رضایت جنسی و عوامل مرتبط با آن در زنان مبتلا به واژینیت کاندیدایی: یک مطالعه مورد-شاهدی

دریافت: ۱۴۰۲/۰۲/۰۱ پذیرش: ۱۴۰۲/۰۶/۲۵

ساره مهنی[۱]، هدیه عسکرپور[۲]، ندا دستیار[۳*]، مریم میرزایی[٤]، اکبر مهرعلیزاده[٥]

۱. کارشناسی ارشد آموزش مامایی، مربی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی جیرفت، جیرفت، ایران ۲. متخصص اعصاب و روان، استادیار، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی جیرفت، جیرفت، ایران ۳. کارشناسی ارشد مشاوره در مامایی، مربی، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی جیرفت، جیرفت، ایران ۴. متخصص زنان و زایمان، استادیار، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی جیرفت، جیرفت، ایران ۵. دکتری آمار، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی جیرفت، جیرفت، ایران

چکیده

مقدمه و هدف: واژینیت کاندیدیایی یک بیماری شایع در زنان است که همراه علائم آزاردهنده‌ای در ناحیه تناسلی می‌باشد. از این‌رو مطالعه حاضر با هدف بررسی رضایت جنسی و عوامل مرتبط با آن در زنان مبتلا به واژینیت کاندیدایی انجام شد.

روش کار: این پژوهش، یک مطالعه مقطعی از نوع توصیفی است. در این مطالعه ۱۸۰ نفر از زنان مراجعه کننده به کلینیک تخصصی زنان، بیمارستان آیت‌الله کاشانی شهرستان جیرفت به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و به دو گروه ۹۰ نفر مبتلا (مورد) و غیرمبتلا (شاهد) به کاندیدا تقسیم شدند. اطلاعات به کمک پرسشنامه استاندارد رضایت جنسی لارسون جمع‌آوری گردید. پس از جمع‌آوری، داده‌ها با استفاده از نرم افزار SPSS نسخه ۱۹ و آزمون‌های آماری توصیفی و استنباطی، تجزیه و تحلیل گردید.

یافته‌ها: میانگین نمره کلی رضایت جنسی در گروه زنان مبتلا ۷/۸۲±۷۱/۸۷ و در گروه زنان غیر مبتلا ۷/۲۹±۷۷/۳۰ بود. میزان رضایت جنسی در گروه شاهد بیش از گروه مورد است که این تفاوت از نظر آماری معنی‌دار می‌باشد ($p<۰/۰۵$). همچنین مشخص شد، که زنان با وضعیت اقتصادی– اجتماعی و تحصیلات بالاتر رضایت جنسی بیشتری دارند ($p<۰/۰۵$).

نتیجه‌گیری: با توجه به تفاوت معنادار رضایت جنسی در گروه زنان مبتلا و غیر مبتلا می‌توان گفت که ابتلا به کاندیدا یکی دیگر از متغیرهای تأثیرگذار بر میزان رضایت زنان از رابطه‌ی جنسی می‌باشد، در نتیجه توجه به این متغیر در بررسی زنان با شکایت از کاهش رضایت جنسی توصیه می‌شود.

کلیدواژه‌ها: رضایت جنسی، واژینیت کاندیدایی، زنان

* **نویسنده مسئول:** کارشناسی ارشد مشاوره در مامایی، مربی، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی جیرفت، جیرفت، ایران

ایمیل: nedadastyar98@gmail.com **تلفن:** ۰۹۱۹۳۴۱۸۹۴۳ **نمابر:** ۰۳۴۴۳۳۱۷۶۲۳

مقدمه

کاندیدیاز یکی از مهم‌ترین و شایع‌ترین بیماری قارچی فرصت‌طلب در انسان است که بصورت حاد یا مزمن در پوست، ناخن، دستگاه گوارش، برونش و مخاط واژن دیده می‌شود (۱). واکنش فرد مبتلا از یک خارش و التهاب مختصر تا فرم مزمن، حاد، چرکی و گرانولوماتوز متغیر است (۲). کاندیدیاز ولوواژینال، به علت گونه‌های مختلف کاندیدا ایجاد می‌شود (۱). مشخص شده است که حدود ۷۵٪ زنان در طول زندگی خود حداقل یکبار دچار کاندیدیاز ولوواژینال می‌شوند، که در ۱۰-۵٪ آن‌ها بصورت راجعه دیده می‌باشد (۳). این بیماری یکی از مهم-ترین و تکرار پذیرترین بیماری‌ها در انسان است (۲). کاندیدالبیکنس به‌عنوان یک چالش جدی در سلامت عمومی در رابطه با مسائل، اقتصادی- اجتماعی و پزشکی شناخته شده است (۴). بطوری‌که در قرن اخیر جلوگیری از کاندیدیاز ولوواژینیت بطور جدی مورد توجه قرار گرفته است (۱). در اروپا واژینیت کاندیدایی اولین علت عفونت‌های واژینال بوده و در آمریکا و برزیل نیز شایع است (۵). بطوری‌که هزینه درمان آن در آمریکا سالانه یک بیلیون دلار تخمین زده می‌شود (۶). با توجه به اینکه رضایت و تمایلات جنسی که نقش مهم و قابل توجهی در زندگی انسان ایفا می‌کند از طریق اندام‌های جنسی سالم تأمین می‌گردد و هر گونه بیماری در ناحیه تناسلی از جمله واژینیت‌ها در برآورده شدن تمایلات جنسی، اختلال ایجاد می‌کند (۷).

برای داشتن یک رفتار جنسی سالم، فرد باید ابتدا از سلامت جسمانی و کارآیی اندام تناسلی خود اطمینان داشته و از نقش خود احساس رضایت کند (۸). از سوی دیگر رضایت جنسی به معنی احساس خوشایند فرد از رابطه‌ی جنسی، یکپارچگی و هماهنگی میان ذهن، احساس و جسم فرد می‌باشد (۹). رضایت جنسی تحت تأثیر عوامل بسیار زیادی همچون سن، فرهنگ، مذهب، بیماری‌های جسمی، حاملگی، شیوه‌ی زندگی، حوادث دوران کودکی، فرهنگ، تجربیات قبلی، سابقه‌ی زور و اجبار جنسی، وضعیت اجتماعی-اقتصادی، میزان تحصیلات، رضایت از ارتباطات، صمیمیت، خود افشایی جنسی، خود افشایی غیرجنسی و عزت نفس قرار دارد (۱۰-۱۲).

مطالعات نشان داده‌اند عدم وجود رضایت جنسی نه تنها بر ارتباطات روانی- اجتماعی زوجین، بلکه می‌تواند بر رشد و تحول کودکان و نوجوانان آن خانواده اثر غیرقابل جبرانی داشته باشد (۱۰). لذا عدم رضایت جنسی موجب کاهش سلامتی، کاهش طول عمر، کاهش رضایت از زندگی، اختلال در رشد و تعالی زوجین و گسستگی رابطه زناشویی می‌گردد (۱۳). در نتیجه با توجه به شیوع بالای واژینیت کاندیدایی در ایران در بعضی مطالعات تا ۴۵٪ (۱۴) و همچنین اهمیت سلامت اندام تناسلی زنان در رضایت جنسی و نبود مطالعه منتشر شده‌ای در زمینه ارتباط رضایت جنسی و واژینیت کاندیدایی در ایران، محققین تصمیم گرفتند تا مطالعه‌ای با هدف بررسی رضایت جنسی و عوامل مرتبط با آن در زنان مبتلا به واژینیت کاندیدایی انجام دهند.

روش کار

این پژوهش، یک مطالعه مقطعی از نوع توصیفی می‌باشد. پژوهش حاضر بر روی ۱۸۰ نفر از زنان مراجعه کننده به کلینیک تخصصی زنان، بیمارستان آیت‌الله کاشانی شهرستان جیرفت در جنوب شرقی ایران در سال ۱۳۹۸ در قالب دو گروه ۹۰ نفر مبتلا و غیرمبتلا به کاندیدا انجام شد. نمونه‌ها از طریق نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. داده‌ها در یک دوره ۶ ماهه جمع‌آوری شدند. معیارهای ورود به مطالعه شامل تمایل به شرکت در مطالعه، سن ۱۸ تا ۴۰ سال، توانایی خواندن و نوشتن و داشتن رابطه جنسی در ۴ هفته گذشته بود. برای جلوگیری از عوامل مخدوش‌کننده بالقوه، معیارهایی مانند سابقه بیماری‌های عصبی و روانی، مصرف داروهای مؤثر بر عملکرد جنسی (مانند داروهای ضد افسردگی، ضد فشار خون و ضد تشنج)، داشتن بیماری‌های فیزیکی مؤثر بر عملکرد جنسی (مانند بیماری‌های مزمن، فشار خون بالا یا دیابت)، سابقه شیمی درمانی، بدخیمی، پیوند اعضا، سابقه جراحی زنان (مانند سالپنژکتومی یک طرفه یا دوطرفه، هیسترکتومی، کولپورافی قدامی یا خلفی، لابیاپلاستی یا پرینورافی)، سابقه ناباروری، تجربه حوادث ناگوار (مانند مرگ عزیزان) در ماه گذشته یا اعتیاد به عنوان معیار خروج در نظر گرفته شد. تمامی معیارهای ورود و خروج با استفاده از چک لیست و بر اساس خود اظهاری بررسی شدند.

ابزار جمع‌آوری داده‌ها

پرسشنامه‌ای مشتمل بر دو بخش بود. بخش اول اطلاعات فردی افراد مانند: میزان تحصیلات، شغل زن و همسرش، نمایه توده بدنی، وضعیت مسکن و میزان درآمد را شامل می‌شد.

بخش دوم پرسشنامه رضایت جنسی لارسون بود که شامل ۲۵ گویه است که ۱۳ سؤال آن (۴، ۵، ۶، ۷، ۸، ۹، ۱۱، ۱۴، ۱۵، ۱۸، ۲۰، ۲۴، ۲۵) به صورت معکوس نمره‌دهی می‌شوند. پاسخ-دهی به سؤالات به صورت لیکرت پنج گزینه‌ای(۱ =هرگز تا ۵ =همیشه) می‌باشد. نمره کل این ابزار بین ۱۲۵-۲۵ است. امتیاز ۵۰-۲۵ نشان‌دهنده عدم رضایت جنسی، امتیاز ۷۵-۵۱ رضایت

جنسی کم، امتیاز ۱۰۰-۷۶ رضایت جنسی متوسط و امتیاز ۱۲۵-۱۰۱ معادل رضایت جنسی بالا می‌باشد. این پرسشنامه در مطالعه بهرامی و همکاران با ضریب آلفای کرونباخ بیشتر از ۰/۷ برای سؤالات مثبت و منفی روایی و پایایی شده است و مشخص شد که از این پرسشنامه در جمعیت ایرانی برای سنجش رضایت جنسی می‌توان استفاده نمود (۱۵). در این مطالعه نیز پایایی ابزار با استفاده از آلفای کرونباخ محاسبه و ۰/۸۹ به دست آمد.

جمع‌آوری داده‌ها

پس از کسب کد اخلاق و گرفتن مجوزهای لازم و انجام هماهنگی با مسئولین بیمارستان، پژوهشگر در نوبت‌های کاری مختلف (صبح-عصر) در درمانگاه تخصصی زنان بیمارستان حضور یافت. واحدهای پژوهشی توسط پژوهشگر از لحاظ معیارهای ورود غربالگری و افراد واجد شرایط انتخاب شدند. تشخیص ابتلا یا عدم ابتلا زنان به کاندیدایی، توسط پزشک متخصص با معاینه دستگاه تناسلی، بررسی علائم بالینی و گرفتن شرح‌حال انجام می‌شد. به شرکت‌کنندگان در مورد اهداف مطالعه، محرمانه بودن پاسخ‌ها و اطلاع از نتایج پژوهش به صورت کامل توضیح داده شد و بعد از گرفتن رضایت آگاهانه‌ی کتبی، جمع‌آوری اطلاعات در هر دو گروه انجام شد. به واحدهای پژوهشی در هر گروه، پرسشنامه‌های اطلاعات فردی و رضایت جنسی لارسون داده و برای رعایت حریم خصوصی واحدهای پژوهشی پرسشنامه‌ها را به صورت انفرادی و در محیطی خلوت تکمیل شدند. در این تحقیق ۲۱۰ پرسشنامه توزیع که از بین آنها ۱۸۰ پرسشنامه به طور کامل تکمیل و بازگردانده شد (نرخ پاسخگویی حدود ۸۶٪ بود). مدت زمان تقریبی برای تکمیل پرسشنامه‌ها حدود ۱۵ دقیقه بود.

تجزیه و تحلیل آماری

داده‌ها پس از جمع‌آوری و کدگذاری توسط نرم‌افزار SPSS ۱۹ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. ابتدا فراوانی، درصد، میانگین، انحراف معیار، حداقل و حداکثر به کمک آمار توصیفی تعیین شد و در ادامه برای مقایسه نمره رضایت جنسی در دو گروه از آزمون تی‌مستقل و به منظور سنجش اثر مخدوش‌گری متغیر فرهنگی اقتصادی در میزان رضایت جنسی افراد گروه کنترل و مورد از آزمون آنالیز کوواریانس استفاده گردید. به منظور تعیین فراوانی ویژگی‌های جمعیت شناختی و ارتباط آنها با رضایت جنسی زنان مبتلا و غیر مبتلا به واژینیت کاندیدایی از آزمون ANOVA استفاده گردید.

نتایج

میانگین (انحراف معیار) نمره کلی رضایت جنسی در گروه زنان مبتلا ۷۱/۸۷±۷/۸۲ و در گروه زنان غیر مبتلا ۷۷/۳۰±۷/۲۹ بود. در جدول شماره ۱ میانگین رضایت جنسی در دو گروه مورد و شاهد را مورد بررسی قرار گرفت و نشان می‌دهد میزان رضایت جنسی در گروه شاهد بیش از گروه مورد است که این تفاوت از نظر آماری معنی‌دار بود ($p<۰/۰۵$). فراوانی ویژگی‌های جمعیت‌شناختی و ارتباط آنها با رضایت جنسی در زنان مبتلا و غیر مبتلا به واژینیت کاندیدایی در جدول شماره ۲ گزارش شده است. جدول ۳ به منظور سنجش و مقایسه میزان رضایت جنسی در وضعیت‌های متفاوت فرهنگی اقتصادی افراد مورد پژوهش ارائه شده است. براساس آزمون آنالیز واریانس میانگین رضایت جنسی در وضعیت‌های متفاوت فرهنگی-اقتصادی با هم برابر نمی‌باشد. نمودار۱ نشان‌دهنده آن است که با بهبود شرایط فرهنگی- اقتصادی میانگین رضایت جنسی افزایش می‌یابد. همچنین شیب نمودار۱ بیانگر افزایش بیشتر میزان رضایت جنسی در افراد با وضعیت فرهنگی-اقتصادی خوب نسبت به متوسط می‌باشد. آزمون تی‌مستقل نیز این تفاوت معنی‌دار آماری را تائید می‌کند ($p<۰/۰۵$).

جدول ۱. مقایسه میزان رضایت جنسی در در زنان مبتلا و غیرمبتلا به واژینیت کاندیدایی

ابعاد رضایت جنسی	نمره رضایت جنسی در گروه مبتلا	نمره رضایت جنسی در گروه غیر مبتلا	P-value
	انحراف معیار± میانگین	انحراف معیار± میانگین	
بعد تمایل به برقراری رابطه جنسی	۱۸/۴۵ ±۴/۵۵	۱۹/۵۵ ±۱/۰۵	۰/۰۰۱*
بعد نگرش جنسی	۱۰/۰۵ ±۵/۲	۱۹/۳۳ ±۲/۱۵	۰/۰۰۱*
بعد کیفیت زندگی جنسی	۲۱/۰۵ ±۰/۰۵	۲۵/۹۰ ±۲/۴۱	۰/۰۰۱*
بعد سازگاری جنسی	۱۸/۰۵ ±۳	۱۹/۵۱ ±۲/۲۰	۰/۰۲۱*
نمره کل	۷۱/۸۷ ±۷/۸۲	۷۷/۳۰ ±۷/۲۹	۰/۰۰۱*

*: تی دو نمونه مستقل

جدول ۲.-فراوانی ویژگی‌های جمعیت‌شناختی و ارتباط آن با میانگین نمره‌ی رضایت جنسی در زنان مبتلا و غیرمبتلا به واژینیت کاندیدایی

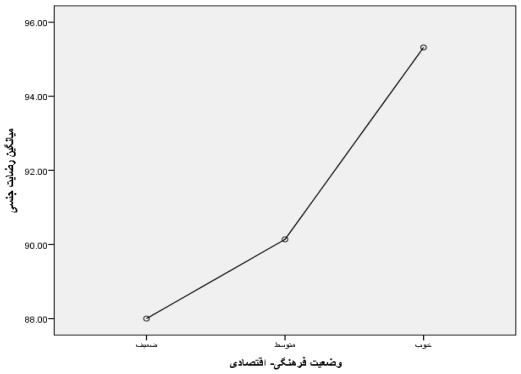
گروه مبتلا به واژینیت کاندیدایی					گروه غیر مبتلا به واژینیت کاندیدایی				
متغیرهای جمعیت شناختی			رضایت جنسی		متغیرهای جمعیت شناختی			رضایت جنسی	
متغیر	دامنه	تعداد (درصد)	انحراف معیار± میانگین	P-value **	متغیر	دامنه	تعداد (درصد)	انحراف معیار± میانگین	P-value **
سن (سال)	۲۰>	۳ (۳/۳)	۷۱/۷ ±۸/۸۲	۰/۰۳۹	سن (سال)	۲۰>	۴ (۴/۴)	۷۹/۷ ±۰/۱۲	۰/۰۲۹
	۲۹-۲۰	۴۷ (۵۲/۲)	۸۲/۸ ±۸/۱۸			۲۹-۲۰	۴۴ (۴۸/۹)	۷۱/۹ ±۸/۱۲	
	۳۹-۳۰	۳۱ (۲۷/۸)	۸۱/۷ ±۷/۷۱			۳۹-۳۰	۲۸ (۲۵/۱)	۹۲/۷ ±۷/۸۲	
	۴۰<	۳ (۱۶/۷)	۶۰/۷ ±۸/۰۲			۴۰<	۱۴ (۲۱/۶)	۹۹/۷ ±۷/۴۲	
تحصیلات زن	بیسواد و زیردیپلم	۲۸ (۳۱/۱)	۶۱/۷ ±۸/۸۲	۰/۰۰۱	تحصیلات زن	بیسواد و زیردیپلم	۱۳ (۱۴/۴)	۶۲/۷ ±۷/۹۱	۰/۱۰۹
	دیپلم	۲۰ (۲۲/۲)	۹۱/۷ ±۶/۸۴			دیپلم	۳۱ (۳۴/۴)	۷۱/۷ ±۸۷/۸۲	
	لیسانس و بالاتر	۴۲ (۴۶/۷)	۹۵/۷ ±۳/۴۲			لیسانس و بالاتر	۴۶ (۵۱/۱)	۱۰۱ ±۰/۰۰۲	
تحصیلات همسر	بیسواد و زیردیپلم	۱۳ (۱۴/۴)	۷۷/۸ ±۰/۸۲	۰/۳۳۱	تحصیلات همسر	بیسواد و زیردیپلم	۲۹ (۳۲/۲)	۸۲/۷ ±۰۷/۰۱	۰/۲۶۵
	دیپلم	۳۱ (۳۴/۴)	۸۲/۷ ±۸۷/۸۲			دیپلم	۱۹ (۲۱/۱)	۹۱/۷ ±۵۷/۲۲	
	لیسانس و بالاتر	۴۶ (۵۱/۱)	۷۱/۷ ±۸۷/۸۲			لیسانس و بالاتر	۴۲ (۴۶/۷)	۸۰/۷ ±۸۷/۷۱	
اشتغال زن	خانه‌دار	۷۰ (۷۷/۸)	۷۹/۷ ±۸۷/۸۲	۰/۱۷۸	اشتغال زن	خانه‌دار	۵۹ (۷۶/۷)	۶۰ ±۰/۰۰۱	۰/۱۳۱
	شاغل	۲۰ (۲۲/۲)	۷۲/۷ ±۳۷/۷۱			شاغل	۲۱ (۲۳/۳)	۶۲/۷ ±۹۹/۷۱	
اشتغال همسر	بیکار	۵۷ (۶۳/۳)	۷۱/۷ ±۸۷/۸۲	۰/۲۵۰	اشتغال همسر	بیکار	۵۶ (۶۲/۲)	۷۱/۷ ±۱۷/۹۲	۰/۴۳۱
	شاغل	۳ (۱۶/۷)	۶۲/۷ ±۵۷/۱۱			شاغل	۳۴ (۳۷/۸)	۷۹/۷ ±۳۷/۰۲	
سن ازدواج (سال)	۲۰>	۱۴ (۱۵/۴)	۵۱/۷ ±۲۷/۸۲	۰/۵۳۱	سن ازدواج (سال)	۲۰>	۱۵ (۱۶/۵)	۸۲/۷ ±۸۷/۷۱	۰/۶۱۱
	۲۹-۲۰	۵۹ (۶۴/۹)	۷۹/۷ ±۴۴/۹۲			۲۹-۲۰	۴۴ (۴۸/۴)	۹۱/۷ ±۰/۲۲	
	۳۹-۳۰	۱۶ (۱۷/۶)	۹۱/۷ ±۸۰/۸۲			۳۹-۳۰	۲۹ (۳۲)	۱۰۰/۷ ±۰/۸۴	
	۴۰<	۱ (۱/۱)	۸۵/۸ ±۲۲/۷۱			۴۰<	۲ (۲/۲)	۹۱/۷ ±۸۸/۱۲	
طول مدت ازدواج (سال)	۶-۲	۱۷ (۱۸/۷)	۹۲/۷ ±۱۱/۷۹	۰/۱۵۹	طول مدت ازدواج (سال)	۶-۲	۱۴ (۱۵/۴)	۹۱/۶ ±۴۷/۸۲	۰/۲۰۱
	۱۱-۷	۱۱ (۱۲/۲)	۸۱/۷ ±۱۳/۰۲			۱۱-۷	۱۵ (۱۶/۵)	۱۰۰/۰۷ ±۱۷/۹۲	
	۱۶-۱۲	۴۲ (۴۶/۲)	۷۰/۷ ±۸۷/۹۲			۱۶-۱۲	۳۲ (۳۵/۳)	۷۷/۷ ±۹۷/۸۲	
	≥۱۷	۲۰ (۲۲)	۶۵/۷ ±۸۷/۷۱			≥۱۷	۲۹ (۳۱/۹)	۷۲/۷ ±۸۰/۹۱	
وضعیت فرهنگی- اقتصادی	ضعیف	۱۸ (۲۰)	۶۷/۸ ±۸/۴۵	۰/۰۱۲	وضعیت فرهنگی- اقتصادی	ضعیف	۴۷ (۵۲/۲)	۸۸ ±۴۲/۸۲	۰/۰۰۱
	متوسط	۳۷ (۴۱/۱)	۶۲/۱۲ ±۱۴/۹۰			متوسط	۳۱ (۲۷/۸)	۶۴/۰۲ ±۱۴/۹۰	
	خوب	۳۵ (۳۸/۹)	۹۲/۳۲ ±۹/۹۴			خوب	۳ (۱۶/۷)	۹۷/۳۲ ±۹/۹۴	

**: آزمون ANOVA

جدول۳: مقایسه میزان رضایت جنسی در وضعیت‌های متفاوت فرهنگی-اقتصادی

وضعیت فرهنگی- اقتصادی	انحراف معیار± میانگین	P-value**
ضعیف	۸۸ ±۴۲/۸۲	۰/۰۱۲
متوسط	۹۰/۱۴ ±۱۲/۶۳	
خوب	۹۵/۳۲ ±۹/۹۴	

**: آزمون ANOVA



نمودار ۱. ارتباط بین میزان رضایت جنسی با وضعیت فرهنگی–اقتصادی

بحث

این مطالعه مقطعی که با هدف بررسی رضایت جنسی و عوامل مرتبط با آن در زنان مبتلا به واژینیت کاندیدایی انجام شد، نشان داد که بین رضایت جنسی و ابتلا به عفونت کاندیدایی رابطه‌ای معنی‌دار وجود دارد. Giraldo و همکاران (۱۶)، Jensen و همکاران (۱۷)، شاه‌حسینی و همکاران (۱۸) و همچنین Kfoury و همکاران (۱۹) در مطالعات خود نشان دادند که هر گونه درگیری سیستم تناسلی از جمله واژینیت‌ها می‌تواند رضایت جنسی زنان را با اختلال مواجه کند که مشابه با نتیجه مطالعه‌ی حاضراست. از طرفی نتیجه مطالعه حاضر با مطالعه الله‌یار و همکاران (۲۰) و مطالعه جعفرنژاد و همکاران (۲۱)، همسو نمی‌باشد. شاید بتوان علت تفاوت در نتایج را اینگونه توجیح کرد که رضایت جنسی یک ارزیابی کلی از وضعیت رابطه زناشویی افراد می باشد و در فرهنگ کشورهای در حال توسعه از جمله ایران، اکثر زنان به رضایت همسرشان از رابطه جنسی نسبت به رضایت خودشان بیشتر اهمیت می‌دهند (۲۲). شاید زنان در مطالعات ذکر شده، بدلیل رضایت جنسی همسرشان، ارزیابی مثبتی از رابطه زناشویی خود داشته‌اند و متغیرهایی همچون انجام عمل کلپورافی، هیسترکتومی، نتوانسته است این ارزیابی مثبت را از بین برده و رضایت جنسی آن‌ها را کاهش دهد.

یکی دیگر از یافته‌های پژوهش پیش‌رو این است که رضایت با تحصیلات زنان افزایش یافته است. در مطالعه علی-منش و همکاران (۲۳) نیز نشان داده شد که زنان با تحصیلات بالاتر میزان رضایت جنسی بالاتری داشتند. همچنین Yangin و همکاران (۲۴) بیان کردند که رضایت جنسی زنان با سطح تحصیلاتشان رابطه مستقیمی دارد که با مطالعه حاضر هم‌راستا می‌باشد؛ اما نتایج مطالعه قریشی و همکاران (۲۵) نشان داده که با افزایش تحصیلات، میزان رضایت جنسی کاهش می‌یابد که با مطالعه حاضر همسو نمی‌باشد. این نتایج متفاوت می‌تواند بیانگر این باشد که رضایت جنسی یک مفهومی است که علاوه بر مسائل اقتصادی و اجتماعی، تحت تأثیر عوامل گوناگون جمعیت شناختی، فرهنگی و زیست‌پزشکی نیز قرار می‌گیرد.

یافته دیگر مطالعه حاضر نشان داد که میزان رضایت جنسی در وضعیت‌های متفاوت فرهنگی– اقتصادی افراد مورد پژوهش متفاوت است و هرچه وضعیت اقتصادی و فرهنگی بالاتر باشد میزان رضایت جنسی بالاتر است. در مطالعه درونه و همکاران (۲۶) نیز داشتن درآمد مستقل با رضایت جنسی و زناشویی ارتباط داشت Kim و همکاران (۲۷) نیز در مطالعه خود نشان دادند که در افراد شاغل و دارای درآمد بیشتر، رضایت جنسی بالاتر است. در تبیین این یافته، باید گفت کسب درآمد موجب استقلال مالی، آزادی و احساس شادی و مفید بودن می-شود که پیامد آن، رضایت از زندگی زناشویی و ارتباط جنسی است. در این زمینه نظریه استرس خانواده استدلال می‌کند شرایط نامطلوب اقتصادی، به‌ویژه از دست دادن درآمد و فشار مالی می‌تواند رضایت و صمیمیت زناشویی را کاهش دهد (۲۸).

با توجه به اینکه ابتلا به واژینیت کاندیدایی بر میزان رضایت جنسی مؤثر است. لذا توصیه می‌شود، در کنار بررسی سایر عوامل جسمی– روانی مؤثر بر رضایت جنسی، ابتلای زنان به کاندیدا مورد توجه متخصصین حوزه سلامت، پزشکان و درمانگران جنسی، در درمان زنان با شکایت از کاهش رضایت جنسی قرار گرفته و در اسرع وقت درمان مناسب صورت گیرد. از محدودیت‌های این مطالعه بررسی مقطعی، روش نمونه‌گیری سرشماری، استفاده از پرسشنامه برای جمع‌آوری داده‌ها، عدم قابلیت تعمیم نتایج به سایر جوامع و سنجیدن رضایت جنسی فقط در زنان می‌باشد. انجام مطالعات مداخله‌ای، کیفی و طولی برای بررسی‌های بیشتر، انجام مطالعات در محیط‌های پژوهشی متفاوت با جامعه آماری بیشتر و بررسی به صورت زوجی، توصیه می‌شود.

نتیجه‌گیری

با توجه به تفاوت معنادار رضایت جنسی در گروه زنان مبتلا و غیر مبتلا می‌توان گفت که ابتلا به کاندیدا یکی دیگر از متغیرهای تأثیرگذار بر میزان رضایت زنان از رابطه‌ی جنسی می‌باشد، در نتیجه توجه به این متغیر در بررسی زنان با شکایت از کاهش رضایت جنسی توصیه می‌شود.

تشکر و قدردانی

نویسندگان از همه زنان شرکت‌کننده در این تحقیق و همچنین از دانشگاه علوم پزشکی جیرفت برای حمایت و همکاری با نویسندگان تشکر می‌کنند. پژوهش حاضر در کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی جیرفت به شماره IR.JMU.REC.1395.5 به ثبت رسیده است. ارائه اطلاعات مربوط به اجرای پژوهش، مدت مطالعه، هدف و نوع مطالعه، کسب رضایت آگاهانه کتبی از زنان، اطمینان از محرمانه بودن اطلاعات، آزاد بودن از نظر شرکت یا عدم شرکت در هر مرحله‌ای از مطالعه، از جمله ملاحظات اخلاقی مورد توجه بوده است.

تعارض منافع

نویسندگان هیچ منافع رقابتی با یکدیگر، برای اعلام ندارند.

مشارکت نویسندگان

همه نویسندگان به طور یکسان در تهیه این مقاله مشارکت داشتند.

References

1. Shukla A, Sobel J. Vulvovaginitis caused by candida species following antibiotic exposure. Current Infectious Disease Reports. 2019;21(1):1-6.
2. Mushi MF, Mmole A, Mshana SE. Candida vaginitis among symptomatic pregnant women attending antenatal clinics in mwanza, tanzania. BMC Research Notes. 2019;12(1):1-5.
3. Burkman RT. Berek & novak's gynecology. Jama. 2012;308(5):516-7.
4. Yuan D, Chen W, Qin J, Shen D, Qiao Y, Kong B. Associations between bacterial vaginosis, candida vaginitis, trichomonas vaginalis, and vaginal pathogenic community in chinese women. American Journal of Translational Research. 2021;13(6):7148-58.
5. Blostein F, Levin-Sparenberg E, Wagner J, Foxman B. Recurrent vulvovaginal candidiasis. Annals of Epidemiology. 2017;27(9):575-82.
6. Foxman B, Muraglia R, Dietz J-P, Sobel JD, Wagner J. Prevalence of recurrent vulvovaginal candidiasis in 5 european countries and the united states: results from an internet panel survey. Journal of Lower Genital Tract Disease. 2013;17(3):340-5.
7. Amiri M, Eghbali T, Miladi R, Omidi D. Evaluation of sexual satisfaction in pregnant women with vaginal candidiasis. Entomology and Applied Science Letters. 2021;8(1):52-9.
8. Alahverdi F, Kheirkhah M, Janani L. Treatment outcomes of vaginal infections on sexual function. Journal of Medicine and Life. 2020;13(3):329-36.
9. Thomas HN, Hamm M, Borrero S, Hess R, Thurston RC. Body image, attractiveness, and sexual satisfaction among midlife women: a qualitative study. Journal of Women's Health. 2019;28(1):100-6.
10. Heidari M, Ghodusi M, Rezaei P, Abyaneh SK, Sureshjani EH, Sheikhi RA. Sexual function and factors affecting menopause: a systematic review. Journal of Menopausal Medicine. 2019;25(1):15-27.
11. Kowalczyk R, Nowosielski K, Cedrych I, Krzystanek M, Glogowska I, Streb J, et al. Factors affecting sexual function and body image of early-stage breast cancer survivors in poland: a short-term observation. Clinical Breast Cancer. 2019;19(1):30-9.
12. Carcedo RJ, Fernandez-Rouco N, Fernandez-Fuertes AA, Martínez-Alvarez JL. Association between sexual satisfaction and depression and anxiety in adolescents and young adults. International Journal of Environmental Research and Public Health. 2020;17(3):841.58
13. DeLamater J, Koepsel E. Relationships and sexual expression in later life: a biopsychosocial perspective. Sexuality & Ageing: Routledge; 2017; 1(1):49-71.
14. Jamilian M, Mashadi E, Sarmadi F, Banijamali M, Farhadi E, Ghanatpishe E. Frequancy of vulvovaginal candidiasis species in nonpregnant 15-50 years old women in spring 2005 in arak. Journal of Arak University of Medical Sciences. 2007;10(2):7-14. (in Persian)
15. Bahrami N, Yaghoob Zadeh A, Sharif Nia H, Soliemani MA, Haghdoost AA. Validity and reliability of the persian version of larson sexual satisfaction questionnaire in couples. Journal of Kerman University of Medical Sciences. 2016;23(3):344-56. (in Persian)
16. Giraldo PC, Polpeta NC, Juliato CRT, Yoshida LP, Amaral RLGd, Junior JE. Evaluation of sexual function in brazilian women with recurrent vulvovaginal candidiasis and localized provoked vulvodynia. The Journal of Sexual Medicine. 2012;9(3):805-11.

17. Jensen JT, Wilder K, Carr K, Romm J, Hansen A. Quality of life and sexual function after evaluation and treatment at a referral center for vulvovaginal disorders. American Journal of Obstetrics and Gynecology. 2003;188(6):1629-37.
18. Shahhosseini Z, Gardeshi ZH, Pourasghar M, Salehi F. A review of affecting factors on sexual satisfaction in women. Materia Socio-Medica. 2014;26(6):378-82.
19. Kfoury M, Barakat H, Hallit S, Saliba S. Association between endometriosis and sexual satisfaction among a sample of lebanese women. BMC Women's Health. 2023;23(1):164-73.
20. Mahmod Salehi AY. Survey of sexual satisfaction in couples with women's hysterectomy. Master's Thesis, Jundishapur Ahwaz University of Medical Sciences.2012. (in Persian)
21. Jafar nezhad F, Kazamini B, Mazlom S, Emami moghadam Z. The effect of colporuria on the satisfaction and sexual function of women. The Iranian Journal of Obestetrics, Gynecology and Infertility. 2013; 16(59):14-23. (in Persian)
22. Safarzadeh A, Navidian A, Dastyar N. The effect of assertiveness-based sexual counselling on sexual function among married female students. International Journal of Womens Health and Reproduction Sciences. 2018;6(3):342-9.
23. Alimanesh N, Keshavarz Z, Riazi H, Heidar Z, Nasiri M. The sexual satisfaction level and related factors in infertile couples with female infertility. Journal of Isfahan Medical School. 2020;38(599):842-8. (in Persian)
24. Yangin H, Kukulu K, Gulşen S, Aktaş M, Sever B. A survey on the correlation between sexual satisfaction and depressive symptoms during infertility. Health Care for Women International. 2016;37(10):1082-95.
25. Ghoreishi A, Vakili MM, Amirmohseni M. Sexual satisfaction and some related variables in married women. Tehran University of Medical Sciences Journal. 2020;77(10):640-5. (in Persian)
26. Darooneh T, Ozgoli G, Sheikhan Z, Nasiri M. A study on the relationship of economic and demographic factors with sexual and marital satisfaction in a sample of iranian women, 2015-2016. Journal of Isfahan Medical School. 2017;35(418):50-6. (in Persian)
27. Kim JS, Kang S. A study on body image, sexual quality of life, depression, and quality of life in middle-aged adults. Asian Nursing Research. 2015;9(2):96-103.
28. Moreira DN, Da Costa MP. The impact of the Covid-19 pandemic in the precipitation of intimate partner violence. International Journal of Law and Psychiatry. 2020;71(1):101606-16.

Sexual Satisfaction and its Associated Factors in Women with Candida Vaginitis: A Case-Control Study

Received: 21Apr 2023 Accepted: 16 Sep 2023

Sareh Mehni [1], Hedyeh Askarpour [2], Neda Dastyar [3*], Maryam Mirzaei [4], Akbar Mehralizadeh [5]
1. Master of Midwifery Education, Instructor, Faculty of Nursing and Midwifery, Jiroft University of Medical Sciences, Jiroft, Iran 2. Neuropsychologist, Assistant Professor, Faculty of Medicine, Jiroft University of Medical Sciences, Jiroft, Iran 3. Master of Counseling in Midwifery, Instructor, Student Research Committee, Jiroft University of Medical Sciences, Jiroft, Iran 4. Obstetrics and Gynecology, Assistant Professor, Faculty of Medicine, Jiroft University of Medical Sciences, Jiroft, Iran 5. Ph.D in Statistics, Faculty of Medicine, Jiroft University of Medical Sciences, Jiroft, Iran

Abstract

Introduction: Candida vaginitis is a common disease in women which is accompanied by annoying symptoms in the genital area. Therefore, the present study was conducted with the aim of investigating the level of sexual satisfaction and its related factors in women with and without candida vaginitis.

Materials and Methods: This research is a cross-sectional study. In this study, 180 women referring to women's specialist clinic, Ayatollah Kashani Hospital, Jiroft city, were selected by convenience sampling method and divided into two groups of 90 patients (cases) and non-patients (controls). Data were collected using Larson's sexual satisfaction questionnaire. Data were analyzed using SPSS version 19 software and descriptive and inferential statistical tests**.**

Results: The average score of sexual satisfaction in the group of affected women was 71.87 ±7.82 and in the group of non-affected women it was 77.30 ±7.29. The amount of sexual satisfaction in the control group is more than the case group, which is a statistically significant difference ($p<0.05$). It was also found that women with higher socio-economic status and education have more sexual satisfaction ($p<0.05$).

Conclusion: According to the significant difference in sexual satisfaction in the group of infected and non-infected women, it can be concluded that candida infection is another variable influencing the level of women's satisfaction in sex, As a result, paying attention to this variableis recommended in examining women with complaints of decreased sexual satisfaction.

Keywords: Sexual satisfaction, Candida vaginitis, Women

***Corresponding Author:** Master of Counseling in Midwifery, Instructor, Student Research Committee, Jiroft University of Medical Sciences, Jiroft, Iran
Email: nedadastyar98@gmail.com **Tel:** +9809193418943 **Fax:** +9803443317623