعداد رابطه جنسی در ماه	کافی	Z = -.۰/۵۴ P = ۰/۵۸۷	۱۲۸/۲۶±۱۰/۰۷	Z = -.۳/۴۸ P < ۰/۰۰۱	۱۲/۶۵±۷/۱۴
	ناکافی		۱۳۱/۱۴±۱۳/۵۲		۲۱/۵۱±۳/۵۹
تحصیلات همسر	بی سواد	Z = -.۰/۸۴ P = ۰/۳۹۷	۱۲۸/۶۴±۱۰/۰۸	Z = -.۲/۰۰۷ P = ۰/۰۴۵	۱۲/۳۶±۷/۲۳
	زیر دیپلم		۱۲۷/۵۸±۱۰/۴۴		۱۴/۴۱±۶/۹۹
شغل همسر	بیکار	X ² = ۲/۳ P = ۰/۳۱۶	۱۲۵/۳۸±۸/۷۳	X ² = ۱۳/۹۷ P = ۰/۰۰۱	۸/۳۶±۶/۸۵
	کارگر		۱۲۸/۸۳±۱۰/۱۶		۱۳/۴۲±۷/۰۳
	سایر		۱۲۸/۱۲±۱۲/۰۷		۱۵/۰۷±۷/۲۹
درآمد	کافی	Z = -.۱/۷۲ P = ۰/۰۸۴	۱۲۹/۵۳±۱۰/۶۶	Z = -.۵/۶۴ P < ۰/۰۰۱	۱۴/۹۲±۶/۸۷
	ناکافی		۱۲۶/۸۷±۹/۳۴		۱۰/۴±۶/۸۶

X² = Independent-Samples Kruskal-Wallis, Z = Mann-Whitney

جدول ۳. همبستگی اسپیرمن بین متغیرهای دموگرافیک با میزان عملکرد جنسی و رضایت از زندگی زناشویی زنان یائسه مهاجر

نام متغیر	رضایت از زندگی زناشویی		عملکرد جنسی	
	ضریب همبستگی اسپیرمن	P-value	ضریب همبستگی اسپیرمن	P-value
سن خانم	-.۰/۲۴۴	< ۰/۰۰۱	-.۰/۶۹۲	< ۰/۰۰۱
سن همسر	-.۰/۲۵۸	< ۰/۰۰۱	-.۰/۷۳۲	< ۰/۰۰۱
سن ازدواج	۰/۰۱۷	۰/۷۹۸	-.۰/۰۳	۰/۶۵۱
سن یائسگی	-.۰/۲۶۶	< ۰/۰۰۱	-.۰/۶۵۵	< ۰/۰۰۱
تعداد بارداری	۰/۰۴۱	۰/۵۳۳	-.۰/۱۷۶	۰/۰۰۷
تعداد فرزندان	-.۰/۰۴۹	۰/۴۵۸	-.۰/۲۳۳	< ۰/۰۰۱
تعداد فرزندان مجرد	۰/۰۸۷	۰/۱۸۴	۰/۲۰۸	۰/۰۰۱
تعداد رابطه جنسی در ماه	۰/۲۷	< ۰/۰۰۱	۰/۷۵۳	< ۰/۰۰۱
نگرش	۰/۳۱۳	< ۰/۰۰۱	۰/۷۱۱	< ۰/۰۰۱
هنجار انتزاعی	۰/۳۲۶	< ۰/۰۰۱	۰/۶۱۶	< ۰/۰۰۱
کنترل رفتاری درک شده	۰/۱۴۶	۰/۰۲۶	۰/۳۵۸	< ۰/۰۰۱
قصد رفتاری	۰/۲۵۹	< ۰/۰۰۱	۰/۵۴۴	< ۰/۰۰۱
رفتار	۰/۱۵	۰/۰۲۲	۰/۲۴۷	< ۰/۰۰۱

جدول ۴. نتایج آنالیز رگرسیون خطی در پیش بینی عملکرد جنسی و رضایت از زندگی زناشویی زنان یائسه مهاجر

متغیر	رضایت از زندگی زناشویی			عملکرد جنسی		
	ضریب رگرسیونی استاندارد	خطای معیار	P-value	ضریب رگرسیونی استاندارد	خطای معیار	P-value
سن خانم	-۰/۳۱۸	۰/۰۶۴	<۰/۰۰۱	-۰/۲۷۲	۰/۰۶۹	<۰/۰۰۱
تعداد بارداری	-	-	-	-۰/۱۲۲	۰/۳۱	۰/۶۹۴
تعداد فرزندان	-	-	-	-۰/۲۴۳	۰/۳۶۶	۰/۵
تعداد فرزندان مجرد	-	-	-	۰/۵۹۵	۰/۲۹۸	۰/۰۴
تعداد رابطه جنسی در ماه	۱/۲۴	۰/۱۷۷	<۰/۰۰۱	۱/۲۲	۰/۱۸۵	<۰/۰۰۱
بی سواد (مرجع)	-	-	-	۰	-	-
تحصیلات خانم دیپلم و پایین تر	-	-	-	۰/۷۵۱	۰/۶۵۳	۰/۲۵۱
دیدگاه زن در مورد تعداد رابطه جنسی در ماه	-	-	-	۰/۰۸۶	۱/۷۴	۰/۹۶۱
بی سواد (مرجع)	-	-	-	۰	-	-
تحصیلات همسر زیر دیپلم	-	-	-	-۰/۲۰۶	۰/۶۴۴	۰/۷۴۹
بیکار (مرجع)	-	-	-	۰	-	-
شغل همسر کارگر	-	-	-	۰/۳۰۵	۰/۹۰۷	۰/۷۳۷
سایر	-	-	-	-۰/۲۵۸	۱/۴	۰/۸۵۴
کافی (مرجع)	-	-	-	۰	-	-
درآمد ناکافی	-۰/۵۶	۰/۵۹۳	-۰/۰۳۹	۰/۳۴	۰/۶۵۷	۰/۲۹۷
نگرش	۰/۱۹۴	۰/۰۶۶	۰/۲۰۶	۰/۰۰۴	۰/۱۸۱	۰/۰۰۸
هنجار انتزاعی	۰/۱۴۵	۰/۱۱۷	۰/۰۷۴	۰/۲۱۷	۰/۱۳۲	۰/۲۷۱
کنترل رفتاری درک شده	-۰/۰۵۸	۰/۱۳۴	-۰/۰۲	۰/۶۶۵	۰/۱۳۷	۰/۷۵۹
قصد رفتاری	۰/۴۵۱	۰/۲۱	۰/۱۱	۰/۴۷۴	۰/۲۱۹	۰/۰۳۱
رفتار	۰/۵۵۹	۰/۹۸۹	۰/۰۲۳	۰/۵۷۲	۱/۰۱	۰/۵۷۱

بحث و نتیجه گیری

این مطالعه با هدف کلی " بررسی عملکرد جنسی و رضایت از زندگی زناشویی زنان مهاجر در دوران یائسگی" انجام شد. در مطالعه حاضر اکثر زنان یائسه مهاجر رضایت زناشویی متوسط و زیادی داشتند که با رضایت جنسی آنها همبستگی مستقیم و معناداری است. رضایت زناشویی نگرشی مثبت و لذت بخش است که زوجین آن را در جنبه‌های مختلفی از روابط جنسی خود تجربه می‌کنند. این موضوع که رضایت از زندگی زناشویی پیشگویی کننده رضایت جنسی زنان است، در مطالعات ملتزر و همکاران (۲۰۱۰) و نصیری و همکاران (۲۰۱۵) تایید شده است (۲۳، ۲۴). به نظر می‌رسد اکثر زنان یائسه مهاجر رضایت جنسی بالا یا متوسطی دارند. در تبیین این یافته پس از مصاحبه با افراد مشخص شد که اکثر زنان با وجود عدم تمایل به برقراری رابطه جنسی، به علت ترس از ازدواج مجدد همسر و از هم پاشیدگی بنیان خانواده، داشتن رابطه جنسی را می‌پذیرند. آنها رابطه جنسی را یکی از عوامل دوست داشته شدن توسط همسر قلمداد می‌کنند و از طریق آن در پی جلب محبت از جانب همسرشان هستند؛ لذا از رابطه جنسی اظهار

رضایت می‌نمایند. تعداد بسیار زیادی از زنان نیز رضایت جنسی را در گرو ارضاء نمودن همسرانشان در رابطه جنسی می‌بینند. به همین علت رضایت جنسی همسر برایشان اولویت داشته و منجر به رضایت جنسی خودشان خواهد شد.

قابل ذکر است که افراد مورد مطالعه از نظر نمره عملکرد جنسی وضعیت مطلوبی نداشتند. برای روشن شدن این یافته، پس از مصاحبه با افراد مشخص شد که اکثر زنان یائسه مهاجر، از پاسخ دادن به بخش‌های مربوط به زندگی جنسی احساس ناراحتی می‌کردند و به علت عدم آگاهی و سطح تحصیلات پایین، در درک سؤالات نیز مشکل داشتند. علاوه بر این، اکثر زنان در به اشتراک گذاشتن مسائل و مشکلات جنسی (نظیر: درد حین مقاربت) حتی با مراقبین سلامت و پزشک مرکز احساس خجالت و نگرانی داشتند. به طور کلی، مسائل مرتبط با جنسیت به عنوان تابو تلقی می‌شود (۲۵). آنها به دنبال یافتن یک کانال مناسب برای بیان یا صحبت کردن در مورد نگرانی‌های خود و مسائل مرتبط با رابطه جنسی بودند.

نتایج وجود ارتباط معناداری را بین سطح تحصیلات خانم و همسر، شغل همسر، میزان درآمد با عملکرد جنسی نشان داد. بدین ترتیب که هرچه سطح تحصیلات زنان یائسه مهاجر و همسرانشان بالاتر باشد، عملکرد جنسی آنها بهتر خواهد بود. علاوه بر این، وضعیت شغلی بهتر همسرانشان نیز باعث بهبود وضعیت عملکرد جنسی می‌شود. افرادی که وضعیت درآمد مطلوبی داشتند، نمره عملکرد جنسی آنها بالاتر بود. یافته‌های مطالعه بیگی و همکاران (۲۰۰۸) به منظور بررسی عوامل تاثیرگذار بر اختلالات عملکرد جنسی در یائسگی نشان داد که بین اختلال عملکرد جنسی زنان یائسه با عواملی همچون سن زنان، وضعیت اقتصادی و تحصیلات ارتباط آماری معناداری وجود دارد (۲۶). علاوه بر این، در مطالعات خوئی و همکاران (۲۰۱۴)، نیز مشاهده شد که عوامل فوق الذکر با عملکرد جنسی ارتباط معناداری دارند (۱۵).

در مطالعه حاضر، سن زنان یائسه مهاجر یکی از عواملی است که بیشترین تاثیر را در پیشگویی عملکرد جنسی و رضایت از زندگی زناشویی دارد. بدین صورت که زنان با سن بالاتر، نمره عملکرد

جنسی و رضایت از زندگی زناشویی کمتری داشتند. افزایش سن و طول مدت زندگی زناشویی منجر به تغییر خواسته‌های جنسی طرفین و همچنین کاهش دفعات فعالیت جنسی می‌شود. به طوری که در همین مطالعه مشاهده شد که بین عملکرد جنسی و رضایت از زندگی زناشویی با تعداد دفعات رابطه جنسی ارتباط مستقیم و معنادار وجود دارد؛ یعنی با کم شدن تعداد دفعات رابطه جنسی در ماه، نمره عملکرد جنسی و رضایت از زندگی زناشویی کاهش می‌یابد. لوپز و همکاران (۲۰۱۱) نیز در مطالعه خود نشان دادند که تعداد دفعات رابطه جنسی با عملکرد جنسی و رضایت از زندگی زناشویی ارتباط دارد (۲۷). از دلایل این امر می‌توان به کاهش جذابیت فرد از نظر شریک جنسی، مشغله شغلی، بزرگ شدن فرزندان و مشغله‌های مرتبط با آنها و ... اشاره کرد. به نظر می‌رسد این عوامل در نهایت باعث کاهش عملکرد جنسی و رضایت از زندگی زناشویی می‌شوند که با مطالعات اسکندری و همکاران (۲۰۰۴)، همخوانی دارد (۲۸).

بین تعداد بارداری و تعداد فرزندان با سطح رضایت زناشویی همبستگی منفی وجود دارد. به این معنا که در همسرانی که تعداد بارداری و تعداد فرزندان کمتری دارند، رضایت زناشویی بالاتری مشاهده می‌شود. اینطور به نظر می‌رسد که تعداد فرزندان که زوج‌های متاهل دارند بر روی شادی زناشویی آنها تاثیر می‌گذارد. فرزندان نقش بسیار مهمی در زندگی بسیاری از زوجین دارند و تاثیرات فرزندان در زندگی والدین و روابط زناشویی آنها چه مثبت و چه منفی اجتناب ناپذیر است. برخی از مطالعات نشان دادند که حضور فرزندان خردسال در خانه از بسیاری جهات بر رضایت زناشویی تاثیر منفی می‌گذارد، اما یکی از توضیح‌های آن این است که زوج‌ها زمان کمتری برای گذراندن با هم دارند. لوی و همکاران (۱۹۹۶)، نیز در مطالعه خود نشان دادند که افزایش تعداد بارداری و تعداد فرزندان باعث کاهش نمره رضایت از زندگی زناشویی می‌شود (۲۹).

طبق نتایج بدست آمده از این مطالعه، همبستگی مثبتی بین نگرش، هنجار ذهنی، کنترل رفتاری درک شده، قصد رفتاری و رفتار با عملکرد جنسی و رضایت از زندگی زناشویی وجود دارد. نگرش و قصد رفتاری، بیشترین قدرت پیش بینی کنندگی را در

رضایت جنسی و رضایت از زندگی زناشویی کمتری داشتند. افزایش سن و طول مدت زندگی زناشویی منجر به تغییر خواسته‌های جنسی طرفین و همچنین کاهش دفعات فعالیت جنسی می‌شود. به طوری که در همین مطالعه مشاهده شد که بین عملکرد جنسی و رضایت از زندگی زناشویی با تعداد دفعات رابطه جنسی ارتباط مستقیم و معنادار وجود دارد؛ یعنی با کم شدن تعداد دفعات رابطه جنسی در ماه، نمره عملکرد جنسی و رضایت از زندگی زناشویی کاهش می‌یابد.

قابل ذکر است که افراد مورد مطالعه از نظر نمره عملکرد جنسی وضعیت مطلوبی نداشتند. برای روشن شدن این یافته، پس از مصاحبه با افراد مشخص شد که اکثر زنان یائسه مهاجر، از پاسخ دادن به بخش‌های مربوط به زندگی جنسی احساس ناراحتی می‌کردند و به علت عدم آگاهی و سطح تحصیلات پایین، در درک سؤالات نیز مشکل داشتند. علاوه بر این، اکثر زنان در به اشتراک گذاشتن مسائل و مشکلات جنسی (نظیر: درد حین مقاربت) حتی با مراقبین سلامت و پزشک مرکز احساس خجالت و نگرانی داشتند. به طور کلی، مسائل مرتبط با جنسیت به عنوان تابو تلقی می‌شود (۲۵). آنها به دنبال یافتن یک کانال مناسب برای بیان یا صحبت کردن در مورد نگرانی‌های خود و مسائل مرتبط با رابطه جنسی بودند.

نتایج وجود ارتباط معناداری را بین سطح تحصیلات خانم و همسر، شغل همسر، میزان درآمد با عملکرد جنسی نشان داد. بدین ترتیب که هرچه سطح تحصیلات زنان یائسه مهاجر و همسرانشان بالاتر باشد، عملکرد جنسی آنها بهتر خواهد بود. علاوه بر این، وضعیت شغلی بهتر همسرانشان نیز باعث بهبود وضعیت عملکرد جنسی می‌شود. افرادی که وضعیت درآمد مطلوبی داشتند، نمره عملکرد جنسی آنها بالاتر بود. یافته‌های مطالعه بیگی و همکاران (۲۰۰۸) به منظور بررسی عوامل تاثیرگذار بر اختلالات عملکرد جنسی در یائسگی نشان داد که بین اختلال عملکرد جنسی زنان یائسه با عواملی همچون سن زنان، وضعیت اقتصادی و تحصیلات ارتباط آماری معناداری وجود دارد (۲۶). علاوه بر این، در مطالعات خوئی و همکاران (۲۰۱۴)، نیز مشاهده شد که عوامل فوق الذکر با عملکرد جنسی ارتباط معناداری دارند (۱۵).

در مطالعه حاضر، سن زنان یائسه مهاجر یکی از عواملی است که بیشترین تاثیر را در پیشگویی عملکرد جنسی و رضایت از زندگی زناشویی دارد. بدین صورت که زنان با سن بالاتر، نمره عملکرد

میان سایر متغیرهای تئوری رفتار برنامه ریزی شده دارند. نگرش زنان یائسه در مورد رابطه جنسی، تاثیر بسزایی بر عملکرد جنسی آنها دارد؛ بدین ترتیب زنانی که نگرش مثبتی نسبت به روابط جنسی در دوران یائسگی دارند، کمتر دچار اختلال عملکرد جنسی می‌شوند. از طرفی داشتن رضایت از زندگی مشترک یکی از دلایل ایجاد نگرش مثبت می‌باشد. این یافته با مطالعه هاشمی و همکاران که عملکرد جنسی ۲۲۵ زن یائسه را مورد بررسی قرار داده بود، همخوانی دارد (۳۰).

محدودیت ها: یکی از محدودیت‌های مطالعات پرسشنامه ای این است که به صورت خودگزارش دهی ارائه می‌شوند و ممکن است که اطلاعات به صورت صحیح دریافت نشوند. برای کاستن و کمتر شدن این محدودیت در این مطالعه، تکمیل پرسشنامه ها بصورت مصاحبه انجام شد.

نتیجه گیری

به طور کلی نتایج این مطالعه نشان داد که هرچند رضایت از زندگی زناشویی در زنان یائسه مهاجر مناسب بود اما عملکرد جنسی وضعیت مطلوبی نداشت. لذا توجه به عوامل موثر بر عملکرد جنسی در دوران یائسگی دارای اهمیت می‌باشد. لذا پیشنهاد می‌شود مداخلات آموزشی جهت بهبود عملکرد جنسی صورت گیرد.

تقدیر و تشکر: پژوهش حاضر، برگرفته از پایان نامه کارشناسی ارشد دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، ایران می‌باشد. بدین وسیله از زحمات مسئولین دانشکده بهداشت مشهد، مرکز بهداشت شماره دو و پنج مشهد، تمامی افرادی که به نوعی در این پژوهش ما را یاری دادند و به ویژه زنان مهاجری که در مطالعه شرکت کردند، تشکر و و قدردانی مینماییم؛ همچنین از معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی مشهد برای تأمین مالی هزینه های پایان نامه تشکر می‌کنیم.

ملاحظات اخلاقی: این مقاله، حاصل از طرح تحقیقاتی مصوب دانشگاه علوم پزشکی مشهد با کد اخلاق IR.MUMS.REC.1400.202 بوده است. در این پژوهش اصول محرمانه بودن اطلاعات، کسب رضایت آگاهانه جهت مصاحبه، ضبط گفتگو و برخورداری از حق کناره‌گیری از پژوهش در هر مرحله از زمان رعایت گردید.

تضاد منافع: در این پژوهش بین اعضا تیم تحقیق با منافع شخص و یا سازمان خاصی تعارض منافع وجود ندارد.

سهم نویسندگان: هادی طهرای و محدثه حسین آبادی: طراحی مطالعه و نگارش مقاله، وحید قوامی: مشارکت در اجرای طرح و تحلیل داده ها و نگارش مقاله. نوشین پیمان: مشارکت در اجرای طرح و نگارش مقاله. محدثه حسین آبادی: مشارکت در جمع آوری اطلاعات

References

- Mazhar SB. Knowledge and attitude of older women towards menopause. Journal of the College of Physicians and Surgeons--pakistan: JCPSP. 2003;13(11):621-4. PMID:19477089
- Nappi RE, Lachowsky M. Menopause and sexuality: prevalence of symptoms and impact on quality of life. Maturitas. 2009;63(2):138-41. <https://doi.org/10.1016/j.maturitas.2009.03.021> PMID:19464129
- Bagherinia M, Ozgoli G, Mohamadkhani Shahri L, Asgharian B, Daeichin S, Kariman N. The effectiveness of fennel on sexual health of postmenopausal women: A systematic review study. The Iranian Journal of Obstetrics, Gynecology and Infertility. 2022;25(3):86-95.
- Mimoun S, Wylie K. Female sexual dysfunctions: definitions and classification. Maturitas. 2009;63(2):116-8. <https://doi.org/10.1016/j.maturitas.2009.04.003>
- Horn A, Vogt D, Messer M, Schaeffer D. Strengthening health literacy of people with migration background: results of a qualitative evaluation. Bundesgesundheitsblatt, Gesundheitsforschung, Gesundheitsschutz. 2015;58(6):577-83. <https://doi.org/10.1007/s00103-015-2147-0> PMID:25861043
- Li S, Lanuza D, Gulanick M, Penckofer S, & Holm K. Perimenopause: The transition into menopause. Health Care for Women International. 1996(17):293-306. <https://doi.org/10.1080/07399339609516246> PMID:8850764
- Vossughi F. Investigation Citizen Attitudes on Foreign Immigrants Resident in Mashhad. Geographical Researches. 2016;31(2):4-18.

8. Castelo-Branco C, Blumel J, Araya H, Riquelme R, Castro G, Haya J, et al. Prevalence of sexual dysfunction in a cohort of middle-aged women: influences of menopause and hormone replacement therapy. *Journal of Obstetrics and Gynaecology*. 2003;23(4):426-30. <https://doi.org/10.1080/0144361031000120978> PMID:12881088
9. Addis IB, Van Den Eeden SK, Wassel-Fyr CL, Vittinghoff E, Brown JS, Thom DH, et al. Sexual activity and function in middle-aged and older women. *Obstetrics and gynecology*. 2006;107(4):755. <https://doi.org/10.1097/01.AOG.0000202398.27428.e2> PMID:16582109 PMCID:PMC1557393
10. Dennerstein L, Koochaki P, Barton I, Graziottin A. Hypoactive sexual desire disorder in menopausal women: a survey of Western European women. *The journal of sexual medicine*. 2006;3(2):212-22. <https://doi.org/10.1111/j.1743-6109.2006.00215.x> PMID:16490014
11. Basson R. Women's sexual dysfunction: revised and expanded definitions. *Cmaj*. 2005;172(10):1327-33. <https://doi.org/10.1503/cmaj.1020174> PMID:15883409 PMCID:PMC557105
12. Basson R. Sexual desire and arousal disorders in women. *New England Journal of Medicine*. 2006;354(14):1497-506. <https://doi.org/10.1056/NEJMc050154> PMID:16598046
13. Nicolosi A, Laumann EO, Glasser DB, Moreira Jr ED, Paik A, Gingell C. Sexual behavior and sexual dysfunctions after age 40: the global study of sexual attitudes and behaviors. *Urology*. 2004;64(5):991-7. <https://doi.org/10.1016/j.urology.2004.06.055> PMID:15533492
14. Eftekhar T, Dashti M, Shariat M, Haghollahi F, Raisi F, Ghahghaei-Nezamabadi A. Female sexual function during the menopausal transition in a group of Iranian women. *Journal of Family & Reproductive Health*. 2016;10(2):52.
15. Merghati-Khoei E, Sheikhan F, Shamsalizadeh N, Haghani H, Yousofnia Pasha YR, Killeen T. Menopause negatively impacts sexual lives of middle-aged Iranian women: a cross-sectional study. *Journal of sex & marital therapy*. 2014;40(6):552-60. <https://doi.org/10.1080/0092623X.2013.796577> PMID:24308863
16. Spatz BA, Thombs DL, Byrne TJ, Page BJ. Use of the theory of planned behavior to explain HRT decisions. *American journal of health behavior*. 2003;27(4):445-55. <https://doi.org/10.5993/AJHB.27.4.16> PMID:12882438
17. Jalambadani Z, Garmaroodi G, Yaseri M, Tavousi M, Jafarian K. Education based on theory of planned behavior over sexual function of menopausal women in Iran. *Journal of Mid-life Health*. 2017;8(3):124. https://doi.org/10.4103/jmh.JMH_44_17 PMID:28983159 PMCID:PMC5625576
18. Bosnjak M, Ajzen I, Schmidt P. The theory of planned behavior: selected recent advances and applications. *Europe's Journal of Psychology*. 2020;16(3):352. <https://doi.org/10.5964/ejop.v16i3.3107> PMID:33680187 PMCID:PMC7909498
19. Nazarpour S, Simbar M, Tehrani FR. Factors affecting sexual function in menopause: A review article. *Taiwanese Journal of Obstetrics and Gynecology*. 2016;55(4):480-7. <https://doi.org/10.1016/j.tjog.2016.06.001> PMID:27590367
20. Rosen CB, J. Heiman, S. Leiblum, C. Meston, R. Shabsigh, D. Ferguson, R. D'Agostino, R. The Female Sexual Function Index (FSFI): a multidimensional self-report instrument for the assessment of female sexual function. *Journal of sex & marital therapy*. 2000;26(2):191-208. <https://doi.org/10.1080/009262300278597> PMID:10782451
21. Mohammadi Kh HM, Faghihzadeh S. The female sexual function index (FSFI): Validation of Iranian Version. 2008;7(3):269-78.
22. Fowers BJ, Olson DH. ENRICH Marital Satisfaction Scale: A brief research and clinical tool. *Journal of Family psychology*. 1993;7(2):176. <https://doi.org/10.1037/0893-3200.7.2.176>
23. Nasiri Deh Sourkhi R, Mousavi SF. The study of some correlative of sexual satisfaction and marital satisfaction in married women of Esfahan City. *Rooyesh-e-Ravanshenasi Journal (RRJ)*. 2015;4(2):135-52.
24. Meltzer AL, McNulty JK. Body image and marital satisfaction: evidence for the mediating role of sexual frequency and sexual satisfaction. *Journal of Family Psychology*. 2010;24(2):156. <https://doi.org/10.1037/a0019063> PMID:20438191 PMCID:PMC2864925
25. Nasiri Deh Sorkhi R, Mousavi SF. The study of some correlative of sexual satisfaction and marital satisfaction in married women of Esfahan City. *Rooyesh-e-Ravanshenasi* 2015; 4: 152-135.
26. Beigi M, Fahami F, Hassanzahraei R, Arman S. Associative factors to sexual dysfunction in menopause women. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research*.

- 2008;13(1).
27. Chedraui P, Pérez-López FR, Mezones-Holguin E, San Miguel G, Avila C, America CGfRotCiL. Assessing predictors of sexual function in mid-aged sexually active women. *Maturitas*. 2011;68(4):387-90. <https://doi.org/10.1016/j.maturitas.2010.12.004> PMID:21237590
 28. Eskandari L, Izadisabet F, Ghorbai R, Gharibi F. Impacts of educational interventions on sexual function and marital satisfaction in women: An interventional study. *Koomesh journal*. 2021;23(3):356-64. <https://doi.org/10.52547/koomesh.23.3.356>
 29. Lavee Y, Sharlin S, Katz R. The effect of parenting stress on marital quality: An integrated mother-father model. *Journal of family issues*. 1996;17(1):114-35. <https://doi.org/10.1177/019251396017001007>
 30. Hashemi S, Tehrani FR, Simbar M, Abedini M, Bahreinian 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.