

## عوامل موثر بر کیفیت زندگی جنسی زنان شاغل در بیمارستان

کاظم صمیمی<sup>۱</sup>، دکتر حمیدرضا مکرمی<sup>۲</sup>، سهیلا تون تاب حقیقی<sup>۳</sup>، ابراهیم تابان<sup>۴</sup>، محسن یزدانی اول<sup>۵</sup>، دکتر راضیه معصومی\*<sup>۵</sup>  
 ۱- کارشناس ارشد بهداشت حرفه‌ای، مرکز بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی بیرجند، بیرجند، ایران. ۲- استادیار، گروه ارگونومی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی شیراز، شیراز، ایران. ۳- کارشناس ارشد مامایی، گروه مامایی و بهداشت باروری، دانشکده علوم پزشکی، دانشگاه تربیت مدرس، تهران، ایران. ۴- کارشناس ارشد بهداشت حرفه‌ای، گروه مهندسی بهداشت حرفه‌ای، دانشکده علوم پزشکی، دانشگاه تربیت مدرس، تهران، ایران. ۵- استادیار، گروه بهداشت باروری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران.

### چکیده

**زمینه و هدف:** تغییر شیوه زندگی زنان و افزایش حضور آنها در عرصه اجتماعی و محیط‌های کاری یکی از عوامل موثر بر کیفیت زندگی جنسی آنان است. این مطالعه به منظور تعیین عوامل موثر بر کیفیت زندگی جنسی زنان شاغل در بیمارستان انجام گردید.  
**روش بررسی:** این مطالعه توصیفی - تحلیلی مقطعی روی ۱۲۱ نفر از کارکنان زن دو بیمارستان در شهرستان‌های سبزوار و بیرجند در سال ۱۳۹۳ انجام شد. ابزار جمع‌آوری اطلاعات شامل نسخه هنجاریابی شده سنجش کیفیت زندگی جنسی ویژه زنان و یک پرسشنامه محقق ساخته مشتمل بر سه بخش اطلاعات جمعیت‌شناختی، متغیرهای مرتبط با سلامت و عوامل مرتبط با کار بود.  
**یافته‌ها:** میانگین نمره کیفیت زندگی جنسی  $19.7 \pm 8.0$  تعیین شد. کیفیت زندگی جنسی با سن، ساعات خواب، مدت تاهل، سطح تحصیلات و فعالیت فیزیکی ارتباط آماری معنی‌داری نشان داد ( $P < 0.05$ ). سطح تحصیلات ( $S = 0.33$ )، مدت تاهل ( $S = 0.32$ ) و وضعیت کیفیت خواب ( $S = 0.06$ ) پیش‌بینی‌کننده‌های کیفیت زندگی جنسی زنان تعیین شد.  
**نتیجه‌گیری:** سطح تحصیلات، مدت تاهل و وضعیت کیفیت خواب به عنوان عوامل پیش‌بینی‌کننده کیفیت زندگی جنسی زنان شاغل در بیمارستان تعیین شد.

**کلید واژه‌ها:** کیفیت زندگی جنسی، زنان، کیفیت خواب، سطح تحصیلات، مدت تاهل، کارمند بیمارستان

\* نویسنده مسؤول: دکتر راضیه معصومی، پست الکترونیکی r\_masoumi@sina.tums.ac.ir

نشانی: تهران، دانشگاه علوم پزشکی تهران، دانشکده پرستاری و مامایی، گروه بهداشت باروری، تلفن ۶۱۰۵۴۲۱۴-۰۲۱، شماره ۶۶۹۰۴۲۵۲  
 وصول مقاله: ۱۳۹۴/۳/۲، اصلاح نهایی: ۱۳۹۴/۱۲/۲۴، پذیرش مقاله: ۱۳۹۵/۱/۲۲

### مقدمه

است. این عامل به ویژه برای زنان با توجه به ویژگی‌های خاص فیزیکی، فیزیولوژیکی و روانی می‌تواند اثر بسیار زیادی بر کیفیت زندگی جنسی آنها داشته باشد. شواهد آماری موجود در کشورهای در حال توسعه حاکی از افزایش میزان مشارکت اجتماعی زنان به ویژه در مشاغل مربوط به آموزش و پرورش، بهداشت و درمان و خدمات اداری است (۶). این تغییر شیوه زندگی در دنیای امروز و پررنگ‌تر شدن حضور زنان در عرصه اجتماعی و اشتغال آنها، می‌تواند یکی از عوامل موثر بر کیفیت زندگی جنسی زوج باشد. در این راستا دو فرضیه وجود دارد. فرضیه اول این که با شاغل شدن زنان، میزان درآمد خانواده افزایش یافته و این افزایش درآمد منجر به ثبات وضعیت مالی و اقتصادی خانواده و کاهش استرس‌های مالی زوج می‌شود (۶). در فرضیه دوم این احتمال مطرح است که اشتغال زنان بر ایفای نقش ایشان در روابط جنسی زوجین اثر سو می‌گذارد؛ تا حدی که در برخی اوقات منجر به انزجار شوهر از اشتغال همسر و به نوعی انزجار شوهر از تغییر نقش وی در روابط جنسی و کاهش

کیفیت زندگی جنسی یکی از موضوعات اساسی در حوزه سلامت جنسی و باروری است (۱). کیفیت زندگی جنسی با میزان رضایتمندی و کیفیت کلی زندگی ارتباط متقابل و در هم تنیده ای دارد (۲۱). کیفیت زندگی جنسی عمدتاً به احساس جذابیت جنسی، علاقمندی و شرکت در فعالیت جنسی و ادراک عملکرد جنسی اطلاق شده و به عواملی نظیر میل جنسی، توانایی جنسی و موقعیت‌ها مربوط است (۳). عوامل متعددی بر کیفیت زندگی جنسی اثرگذار هستند که می‌توان به سن، تحصیلات، وضعیت اقتصادی-اجتماعی، ویژگی‌های شخصیتی، بستر فرهنگی-ارزشی جامعه، مدت زمان تاهل، روند شکل‌گیری ارتباط بین فردی در قالب ازدواج، عملکرد جنسی، رضایتمندی جنسی، رضایتمندی عمومی از زندگی، ابتلا یا سابقه ابتلا به بیماری‌های روانی اشاره نمود (۵و۴). عامل مهم دیگری که می‌تواند بر کیفیت زندگی و به تبع آن کیفیت زندگی جنسی هر فرد اثرگذار باشد؛ شغل فرد

۱۸ و حداکثر آن ۱۰۸ است. نمره بیشتر بیانگر سطح مطلوب‌تر کیفیت زندگی جنسی است. با توجه به طیف پاسخ پرسش‌ها، تا نمره ۳۶ به‌عنوان طبقه ضعیف، نمره ۳۷-۷۲ به‌عنوان طبقه متوسط و نمره ۷۳-۱۰۸ به‌عنوان طبقه خوب دسته‌بندی شد. در این مطالعه از نسخه هنجاریابی شده معصومی و همکاران استفاده گردید (۱۱). برای تعیین پایایی این ابزار از روش آلفای کرونباخ استفاده شد که مقدار استاندارد شده آن برابر با ۰/۷۷ به‌دست آمد.

برای بررسی عوامل اثرگذار بر کیفیت زندگی جنسی زنان، از یک پرسشنامه محقق ساخته استفاده گردید. سؤالات این پرسشنامه مشتمل بر سه بخش اطلاعات جمعیت‌شناختی (سن، تعداد اعضای خانواده، سطح تحصیلات، سطح تحصیلات، سن همسر و مدت زمان ازدواج)، متغیرهای مرتبط با سلامت (کمیت و کیفیت خواب، شاخص توده بدنی و فعالیت فیزیکی) و عوامل مرتبط با کار (سابقه کار، نوع نظام کاری، داشتن شغل دوم، اضافه کاری، میزان ساعت کار در هفته، نوع فعالیت کاری و حوادث شغلی) بودند.

داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS-21 تجزیه و تحلیل شدند. برای بررسی ارتباط بین عوامل جمعیت‌شناختی، مرتبط با سلامت و کار با کیفیت زندگی جنسی از آزمون آماری آنالیز واریانس (ANOVA) و آزمون تی در دو نمونه مستقل (Independent sample t-test) استفاده شد. برای تعیین عوامل پیش‌بینی کننده وضعیت کیفیت زندگی جنسی واحدهای تحت پژوهش از آنالیز رگرسیون خطی چندگانه استفاده گردید. برای این منظور متغیرهایی که با توجه به نتایج آزمون‌های قبلی (تک متغیره) دارای سطح معنی‌داری کمتر از ۰/۲۵ بودند؛ وارد مدل شدند و نقش هر یک از آنها بررسی شد. برای آزمون‌ها سطح معنی‌داری کمتر از ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

#### یافته‌ها

میانگین سنی زنان  $32/41 \pm 7/51$  سال بود. سطح تحصیلات ۵۵/۵ درصد آزمودنی‌ها لیسانس بود. متغیرهای جمعیت‌شناختی در جدول یک آمده است.

میانگین نمره کیفیت زندگی جنسی زنان  $80/1 \pm 19/7$  به‌دست آمد. ۲/۵ درصد زنان دارای کیفیت زندگی جنسی ضعیف، ۲۷/۳ درصد دارای کیفیت زندگی جنسی متوسط و ۷۰/۲ درصد دارای کیفیت زندگی جنسی خوب بودند. بین میانگین نمره کیفیت زندگی جنسی آزمودنی‌ها با سن ( $P < 0/01$ )، تعداد ساعات خواب ( $P < 0/01$ )، مدت تاهل ( $P < 0/008$ )، سطح تحصیلات ( $P < 0/02$ ) و نیز داشتن فعالیت فیزیکی ( $P < 0/01$ ) ارتباط آماری معنی‌داری یافت شد (جدول یک). بین کیفیت زندگی جنسی زنان با سابقه کار، ساعات کاری، نوع نظام کاری، داشتن شغل دوم، اضافه کاری، نوع فعالیت کاری و حوادث شغلی ارتباط آماری معنی‌داری یافت نشد (جدول ۲). کیفیت زندگی جنسی زنان گروه سنی کمتر و مساوی

کیفیت زندگی جنسی زوج می‌گردد (۷). نتایج حاصل از مطالعات معدودی که در زمینه ارتباط میان اشتغال و کیفیت زندگی جنسی زنان انجام شده حاکی از اثر منفی فرسودگی شغلی و پذیرش مسؤلیت‌های سنگین شغلی توسط زنان بر رضایت زناشویی آنها است. (۸، ۹). سلامت عمومی نیز با واسطه فرسودگی شغلی، می‌تواند بر میزان رضایت زناشویی اثرگذار باشد (۹، ۸). اگرچه ارتباط مثبت میان رضایت شغلی و رضایت زناشویی گزارش شده است (۹)؛ اما چگونگی اثرپذیری کیفیت زندگی جنسی زنان از وضعیت اشتغال ایشان یکی از دغدغه‌های قابل توجه پژوهشگران حوزه سلامت جنسی است. این مطالعه به منظور تعیین عوامل موثر بر کیفیت زندگی جنسی زنان شاغل انجام گردید.

#### روش بررسی

این مطالعه توصیفی تحلیلی مقطعی روی ۱۲۱ نفر از کارکنان زن بیمارستان‌های سبزوار و بیرجند به روش نمونه‌گیری در دسترس طی تابستان ۱۳۹۳ انجام شد.

پس از تایید مطالعه توسط کمیته علمی و اخلاق پزشکی بیمارستان‌های نامبرده؛ پژوهشگران با حضور در بخش‌های مختلف بیمارستان برای کلیه زنان شاغل اهداف پژوهش را توضیح دادند. پس از کسب رضایت آگاهانه از افراد واجد شرایط، پرسشنامه جمع‌آوری اطلاعات توسط آنها در خلوت و با حفظ حریم خصوصی تکمیل شد.

معیارهای ورود به مطالعه شامل دارا بودن حداقل یک‌سال سابقه کار در بیمارستان، متاهل بودن، داشتن همسر در قید حیات، فعال بودن از نظر جنسی و تک همسری بود. معیارهای عدم ورود به مطالعه شامل یائسگی، وجود بیماری‌های تناسلی و جراحی تناسلی اثرگذار بر تمایل جنسی، توبکتومی، مصرف داروهای کاهنده میل جنسی و اختلافات زناشویی موثر بر روابط جنسی بود.

در مجموع ۵۰ نفر از بیمارستان شهرستان سبزوار و ۸۷ نفر از بیمارستان شهرستان بیرجند (در مجموع ۱۳۷ نفر) حاضر به همکاری و تکمیل پرسشنامه شدند. پرسشنامه‌های با داده‌های مفقود شده بیش از ۲۰ درصد از مطالعه حذف شد و در نهایت ۱۲۱ پرسشنامه (۳۸ پرسشنامه از جامعه پژوهش بیمارستان شهرستان سبزوار و ۸۳ پرسشنامه از جامعه پژوهش بیمارستان شهرستان بیرجند) مورد ارزیابی قرار گرفت.

برای بررسی وضعیت کیفیت زندگی جنسی از نسخه فارسی پرسشنامه سنجش کیفیت زندگی جنسی ویژه زنان (Sexual Quality of Life-Female questionnaire or SQOL-F) استفاده شد. این پرسشنامه برای اولین بار در سال ۱۹۹۸ طراحی و در سال ۲۰۰۵ توسط Symonds و همکاران مورد بازبینی و اعتباریابی قرار گرفت (۱۰). پرسشنامه SQOL-F مشتمل بر ۱۸ سؤال با طیف پاسخ لیکرت شش تایی است. حداقل نمره کسب شده از این ابزار

جدول ۱: ارتباط متغیرهای جمعیت شناختی و سلامت با کیفیت زندگی جنسی کارکنان زن دو بیمارستان در شهرستان‌های سبزوار و بیرجند (n=۱۲۱) طی تابستان ۱۳۹۳

p-value	F-SQOL میانگین و انحراف معیار	تعداد (درصد)	متغیر
۰/۰۱	۸۵/۲±۱۵/۸	۴۸ (۳۹/۷)	۲۹ ½
	۸۰/۱±۲۰/۱	۴۸ (۳۹/۷)	۳۰-۳۹
	۷۱/۹±۲۲/۴	۲۱ (۱۷/۴)	۴۰-۴۹
	۶۳/۲±۲۷/۵	۴ (۳/۲)	۵۰ آ
۰/۱۳	۹۵/۶±۱۰/۴	۵ (۴/۱)	۱
	۸۲/۴±۲۰/۱	۳۳ (۲۷/۳)	۲
	۸۱/۵±۱۶/۸	۳۲ (۲۶/۵)	۳
	۷۶/۳±۲۱/۲	۵۱ (۴۲/۱)	۴ آ
۰/۰۲	۷۲/۴±۱۷/۹	۱۲ (۱۰/۱)	دیپلم
	۷۸/۳±۲۰/۱	۶۶ (۵۵/۵)	لیسانس
	۸۴/۷±۱۶/۵	۳۷ (۳۱/۱)	فوق لیسانس
	۱۰۰/۷±۷/۸	۴ (۳/۳)	دکتری
۰/۰۸	۷۴/۲±۱۹/۲	۴۱ (۳۵/۴)	دیپلم
	۸۳/۹±۱۲/۵	۱۲ (۱۰/۴)	فوق دیپلم
	۸۲/۳±۲۱/۳	۵۳ (۴۵/۷)	لیسانس
	۸۹/۴±۲۰/۲	۱۰ (۸/۶)	دکتری و بالاتر
۰/۱۷	۸۶/۳±۱۴/۰	۲۵ (۲۰/۷)	۲۹ ½
	۸۰/۷±۲۱/۳	۵۹ (۴۸/۸)	۳۰-۳۹
	۷۴/۴±۱۸/۴	۲۸ (۲۳/۱)	۴۰-۴۹
	۷۷/۱±۲۳/۵	۵۹ (۷/۴)	۵۰ آ
۰/۰۱	۷۷/۱±۱۹/۲	۶۸ (۵۶/۲)	۶ ½
	۷۸/۷±۱۶/۱	۳۸ (۳۱/۴)	۷/۱-۸
	۷۴/۷±۲۵/۵	۱۵ (۱۲/۴)	>۸
۰/۰۰۸	۸۷/۶±۱۵/۹	۳۷ (۳۰/۶)	<۵
	۸۱/۹±۱۶/۹	۳۳ (۲۷/۳)	۵-۱۰
	۷۵/۴±۵۲/۵	۲۳ (۱۹)	۱۱-۱۶
	۷۲/۱±۱۸/۹	۲۸ (۲۳/۱)	۱۷ آ
۰/۰۶	۸۵/۷±۱۸/۴	۶ (۵/۱)	خیلی خوب
	۸۲/۳±۱۸/۹	۸۵ (۷۲)	خوب
	۷۸/۱±۱۶/۸	۲۲ (۱۸/۷)	بد
	۶۰/۰±۲۸/۵	۵ (۴/۲)	خیلی بد
۰/۰۱	۷۸/۱±۲۰/۵	۸۴ (۷۰)	خیر
	۸۶/۳±۱۴/۱	۳۶ (۳۰)	بلی
۰/۰۵	۸۳/۱±۱۸/۹	۷۱ (۶۴/۶)	<۲۵
	۷۵/۶±۲۰/۵	۳۲ (۲۹/۱)	۲۵-۲۹/۹
	۶۸/۱±۱۶/۷	۷ (۶/۳)	۳۰ آ

است؛ اما با افزایش زمان تاهل، کیفیت زندگی جنسی کاهش نشان داد.

### بحث

با توجه به نتایج مطالعه حاضر متغیرهای سن، تعداد ساعات خواب، مدت تاهل، سطح تحصیلات و فعالیت فیزیکی بر کیفیت زندگی جنسی موثر بود. نگاه دقیق‌تر بر زیر گروه‌های سنی در این پژوهش، بیانگر ارتباط معکوس سن با کیفیت زندگی جنسی بود. بدین صورت که افراد در زیر گروه سنی زیر ۲۹ سال در مقایسه با سایر زیر گروه‌های سنی از کیفیت زندگی جنسی مطلوب‌تری برخوردار بودند. بلوریان و گنجولو نیز اثر این متغیر را بر روی تجربه ارگاسم زنان مراجعه کننده به مراکز بهداشتی - درمانی ساری معنی دار ارزیابی کردند (۱۲).

۲۹ سال نسبت به گروه سنی ۴۹-۴۰ سال افزایش آماری معنی داری داشت (P<۰/۰۴۴). همچنین کیفیت زندگی جنسی زنان با سطح تحصیلات دکتری در مقایسه با سطح تحصیلات دیپلم افزایش آماری معنی دار نشان داد (P<۰/۰۴۶).

نتایج عوامل پیش‌بینی کننده کیفیت زندگی جنسی زنان در جدول ۳ آمده است. در مجموع متغیرهای مورد بررسی ۲۴ درصد تغییرات در کیفیت زندگی را تبیین کردند. سطح تحصیلات (دکتری)، مدت تاهل (تعداد سال‌های کمتر از ۵) و وضعیت کیفیت خواب (خواب خوب) پیش‌بینی کننده‌های معنی داری برای کیفیت زندگی جنسی زنان بودند. به طوری که با افزایش سطح تحصیلات و وضعیت کیفیت خواب، کیفیت زندگی جنسی نیز افزایش یافته

جدول ۲: ارتباط عوامل مرتبط با کار با کیفیت زندگی جنسی کارکنان زن دو بیمارستان در شهرستان های سبزوار و بیرجند (n=۱۲۱) طی تابستان ۱۳۹۳

p-value	F-SQOL میانگین و انحراف معیار	تعداد (درصد)	متغیر	
۰/۰۷	۸۴/۸±۱۷/۱	۵۷ (۴۷/۱)	۵	سابقه کار (سال)
	۷۵/۱±۲۰/۹	۱۷ (۱۴/۱)	۶-۱۰	
	۸۷/۷±۱۹/۸	۲۳ (۱۹)	۱۱-۱۵	
	۷۳/۹±۲۳	۲۴ (۱۹/۸)	۱۶	
۰/۸۳	۸۱/۶±۱۷/۴	۴۸ (۳۹/۷)	۴۴	ساعت کاری
	۸۰/۹±۲۰/۷	۳۴ (۲۸/۱)	۴۵-۵۵	
	۷۸/۰±۱۸/۲	۱۶ (۱۳/۲)	۵۶-۶۵	
	۷۷/۶±۲۴/۳	۲۳ (۱۹)	۶۶	
۰/۴۲	۷۷/۳±۲۰/۹	۳۸ (۲/۸)	روز کار	نظام کاری
	۷۹/۸±۲۳/۷	۱۰ (۸/۶)	دو شیفتی (صبح - عصر)	
	۸۲/۵±۱۸	۶۸ (۵۸/۶)	سه شیفتی (صبح - عصر - شب)	
۰/۹۵	۸۰/۳±۳۰/۸	۷ (۶)	بلی	شغل دوم
	۸۰/۷±۱۸/۷	۱۰۹ (۹۴)	خیر	
۰/۷۸	۸۰/۳±۱۹	۹۲ (۷۷/۳)	بلی	اضافه کاری
	۸۱/۵±۲۰/۳	۲۷ (۲۲/۷)	خیر	
۰/۱۹	۸۸/۵±۱۳/۹	۱۱ (۹/۱)	فیزیکی	نوع فعالیت کاری
	۹۴/۵±۹/۲	۲ (۷/۱)	ذهنی	
	۷۹/۵±۱۹/۵	۱۰۷ (۸۹/۲)	فیزیکی - ذهنی	
۰/۴۱	۷۸/۸±۲۳/۶	۴۲ (۳۵/۹)	بلی	حوادث شغلی
	۸۲/۲±۱۶/۲	۷۵ (۶۴/۱)	خیر	

جدول ۳: عوامل پیش بینی کننده کیفیت زندگی جنسی کارکنان زن دو بیمارستان در شهرستان های سبزوار و بیرجند (n=۱۲۱) طی تابستان ۱۳۹۳

p-value	t	**	SE	*	متغیر	
-	-	۱	-	-	*** دیپلم	سطح تحصیلات
۰/۰۴	۲/۱۲	۰/۱۹	۳/۹	۸/۴	فوق لیسانس	
۰/۰۰۰	۳/۶۶	۰/۳۳	۹/۴	۳۴/۶	دکتری	
۰/۰۰۱	۳/۵۶	۰/۳۲	۳/۸	۱۳/۴	<۵	مدت تاهل (سال)
-	-	۱	-	-	۱۷***	
۰/۰۱۴	۲/۴۹	۰/۳۲	۱۱/۰	۲۷/۴	خیلی خوب	کیفیت خواب
۰/۰۰۴	۲/۹۵	۰/۵۶	۸/۴	۲۴/۸	خوب	
۰/۰۲۸	۲/۲۳	۰/۳۹	۹/۱	۲۰/۳	بد	
-	-	۱	-	-	*** خیلی بد	

\* ضریب رگرسیونی، \*\* ضریب رگرسیونی استاندارد شده، \*\*\* گروه مرجع

وضعیت سلامتی فرد بر عملکرد جنسی و متعاقب آن کیفیت زندگی جنسی نمی توان غافل بود. همچنین مشاهده شد با افزایش سابقه کار افراد، کیفیت زندگی جنسی آنها کاهش می یابد که این عامل می تواند در ارتباط با سن زنان یا تاثیر عوامل استرس زای شغلی باشد. تعداد ساعات خواب متغیر دیگری بود که بر کیفیت زندگی جنسی زنان شاغل در این پژوهش موثر شناخته شد. افرادی که به طور متوسط میزان خواب خود را ۶ الی ۸ ساعت گزارش کردند؛ از نمره کیفیت زندگی جنسی بیشتری برخوردار بودند و میانگین نمره کیفیت زندگی جنسی در زنان با تعداد ساعات خواب بیشتر از ۸ ساعت، کاهش داشت. هر چند اثر تعداد ساعات خواب واحدهای تحت پژوهش بر کیفیت زندگی جنسی معنی دار نبود؛ اما وضعیت

Ponholzer و همکاران نیز در بررسی عوامل خطر و شیوع اختلال عملکرد جنسی در ۷۰۳ زن استرالیایی مورد مطالعه دریافتند اختلال عملکرد جنسی به طور معنی داری با افزایش سن افزایش می یابد (۱۳). همچنین در مطالعه Hartmann و همکاران در مورد تمایلات جنسی کم در زنان میانسال و مسن؛ نتایج مشابه و بیانگر شیوع اختلال عملکرد جنسی با افزایش سن بود (۱۴). در مطالعه Cayan و همکاران شیوع اختلال عملکرد جنسی و عوامل خطر بالقوه آن در ۱۷۹ زن ترک با گروه سنی ۶۶-۱۸ ساله ارزیابی و نتایج نشان داد که شیوع اختلال عملکرد جنسی زنان با افزایش سن بیشتر می شود (۱۵). هر چند اثر متغیر سن در مطالعه ما معنی دار نبود؛ اما از نقش این متغیر در ایجاد تغییراتی در میل جنسی، شکل بدن و

از آنجایی که کسب علم و دانش به خودی خود یک مزیت و ارزش است و در رشد و تعالی فکری افراد نقش به‌سزایی دارد؛ این مزیت می‌تواند بر نحوه رفتار و کردار افراد در تعاملات اجتماعی به صورت عام و با اعضای خانواده به ویژه همسر به صورت خاص اثر گذاشته و باعث افزایش رضایتمندی زوجین در زندگی مشترک گردد (۹).

در مطالعه حاضر بین نمایه توده بدن و کیفیت زندگی جنسی زنان ارتباط معنی‌داری یافت شد. مقایسه میانگین نمره کیفیت زندگی جنسی در افراد دارای نمایه توده بدن کمتر از ۲۵ (در محدوده طبیعی) نسبت به افراد دارای نمایه توده بدن بالاتر از ۳۰ (افراد چاق) نشان دهنده کیفیت زندگی جنسی بالاتری بود. در مطالعه Pace و همکاران شاخص توده بدن بیش از ۳۰ مستقلاً با افزایش خطر اختلال عملکرد جنسی مرتبط بود (۲۲). در مطالعه Esposito و همکاران اختلال عملکرد جنسی با شاخص توده بدنی ارتباط معکوس داشت (۲۳). همچنین در مطالعه Kolotkin و همکاران احتمال بروز مشکلات جنسی در افراد چاق به علت وزن زیاد بیشتر بود و شاخص توده بدنی بالاتر با ناسازگاری در کیفیت زندگی جنسی همراه بود (۲۴).

در مقابل Larsen و همکاران در مطالعه خود رابطه‌ای بین چاقی و اختلال عملکرد جنسی نیافتند (۲۵). در مطالعه Drosdzol و همکاران نیز اثر چاقی و شاخص توده بدنی بر کیفیت رابطه جنسی از نظر آماری معنی‌دار نبود (۲۶).

در مطالعه Yencilek و همکاران نیز ارتباطی بین شاخص توده بدن و عملکرد جنسی یافت نشد (۲۷). در مطالعه فاطمی و تقوی نیز عدم ارتباط میان نمره عملکرد جنسی و شاخص توده بدن گزارش شده است (۲۸). تفاوت‌های گزارش شده در این زمینه را می‌توان به روش‌شناسی متفاوت مطالعات، نوع ابزار جمع‌آوری و نیز ویژگی‌های جمعیت‌شناختی واحدهای تحت پژوهش مربوط دانست. اگر چه در پژوهش حاضر نیز این متغیر از نقش پیش‌بینی کننده برای کیفیت زندگی جنسی مشارکت کنندگان برخوردار نبود؛ اما ردیابی آن را می‌توان در ارتباط با معنی‌داری فعالیت فیزیکی جستجو نمود.

از محدودیت‌های این مطالعه می‌توان به عدم تفکیک رده شغلی کارکنان، عدم تعیین میزان هورمون‌های جنسی در افراد بالای ۴۵ سال، عدم بررسی عوامل استرس‌زای شغلی، مقطعی بودن و استفاده از ابزار خودگزارشی اشاره نمود. پیشنهاد می‌گردد برای افزایش سطح آگاهی، مهارت آموزش جنسی برای نوسازی روابط جنسی در افراد متأهل به‌ویژه زنان شاغل اجرا شود. همچنین بهبود الگو و کیفیت خواب با تنظیم و تغییر دوره‌های شیفت‌های کاری نیز می‌تواند در ارتقای این بعد از زندگی زنان شاغل موثر باشد.

کیفیت خواب متغیر موثری در این راستا شناسایی شد. به عبارت دیگر می‌توان چنین تحلیل نمود که متغیر اصلی پیش‌بینی کننده کیفیت زندگی جنسی زنان شاغل، کیفیت خواب و نه الزاماً کمیت و تعداد ساعات خواب آنان است. در این راستا، نتایج مطالعه تقوی و همکاران نشان داد یکی از مهم‌ترین عوامل پیش‌بینی کننده ابعاد کیفیت زندگی، به‌ویژه در بعد جسمانی، وضعیت کیفیت خواب است (۱۶). در همین ارتباط باید به نوع شیفت‌های کاری نیز اشاره نمود. مشکلات خواب و عواقب ناشی از آن، یکی از مهم‌ترین مشکلاتی است که کارکنان شب کار با آن مواجهه هستند (۱۷). اگرچه این متغیر از سطح معنی‌داری در مطالعه حاضر برخوردار نبود و اختلاف چندانی بین نمره کیفیت زندگی جنسی زنان روزکار و شب کار وجود نداشت. در مطالعه Hall با افزایش سنگینی نقش زنان شاغل، نارضایتی زناشویی نیز فزونی یافت (۱۸). در مطالعه Sacco و همکاران زنان شاغل که به‌طور شیفتی و شب‌ها مشغول به کار بودند؛ نسبت به زنان شاغل دیگر رضایتمندی زناشویی پایین‌تری داشتند (۱۹).

مدت تاهل متغیر موثر دیگر اثرگذار بر کیفیت زندگی جنسی زنان مطالعه حاضر بود و افزایش مدت تاهل با کاهش نمره کیفیت زندگی جنسی همراه بود. در مطالعه بلوریان و گنج‌لو مشخص گردید افزایش مدت زمان زندگی مشترک با کاهش میزان اختلالات عملکرد جنسی همراه است (۱۲). این در حالی است که در مطالعه ما این ارتباط به صورت معکوس مشاهده شد. به نظر می‌رسد علت عدم این هم‌خوانی ناشی از این است که در مطالعات پیشین سن زنان به‌طور هم‌زمان مورد بررسی قرار نگرفته است. زیرا هرچه از مدت زمان تاهل بگذرد؛ سن نیز افزایش می‌یابد که متعاقب آن احتمال بروز مشکلات و اختلالات عملکرد جنسی افزایش یافته و به دنبال آن کیفیت زندگی جنسی نیز تحت تاثیر قرار خواهد گرفت. پیش فرض دیگری که در این راستا قابل بررسی است؛ نقش احتمال تعارضات بین فردی، نامطلوب بودن شرایط زندگی مشترک در گذر زمان و نارضایتی عمومی از زندگی است که می‌تواند منجر به کاهش کیفیت زندگی جنسی گردد.

یکی دیگر از عوامل اثرگذار بر کیفیت زندگی جنسی زنان شاغل در مطالعه حاضر سطح تحصیلات بود. افراد با سطح تحصیلات بالاتر، از نمره کیفیت زندگی جنسی بیشتری برخوردار بودند. در مطالعه Abdo و همکاران نیز تحصیلات کمتر عامل خطر کاهش میل جنسی، نرسیدن به اوج لذت جنسی و درد هنگام نزدیکی گزارش شده است (۲۰). در مطالعه مشابه صفری نژاد نیز نشان داد متغیر تحصیلات بر تجربه عدم تحریک جنسی، نرسیدن به اوج لذت جنسی و درد هنگام نزدیکی موثر است (۲۱). در مطالعه Cayan و همکاران نیز سطح تحصیلات پایین یکی از عوامل خطر مهم برای وقوع اختلال عملکرد جنسی در زنان معرفی گردید (۱۵).

## تشکر و قدردانی

این مقاله حاصل طرح تحقیقاتی مصوب (شماره ۱۰۸۳) دانشگاه علوم پزشکی بیرجند بود. بدین وسیله سپاس خود را از همه مسؤولین مراکز نمونه گیری، همکاران معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی بیرجند و نیز آژمودنی ها اعلام می‌داریم.

## نتیجه گیری

نتایج این مطالعه نشان داد که سطح تحصیلات، مدت تاهل و وضعیت کیفیت خواب به عنوان عوامل پیش‌بینی‌کننده بر کیفیت زندگی جنسی زنان شاغل موثر است و متغیرهای مرتبط با کار بر این بعد از زندگی آنان اثری ندارد.

## References

- DeLamater J, Karraker A. Sexual functioning in older adults. *Curr Psychiatry Rep.* 2009 Feb;11(1):6-11.
- Arrington R, Cofrancesco J, Wu AW. Questionnaires to measure sexual quality of life. *Qual Life Res.* 2004 Dec;13(10):1643-58.
- Lottes I, Kontula O. New Views on Sexual Health: the case of Finland. Series D37. The Population Research Institute. 2000; pp: 55-70.
- Ramezani Tehrani F, Farahmand M, Mehrabi Y, Malek Afzali H, Abedini M. [Prevalence of female sexual dysfunction and its correlated factors: a population based study]. *Payesh.* 2012; 11(6): 869-75. [Article in Persian]
- Ahmad Shirvani M, Bagheri Nesami M. [Sexual dysfunction and related factors among breast feeding women]. *Iran J Obstet Gynecol Infertil.* 2011; 14(5):36-42. [Article in Persian]
- Mohammadi S, Maghsodi M. [An investigation of the relationship between jobs stress and marital satisfaction among females personnel]. *Journal of Career and Organizational Counseling.* 2012; 3(9): 74-87. [Article in Persian]
- Honarparvaran N, Ghaderi Z, Ghobadi K. [A comparison of woman state bank employees and housewives' patterns of marital communication and marital conflicts (a case study of Shiraz)]. *Journal of Women and Sociology.* 2011; 2(3): 103-22. [Article in Persian]
- Khosravi M, Azami S, Elahifar A, Dokani M. [The comparison of marital satisfaction between mono and dual career couples with the consideration of their general health]. *Women and Study of Family.* 2010; 2(8): 27-37. [Article in Persian]
- Rahpeima N, Kazemi S, Sohrabi N. [The relationship of general health and marital satisfaction to job burnout among women working in Fars governorships]. *Journal of Woman and Society.* 2012; 2(10): 137-62. [Article in Persian]
- Symonds T, Boolell M, Quirk F. Development of a questionnaire on sexual quality of life in women. *J Sex Marital Ther.* 2005 Oct-Dec; 31(5):385-97.
- Maasoumi R, Lamyian M, Montazeri A, Azin SA, Aguilar-Vafaie ME, Hajizadeh E. The sexual quality of life-female (SQOL-F) questionnaire: translation and psychometric properties of the Iranian version. *Reprod Health.* 2013 May; 10:25. doi: 10.1186/1742-4755-10-25
- Bolourian Z, Ganjloo J. Evaluating sexual dysfunction and some related factors in women attending Sabzevar Health Care Centers. *J Reprod Infertil.* 2007; 8(2): 163-70.
- Ponholzer A, Roehlich M, Racz U, Temml C, Madersbacher S. Female sexual dysfunction in a healthy Austrian cohort: prevalence and risk factors. *Eur Urol.* 2005 Mar;47(3):366-74.
- Hartmann U, Philippsohn S, Heiser K, Rüffer-Hesse C. Low sexual desire in midlife and older women: personality factors, psychosocial development, present sexuality. *Menopause.* 2004 Nov-Dec; 11(6 Pt 2):726-40.
- Cayan S, Akbay E, Bozlu M, Canpolat B, Acar D, Ulusoy E. The prevalence of female sexual dysfunction and potential risk factors that may impair sexual function in Turkish women. *Urol Int.* 2004; 72(1):52-7.
- Taghavi SM, Mokarami H, Nazifi M, Choobineh AR, Marioryad H, Faraji Kujerdi M. The influence of socio-demographic, health and work-related factors on health-related quality of life among Iranian industrial workers. *Health* 2014; 6(16): 2250-60. doi: 10.4236/health.2014.616261
- Nazifi M, Mokarami H, Akbaritabar A, Kalte HO, Rahi A. Psychometric properties of the persian translation of pittsburgh sleep quality index. *Health Scope.* 2014; 3(2): e15547.
- Hall DR. Marriage as a pure relationship: exploring the link between premarital cohabitation and divorce in Canada. *J Comp Fam Stud.* 1996; 27(1): 1-12.
- Sacco WP, Dumont CP, Dow MG. Attributional, perceptual, and affective responses to depressed and nondepressed marital partners. *J Consult Clin Psychol.* 1993 Dec; 61(6):1076-82.
- Abdo CH, Oliveira WM Jr, Moreira ED Jr, Fittipaldi JA. Prevalence of sexual dysfunctions and correlated conditions in a sample of Brazilian women--results of the Brazilian study on sexual behavior (BSSB). *Int J Impot Res.* 2004 Apr; 16(2):160-6.
- Safarinejad MR. Female sexual dysfunction in a population-based study in Iran: prevalence and associated risk factors. *Int J Impot Res.* 2006 Jul-Aug; 18(4):382-95.
- Pace G, Silvestri V, Gualá L, Vicentini C. Body mass index, urinary incontinence, and female sexual dysfunction: how they affect female postmenopausal health. *Menopause.* 2009 Nov-Dec; 16(6):1188-92. doi: 10.1097/gme.0b013e3181a6b491
- Esposito K, Ciotola M, Giugliano F, Bisogni C, Schisano B, Autorino R, et al. Association of body weight with sexual function in women. *Int J Impot Res.* 2007 Jul-Aug; 19(4):353-7.
- Kolotkin RL, Binks M, Crosby RD, Østbye T, Gress RE, Adams TD. Obesity and sexual quality of life. *Obesity (Silver Spring).* 2006 Mar; 14(3):472-9.
- Larsen SH, Wagner G, Heitmann BL. Sexual function and obesity. *Int J Obes (Lond).* 2007 Aug; 31(8):1189-98.
- Drosdzol A, Skrzypulec V, Mazur B, Pawli ska-Chmara R. Quality of life and marital sexual satisfaction in women with polycystic ovary syndrome. *Folia Histochem Cytobiol.* 2007; 45 (Suppl 1): S93-7.
- Yencilek F, Attar R, Erol B, Narin R, Aydın H, Karateke A, Sarica K. Factors affecting sexual function in premenopausal age women with type 2 diabetes: a comprehensive study. *Fertil Steril.* 2010 Oct; 94(5):1840-3. doi: 10.1016/j.fertnstert.2009.10.060
- Fatemi SS, Taghavi SM. Evaluation of sexual function in women with type 2 diabetes mellitus. *Diab Vasc Dis Res.* 2009 Jan; 6(1):38-9. doi: 10.3132/dvdr.2009.07

Short Communication

## Assessment of affecting factors on women's sexual quality of life among hospital employees

Samimi K (M.Sc)<sup>1</sup>, Mokarami HR (Ph.D)<sup>2</sup>, Tontab Haghighi S (M.Sc)<sup>3</sup>  
Taban E (M.Sc)<sup>4</sup>, Yazdani Aval M (M.Sc)<sup>4</sup>, Maasoumi R (Ph.D)\*<sup>5</sup>

<sup>1</sup>M.Sc in Occupational Health Engineering, Health Center, Birjand University of Medical Sciences, Birjand, Iran.

<sup>2</sup>Assistant Professor, Department of Ergonomics, School of Health, Shiraz University of Medical Sciences, Shiraz, Iran.

<sup>3</sup>Midwifer, Department of Midwifery and Reproductive Health, Faculty of Medical Sciences, Tarbiat Modares University, Tehran, Iran. <sup>4</sup>M.Sc in Occupational Health Engineering, Department of Occupational Health Engineering, Faculty of

Medical Sciences, Tarbiat Modares University, Tehran, Iran. <sup>5</sup>Assistant Professor, Department of Reproductive Health, Faculty of Nursing and Midwifery, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

---

### Abstract

**Background and Objective:** Changing of lifestyle in women and increasing their social activity especially in working places can affect women's sexual quality of life (SQOL). This study was done to determine the affecting factors on sexual quality of life among hospital employee's women.

**Methods:** This descriptive - analytical study was carried out on 121 women who work in the two hospitals in Sabzevar city and Birjand city in Iran during 2014. Data was collected using two questionnaires including the Iranian version of sexual quality of life-female (SQOL-F) questionnaire and a researcher-made measure to assess demographic characteristics, health related, and work-related variables.

**Results:** The mean±SD score of SQOL-F was 80.1±19.7. The univariate analysis showed that the mean score of SQOL-F significantly related with age (P<0.05), duration of sleep (P<0.05), marital duration (P<0.05), educational level (P<0.05), and physical activity (P<0.05). The regression modeling indicated that educational level ( =0.33), marital duration ( =0.32) and quality of sleep ( =0.56) were predictors of SQOL-F scores.

**Conclusion:** This study showed that educational level, marital duration and quality of sleep were predictors of SQOL-F scores among hospital employee's women.

**Keywords:** Sexual quality of life, Woman, Sleep, Education, Marital duration, Hospital employees

---

\* **Corresponding Author:** Maasoumi R (Ph.D), E-mail: r\_masoumi@sina.tums.ac.ir

Received 23 May 2015

Revised 14 Mar 2016

Accepted 10 Apr 2016