

## بررسی ارتباط بین کیفیت خواب و رضایت جنسی زنان شاغل در دوران گذر به یائسگی: یک مطالعه مقطعی

زینب توکل<sup>۱</sup>، سحر مودت‌نیا<sup>۲</sup>، پروین یدالهی<sup>۳\*</sup>

تاریخ دریافت ۱۴۰۲/۱۱/۲۵ تاریخ پذیرش ۱۴۰۳/۰۱/۲۹

### چکیده

**پیش‌زمینه و هدف:** کیفیت خواب به‌ویژه در دوران میان‌سالی یکی از عوامل تأثیرگذار بر سلامت جسمی، جنسی و روانی افراد در این دوران است. بنابراین این مطالعه باهدف تعیین ارتباط بین کیفیت خواب با رضایت جنسی زنان شاغل در دوران گذر به یائسگی انجام شد.

**مواد و روش‌ها:** این مطالعه توصیفی از نوع مقطعی - همبستگی با مشارکت ۱۵۰ نفر از زنان شاغل در دانشگاه علوم پزشکی شیراز که با روش نمونه‌گیری خوشه‌ای تصادفی انتخاب شدند، انجام گرفت. برای جمع‌آوری داده‌ها از فرم اطلاعات دموگرافیک، پرسشنامه کیفیت خواب پترزبورگ (PSQI)، و پرسشنامه رضایت جنسی لارسون (LSSQ) به مدت سه ماه از آبان تا دی‌ماه ۱۴۰۰ استفاده شد. داده‌ها توسط نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۳ با استفاده از روش‌های آماری توصیفی و استنباطی تجزیه و تحلیل شدند. برای کلیه آنالیزهای آماری سطح معنی‌داری کمتر از ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

**یافته‌ها:** نتایج این مطالعه نشان داد که اکثریت افراد شرکت‌کننده دارای کیفیت خواب نامطلوب و رضایت جنسی متوسط بودند. همچنین میانگین نمره کل رضایت جنسی شرکت‌کنندگان ارتباط معنی‌داری با کیفیت خواب نامطلوب آنان نداشت. اما در بین ابعاد رضایت جنسی تنها بعد تمایل به برقراری روابط جنسی، ارتباط معکوس معنی‌دار با کیفیت خواب نامطلوب داشت ( $r = -0.17, p = 0.038$ ).

**بحث و نتیجه‌گیری:** بر اساس نتایج مطالعه حاضر تنها میزان تمایل به برقراری روابط جنسی زنان شاغل با کیفیت خواب نامطلوب آنان رابطه داشت و کیفیت جنسی، سازگاری جنسی و نگرش جنسی آنان با کیفیت خواب نامطلوبشان رابطه‌ای نداشت. بنابراین می‌توان با آموزش راهکارهای افزایش تمایلات جنسی در زنان در این دوران به ارتقا کیفیت خواب کمک نمود.

**کلیدواژه‌ها:** رضایت جنسی، کیفیت خواب، دوران گذر به یائسگی

مجله پرستاری و مامایی، دوره بیست و دوم، شماره اول، پیاپی ۱۷۴، فروردین ۱۴۰۳، ص ۵۷-۴۹

آدرس مکاتبه: دانشکده پرستاری و مامایی حضرت فاطمه (س)، علوم پزشکی شیراز، شیراز، ایران، تلفن: ۰۷۱۳۶۴۷۴۲۵۵

Email: yadollahi\_556@yahoo.com

### مقدمه

و کاهش کیفیت آن بیشتر می‌شود (۳). با افزایش سن تغییرات هورمونی به‌ویژه استروئیدهای جنسی نظیر استروژن، پروژسترون و تستوسترون تأثیراتی قوی بر کارکردهای مغزی مانند عملکرد شناختی و الگوی خواب دارند (۴). در دوران گذر به یائسگی خانم‌ها تحت تأثیر کاهش هورمون‌های تخمدانی و افزایش گنادوتروپین‌های هیپوفیزی، دچار اختلال در نظم سیکل‌های قاعدگی می‌شوند. طی این دوره، الگوی خواب دچار تغییرات زیاد به‌صورت کاهش طول مدت و کیفیت خواب می‌شود (۱، ۵، ۶). بخش قابل‌توجهی از

پدیده خواب یک روند طبیعی و حالتی رفتاری در موجودات زنده است که به‌واسطه کاهش پاسخ‌دهی به محرک‌های خارجی هم‌زمان با تغییر در فعالیت قشر مغز و قدرت عضلانی رخ می‌دهد (۱). هر انسانی حدود ۲۷ سال از عمر خود را در خواب سپری می‌کند و این واقعیت به‌تنهایی اهمیت خواب را بیان می‌کند (۲). در مطالعه‌ای نشان داده شده است که با افزایش سن، کمیت و کیفیت خواب تغییر می‌کند، به‌طوری‌که شیوع بی‌خوابی، کاهش زمان خواب

<sup>۱</sup> استادیار و عضو مرکز تحقیقات پرستاری مامایی جامعه نگر، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد، شهرکرد، ایران

<sup>۲</sup> کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی شیراز، شیراز، ایران

<sup>۳</sup> استادیار مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی حضرت فاطمه (س) و عضو مرکز تحقیقات بیماری‌های مادر و جنین، علوم پزشکی شیراز، شیراز، ایران (نویسنده مسئول)

رضایت جنسی را در دوران گذر به یائسگی زنان مورد مطالعه قرار دهد. بنابراین این مطالعه باهدف تعیین ارتباط بین کیفیت خواب با رضایت جنسی زنان شاغل در دوران گذر به یائسگی انجام شد.

### مواد و روش‌ها

مطالعه حاضر توصیفی از نوع همبستگی-مقطعی است که جامعه هدف آن شامل تمامی زنان شاغل در دانشگاه علوم پزشکی شیراز بود. حجم نمونه با استناد به مطالعات قبلی در این زمینه و با در نظر گرفتن سطح اطمینان ۹۵ درصد، توان آزمون ۸۰ درصد و حداقل ضریب همبستگی پیش‌بینی شده ۰/۲۵، با استفاده از فرمول زیر ۱۳۰ نفر برآورد گردید، که برای افزایش دقت نمونه‌گیری و تحلیل‌های درون‌گروهی و با توجه به تعداد متغیرها حجم نمونه ۱۵۰ نفر در نظر گرفته شد.

$$n = \frac{(Z_{\alpha} + Z_{\beta})^2}{(0.5 \times \ln \left[ \frac{1+r}{1-r} \right])^2} + 3$$

روش نمونه‌گیری در این مطالعه از نوع خوشه‌ای تصادفی بود. به این صورت که دانشگاه علوم پزشکی شیراز، خوشه اصلی را تشکیل داد و زیر خوشه‌های آن شامل دانشکده‌های داروسازی، دندان‌پزشکی، توان‌بخشی، بهداشت، پزشکی و پرستاری و مامایی، علوم تغذیه، پیراپزشکی، مدیریت و اطلاع‌رسانی و علوم و فناوری‌های نوین پزشکی بودند. سه دانشکده پزشکی، پرستاری مامایی و دانشکده بهداشت زیر خوشه‌هایی بودند که به تصادف انتخاب شدند و از هر کدام ۵۰ نمونه به روش آسان و در دسترس بر اساس معیارهای ورود مورد آزمون قرار گرفته شد. زمان این نمونه‌گیری به مدت سه ماه از اول آبان تا پایان دی‌ماه ۱۴۰۰ به طول انجامید.

در این مطالعه معیارهای ورود شامل متأهل بودن، تمایل به شرکت در مطالعه، خانم‌های متأهل بالای ۴۰ سال تا قبل از یائسگی، عدم هیستریکتومی، کارمند علوم پزشکی بودن، نداشتن مشکلات و اختلالات زناشویی حاد، عدم مصرف دخانیات، الکل، داروهای خواب‌آور و داروهای که بر کیفیت و کمیت خواب مؤثر هستند (داروهای ضدافسردگی، داروهای ضد اشتها و برخی داروهای قلبی مانند پروپرانولول، آمیودارون و کارودیلول و ...) طی یکسال گذشته، نداشتن سابقه بیماری‌های روانی و عدم استفاده از داروهای روان‌پزشکی، عدم وقوع رویداد ناراحت‌کننده یا استرس‌آور طی ۶ ماه گذشته (مانند فوت یکی از افراد خانواده و شرایط خروج از مطالعه عدم پاسخ‌دهی به بیش از ۲۰ درصد گویه‌ها و عدم تمایل به ادامه حضور در مطالعه بود. برای جمع‌آوری داده‌ها از فرم اطلاعات دموگرافیک، پرسشنامه کیفیت خواب پترزبورگ PSQI و پرسشنامه رضایت جنسی لارسون LSSQ استفاده شد.

خانم‌های پری‌منوپوز از دوره گذر به یائسگی به‌عنوان دوره‌های پرچالش برای خواب یاد می‌کنند، به‌طوری‌که شیوع اختلالات خواب در این دوران ۳۹-۴۷ درصد گزارش شده است (۷، ۸). اختلال خواب در این زمان بر عملکرد جسمی، جنسی و روانی افراد اثرگذار است. از طرفی بر اساس مطالعات متعدد، کیفیت روابط زناشویی نیز با افزایش سن کاهش می‌یابد (۹). اگرچه این کاهش در زنان و مردان متفاوت است. به‌طوری‌که میل جنسی زنان برخلاف مردان با گذشت زمان با شیب بیشتری کاهش می‌یابد، که در نتیجه سبب کاهش رضایت جنسی و زناشویی زوجین می‌گردد (۱۰). رضایت زناشویی و جنسی تأثیر مثبت و تقویت‌کننده‌ای بر سلامت جسمی و روانی و اجتماعی زوجین داشته، اعتمادبه‌نفس و روابط بین فردی را بهبود بخشیده و در نهایت می‌تواند سلامت خانواده را تأمین نماید (۱۱). بر اساس تعریف سازمان بهداشت جهانی، رضایت جنسی یکی از مؤلفه‌های سلامت جنسی است (۱۲، ۱۳). در مطالعه‌ای که در حوزه سلامت جنسی در ایران انجام شده است، مشخص شده که میزان اختلالات عملکرد جنسی در زنان و مردان ایرانی نسبتاً بالا است (۱۴). عوامل متعددی در اختلال عملکرد جنسی زوجین در مراحل مختلف زندگی دخیل است، اما نقش اختلالات خواب در بروز مشکلات جنسی زوجین به‌ویژه در دوران گذر به یائسگی تا حدودی نامشخص است. از آنجایی که افراد میان‌سال نیز محیط خواب خود را با شریک زندگی‌شان به اشتراک می‌گذارند، شرایط و کیفیت خواب افراد می‌تواند بر روابط زناشویی آنان مؤثر باشد. نتایج برخی مطالعات نیز بیانگر این نکته است که کیفیت خواب نامطلوب در افراد با بروز رفتارهای منفی روزانه و تعارضات زناشویی همراه است (۱۵).

در سال‌های اخیر با توجه به مدرنیته شدن جامعه و تغییر ساختار زندگی و اشتغال زنان در جامعه و در نتیجه افزایش ساعات کاری زوجین در بیرون از منزل و خستگی بیشتر در طی زمان‌های استراحت، تغییرات الگوی خواب و اختلالات خواب در بین افراد جامعه از شیوع بالایی برخوردار گشته است که این مهم تأثیر بسزایی بر سلامت جسمی، اجتماعی، روانی و حتی جنسی افراد گذاشته است (۱۶، ۵). در این میان خانم‌هایی که دوران گذر به یائسگی را تجربه می‌کنند، متحمل یکسری تغییرات فیزیولوژیک جسمی، روانی و حتی تغییرات الگوی خواب نیز می‌شوند. مشکلات خواب در مان‌نشده به‌ویژه در دوران میان‌سالی و تأثیر منفی اختلالات خواب بر سلامت جسمی و جنسی و شکاف دانش در ارتباط با تغییرات فیزیولوژیک پری‌منوپوز از جمله اختلالات خواب و تأثیر آن بر سلامت جنسی خانم‌های پری‌منوپوز، به‌ویژه رضایتمندی از روابط زناشویی و جنسی و نیز انجام مطالعات محدود، محقق را بر آن داشت تا رابطه بین اختلالات خواب و رضایتمندی زناشویی و

پرسشنامه PSQI توسط بویس<sup>۱</sup> و همکاران (۱۹۸۹) در موسسه روان‌پزشکی پترزبورگ طراحی و روان‌سنجی شده است. این پرسشنامه دارای ۹ سؤال در ۷ بعد شامل نظر شخصی فرد از کیفیت ذهنی خواب، تأخیر در به خواب رفتن، طول مدت خواب مفید، کیفیت خواب، اختلالات خواب، میزان استفاده از داروهای خواب‌آور و اختلال در عملکرد روزانه است. این موارد به صورت لیکرت ۴ درجه‌ای بین صفر تا ۳ نمره‌دهی می‌شود و دامنه نمره قابل کسب از این ابزار ۰-۲۱ است. نمرات بالاتر از ۶ بیانگر کیفیت نامطلوب خواب است. این پرسشنامه اعتبار و پایایی بالایی دارد و به خوبی می‌تواند کیفیت خواب خوب و بد را افتراق دهد. در مطالعه بویس و همکاران ضریب اعتبار پرسشنامه را ۰/۸۳ و ثبات درون‌بان را ۰/۶۳ گزارش شده است. در ایران نیز روایی و پایایی این پرسشنامه مورد تأیید قرار گرفته است و ضریب آلفای کرونباخ آن ۰/۷۸ تا ۰/۸۳ گزارش شده است (۱۷، ۱۸).

پرسشنامه LSSQ در سال ۱۹۸۱ توسط هادسون<sup>۲</sup> طراحی و روان‌سنجی شده است. این پرسشنامه دارای ۲۵ سؤال و ۴ بعد تمایل به برقراری روابط جنسی، نگرش جنسی، کیفیت زندگی جنسی و سازگاری جنسی است که بر اساس طیف لیکرت ۵ درجه‌ای ۱ (هرگز) تا ۵ (همیشه) به سنجش رضایت جنسی می‌پردازد. گویه‌های (۴-۹)، ۱۱، ۱۴، ۱۵، ۱۸، ۲۰، ۲۴ و ۲۵ به صورت معکوس نمره‌دهی می‌شوند. نمرات به‌طور کلی بین ۲۵ تا ۱۲۵ قرار می‌گیرد و نمره نهایی به سطوح عدم رضایت جنسی (نمره کمتر از ۵۰)، رضایت کم (نمره بین ۵۱ تا ۷۵)، رضایت متوسط (نمره بین ۷۶ تا ۱۰۰) و رضایت زیاد (نمره بالاتر از ۱۰۰) تقسیم می‌شود. ضریب آلفای محاسبه شده برای ثبات درونی این پرسشنامه ۰/۷ گزارش شده است (۱۹). در پژوهش بهرامی و همکاران (۱۳۹۵) بر روی ۱۵۰ زوج نابارور ایرانی پایایی سؤالات مثبت مقیاس رضایت جنسی لارسون ۰/۸۲۱ و پایایی سؤالات منفی این مقیاس ۰/۷۳۹ محاسبه

شد (۲۰).

روش کار به این صورت بود که پس از اخذ مجوز از کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی شیراز با کد IR.SUMS.REC.1399.490 و آشنایی با نمونه‌های پژوهش و انجام مصاحبه با آنان، در صورت دارا بودن شرایط ورود به مطالعه، هدف از انجام مطالعه برای آنان تشریح شد. همچنین برای تک‌تک واحدهای پژوهش توضیح داده شد که شرکت در این پژوهش اختیاری و پرسشنامه‌ها بدون نام بوده و کلیه اطلاعات ثبت‌شده در آن‌ها به صورت محرمانه خواهد ماند. در نهایت قبل از تکمیل پرسشنامه توسط واحدهای پژوهش از آنان فرم رضایت آگاهانه اخذ گردید. سپس پرسشنامه در اختیار آنان قرار داده و توسط آن‌ها در همان شیفت کاری تکمیل شد. داده‌های جمع‌آوری‌شده توسط نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۳ و با استفاده از آمار توصیفی و استنباطی (تی مستقل، کای دو، ضریب همبستگی پیرسون و رگرسیون خطی) تجزیه و تحلیل شدند. برای کلیه آنالیزهای آماری، سطح معنی‌داری کمتر از ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

#### یافته‌ها

در این مطالعه ۱۵۰ خانم شاغل در دانشگاه علوم پزشکی شیراز با میانگین سنی  $1/3 \pm 51/44$  سال شرکت نمودند. میانگین تعداد سال‌های ازدواج شرکت‌کنندگان  $5/51 \pm 17/21$  سال بود. اکثریت نمونه‌های این پژوهش دارای مدرک تحصیلی فوق‌لیسانس (۶۷/۸ درصد)، شغل کارمند (۸۸ درصد)، همسر کارمند (۸۵/۲ درصد) و صاحب ۲ فرزند (۶۸/۳ درصد) بودند. علاوه بر این تحصیلات همسر و درآمد ماهیانه بیشتر آن‌ها به ترتیب دکتری و بالاتر (۴۴/۳ درصد) و بیشتر از ۱۰ میلیون تومان (۴۸/۶ درصد) بود. همچنین اکثریت (۸۷ درصد) آنان اظهار داشته‌اند که دیر به خواب می‌روند. جزئیات مربوط به اطلاعات دموگرافیک شرکت‌کنندگان در جدول ۱ آورده شده است.

جدول (۱): مشخصات دموگرافیک کیفی نمونه‌های پژوهش

متغیر	طبقه	فراوانی	درصد
تحصیلات	لیسانس	۳۱	۲۰/۸
	فوق‌لیسانس	۱۰۱	۶۷/۸
	دکتری و بالاتر	۱۸	۱۱/۴
تحصیلات همسر	دیپلم	۹	۶/۱
	لیسانس	۲۶	۱۷/۴
	فوق‌لیسانس	۴۸	۳۲/۲
	دکتری و بالاتر	۶۷	۴۴/۳

<sup>2</sup> Hudson

<sup>1</sup> Buysse

متغیر	طبقه	فراوانی	درصد
شغل	کارمند	۱۳۲	۸۸
	استاد	۱۸	۱۲
شغل همسر	کارمند	۱۲۶	۸۵/۱
	استاد	۹	۶/۱
	آزاد	۱۵	۸/۸
درآمد ماهیانه (میلیون تومان)	کمتر از ۵	۱۰	۶/۸
	۵-۱۰ میلیون	۶۶	۴۴/۶
	بیشتر از ۱۰ میلیون	۷۲	۴۸/۶
تعداد فرزندان	۱	۳۷	۲۴/۶
	۲	۱۰۱	۶۸/۳
	۳	۱۲	۷/۱
سریع به خواب می‌روید؟	بلی	۲۰	۱۳
	خیر	۱۳۰	۸۷

در این مطالعه میانگین و انحراف معیار نمره کیفیت خواب ۴/۰۴ ± ۶/۰۹ (از دامنه ۰-۲۰) بود که بیانگر کیفیت خواب نامطلوب افراد شرکت‌کننده بود. همچنین میانگین نمره کل رضایت جنسی افراد ۹/۶ ± ۱۰۲/۲۹ (از دامنه ۷۱-۱۱۹) بود که بیانگر رضایت جنسی متوسط بود (جدول ۲).

جدول (۲): میانگین و انحراف معیار نمره کیفیت خواب، رضایت جنسی و ابعاد آن

متغیر	دامنه	میانگین	انحراف معیار	* میانگین تبدیل شده
کیفیت خواب	۲۰-۰	۶/۰۹	۴/۰۴	-
رضایت جنسی	۲۵-۱۳	۲۱/۷۱	۲/۳۴	۴/۳۶
	۳۰-۱۲	۲۶/۳۹	۲/۹۶	۴/۴۱
	۳۹-۱۸	۳۲/۳۹	۴/۳۵	۴/۰۶
	۳۰-۱۳	۲۱/۸	۲/۸۷	۳/۶۶
نمره کل	۱۱۹-۷۱	۱۰۲/۲۹	۹/۶	۴/۰۹

\* میانگین تبدیل شده = میانگین هر بعد تقسیم بر تعداد سؤالات آن بعد

بعد تمایل به برقراری رابطه جنسی رابطه منفی معنی‌دار با نمره کیفیت خواب نامطلوب دارد ( $t = -0/17, p < 0/05$ ). بدین معنی که هر چه تمایل جنسی بیشتر باشد، نمره کیفیت خواب نامطلوب کم‌تر است (جدول ۳).

برای بررسی ارتباط بین متغیر کیفیت خواب و رضایت جنسی از ضریب همبستگی پیرسون استفاده شد. با توجه به نمره کیفیت خواب، نتایج نشان داد که بین نمره کیفیت خواب با نمره کل رضایت جنسی ارتباطی وجود ندارد. اما از میان ابعاد رضایت جنسی، تنها

**جدول (۳): نتایج آزمون میزان ضریب همبستگی پیرسون بین متغیرهای کیفیت خواب و رضایت جنسی**

نمره کل و رضایت جنسی و ابعاد آن	ضریب همبستگی	سطح معنی داری
تمایل به برقراری روابط جنسی	-.۰۱۷	۰.۰۳۸
نگرش جنسی	-.۰۷۲	۰.۰۳۸
کیفیت جنسی	۰.۰۶۴	۰.۰۴۳
سازگاری جنسی	-.۰۱۴۹	۰.۰۶۹
رضایت جنسی	۰.۰۷۹	۰.۰۳۸

### بحث و نتیجه‌گیری

این پژوهش باهدف تعیین ارتباط بین کیفیت خواب و رضایت جنسی زنان شاغل در دوران گذر به یائسگی انجام گرفت. یافته‌های مطالعه نشان داد که میانگین نمره کیفیت خواب پترزبورگ  $4/04 \pm$  بوده است و تقریباً نیمی از افراد دارای کیفیت خواب مشکل‌دار بودند. در راستای مطالعه حاضر، مطالعه سیلوا<sup>۱</sup> و همکاران نیز که باهدف بررسی خواب در دوران گذر به یائسگی انجام گرفته بود، مشخص شد که زنان در دوران کلیماکتریک به دلیل تغییرات وازوموتور و سیستم روان‌شناختی همچون اضطراب و افسردگی بیشتر دچار اختلال خواب می‌شوند (۲۱). جونز<sup>۲</sup> و همکاران نیز در مطالعه خود که باهدف بررسی مشکلات خواب در زنان میان‌سال در مرحله گذر به یائسگی که بر روی زنان پرمنوپوز و پری‌منوپوز انجام شده، نشان دادند که بیشتر افراد نمره کیفیت خواب بالاتری از ۵ داشته‌اند، به عبارتی کیفیت خواب نسبتاً ضعیفی داشتند (۲۲). در مطالعه لمپیو<sup>۳</sup> و همکاران نیز نشان دادند که در دوران گذر به یائسگی کاهش زمان کلی خواب، کاهش بازده خواب، بیدار شدن بعد از شروع خواب، بیدار شدن‌های هر ساعته بیشتر بوده و محدود شدن تداوم خواب در این دوره بیشتر رخ می‌دهد، که نشان‌دهنده افزایش شیوع اختلال خواب در این گروه سنی بود (۲۳). برخلاف مطالعه حاضر، ونجون و وو<sup>۴</sup> و همکاران در پژوهش خود که باهدف کیفیت خواب ساکنان شانگهای بر روی زنان و مردان انجام شده نشان دادند که کیفیت خواب افراد پرمنوپوز بهتر از پست‌منوپوز و منوپوز القا شده بود (۲۴). در مطالعه جهانگیری و همکاران (۲۰۲۰) نیز در تبریز که باهدف روان‌سنجی ویژگی‌های مقیاس رتبه‌بندی منوپوز در ایران بر روی زنان غیر یائسه و یائسه مشخص شد که در حیطه اختلالات خواب، بیشتر افراد اصلاً اختلالات خواب

را گزارش نکرده‌اند (۲۵). مطالعات صورت گرفته در این زمینه نشان‌دهنده متغیر بودن نتایج حاصل در مطالعات مختلف بود، به این صورت که کیفیت خواب خانم‌ها در دوران کلیماکتریک گاهی خوب و گاهی بد بوده که این اختلاف در نتایج کلی می‌تواند تحت تأثیر فرهنگ، وضعیت اقتصادی، تعداد فرزندان، سال‌های تأهل، بیماری‌های زمینه‌ای، ورزش و تغذیه، مشکلات زناشویی و فاکتورهایی از این قبیل باشد.

همچنین نتایج مطالعه کنونی نشان داد که میانگین نمره رضایت جنسی اغلب افراد پرمنوپوز در دوران کلیماکتریک در حد متوسط بود. برخلاف یافته حاضر پلائی‌زاده و همکاران نشان دادند که رضایت جنسی در زنان گروه ۵۰-۴۱ سال بیشتر از زنان گروه سنی ۳۰-۲۰ و ۴۰-۳۱ بود. به‌نحوی که رضایت‌مندی زناشویی و جنسی، فقط محدود به اوایل زندگی زناشویی نیست و در سال‌های بعد نیز مشاهده شده و می‌تواند بر میزان سلامت روان فرد، رضایت از زندگی افراد تأثیر دارد (۲۶). همچنین جهانگیری و همکاران گزارش کردند که نمره رضایت جنسی افراد پرمنوپوز بیشتر از افراد منوپوز و پست‌منوپوز بوده است (۲۵). یافته‌های مطالعات مذکور بیانگر رضایت جنسی نسبتاً بالا در جامعه پژوهش در دوران کلیماکتریک بود. این امر نشان‌دهنده این است که افزایش سن به‌تنهایی تأثیر قابل‌توجهی بر نمره رضایت جنسی افراد در دوران کلیماکتریک ندارد و تفاوت این نمره متأثر از عوامل متعدد است.

نتیجه اصلی مطالعه حاضر نشان داد که بین نمره کل رضایت جنسی زنان پرمنوپوز با نمره کیفیت خواب ارتباط معنی‌دار وجود ندارد. این در حالی است که بین نمره تمایل به برقراری روابط جنسی از ابعاد رضایت جنسی با نمره کیفیت خواب نامطلوب زنان پرمنوپوز ارتباط معکوس معنی‌دار وجود دارد. به عبارتی هرچه کیفیت خواب مطلوب‌تر باشد، میزان تمایل به برقراری روابط جنسی در زنان پرم

<sup>3</sup> Laura Lampio  
<sup>4</sup> Wenjun Wu

<sup>1</sup> Silva  
<sup>2</sup> Holly J. Jones

علوم پزشکی در تکمیل پرسشنامه‌های رضایت جنسی و محدودیت زمانی در فرایند تکمیل پرسشنامه، امکان مشارکت افراد بیشتری در مطالعه نبود.

ارائه نتایج حاضر به سیاست‌گذاران و مسئولین ذی‌ربط به صورت پیشنهاد آموزش مهارت‌های زناشویی و افزایش دانش نسبت به اهمیت کیفیت خواب مطلوب در زنان شاغل دوران کلیماکتیک با اجرای دوره‌های آموزشی کارآمد و یا تهیه بسته‌های آموزشی مناسب می‌تواند در بهبود سلامت خانواده و جامعه اثرگذار باشد.

### تشکر و قدردانی:

این مقاله حاصل طرح تحقیقاتی با عنوان "بررسی ارتباط کیفیت خواب، رضایت جنسی و رضایت زناشویی زنان در دوران کلیماکتیک پس از مراجعه به مراکز بهداشتی درمانی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی شیراز است. بدین‌وسیله از معاونت پژوهشی و درمانی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شیراز و کارکنان شاغل در این سازمان که در این پژوهش مشارکت داشتند، صمیمانه تشکر و قدردانی می‌گردد.

### ملاحظات اخلاقی:

این تحقیق توسط کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی شیراز به شماره IR.SUMS.REC.1399.490 مورد تأیید قرار گرفته است. همچنین از کلیه مشارکت‌کنندگان، رضایت آگاهانه جهت شرکت در مطالعه اخذ شد و به آن‌ها در مورد محرمانه بودن اطلاعات اطمینان داده شد.

### حمایت مالی تحقیق:

برای انجام این مطالعه، هیچ‌گونه حمایت مالی از سازمان‌ها و افراد حقیقی یا حقوقی دریافت نشده است.

### تضاد منافع:

محققان اعلام می‌دارند هیچ‌گونه تضاد منافی نداشته‌اند.

منوپاز بیشتر است. در راستای نتایج حاضر، کارلا<sup>۱</sup> و همکاران نشان دادند که در سنین بالا بین تمایل جنسی و محرومیت از خواب ارتباط آماری معنی‌دار ناچیزی وجود دارد و این تمایل متأثر از عوامل متعددی است (۲۷). لوشالینی<sup>۲</sup> و همکاران نیز نشان دادند که در بین مردان و زنان میان‌سال و متأهل مالزیایی ارتباط معنی‌داری بین محرومیت از خواب و میل جنسی وجود ندارد (۲۸). تمایل به برقراری روابط جنسی به‌عنوان یکی از مهمترین معیارهای سلامتی جنسی انسان مطرح است که خود شامل ابعاد فیزیولوژیکی، روانی-اجتماعی، شخصیتی، تکاملی و متأثر از شرایط مطلوب جسمی است لذا رابطه مثبتی با خواب مطلوب در افراد دارد. در تبیین عدم معنی‌داری سایر ابعاد رضایت جنسی همچون نگرش جنسی، کیفیت جنسی و سازگاری جنسی با کیفیت خواب به نظر می‌رسد، این ابعاد مؤلفه‌های مهمی هستند که بیشتر تحت تاثیر عوامل ذهنی همچون خودکارآمدی جنسی، عوامل اجتماعی و ارتباطی افراد بوده و کیفیت خواب بر آن‌ها تاثیری ندارد (۲۹).

درنهایت یافته‌های این مطالعه نشان داد بیش از نیمی از زنان شاغل در دوران کلیماکتیک کیفیت خواب نامطلوب دارند که با توجه به تغییرات فیزیولوژیکی جسمی و روانی این دوران، داشتن خواب نامطلوب می‌تواند بر عملکرد رفتار نامناسب فردی، حرفه‌ای و اجتماعی آنان مستقیماً تأثیر گذارد. از طرفی خواب نامطلوب با برخی ابعاد رضایت جنسی ارتباط داشته که این امر منجر به رضایت جنسی متوسط گشته و می‌تواند بر سلامت جنسی زوجین و درنهایت سلامت خانواده اثر منفی گذارد.

از نقاط قوت مطالعه حاضر پرداختن به مسئله کیفیت خواب زنان شاغل در دوران کلیماکتیک و ارتباط آن با رضایت جنسی بود که ارائه نتایج آن به ذینفعان می‌تواند گامی در جهت ارتقا سلامت جنسی زوجین و سلامت خانواده کل جامعه باشد. از محدودیت‌های مطالعه حاضر عدم همسانی تفاوت‌های فردی، فرهنگی و مذهبی زنان منوپاز شرکت‌کننده در مطالعه بود که می‌تواند در پاسخ به پدیده رضایت جنسی در این دوران به دلیل تابو بودن آن اثرگذار باشد. همچنین با توجه به همکاری ضعیف شرکت‌کنندگان شاغل

## References:

1. Mong JA, Cusmano DM. Sex differences in sleep: impact of biological sex and sex steroids. Philosophical transactions of the Royal Society of London Series B. Bio Sci 2016;371(1688):20150110. <https://doi.org/10.1098/rstb.2015.0110>
2. Zhang J, Jiang B. Influence of Melatonin Treatment on Emotion, Sleep, and Life Quality in Perimenopausal Women: A Clinical Study. J Healthc Eng 2023;2023. <https://doi.org/10.1155/2023/2198804>
3. Mendoza-Meléndez MÁ, Jimenez-Correa U, Gallegos-Cari A, Ayala-Guerrero F, Jiménez-Anguiano A.

<sup>2</sup> Lushalinee A/P Murthy

<sup>1</sup> Karla G

- Prevalence of sleep disorders, daytime sleepiness and clinical symptomatology in older adults. *Revista Médica Hospital General México* 2016;79(3):136-43. <https://doi.org/10.1016/j.hgmx.2016.05.021>
4. Gava G, Orsili I, Alvisi S, Mancini I, Seracchioli R, Meriggiola MC. Cognition, mood and sleep in menopausal transition: the role of menopause hormone therapy. *Medicina* 2019;55(10):668. <https://doi.org/10.3390/medicina55100668>
  5. Afsahri P, Salehnejad Z, Hekmat K, Abedi P, Fakhri A, Haghhighzadeh M. Do Sleeping Disorders Impair Sexual Function in Married Iranian Women of Reproductive Age? Results from a Cross-Sectional Study. *Psychiatry J* 2018;2018:1-7. <https://doi.org/10.1155/2018/1045738>
  6. Aghamiri V, Mirghafourvand M, Mohammad-Alizadeh-Charandabi S, Nazemiyeh H. The effect of Hop (*Humulus lupulus L.*) on early menopausal symptoms and hot flashes: A randomized placebo-controlled trial. *Complement Ther Clin Pract* 2016;23:130-5. <https://doi.org/10.1016/j.ctcp.2015.05.001>
  7. Kravitz HM, Joffe H. Sleep during the perimenopause: a SWAN story. *Obstet Gynecol Clin North Am* 2011;38(3):567-86. <https://doi.org/10.1016/j.ogc.2011.06.002>
  8. Qian J, Sun S, Wang M, Sun Y, Sun X, Jevitt C and Yu X (2023) The effect of exercise intervention on improving sleep in menopausal women: a systematic review and meta-analysis. *Fron. Med* 2023;10:1092294. <https://doi.org/10.3389/fmed.2023.1092294>
  9. Schmitt M, Kliegel M, Shapiro A. Marital Interaction in Middle and Old Age: A Predictor of Marital Satisfaction? *Int J Aging Hum Dev* 2007;65:283-300. <https://doi.org/10.2190/AG.65.4.a>
  10. McNulty JK, Maxwell JA, Meltzer AL, Baumeister RF. Sex-Differentiated Changes in Sexual Desire Predict Marital Dissatisfaction. *Arch Sex Behav* 2019;48(8):2473-89. <https://doi.org/10.1007/s10508-019-01471-6>
  11. Naderi L, Nory A. The prediction of marital satisfaction of couples in Isfahan based on empathy and forgiveness. *Knowl Res Appl Psychol* 2017;16(4):69-75.
  12. Holt M, Broady T, Callander D, Pony M, Duck-Chong L, Cook T, et al. Sexual experience, relationships, and factors associated with sexual and romantic satisfaction in the first Australian Trans & Gender Diverse Sexual Health Survey. *Int J Transgend Health* 2021:1-11. <https://doi.org/10.1080/26895269.2021.2016540>
  13. Goodarzi S, Rezakhani S, Fattahi Andabil A. The impact of bioenergy economy-based and cognitive-behavioral therapy on sexual satisfaction and sexual assertiveness of women. *Nurs Midwifery J* 2023;21(6):491-502.
  14. Setoudeh S, Motaghi M, Mousavi M. Survey of sexual satisfaction in women referred to public health centers of Mashhad in 2017. *J Sabzevar Univ Med Sci* 2019;26(1):73-80.
  15. Huelsnitz CO, Simpson JA, Rothman AJ, England MM. The interplay between relationship effectiveness, life stress, and sleep: A prospective study. *Pers Relationships* 2019;26(1):73-92. <https://doi.org/10.1111/perc.12266>
  16. Zafarramazanian F, Ghavami H, Alinejad V, Jasemi M. The effect of virtual healthy lifestyle training program on the sleep quality of female nurses working in the educational and treatment centers of Uremia University of Medical Sciences. 2022. *Nurs Midwifery J* 2023;21(5):354-65. <https://doi.org/10.61186/unmf.21.5.354>
  17. Khajavi D, Khanmohamad R. The effect of "green exercise" on improving the sleep quality of female elderly without regular physical activity in Arak city. *J Fam Stud* 2015;3(2).
  18. Buysse DJ, Reynolds III CF, Monk TH, Berman SR, Kupfer DJ. The Pittsburgh Sleep Quality Index: a new instrument for psychiatric practice and research. *Psychiatr Res* 1989;28(2):193-213. [https://doi.org/10.1016/0165-1781\(89\)90047-4](https://doi.org/10.1016/0165-1781(89)90047-4)

19. Hudson WW, Harrison DF, Crosscup PC. A Short-Form Scale to Measure Sexual Discord in Dyadic Relationships. *J Sex Res* 1981;17(2):157-74. <https://doi.org/10.1080/00224498109551110>
20. Bahrami N, Yaghoobzadeh A, Sharif Nia H, Soliemani M, Haghdoost A. Psychometric Properties of the Persian Version of Larsons Sexual Satisfaction Questionnaire in a Sample of Iranian Infertile Couples. *Iran J Epidemiol* 2016;12(2):18-31.
21. Silva CdSe, Oliveira BCd, Souza SMdO, Silva HGN, Ykeda DS. Comparative study of sleep quality and insomnia among women in the climax and with regular menstrual cycle. *Int J Pharm Res* 2020;10(2):163-71. <https://doi.org/10.17267/2238-2704rpf.v10i2.2779>
22. Jones HJ, Zak R, Lee KA. Sleep Disturbances in Midlife Women at the Cusp of the Menopausal Transition. *Journal of clinical sleep medicine J Clin Sleep Med* 2018; 4(7):1127-33. <https://doi.org/10.5664/jcsm.7208>
23. Lampio L, Polo-Kantola P, Himanen S-L, Kurki S, Huupponen E, Engblom J, et al. Sleep During Menopausal Transition: A 6 Year Follow Up. *Sleep* 2017;40(7) <https://doi.org/10.1093/sleep/zsx090>
24. Wu W, Jiang Y, Wang N, Zhu M, Liu X, Jiang F, et al. Sleep quality of Shanghai residents: population-based cross-sectional study. *Qual Life Res* 2020;29(4):1055-64. <https://doi.org/10.1007/s11136-019-02371-x>
25. Jahangiry L, Parviz R, Mirghafourvand M, khazaeepool M, Ponnet K. The psychometric properties of the Persian menopause rating scale. *BMC Women Health* 2020;2020:172. <https://doi.org/10.1186/s12905-020-01027-0>
26. Talayizadeh F, Bakhtiyarpour S. The relationship between marital satisfaction and sexual satisfaction with couple mental health. *Thoughts Behav Clin Psychol* 2016;11(40):37-46.
27. Kalra G, Subramanyam A, Pinto C. Sexuality: Desire, activity and intimacy in the elderly. *Ind J Psychiatr* 2011;53(4):300. [https://doi.org/10.3327/jaesjb.53.4\\_300](https://doi.org/10.3327/jaesjb.53.4_300)
28. Lushalinee M. Marital satisfaction, sex drive and sleep deprivation among Malaysian adults 2019.
29. Hazrati Z, Kachooei M, Bastami Katuli M. Mediating role of sexual self-efficacy in the relationship between characteristics and marital satisfaction in married women in Tehran. *Nurs Midwifery J* 2021;19(7):539-50 <https://doi.org/10.52547/unmf.19.7.3>



## RELATION BETWEEN SLEEP QUALITY AND SEXUAL SATISFACTION AMONG EMPLOYED WOMEN DURING THE TRANSITIONAL PERIOD TO MENOPAUSE: A CROSS-SECTIONAL STUDY

Zeinab Tavakol<sup>1</sup>, Sahar Mavaddatnia<sup>2</sup>, Parvin Yadollahi<sup>3\*</sup>

Received: 14 February, 2024; Accepted: 20 April, 2024

### Abstract

**Background & Aim:** Sleep quality affects physical, sexual, and mental health, especially during middle age. This study aimed to determine the relationship between sleep quality and sexual satisfaction among employed women during the transitional period to menopause.

**Materials & Methods:** A cross-sectional correlational study was conducted on 150 working women at Shiraz University of Medical Sciences between November and December 2022. The participants were selected by random cluster sampling. Demographic information form, the Petersburg Sleep Quality Questionnaire (PSQI), and the Larson Sexual Satisfaction Questionnaire (LSSQ) were used to collect data. The data were analyzed using descriptive and inferential statistical methods in SPSS V.23. A significance level of  $p < 0.05$  was considered for all statistical analyses.

**Results:** The results showed that the majority of participants had undesirable sleep quality and moderate sexual satisfaction. The mean total sexual satisfaction score has no significant relationship with undesirable sleep quality. However, among the dimensions of sexual satisfaction, only the desire to have a sexual relationship had a significant inverse relationship with poor sleep quality ( $p=0.038$ ;  $r=-0.17$ ).

**Conclusion:** Based on these findings, except for the desire to have sex, other dimensions of sexual satisfaction, such as sexual quality, sexual compatibility, and sexual attitude, were not related to their undesirable sleep quality. Therefore, by teaching techniques to increase sexual desire, it is possible to improve the quality of sleeping in women going through perimenopause.

**Keywords:** Sexual Satisfaction, Sleep quality, Transition to Menopause

**Address:** Maternal Fetal Medicine Research Center, School of Nursing and Midwifery, Shiraz University of Medical Sciences, Shiraz, Iran

**Tel:** +987136474255

**Email:** yadollahi\_556@yahoo.com

This is an open-access article distributed under the terms of the [Creative Commons Attribution-noncommercial 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/) which permits copy and redistribute the material just in noncommercial usages, as long as the original work is properly cited.

<sup>1</sup> Assistant professor, Community-Oriented Nursing Midwifery Research Center, Nursing and midwifery school, Shahrekord University of Medical Sciences, Shahrekord, Iran

<sup>2</sup> Student Research Committee, Faculty of Nursing and Midwifery, Shiraz University of Medical Sciences, Shiraz, Iran

<sup>3</sup> Assistant Professor of Midwifery, Hazrat Fatemeh College of Nursing and Midwifery and member of Maternal and Fetal Diseases Research Center, Shiraz Medical Sciences, Shiraz, Iran (Corresponding Author)