

Prevalence of sexual dysfunction and related factors among married couples in Qazvin

L Yekeh fallah *

M Goodarzi*

* Instructor of nursing & midwifery faculty, Qazvin University of Medical Sciences, Qazvin, Iran

*Abstract

Background: Sexual health is part of psychological health and the occurrence of any sexual health –associated disorder could have profound effect on physical health. More than half of the cases of sexual problems which can destroy the marital relationship and family life originate from lack of knowledge or insufficient awareness and incorrect attitude toward the sexual relationship.

Objective: The aims of this study were to determine the prevalence and related factor of sexual dysfunction among married couples in Qazvin.

Methods: This was a descriptive-analytic study performed on 350 men and women aged between 20-50 years in 2008. The cases were selected through a clustered, random sampling.

Findings: Based on our results, more women (93.1%) reported sexual dysfunction compared to men (80.6%). Among men, %43.4 suffered premature ejaculation. The most common type of sexual dysfunction in women was the lack of orgasm and 62.4% of women had poor sexual desire. There were factors that might have affected the men and women's sexual response. The most common factors frequently found in men were the occurrence of stress and anxiety during sexual intercourse (%38.9), while in women it was dysparonia (35.7%) or experience of pain during intercourse as the most common cause of poor sexual response.

Conclusion: Sexual health disturbances are common among many couples in Qazvin. The multifaceted character of sexual dysfunctions makes it an important topic for adult sexuality education and counseling. As the sexual dysfunction has intense negative effects on psychological health of the family, the health authorities are recommended to develop more educational programs toward improving the situations.

Keywords: Sexual Disorders, Sex Education, Mental Health, Women, Men, Qazvin

Corresponding Address: Faculty of nursing & midwifery, Qazvin University of Medical Sciences, Shahid Bahonar Blvd., Qazvin, Iran

Email: Leili_fallah@yahoo.com

Tell: +98 281 2237268

Received: 2008/05/24

Accepted: 2009/02/07

شیوع اختلال‌های جنسی و عوامل مؤثر در ایجاد آن در زنان و مردان متأهل شهر قزوین (۱۳۸۵)

لیلی بیکه فلاح*
محمد رضا گودرزی*

* مربی و عضو هیأت علمی آموزش پرستاری دانشکده پرستاری- مامایی دانشگاه علوم پزشکی قزوین

Email: Leili_fallah@yahoo.com

آدرس مکاتبه: قزوین، دانشگاه علوم پزشکی، دانشکده پرستاری- مامایی، تلفن ۲۳۳۷۲۶۸-۰۲۸۱

تاریخ دریافت: ۸۷/۳/۴ تاریخ پذیرش: ۸۷/۱۱/۱۹

*چکیده

زمینه: سلامت جنسی قسمتی از سلامت روانی است و اختلال آن می‌تواند سلامت جسمی را به شدت تحت تأثیر قرار دهد. بیش از نیمی از مشکلات جنسی که باعث نابودی زندگی و روابط زناشویی می‌شود، به علت آگاهی ناکافی یا عقاید نادرست در مورد روابط جنسی ایجاد می‌شود.

هدف: مطالعه به منظور تعیین شیوع اختلال‌های جنسی و عوامل مؤثر در ایجاد آن در زنان و مردان متأهل شهر قزوین انجام شد.

مواد و روش‌ها: این مطالعه تحلیلی در سال ۱۳۸۵ بر روی ۳۵۰ نفر از متأهلین (زن و مرد) ۲۰ تا ۵۰ ساله شهر قزوین انجام شد. روش نمونه‌گیری خوشه‌ای احتمالی و ابزار گردآوری داده‌ها، دو پرسش‌نامه مجزا برای زنان و مردان بود. جهت بررسی اعتبار علمی پرسش‌نامه از روش اعتبار محتوا و برای بررسی اعتماد علمی آن از آزمون مجدد استفاده شد. داده‌ها با آزمون‌های آماری ANOVA و مجذور کای تجزیه و تحلیل شدند.

یافته‌ها: حدود ۹۳/۱٪ زنان و ۸۰/۶٪ مردان، حداقل از یکی از اختلال‌های جنسی رنج می‌بردند. شایع‌ترین اختلال جنسی در هر دو جنس کاهش میل جنسی بود. شایع‌ترین عامل مؤثر در نرسیدن به ارگاسم، در بین زنان مناسب نبودن زمان تماس جنسی از نظر آنها (۱۶/۸٪) و شایع‌ترین عامل مؤثر در کاهش میل جنسی (۴۱/۳٪)، تغییر شرایط عادی زندگی بود. شایع‌ترین عامل مؤثر در بروز اختلال‌های نعوظی مردان، ترس از بچه‌دار شدن (۲۲/۷٪) بود.

نتیجه‌گیری: با توجه به یافته‌ها، ضروری است دست اندرکاران بهداشتی به آموزش روابط جنسی صحیح اهمیت داده و مشاوره جنسی جهت زوج‌های جوان را در اولویت امور قرار دهند.

کلیدواژه‌ها: اختلال‌های جنسی، آموزش جنسی، بهداشت روانی، زنان، مردان، قزوین

*مقدمه

شیوع مشکلات جنسی در مردان ۱۰ تا ۵۲ درصد و در زنان ۲۵ تا ۶۳ درصد است.^(۳،۲) طبق آمارهای موجود از هر ده مرد آمریکایی، ۳ نفر و از هر ده زن آمریکایی، ۴ نفر مشکلات جنسی دارند که عمده‌ترین اختلال‌ها در مردان انزال زودرس، اختلال در نعوظ، فقدان یا کاهش میل جنسی و انزال دیررس ذکر شده‌اند. مهم‌ترین اختلال‌های جنسی زنان فقدان یا کاهش میل جنسی، مقاربت دردناک، انقباض عضله‌های واژن، سابقه سوء استفاده جنسی و فقدان ارگاسم بوده است.^(۴) شایع‌ترین مشکل جنسی مشترک در بین زنان و مردان نرسیدن به ارگاسم است. مطالعه‌ها نشان می‌دهند که فقط ۳۰ تا ۴۰ درصد زنان طی تماس جنسی

نیاز انسان به محبت و نوازش از جانب هم‌نوعش بسیار ژرف‌تر و حادث‌تر از احتیاج او به غذاست و ضرورت آن برای بقا و پایداری انسان امری غیر قابل انکار است. مطالعه‌ها نشان داده‌اند که عدم برخورداری کافی از امنیت و سلامت جنسی نتایج وخیمی چون عصبیت کور، خشم خارج از حد، افسردگی، استفاده از مواد مخدر، عدم توانایی جسمی و روحی برای والد شدن و مراقبت از کودک، عدم توانایی و مهارت کافی برای داشتن یک رابطه سالم و عاطفی، عدم توانایی شکوفایی در جامعه، فرزندکشی و حتی مرگ را به دنبال دارد.^(۱)

تحقیق‌های جدید در اروپا و آمریکا نشان می‌دهد که

*مواد و روش‌ها:

این مطالعه تحلیلی در سال ۱۳۸۵ بر روی ۳۵۰ نفر از متأهلین (زن و مرد) ۲۰ تا ۵۰ ساله قزوین انجام شد که به روش نمونه‌گیری خوشه‌ای احتمالی انتخاب شدند. به این ترتیب که شهر قزوین بر اساس میدان مرکزی شهر به چهار منطقه شرقی، غربی، شمالی و جنوبی تقسیم شد. این چهار قسمت، خوشه‌های اصلی را تشکیل می‌دادند. سپس در هر منطقه، مناطق اصلی مرکز تجمع گروه‌ها و اقشار مختلف جمعیتی مثل پارک، سالن‌های ورزشی، مراکز تفریحی یا علمی انتخاب شدند. پژوهش‌گر در ساعت‌های مختلف روز به این مکان‌ها مراجعه کرد و نمونه‌ها را از بین کسانی که واجد شرایط تعریف شده در اهداف تحقیق و مایل به شرکت در مطالعه بودند، انتخاب نمود. ابزار گردآوری داده‌ها دو پرسش‌نامه مجزا جهت زنان و مردان بود. جهت بررسی اعتبار علمی پرسش‌نامه از روش اعتبار محتوا و برای بررسی اعتماد علمی آن از آزمون مجدد استفاده شد. داده‌ها با نرم افزار SPSS و آزمون‌های آماری ANOVA و مجذور کای تحلیل شدند.

*یافته‌ها:

از ۱۷۵ زن مورد مطالعه، اکثر آنها (۷۸ نفر یا ۴۵ درصد) در محدوده سنی ۲۰ تا ۳۰ سال، در مقطع تحصیلی دیپلم (۴۸/۲ درصد) و خانه‌دار (۷۲/۶ درصد) بودند. اکثر آنها (۹۷/۱ درصد) یک بار ازدواج نموده بودند و هیچ کدام از افرادی که ازدواج ناموفق قبلی داشتند، مشکلات جنسی را در این امر مؤثر نمی‌دانستند. مدت زمان تأهل در اکثر زنان (۳۸/۴ درصد) بین ۱۰ تا ۲۰ سال بود.

از ۱۷۵ مرد مورد مطالعه، اکثر مردان (۵۰/۴ درصد) در محدوده سنی ۳۰ تا ۴۰ سال، در مقطع تحصیلی دیپلم (۴۳ درصد) و کارمند (۳۹/۴ درصد) بودند. اکثر

به ارگاسم می‌رسند.^(۵) این مسأله به عدم لذت از رابطه جنسی منجر می‌شود که علاوه بر اضطراب، خشم و اختلال‌های روانی می‌تواند به دیگر اختلال‌های جنسی مثل انقباض ماهیچه‌های اطراف واژن، ترس از مقاربت و در نتیجه مقاربت دردناک منجر شود.^(۶)

ناتوانی جنسی نیز از جمله مشکلات شایع در بین مردان است که به طور تقریبی ۲۰ میلیون مرد در ایالات متحده به آن مبتلا هستند. این مشکل به ویژه در مردان بالای ۶۵ سال شیوع بالایی دارد.^(۱) یکی دیگر از اختلال‌های جنسی دیگر در هر دو جنس، کاهش یا فقدان میل جنسی است. پژوهش‌گران عمده‌ترین علل این اختلال را مسائلی مثل هیجان، اضطراب، ترس از ناتوانی جنسی، ترس از انتقاد توسط شریک جنسی، مشکلات شخصی با اطرافیان به خصوص همسر، برآورده نشدن انتظارات فرد توسط شریک جنسی و سابقه سوء استفاده جنسی می‌دانند. شایع‌ترین سن اختلال‌های جنسی ۱۸ تا ۵۹ سال است.^(۳) از آنجاکه در کشور ما به دلایل فرهنگی و مذهبی بیان مشکلات جنسی راحت نیست، وجود این اختلال‌ها به صورت پنهان در رفتارهای روزانه افراد به صورت درگیری‌های خانوادگی و اجتماعی و عصبانیت‌های بی‌مورد اتفاق می‌افتد. بی‌توجهی به این موضوع به معضلات اجتماعی مثل طلاق، جرم، جنایت، اعتیاد به مواد مخدر و بیماری‌های مختلف روحی- روانی و جسمی منجر می‌شود که سلامت جامعه را تهدید می‌کند. اهمیت سلامت جنسی به منظور ارتقای کیفیت و رضایت از زندگی بیش از پیش شناخته شده است.^(۴) با توجه به این که بیش از نیمی از مشکلات جنسی که باعث نابودی زندگی و روابط خانوادگی می‌شود به علت ناآگاهی یا آگاهی ناکافی و عقاید نادرست در مورد روابط جنسی ایجاد می‌شود،^(۵) این مطالعه با هدف تعیین شیوع اختلال‌های جنسی و عوامل مؤثر در ایجاد آن در زنان و مردان متأهل شهر قزوین انجام شد.

جدول ۲- فراوانی شایع ترین عوامل مؤثر در بروز اختلال‌های جنسی در زنان

درصد	تعداد	فراوانی عوامل مؤثر
۴۱/۳	۳۸	تغییر شرایط عادی زندگی
۳۹/۸	۳۵	ترس از حاملگی
۳۷/۶	۳۲	عفونت یا بیماری‌های دستگاه تناسلی
۳۰/۷	۲۷	نزدیکی توأم با درد
۲۵	۲۱	به وجود نیامدن لذت کامل جنسی
۱۹/۶	۱۸	مشکلات با شریک جنسی در زمینه برآورده نکردن انتظاراتشان
۱۵/۵	۱۶	حیاء و شرم از ارتباط جنسی
۱۴/۲	۱۳	بی توجهی مرد به زمان تماس جنسی
۱۰/۶	۹	خشونت و ناآگاهی همسر در تماس جنسی
۱۰/۲	۹	احساس ترس
۵/۴	۵	ترس از انتقاد شریک جنسی

جدول ۳- فراوانی شایع ترین عوامل مؤثر در بروز اختلال‌های جنسی در مردان

درصد	تعداد	فراوانی عوامل مؤثر
۵۴/۲	۴۵	مشکلات با شریک جنسی در زمینه برآورده نکردن انتظاراتشان
۳۸/۹	۲۸	اضطراب زیاد
۲۲/۷	۱۵	ترس از بچه‌دار شدن
۱۹/۴	۱۴	استمناء زیاد
۹/۱	۶	افسردگی
۱۶/۷	۱۲	ناآشنایی شریک جنسی با نقاط حساس بدن
۹/۱	۶	استفاده از داروهای اعصاب و روان
۷/۶	۵	داشتن اعتماد به نفس کافی
۵/۶	۴	روابط جنسی نامشروع همراه با احساس گناه

بین سن، تحصیلات، شغل و سال‌های تأهل با شیوع مشکلات جنسی در هر دو جنس رابطه معنی‌داری وجود داشت ($p < 0.05$)، به طوری که در هر دو جنس با

آنها (۹۶ درصد) یک بار ازدواج نموده بودند و ۲/۳ درصد از افرادی که بیش از یکبار ازدواج نموده بودند، مشکل‌های جنسی را در ناموفق بودن ازدواج قبلی مؤثر می‌دانستند. مدت زمان تأهل نیز در اکثر مردان (۳۰ درصد) بین ۱۰ تا ۲۰ سال بود.

حدود ۹۳/۱ درصد زنان و ۸۰/۶ درصد مردان حداقل از یکی از اختلال‌های جنسی رنج می‌بردند. شایع‌ترین اختلال جنسی در هر دو جنس کاهش میل جنسی بود، اما این اختلال در زنان (۶۲/۴ درصد) بیش‌تر از مردان (۵۷ درصد) بود (جدول شماره ۱).

جدول ۱- فراوانی انواع اختلال‌های جنسی در زنان و مردان

درصد	تعداد	فراوانی نوع اختلال
۶۲/۴	۹۸	کاهش میل جنسی
۵۶/۵	۹۵	خشکی واژن
۵۴/۳	۹۴	عدم رسیدن به ارگاسم
۴۶/۸	۷۳	مقایرت دردناک
۳۹/۷	۶۸	سفتی عضلات واژن
۱۴/۶	۲۳	احساس سوء استفاده جنسی
۵۷	۹۸	کاهش میل جنسی
۴۳/۴	۷۵	انزال زودرس
۴۰/۲	۶۸	انزال دیررس
۲۷	۴۷	اختلال‌های نعوظ

فقط ۲۱/۵ درصد از زنان و ۴۰/۲ درصد از مردان، همیشه از تماس جنسی خود راضی بودند.

شایع‌ترین عوامل مؤثر در بروز اختلال‌های جنسی در بین زنان، تغییر شرایط عادی زندگی و ترس از حاملگی بود (جدول شماره ۲).

شایع‌ترین عوامل مؤثر در بروز اختلال‌های جنسی در مردان، مشکلات با شریک جنسی در زمینه برآورده نکردن انتظارات آنها و اضطراب زیاد بود (جدول شماره ۳).

جنسی و عدم رسیدن به ارگاسم بود. بر اساس تحقیق‌های انجام شده در آمریکا فقط ۳۰ تا ۴۰ درصد زنان طی تماس جنسی به ارگاسم می‌رسند و حدود ۱۵ درصد از زنان تحت هیچ شرایطی به ارگاسم نمی‌رسند و ۲۰ درصد نیز به ندرت ارگاسم را در حین تماس جنسی تجربه می‌کنند.^(۱۰) در پژوهش مشابهی که توسط الکساندر و همکاران انجام شد، ۱۸/۴ درصد زنان همیشه در رسیدن به ارگاسم مشکل داشتند، ۱۱/۲ درصد کاهش میل جنسی وجود داشت و ۳۳/۸ درصد حداقل از یکی از مشکلات جنسی رنج می‌برند.^(۵) همچنین در مطالعه کارمن و همکاران بر روی کارکنان مراکز درمانی ۷۳ درصد زنان کاهش میل جنسی داشتند.^(۱۱) در مطالعه‌ای در کشور آمریکا، تصور گناه بودن ارتباط جنسی، حیاء و شرم از ارتباط جنسی، نزدیکی دردناک و سابقه سوء استفاده جنسی از جمله عواملی بودند که برای نرسیدن به ارگاسم کامل ذکر شدند.^(۱۲) سوء استفاده جنسی، خود طیف وسیعی از مشکلات جنسی را در بر می‌گیرد که از آن جمله می‌توان به عدم لذت از رابطه جنسی، ترس، انقباض عضلات واژن و عدم ارگاسم اشاره نمود.^(۱۲)

نتایج مطالعه حاضر نشان داد که فقط ۲۱/۵ درصد از زنان و ۴۰/۲ درصد از مردان همیشه از تماس جنسی خود راضی بودند و میزان نارضایتی در زنان دو برابر مردان بود. در مطالعه بلکسون نیز رضایت جنسی در زنان بسیار کم‌تر از مردان بود.^(۱۳)

در پژوهش حاضر بین سن، تحصیلات، طول مدت ازدواج و شغل با مشکلات جنسی ارتباط معنی‌داری به دست آمد، به طوری که در آقایان با افزایش سن و افزایش سال‌های تأهل میزان مشکلات جنسی بیش‌تر شده بود. به نظر می‌رسد افزایش سن بر فیزیولوژی جنسی و چرخه پاسخ جنسی اثر می‌گذارد و باعث تغییرات هورمونی می‌شود و همچنین روند پیری بر روی مغز اثر می‌گذارد. لذا با افزایش سن، میل جنسی و فراوانی مقاربت نیز به تدریج کاهش می‌یابد و

افزایش سن، شیوع و تعداد اختلال‌های جنسی افزایش می‌یافت.

در زنان کارمند شیوع مشکل بیش‌تر از زنان خانه‌دار بود ($p < 0/05$) و در آقایان نیز بیش‌ترین مشکل در بین کارگران و کم‌ترین مشکل در بین مشاغل آزاد مشاهده شد ($p < 0/05$).

در آقایان با افزایش تعداد دفعه‌های ازدواج، تعداد و شیوع اختلال‌های جنسی بیش‌تر شده بود ($p = 0/04$). همچنین در آقایان با افزایش سال‌های تأهل افزایش شیوع اختلال‌های جنسی وجود داشت ($p = 0/01$).

*بحث و نتیجه‌گیری:

نتایج تحقیق نشان داد که مشکلات جنسی به عنوان یکی از مشکلات عمده جامعه تلقی می‌شود و ۹۳/۱ درصد زنان و ۸۰/۶ درصد مردان حداقل از یکی از اختلال‌های جنسی رنج می‌بردند که در مقایسه با تحقیق‌های مشابه در کشور آمریکا که شیوع این مشکلات را در زنان ۴۳ درصد و در مردان ۳۱ درصد اعلام نموده‌اند، از رقم بالایی برخوردار است.^(۸،۷)

در مطالعه حاضر شایع‌ترین اختلال جنسی در مردان انزال زودرس و در زنان کاهش میل جنسی بود. ریچارد و همکاران در تحقیق خود شیوع اختلال‌های جنسی را در زنان ۴۳ درصد و در مردان ۳۱ درصد ذکر کرده‌اند که این رقم در سال ۲۰۰۲ به ۵۲ درصد در مردان و ۶۳ درصد در زنان افزایش یافت.^(۱) این اختلاف می‌تواند به دلیل ناکافی بودن آموزش‌های جنسی، وجود شرم و حیای زیاد به دلیل اعتقادهای فرهنگی جهت بیان مسائل جنسی باشد.

در مطالعه حاضر سایر اختلال‌های شایع در مردان کاهش میل جنسی و اختلال‌های نعوظی بود. در پژوهش مشابهی که مهرابی در سال ۱۳۸۲ در تهران انجام داده است، شیوع اختلال‌های نعوظی را ۷۶/۲ درصد و انزال زودرس را ۳۵/۶ درصد اعلام نموده است.^(۹) سایر اختلال‌های شایع در زنان در مطالعه حاضر، کاهش میل

***مراجع:**

1. Richard M. Silence about sexual problems can hurt relationships. *J Am Med Assoc* 1999 Feb 10; 281(6):73
2. Heiman JR. sexual dysfunction: overview of prevalence, etiological factors, and treatments. *J Sex Res* 2002 Feb; 39(1):73-8
3. Sandfort T, Ehrhardt AA. Sexual health: a useful public health paradigm or a moral imperative? *Arch Sex Behav* 2004 Jun; 33(3):181-7
4. Robert W. physical and psychological causes of women's psychological services center. Available at: www.psc.uc.edu Accessed in: 2004 /Jun/01
5. Stulhofer A, Gregurovic M, Pikic A, Galic I. Sexual problems of urban women in Croatia: prevalence and correlates in a community sample. *Croat Med J* 2005 Feb; 46(1):45-51
6. Meston CM. Validation of the female sexual function index in women with female orgasmic disorder and in women with hypoactive sexual desire disorder. *J Sex Marital Ther* 2003 Jan-Feb; 29(1):29-46
7. Rosen RC. Prevalence and risk factors of sexual dysfunction in men and women. *Curr Psychiatry Rep* 2000 Jun; 2(3):189-95
8. Laumann EO, Paik A, Rosen RC. Sexual dysfunction in United State: prevalence and predictors. *JAMA* 1999 Feb 10; 281(6): 537-44
9. Mehrabi F, Ehsan- manesh M, Karimi-keisomi E. Demographic characteristics of men with sexual dysfunction. *Quarterly Journal of Andeesheh & Rafter* 2003; 34(9): 14-21
10. William E. Snell Jr. Sexuality and activity in pregnancy. *J Med Assoc Thai* 2004; 87 suppl 3: 23-34

باعث افزایش مشکلات جنسی می‌شود.^(۱۴) همچنین در خانم‌ها با افزایش میزان تحصیلات، مشکلات جنسی کم‌تر شده بود که به نظر می‌رسد کسب علم و تجربه بیش‌تر در زمینه برخورد با مشکلات جنسی در خانم‌های تحصیل کرده، به کاهش شکایت‌های حاصل از مسائل جنسی منجر می‌شود. همچنین در پژوهش حاضر زنان خانه‌دار و مردان دارای شغل آزاد مشکلات جنسی کم‌تری نسبت به سایر مشاغل داشتند که می‌تواند به دلیل مشغولیت‌های ذهنی کم‌تر و داشتن فرصت‌های آزادتر و بیش‌تر در این افراد برای غلبه بهتر بر مشکلات جنسی باشد. بومار در مطالعه خود ارتباط معنی‌داری را بین مشاغل سنگین و خسته کننده در مردان و زنان با رابطه زناشویی آنان گزارش کرد.^(۱۵) البته در پژوهش مشابهی که توسط نوروژی و همکاران در اصفهان انجام شد، بین سن، تحصیلات، طول مدت ازدواج و شغل با مشکلات جنسی ارتباط معنی‌داری به دست نیامد.^(۱۶)

نتایج پژوهش حاضر نشان داد که افراد مورد مطالعه قبل از ازدواج هیچ آموزشی درخصوص اصول صحیح برقراری ارتباط جنسی ندیده بودند. بانکروفت و عزیززاده اظهار می‌دارند که افزایش آگاهی در مورد سلامت جنسی نقش مهمی در سلامت روان افراد دارد.^(۱۷،۱۸)

با توجه به اثرات سوء اختلال‌های جنسی بر روابط زناشویی و سلامت روانی زوج‌ها و کانون گرم خانواده‌ها و از آنجا که نتایج این پژوهش فقدان آگاهی از چگونگی ارتباط جنسی صحیح، وجود ترس و عقاید نادرست در این زمینه را نشان داد، ضروری است دست‌اندرکاران بهداشتی به آموزش روابط جنسی صحیح قبل از ازدواج اهمیت بیش‌تری داده و مشاوره جنسی جهت زوج‌های جوان را در اولویت امور قرار دهند.

***سپاس‌گزاری:**

از شورای پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی قزوین در تأمین هزینه‌های این طرح تحقیقاتی و تمام افرادی که در این پژوهش همکاری داشتند، قدردانی می‌شود.

11. Carman. A, Wolfyanu M, Michael. M Sexual problems of male patients in family practice. *J Fam Pract* 2001 Sep; 50 (9): 901
12. Psychological causes of female sexual dysfunction. Available at: www.newshe.comcause/factsheets/psychological Accessed in: 2005
13. Morten B. Sexual satisfaction in young adulthood. *Acta Sociologica* 2003; 46(3): 179-93
14. Vahid dastjerdi M, Monajjemi E. Pakmehr A. *Novak women disease 14th ed* Tehran, Iran: Noor-e-danesh; 2002. 308 [In Persian]
15. Bomar P. *Nurses and family health promotion*. Philadelphia: W.B. Saunders Co; 1996. 251
16. Nooroozi M, Bashardoost N, Farahani M. Postpartum physico-sexual problems and related factors. *Shahrekord University of Medical Sciences Journal* 2005; 3(7):28-32 [In Persian]
17. Bancroft J. The medicalization of female sexual dysfunction: the need for caution. *Arch Sex Behav* 2002 Oct; 31(5):451-5
18. Azizzadeh forouzi M, Mohammad alizadeh S, Pour abdoli B, Nazari T. Study of the attitude of school teachers in kerman towards sexual education, and their opinion regarding contents of adolescent sexual education. *Journal of Shahid Sadoughi University of Medical Science and Health Services* 2001; 4(9): 91-7 [In Persian]