

## بررسی کیفی عملکرد جنسی زنان یائسه Qualitative evaluation of sexual function in menopausal women

Manijeh Morad

Master of Clinical Psychology, Azad University of  
Science and Research Tehran Iran.

[man.morad1344@gmail.com](mailto:man.morad1344@gmail.com)

منیژه مراد

کارشناس ارشد، روانشناسی بالینی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد علوم و  
تحقیقات، تهران، ایران.

### Abstract

The present study examines the sexual function of postmenopausal women qualitatively. Menopause is a period of women's life that is accompanied by physical, mental, and sexual changes. Although some physiological and pathological changes in most cases cause problems such as sexual function, the attitude of women to menopause plays an important role in causing or eliminating it. In fact, one of the most important factors for happiness in married life is having a pleasurable sexual relationship that can play a role in maintaining and sustaining cohabitation. Semi-structured interviews were obtained from 14 postmenopausal women, then the following results were inferred by coding them. The sexual function of postmenopausal women can be explained in terms of physical, psychological, relationships, emotions, economic problems, and family issues. Based on the results of the main categories, it seems that emotions, during menopause, have a greater role in sexual function than any other category, and sexual function apparently depends on friendship, mutual understanding, respect, being seen, and appreciated. Sexual function in this period can not only be not disturbed, but also reach maturity and development, and sexual pleasure can be experienced in this period differently from other periods.

**Keywords:** sexual function, menopausal, women

### چکیده

هدف پژوهش حاضر بررسی عملکرد جنسی زنان یائسه به صورت کیفی است. یائسگی بعنوان یک دوره از زندگی زنان است که با تغییرات جسمی، روانی و جنسی هم راه می باشد. اگر چه برخی تغییرات فیزیولوژیک و پاتولوژیک در غالب موارد، مسبب به وجود آوردن مشکلاتی از جمله عملکرد جنسی می شوند، اما نوع نگرش زنان به یائسگی نقش مهمی در به وجود آمدن و یا رفع آن دارد. در واقع یکی از مهمترین عوامل سعادت در زندگی زناشویی، داشتن روابط لذت بخش جنسی است که می تواند در حفظ و پایداری زندگی مشترک ایفای نقش کند. در این پژوهش کیفی که به روش داده بنیاد انجام شده اطلاعاتی از عملکرد جنسی زنان یائسه با استفاده از مصاحبه نیمه ساختار یافته از ۱۴ زن یائسه بدست آمد، سپس با کدگذاری آنها نتایج زیر استنتاج گردید. عملکرد جنسی زنان یائسه را می توان در محورهای جسمی، روانی، روابط، عواطف، مشکلات اقتصادی و مسائل خانوادگی توضیح داد. که براساس نتایج به دست آمده از مقولات اصلی به نظر می رسد که عواطف، در دوران یائسگی بیش از هر مقوله دیگری بر روی عملکرد جنسی نقش دارد و عملکرد جنسی ظاهرا در گروهی رابطه دوستانه، درک متقابل، احترام، دیده شدن و قدردانی است. عملکرد جنسی در این دوران می تواند نه تنها مختل نشده، بلکه به پختگی و تکامل برسد و لذت جنسی در این دوران متفاوت از دوران های دیگر تجربه گردد.

**واژه های کلیدی:** عملکرد جنسی، یائسگی، زنان.

ویرایش نهایی: دی ۱۴۰۰

پذیرش: مرداد ۱۴۰۰

دریافت: اردیبهشت ۱۴۰۰

نوع مقاله: پژوهشی

### مقدمه

انسان ها همواره دوره های خاصی را در زندگی خود تجربه می کنند که این دوره ها می تواند همه جوانب زندگی انسان را تحت تاثیر قرار دهد و با علائم روانشناختی مختلفی همراه باشد، یکی از این دوره ها، یائسگی می باشد (پوترا و پوترا، ۲۰۲۱) که تمامی زنان در سرتاسر دنیا آن را تجربه می کنند. (کیم و لی، ۲۰۱۶). یائسگی پدیده بیولوژیک پیچیده ای است که توسط عوامل فیزیولوژیک و اجتماعی - فرهنگی احاطه شده است (حکیمی، سیمبر و رضائی، ۱۳۹۲). در این زمان تخمدان ها به میزان کمتری هورمون های زنانه، به خصوص استروژن را ترشح کرده و سبب بروز علائم یائسگی می شوند. در ابتدا، عادت ماهیانه نامرتب شده و سپس به طور کامل قطع می

1 Putra, Putra

2 Kim & Lee

## Qualitative evaluation of sexual function in menopausal women

شود (جوریکا و نورمن،<sup>۱</sup> ۲۰۱۳) و قطع قاعدگی، تأثیرات کوتاه مدت و بلند مدتی، مانند اختلالات وازوموتور، علائم ادراری، واژینیت آتروپیک و اختلالات جنسی و همچنین طولانی مدت، عوارضی مانند پوکی استخوان و اختلالات قلب و عروق، همراه با بسیاری از اختلالات تکاملی، جسمی، احساسی و اجتماعی به همراه دارد (بالد و براون،<sup>۲</sup> ۲۰۱۵) و نیز علائم ادراری- تناسلی مانند خشکی واژن، مقاربت دردناک. یائسگی، به معنی توقف دائمی قاعدگی در انتهای دوره باروری است که به دلیل عدم فعالیت فولیکول های تخمدان رخ می دهد (موسوی و همکاران،<sup>۳</sup> ۱۴۰۰). انتقال از دوره باروری به دوره غیر باروری با علائم بدنی و روانشناختی متعددی همراه است و زنان دوره ای پرفشار را متحمل می شوند که می تواند بر همه جنبه های زندگی ایشان تاثیر بگذارد (پوترا و پوترا،<sup>۴</sup> ۲۰۲۱؛ ماریا، ستیوواتی و گایاتری،<sup>۵</sup> ۲۰۱۹). زنان در دوران یائسگی، دوره انتقالی ای دارند که اگر فرد احساس کند که قادر به تغییر ساختار زندگی اش نیست، ممکن است یک بحران در زندگی او به وجود آید. بدین سان دوره یائسگی با مشکلات فراوانی همراه است و در این دوره زنان علائم روانشناختی و بدنی گوناگونی را بروز می دهند؛ از دوره های افسردگی و غم گرفته (آلام و همکاران،<sup>۶</sup> ۲۰۲۰) تا اختلالات اضطرابی و نگرانی در مورد مسائل مختلف (هیکی و همکاران،<sup>۷</sup> ۲۰۲۱) و مشکلات گسترده در ادراک از کیفیت زندگی (سلوی و همکاران،<sup>۸</sup> ۲۰۲۰) و تغییرات در کیفیت زندگی جنسی (ناپی و همکاران،<sup>۹</sup> ۲۰۲۱). در نتیجه یکی از مشکلاتی که زنان در این دوره بروز می دهند، مشکلات در روابط جنسی و عملکرد جنسی می باشد (کلینگ و همکاران،<sup>۱۰</sup> ۲۰۲۱).

سازمان جهانی بهداشت، تمایلات جنسی را به عنوان یک حالت جسمی، عاطفی، روانی و اجتماعی، رفا در ارتباط با تمایلات جنسی، نه صرفاً فقدان بیماری و اختلال، تعریف می نماید. چنین تعریفی، تعریف چند بعدی است که این ایده را تقویت می نماید که بسیاری از عوامل شامل هورمون های جنسی، در تعدیل عملکرد و رفتار جنسی در سراسر طول عمر جنسی یک زن دخالت دارند (دنراشتاین و همکاران،<sup>۱۱</sup> ۲۰۰۲). عملکرد جنسی بخشی از زندگی و رفتار انسانی است و چنان با شخصیت فرد درآمیخته است که صحبت از آن به عنوان پدیده ای مستقل، غیر ممکن به نظر می رسد. تمایلات جنسی همواره مرکز توجه، کنجکاو بشر بوده و تاثیر غیر قابل انکاری بر کیفیت زندگی فرد و شریک جنسی او دارد (سادوک و سادوک،<sup>۱۲</sup> ۲۰۰۷). مطابق با تعریف انجمن روانشناسی آمریکا (۲۰۱۳)؛ ترجمه رضائی و همکاران،<sup>۱۳</sup> ۱۳۹۵). عملکرد جنسی مطلوب شامل داشتن میل جنسی و برانگیختگی و ارگاسم مطلوب و فرونشینی پس از آن می باشد و اختلال در هر یک از این مراحل، اختلال عملکرد جنسی اطلاق می شود. براساس مطالعه های مبتنی بر جامعه، شیوع اختلال عملکرد جنسی در زنان یائسه بین ۶۸ تا ۸۶ درصد در کشورهای مختلف ذکر شده است (آمبرل و همکاران،<sup>۱۴</sup> ۲۰۱۳). پژوهشگران عوامل مختلفی را در رابطه با عملکرد جنسی و مشکلات در رابطه جنسی زنان یائسه مورد بررسی و مورد تاکید قرار داده اند. در این رابطه، کلینگ و همکاران (۲۰۲۱) در مطالعه ای عنوان کردند که کیفیت خواب شبانه و رضایت از خواب می تواند یک عامل مهم و تاثیر گذار بر عملکرد جنسی این زنان باشد. از طرفی، آفیانتی<sup>۱۵</sup> (۲۰۱۹) در مطالعه خود نشان داد که عواطف، ارتباط مناسب جنسی و پذیرش خود از عوامل مهم و موثر بر عملکرد جنسی زنان یائسه می باشد. نظریور، سیمبار و رضائی (۲۰۱۶) در پژوهش مروری خود، با بررسی ۴۲ مطالعه دریافتند که عوامل بدنی، جمعیت شناختی، روانشناختی- هیجانی و اجتماعی همچون سن، نقص استروژن، نوع یائسگی، سلامت بدنی، افسردگی، اضطراب، مصرف سیگار و الکل، کیفیت رابطه با همسر، وفاداری همسر، دانش جنسی، دسترسی به مراقبت سلامت و سابقه طلاق می تواند در عملکرد جنسی این زنان تاثیر گذار باشد.

پژوهش ها و مطالعات متعددی با روش تحقیق کمی به بررسی وضعیت رابطه جنسی و عملکرد جنسی و عوامل موثر بر کیفیت عملکرد جنسی در زنان یائسه پرداخته اند و به نتایج گوناگون و متنوعی دست یافته اند (کلینگ و همکاران،<sup>۱۶</sup> ۲۰۲۱؛ نظریور، سیمبار و رضائی،

1 jurica, & norman  
 2 bauld, & brown  
 3 Maria, Setyowati, Gayatri  
 4 Am  
 5 Hickey  
 6 Shvi  
 7 Nappi  
 8 Kling  
 9 Dennerstein  
 10 sadock  
 11 america psychiatric association  
 12 Ambler  
 13 Ayanti

۲۰۱۶؛ با این حال به نظر می‌رسد که این مطالعات نتوانسته‌اند رویکردی جامع و کامل و مبتنی بر فرهنگ، نسبت به عملکرد جنسی در زنان در دوران یائسگی در جامعه ایران داشته باشند و در این راستا به نظر می‌رسد که بکارگیری روش‌های تحقیق کیفی از جمله تئوری زمینه‌ای یا داده‌بنیاد در این زمینه می‌تواند کارگشا باشد و داده‌هایی بکر و نو را به همراه داشته باشد، چه اینکه در این روش، مدلی زمینه‌ای از داده‌هایی کسب می‌شود که مختص آن فرهنگ و بستر اجتماعی می‌باشد؛ بدین سان می‌تواند بسیار بیشتر بر یک فرهنگ تطبیق داشته باشد و بتواند در جامعه ایران و زنان یائسه ایرانی، منطبق شود و اطلاعات و داده‌هایی را کشف کند که روش‌های کمی از دست‌یابی به این اطلاعات قاصر باشد.

اگرچه عملکرد جنسی در دوران یائسگی تا حد زیادی تحت تأثیر تغییرات بیولوژیکی است، اما قومیت زنان و عوامل اجتماعی و فرهنگی نیز نقش مهمی در سطوح فعالیت جنسی خود ایفا می‌کنند و در این راستا، ایران کشوری چند فرهنگی است، عوامل اجتماعی و فرهنگی خاص بر عملکرد جنسی موثر است، با این حال مطالعات محدودی در این زمینه انجام شده است (هاشمی و همکاران، ۱۳۹۱). با توجه به اینکه زنان تقریباً یک سوم عمر خود را در این دوران سپری می‌کنند و این مرحله از زندگی همانند تمامی مراحل دارای ویژگی‌های مخصوص خود می‌باشد، به خصوص مشکلات جسمانی که می‌تواند تمامی جنبه‌های زندگی را تحت تأثیر قرار دهد، به ویژه عملکرد جنسی را که خود می‌تواند در کیفیت زندگی موثر باشد. با توجه به این موضوع این مطالعه قصد دارد دریابد که عملکرد جنسی زنان در دوران یائسگی چگونه است؟

## روش

این مطالعه به روش کیفی و با رویکرد نظریه زمینه‌ای انجام شد. با توجه به اکتشافی بودن پژوهش حاضر و کمبود تحقیق در عملکرد جنسی زنان یائسه روش داده‌بنیاد روش مناسبی است که امکان جمع‌آوری اطلاعاتی عمیق را فراهم می‌کند. مشارکت‌کنندگان در این پژوهش، زنان یائسه متأهل شهرستان کرج در پاییز سال ۱۳۹۸ در رنج سنی ۵۰ تا ۶۰ سال بوده‌اند. روش نمونه‌گیری، هدفمند بود. معیارهای ورودی عبارت بودند از: زنان یائسه که داری عملکرد جنسی بودند. آمادگی و تمایل به مشارکت در پژوهش و توانایی انتقال اطلاعات برای داشتن انگیزه مشارکت و ارائه اطلاعات درست لازم و ضروری است. در این پژوهش نمونه‌گیری تا حد اشباع نظری یعنی تا جایی که در جریان مصاحبه هیچ اطلاعات جدیدی به دست نیامد، ادامه پیدا کرد که در نهایت ۱۴ نفر مورد بررسی قرار گرفتند. در این مطالعه از مصاحبه نیمه ساختار یافته استفاده شده است. سوالات پرسیده شده عبارت بودند از: ۱- عملکرد جنسی زنان در دوران یائسگی چگونه است؟ ۲- چه عواملی در عملکرد جنسی زنان یائسه اثر گذار است؟ ۳- پیامدهای عملکرد جنسی مطلوب و نامطلوب در سن یائسگی چیست؟ ۴- علل پدیده عملکرد جنسی مطلوب و نامطلوب در دوران یائسگی چیست؟ مصاحبه به صورت حضوری و در یک اتاق کاملاً مجزا به مدت ۶۰ دقیقه توسط پژوهشگر به انجام رسید. همچنین سوالات توسط پژوهشگر طراحی شده و محقق در این روش کیفی با توجه به مصاحبه به دنبال یافتن جواب آن در ابعاد مختلف بوده، بنابراین سوالات مانند روش کمی اعتباریابی ندارد و سوالاتی است که پژوهشگر با توجه به آن به دنبال دسترسی به یک مدل مفهومی بوده است.

مصاحبه‌ها تقریباً ۶۰ دقیقه به طول انجامید. در ابتدای مصاحبه، مقدماتی شامل اهداف مطالعه و کلیه عناصر رضایت آگاهانه از جمله ماهیت داوطلبانه مطالعه و امکان قطع مطالعه در هر زمان، برای شرکت‌کنندگان گفته شد. سپس به زنان فرصت ادامه یا مرخصی داده شد. این فرایند رضایت آگاهانه براساس رضایت آگاهانه کتبی توصیه شد. مصاحبه‌ها توسط یک راهنمای نیمه ساختار یافته هدایت می‌شدند. با این وجود، مطابق با ماهیت ظهور تحقیقات کیفی، بسته به پاسخ‌های وی ممکن است از شرکت‌کنندگان سوالات مختلف یا اضافی که در راهنما نیستند، سؤال شود. هر جلسه ضبط شده صوتی بود و کلمه رونویسی می‌شد. نام شرکت‌کنندگان و نام افراد دیگری که از آنها نام بردند، رونویسی نشد. یادداشت‌های حداقل در صورت نیاز توسط مجری در مصاحبه‌های فردی صورت گرفته است.

**پژوهش حاضر طی چهار مرحله انجام شد:** مرحله اول: طراحی سؤال‌های اولیه که در مصاحبه از مصاحبه‌شوندگان باید پرسیده می‌شد. مرحله دوم: در این مرحله با استفاده از روش اکتشافی با افراد مصاحبه‌شده. پس از انجام مصاحبه عوامل شناسایی و کدگذاری شدند. مرحله سوم: در این مرحله پس از کدگذاری نهایی و استخراج مقوله‌ها، از شرکت‌کنندگان در پژوهش خواسته شد تا یافته‌های مطالعه را ارزیابی و نظر خود را در مورد نتایج بدست آمده بیان کنند. مرحله چهارم: در این مرحله با توجه به مقوله‌های نهایی، مدل مفهومی طراحی شد. بعد از خواندن متن هر مصاحبه و درک آن، کد مناسبی به عبارت یا پاراگراف مورد نظر داده شد. کلیه مصاحبه‌ها

## Qualitative evaluation of sexual function in menopausal women

با همین روش کدگذاری گردید. در واقع کدگذاری داده ها طی سه مرحله کدگذاری باز، کدگذاری محوری و کدگذاری انتخابی صورت گرفت.

**ملاحظات اخلاقی:** قبل از شروع هر مصاحبه از مشارکت کنندگان برای شرکت در مطالعه و ضبط صدا رضایت گرفته، و راجع به اهداف پژوهش، علت ضبط جلسه مصاحبه، محرمانه ماندن اطلاعات و هویت آنها توضیحات لازم ارائه شد.

## یافته ها

یافته ها نشان می دهد که میانگین، انحراف معیار، کمینه و بیشینه مدت یائسگی به ترتیب برابر با ۵/۷۱، ۴/۴۱، ۱ و ۱۵ می باشد. میانگین، انحراف معیار، کمینه و بیشینه سن به ترتیب برابر با ۵۵/۱۴، ۲/۹۵، ۵۱ و ۶۰ می باشد. همچنین نتایج نشان می دهد که سطح تحصیلات ۵۰ درصد از شرکت کننده ها دیپلم، ۲۸/۶ درصد لیسانس، ۱۴/۳ درصد فوق لیسانس و ۷/۱ درصد نیز دکترا بوده است. علاوه بر این یافته ها نشان می دهد که ۲۸/۶ درصد از شرکت کننده ها خانه دار، ۷/۱ درصد دانشجو و ۶۴/۳ درصد نیز شاغل بوده است.

در جدول ۱ کدهای باز، مفاهیم و مقولات بدست آمده از مصاحبه با مشارکت کنندگان ارائه شده است.

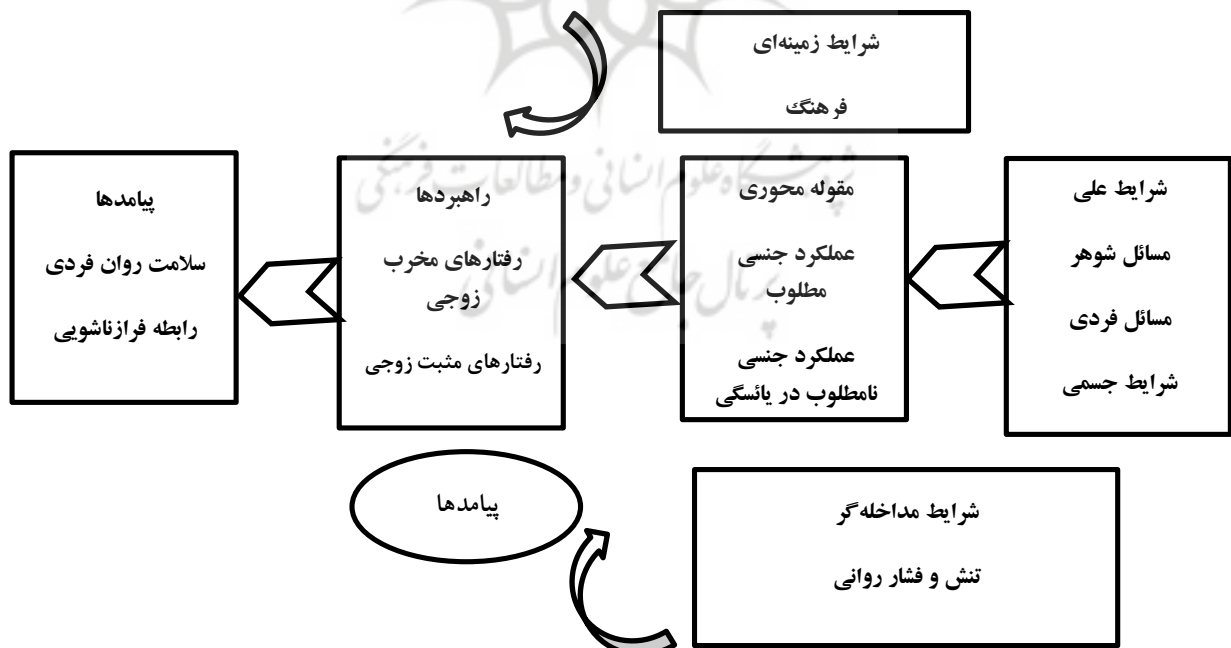
جدول ۱: نمونه ای از کدهای باز، مفاهیم و مقولات بدست آمده

کدهای باز	مفاهیم	مقولات	طبقات
لذت بخش کاهش زمان ارضا رابطه عاطفی نوازش	عملکرد جنسی مطلوب	عملکرد جنسی	مقوله محوری
عدم رغبت لذت یک طرفه رعایت کردن فشارجنسی	عملکرد جنسی نامطلوب		
شور و انرژی شوهر افت جنسی	افول جنسی	مسائل شوهر	عوامل علی
تاخیر ارضاء بیان محبت	توانایی	مسائل فردی	عوامل علی
خستگی بی حوصلگی	عدم آمادگی		
ندیدن خود عدم آزار ایزار بودن	فداکاری	جسمی	عوامل علی
شنیده ها ندیدن رابطه صمیمی	رفتار والدین		
درد عدم تمایل	خشکی واژن	فرهنگ	عوامل زمینه‌ای
ترس از مرد عدم جذابیت	کلیشه‌های جنسیتی		عوامل زمینه‌ای
گفته ها قضایوت	باورها	تنش و فشار روانی	عوامل مداخله‌گر
مشکلات مالی	مسائل اقتصادی		
نگرانی در مورد زندگی توقعات فرزندان	مسائل فرزندان		
مسئولیت پذیری	مسائل خانوادگی		

			نقش
راهبردها	رفتارهای مخرب زوجی	تضعیف رابطه عاطفی	رابطه فرازنشویی بد خلقی شوهر
	رفتارهای مثبت زوجی	تقویت رابطه عاطفی	رابطه عاشقانه رابطه خانوادگی
پیامدها	سلامت روان فردی	اعتماد به نفس	احساس خوب نسبت به خود حال خوب
	رابطه فرازنشویی	تمایل به رابطه فرازنشویی	فکر به خیانت
		ارتکاب رابطه فرازنشویی	خیانت

نتایج جدول فوق نشان می دهد که از مفاهیم عملکرد جنسی مطلوب و عملکرد جنسی نامطلوب، مقوله عملکرد جنسی به دست آمده که در طبقه مقوله محوری قرار گرفته است. همینطور از مفاهیم افول جنسی، توانایی و عدم آمادگی، مقوله مسائل شوهر، از مفاهیم فداکاری و رفتار والدین، مقوله مسائل فردی و از مفهوم خشکی واژن نیز مقوله مسائل جسمی به دست آمده که همگی در طبقه عوامل علی قرار می گیرد. همچنین از مفاهیم کلیشه های جنسیتی و باورها، مقوله فرهنگ به دست آمده که در طبقه عوامل زمینه ای قرار می گیرند. علاوه بر این، از مفاهیم مسائل اقتصادی، مسائل فرزندان و مسائل خانوادگی، مقوله تنش و فشار روانی به دست آمده که در طبقه عوامل مداخله گر قرار می گیرد. بعلاوه از مفهوم تضعیف رابطه عاطفی، مقوله رفتارهای مخرب زوجی و از مفهوم تقویت رابطه عاطفی نیز مقوله رفتارهای مثبت زوجین به دست آمده که در طبقه راهبردها قرار می گیرند و در نهایت از مفاهیم اعتماد به نفس، مقوله سلامت روان فردی و از مفاهیم تمایل به رابطه فرازنشویی و ارتکاب رابطه فرازنشویی نیز مقوله رابطه فرازنشویی به دست آمده که در طبقه پیامدها قرار می گیرند.

با وارد کردن داده ها به فرایند کدگذاری، مفاهیمی به دست آمد که از طریق آنها شرایط علی، شرایط زمینه ای، شرایط مداخله گر یا میانجی و راهبردها و پیامدها آشکار شد. پس از واکاوی تمامی مقوله های متعلق به عملکرد جنسی زنان یائسه به مدل پارادایمی کدگذاری محوری می رسیم. شکل زیر مبین روابط بین اجزا و مولفه های اصلی حاصل از کدگذاری محوری را نشان می دهد.



شکل ۱. نمای گرافیکی مدل بدست آمده از عملکرد جنسی زنان یائسه



## Qualitative evaluation of sexual function in menopausal women

همانطور که در شکل ۱ مشاهده می‌شود، در فرایند عملکرد جنسی زنان یائسه، مقوله محوری؛ عملکرد جنسی به دو صورت مطلوب و نامطلوب مشخص می‌شود. عوامل زمینه‌ساز عبارتند از: - فرهنگ؛ شرایط علی عبارتند از: مسائل شوهر؛ مسائل فردی؛ جسمی؛ راهبردها عبارتند از: رفتارهای مخرب زوجی؛ رفتارهای مثبت زوجی؛ پیامدها عبارتند از: سلامت روان فردی؛ رابطه فرا زناشویی و در نهایت عوامل مداخله‌گر عبارتند از: تنش‌ها و فشارهای روانی.

## بحث و نتیجه‌گیری

هدف این پژوهش، بررسی کیفی عملکرد جنسی زنان یائسه بود. در این پژوهش، محقق به این نتیجه دست یافت که عملکرد جنسی در زنان یائسه به دو صورت مطلوب و نامطلوب گزارش می‌شود، که عوامل متعددی در این راستا وجود دارند. این عوامل را می‌توان تحت عناوین: علی؛ زمینه‌ای، مداخله‌گر، راهبردی و پیام‌ها نام برد. در این پژوهش عوامل علی شامل مسائل مرتبط به شوهر، مسائل مرتبط به خود فرد و مسائل جسمانی طبقه بندی شد. عوامل زمینه‌ای شامل فرهنگ و باورها بود. عوامل مداخله‌گر شامل مشکلات اقتصادی، خانوادگی و فرزندان آشکار شد. از عوامل راهبردی می‌توان به رفتارهای مثبت و مخرب زوجی اشاره کرد. پیام‌های موجود به عنوان سلامت فردی و روابط فرا زناشویی منتج گردید، که در ذیل به تحلیل هر یک خواهیم پرداخت. عملکرد جنسی مطلوب و نامطلوب (مقوله محوری): عملکرد جنسی مطلوب یکی از مولفه‌های رضایتمندی در تعریف زوجین است که این مولفه برای زنان در سن یائسگی بسیار متفاوت تعریف می‌شود از نظر انجمن روانشناسان آمریکا، عملکرد جنسی مطلوب شامل داشتن میل جنسی و برانگیختگی و ارگاسم مطلوب و فرونشینی پس از آن می‌باشد و اختلال در هر یک از این مراحل، اختلال عملکرد جنسی اطلاق می‌شود، انجمن روانشناسی آمریکا (۲۰۱۴). وجود رابطه جنسی رضایت بخش مطلوب به نحوی که بتواند موجب تامین رضایت طرفین شود نقش بسیار مهمی در احساس خوشبختی، موفقیت و پایداری خانواده دارد. بین کنش وری جنسی و سازگاری زناشویی رابطه تنگاتنگی وجود دارد (علی اکبری دهکردی، حیدری نسب و کیقبادی، ۱۳۹۲).

طبق نتایج حاصل از مصاحبات محقق به این نتیجه رسید که عملکرد جنسی در دوران یائسگی تغییری نمی‌کند به شرط آنکه قبل از ورود به مرحله جنسی زنان باید آمادگی عاطفی از جمله دیده شدن توسط همسر، مورد احترام قرار گرفته شدن، فهمیده شدن هم از لحاظ جسمی و هم از لحاظ روحی قرار گیرند. در واقع مراحل جنسی برای زنان یائسه همانند دوران قبل نیست و شاید به توان گفت طبق مثلث استرنبرگ تعهد و عشق در این دوران برای روابط جنسی بسیار پر رنگ است.

علل پدیده عملکرد جنسی مطلوب و نامطلوب: عملکرد جنسی مطلوب و نامطلوب در طی یائسگی علل مختلفی دارد. این علل را می‌توان در ابعاد جسمی، روحی، روابط زوجین، مسائل اقتصادی، کاری و سن همسر بیان کرد. در مورد ابعاد جسمانی، مهمترین عامل خشکی واژن است که بعلافت تغییرات هورمونی به وجود می‌آید، عامل دیگر خستگی جسمانی که خود می‌تواند زمینه ساز یک عملکرد نامطلوب شود. بعد روحی مسائلی مانند افسردگی و اضطراب است که هر دو می‌توانند نقش مهمی در نامطلوب بودن عملکرد جنسی داشته باشد و از سوی دیگر داشتن آرامش روحی در زوجین به عملکرد جنسی مطلوب منجر می‌شود. رابطه زوجین مهمترین عامل در این راستا است. مسائل مالی و مشکلات کاری که به صورت غیر مستقیم بر آرامش روح و روان اثر گذار است می‌تواند بر روی روابط جنسی موثر باشد. حیدری و همکاران (۱۳۹۸) نتایج مقالات بررسی شده نشان داد که در حوزه جسمی می‌توان به عوامل مؤثر بر عملکرد جنسی، سن، تغییرات هورمونی، مشکلات پزشکی و سابقه تولید مثل اشاره کرد. اختلالات جنسی در یائسگی می‌تواند تحت تأثیر برخی خصوصیات فردی و اجتماعی و مشکلات روانی قرار بگیرد. با توجه به اهمیت آرامش روحی تمامی ابعادی که در آن می‌توانند نقشی ایفا کنند بر روی عملکرد جنسی در دوران یائسگی مطرح می‌شود و این موضوع چشمگیر است که یائسگی زمان پختگی روابط عاطفی است. پیش فرض‌های که می‌توان از این پژوهش استنباط کرد بدین صورت است که مشکلات جسمی می‌تواند بر روی عملکرد جنسی زنان یائسه مؤثر باشد ولی نه به اندازه مسائل و مشکلات دیگر از قبیل مشکلات خانوادگی و روابط بین زوجین مانند روابط سرد زن و شوهر، عدم درک خواسته‌ها و نیازها متقابل، عدم دیده شدن، آرامش خاطر زن، آمادگی روحی و جسمانی زن برای وارد شدن در رابطه، نبود شور و هیجان در مرد، عدم درک نیازهای روحی زن و از سوی دیگر مشکلات اقتصادی.

پیامدهای یائسگی بر عملکرد جنسی: پیامدها یائسگی بر عملکرد جنسی به دو حیطه فردی و بین فردی تقسیم گردید. پیامدها فردی آن مشکلات خلقی مانند عصبانیت، کلافه‌گی و پرخاشگری است و در رابطه بین فردی می‌تواند باعث روابط فرا زناشویی شود و از طرفی

این مرحله از زندگی می‌تواند باعث پختگی رابطه عاطفی در عملکرد جنسی شود. به نظر می‌رسد پختگی در رابطه جنسی می‌تواند یکی از عوامل مهم در رضایتمندی در عملکرد جنسی باشد، زوجینی که به این پختگی رسیده باشند، تغییراتی که در رابطه جنسی برای آنان پیش آمده را به عنوان یک دوره قلمداد کرده و آن را طبیعی می‌دانند، بنابراین مانند دوران رشد هر عملکرد دیگر، عملکرد جنسی هم می‌تواند به یکبارچگی برسد و با رسیدن به خردمندی (مرحله ۸ اریکسون) زوجین می‌توانند به یک عملکرد مطلوب جنسی دست یابند.

عوامل علی؛ مسائل شوهر و مسائل فردی: افراد با انتظاراتی خاص خود را وارد رابطه‌ی زناشویی می‌کنند. هر چه انتظارات زناشویی افراد متاهل با واقعیت زندگی زناشویی آنها اختلاف بیشتری داشته باشد، رضایت زناشویی آنها کمتر خواهد شد. این انتظارات می‌توانند در همه‌ی ابعاد مانند خودابراگری، محبت، برابری، تعهد، ایفای نقش و ... وجود داشته باشند. برای مثال اگر انتظارات از همسر برای درگیر شدن در حل مشکلات زناشویی و مهم بودن دغدغه‌های خود برای همسر و صرف زمان و انرژی کافی از جانب او از واقعیت فاصله‌ی بیشتری داشته باشد، رضایت زناشویی کمتر خواهد بود. اگر انتظارات صحیح زوج در رابطه‌ی واقعی زناشویی برآورده شود، احساس امنیت بیشتری خواهد کرد. انتظارات معقول و واقع‌بینانه برای تداوم زندگی زناشویی ضرورت دارد (موسوی و دهشیری، ۱۳۹۴). حیدری و همکاران (۱۳۹۸) نیز گزارش کرد که اختلالات جنسی در یائسگی می‌تواند تحت تأثیر برخی خصوصیات فردی و اجتماعی و مشکلات روانی قرار بگیرد. (رضانی و همکاران ۱۳۹۰) نیز گزارش کردند که سلامت جنسی تحت تأثیر عوامل فردی است. افراد بر حسب اینکه چقدر از توانمندی‌هایشان کاسته شد و به چه میزان می‌توانند خواسته‌ی فرد مقابل را برآورده کنند در یک رابطه‌ی می‌توانند با آرامش خیال و بدون دغدغه خیال (تماشگری برای درست برگزار شدن یک رابطه، مستر و جانسون) وارد رابطه جنسی شده و از آن لذت ببرند.

عوامل زمینه‌ای؛ فرهنگ: فرهنگ می‌تواند انتقال‌دهنده ارزش‌ها و باورهایی در مورد رابطه عاطفی و یا عملکرد جنسی باشد و بر کیفیت رابطه زناشویی تأثیر بگذارد. رضانی تهرانی و همکاران (۱۳۹۰) گزارش کردند که سلامت جنسی تحت تأثیر سنت‌های حاکم بر خانواده و اجتماع، فرهنگ و مذهب قرار می‌گیرد. می‌توان فرهنگ را مجموعه‌ی درهم پیچیده‌ی باورها، ارزش‌ها، آرمان‌ها، متون، آداب و اعمال جامعه و تعیین‌کننده‌ی ساختار کیفیت زندگی یک جامعه دانست که معنابخش تصمیمات و روابط افراد جامعه است. چگونگی پیدایش و تحول پدیده‌های اجتماعی از جمله ازدواج را تعیین می‌کند، تعاملات اجتماعی افراد در حوزه‌های مختلف را مدیریت می‌کند و یکی از مهمترین تعاملات اجتماعی در حوزه‌ی ازدواج است. فرهنگ بر نگرش افراد نسبت به ازدواج تأثیر می‌گذارد، نوعی نگاه آرمان زده به افراد می‌دهد، یعنی افراد را دچار نگاه غیرواقع‌بینانه می‌کند، سطح انتظارات آنها را بالا می‌برد، ناامیدی و در نتیجه سرخوردگی به بار می‌آورد. سبک انتخاب همسر و اهداف افراد از ازدواج را تغییر می‌دهد، انتظارات مادی و غیرمادی غیرواقع‌بینانه ایجاد می‌کند. بسیاری از مشکلات جنسی نیز ریشه در فرهنگ دارند. بنابراین نقش فرهنگ بسیار گسترده و پیچیده است (اسماعیلی، ۱۳۹۸). یکی دیگر از اثر فرهنگ بر روی عملکرد جنسی برداشتی است که از آن می‌شود، شرم از بیان یک رابطه لذت‌بخش، گناه از لذت بردن زن از یک رابط و عیب دانستن این موضوع که شروع رابطه از طرف زن صورت بگیرد. به نظر بریک و همکاران (۲۰۱۲) نیز عوامل فرهنگی در تجارب جنسی زنان یائسه تأثیر می‌گذارد و کلیشه‌های فرهنگی در عملکرد جنسی زنان یائسه نقش دارد. براساس رویکرد فمینیستی، فرهنگ موجب می‌شود تا درباره یائسگی، پنهانکاری و سکوت شود (اوکیم، ۲۰۰۷).

عوامل مداخله‌گر؛ تنش‌ها و فشارهای روانی: زندگی زناشویی در بستر محیط جریان دارد. تصور اینکه عوامل محیطی نمی‌توانند بر رابطه‌ی زناشویی تأثیر بگذارند، تصویری پوچ است و به این معناست که فکر کنیم رابطه‌ی زناشویی در خلأ رخ می‌دهد. محیط بر تمامی رفتارهای انسان اثرگذار است و کیفیت رابطه‌ی زناشویی را نیز تحت تأثیر قرار می‌دهد. هرچند این فرد می‌تواند در برابر تأثیرات محیطی، فعالانه و نه منفعلانه رفتار کند و البته برداشت‌های افراد در برابر محیط متفاوت است. به هر حال محیط مملو از محرک‌های مختلف است و دائماً دچار تغییر و تحول می‌شود و محیط پرتنش می‌تواند رابطه‌ی زناشویی را در معرض خطر فرسودگی قرار دهد (اسماعیلی، ۱۳۹۷).

زمانی که یک زن نتواند آنچه که در سر در موارد متفاوت پیش آمده را تعبیر و تفسیر کند بدین معناست که از آرامش فکری فاصله گرفته و نمی‌تواند جسم خود را برای یک رابطه جنسی آماده کند و تا زمانی که دچار تنش و فشارهای بیرونی است آمادگی جسمی بوجود نمی‌آید. در مدل آسیب‌پذیری، استرس - سازگاری فرض می‌شود که کیفیت رابطه‌ی زناشویی کارکرد این سه متغیر باشد: آسیب‌پذیری‌های ماندگار، رویدادهای استرس‌زا و فرایندهای سازگاری. آسیب‌پذیری‌های ماندگار شامل ویژگی‌های ثابتی هستند که هر یک از همسران با خود به رابطه‌ی زناشویی می‌آورد (مانند ویژگی‌های شخصیتی و سطح تحصیلات). از طرف دیگر رویدادهای استرس‌زا شامل همه‌ی رویدادهایی هستند که توسط فرد تجربه می‌شود (مانند مرگ یک عضو خانواده، از دست دادن شغل). فرایندهای سازگاری به نوع مواجهه با تجارب پیش آمده در ازدواج مانند رفتارهایی که در طول تعارض از همسران سر میزند، برمی‌گردد. این مدل فرض میکند که

## Qualitative evaluation of sexual function in menopausal women

آسیبپذیریهای ماندگار و رویدادهای استرسزا از طریق فرایندهای سازگاری بر کیفیت رابطهای زناشویی تأثیر میگذارند. از طرف دیگر تأثیر متقابل فرایندهای سازگاری و کیفیت رابطهای زناشویی ناپایداری ازدواج را پیش بینی می کند (اخوی، ۱۳۹۶). در شرایط پرتنش یائسگی، اگر مشکلات اقتصادی نیز وجود داشته باشد، استرس زیادی برای زوج ایجاد میشود که باید خود را با آن سازگار کنند.

راهبردها؛ رفتارهای مخرب و رفتارهای مثبت زوجی: زنان یائسه و همسرانشان از رفتارهایی استفاده می کنند که این رفتارها رابطه عاطفی را تقویت یا تخریب می کند. رفتارهای مخرب، صمیمیت زناشویی را کاهش می دهند و رفتارهای مثبت، صمیمیت زناشویی را افزایش می دهند. بنابراین یکی از دلایلی که راهبردهای نامناسب در برابر عملکرد جنسی می تواند سلامت روان فردی هر یک از زوجین را کاهش دهد، کاهش صمیمیت زناشویی است. تجربه صمیمیت عاطفی، پیامدهای مثبت زیادی برای افراد دارد. ریشه ی بسیاری از مشکلات زوج ها، کمبود صمیمیت است و این موضوع نارضایتی و تعارضات زیادی به بار می آورد. صمیمیت به معنای رابطه ی نزدیک و شخصی با فردی دیگر است که این رابطه همراه با آگاهی، درک عمیق و متقابل و پذیرش و افشای افکار و احساسات هر دو طرف است. به هرحال ازدواج صمیمانه ترین رابطه ی هر فردی است. صمیمیت یک فرایند پویا و تعاملی مبتنی بر احترام و اعتماد متقابل است. زوجین ناپایدار، اوقات بسیار کمی را با هم می گذارند (حاتمی ورزنده و دیگران، ۱۳۹۵). هالی و همکاران (۲۰۱۷) نتیجه گرفتند که متغیرهای روانشناختی، مانند در دسترس بودن شریک زندگی، کیفیت رابطه و عملکرد روانشناختی نیز در عملکرد جنسی زنان یائسه نقش اساسی دارند. توماس و همکاران (۲۰۱۶) نیز گزارش کردند که رفتارهای شریک زندگی بر فعالیت جنسی زنان تأثیر می گذارد. بعد از گذشت سالیان طولانی زندگی آنچه که در یک رابطه جنسی بارز می شود دیده شدن توسط فرد مقابل است اینکه من ترا با تمام آنچه که هستی می بینم درک میکنم و می خواهم، این مطلب که باوجود کاهش توانایی های جسمانی افزایش توانی های فکری و فهم یکپارچه از آنچه وجود دارد زوجین را به این سمت می کشاند که لذت باهم بودن و یک جنسی مطلوب با توجه به مرحله زندگی تغییر کرده و هر لحظه آن ارزشمند است و این لذت فقط دست یابی به ارگاسم نیست (هدف ارگاسم نیست بلکه ارزش یکی شدن است) بنابراین ارزش از بن نمی رود.

پیامدها؛ سلامت روان فردی: سلامت روان شناختی همسران می تواند تحت تأثیر مولفه های مهمی چون رضایت زناشویی و رضایت جنسی قرار گیرد. به نظر اربیل و همکاران (۲۰۱۲) زنان یائسه به دلیل عملکرد جنسی ضعیف در معرض افسردگی قرار دارند. بسیاری از مشکلات جنسی از جمله کژکاری جنسی به دلیل اینکه عزت نفس را پایین می آورند، دلزدگی و فرسودگی زناشویی ایجاد می کنند و عزت نفس پایین، زوج را مستعد فرسودگی می کند (اعیادی، رسولی و نظری، ۱۳۹۶). کاهش عزت نفس خود خطرات دیگری برای رابطه عاطفی دارد. می توان گفت عزت نفس بالا موجب عملکرد بهتر در زندگی، موفقیت در روابط بین فردی، شادکامی یا سبک زندگی سالمتر می شود و مسلماً فردی که عزت نفس پایینی دارد، از این مزایا محروم است.

و چه بسا دچار مشکلات روانی مانند افسردگی و اضطراب نیز می شود. با توجه به نتایج پژوهش پیشنهاد می شود که انجمن یائسگی تشکیل شود، کلاس های آموزشی برای زنان یائسه برگزار شود، جلسات گروهی برای تبادل اطلاعات در این زمینه تشکیل گردد. برگزاری جلسات برای زنان و مردان قبل از ورود به دور یائسگی و آمادگی آنان برای ورود به این دوران، تهیه مفلت های آموزش برای فرزندان زنان یائسه و آگاه کردن آنان از تغییر ابعاد مختلف یائسگی و چگونگی برخورد مناسب و کارآمد با این بحران.

## منابع

- اخوی، ز. (۱۳۹۶). *شناسایی عوامل موثر بر طلاق. رساله دکتری مشاوره. دانشکده روان شناسی و علوم تربیتی دانشگاه خوارزمی. تهران. ایران.*
- اسماعیلی، ن. (۱۳۹۷). *شناسایی عوامل موثر بر فرسودگی زناشویی. رساله دکتری مشاوره. دانشکده روان شناسی و علوم تربیتی دانشگاه خوارزمی. تهران. ایران.*
- اعیادی، ن.، رسولی، م.، نظری، ع. (۱۳۹۶). بررسی نقش واسطه ای عزت نفس در رابطه بین کژکاری جنسی با دلزدگی زناشویی مردان وابسته به مواد افیونی. *مجله سلامت و مراقبت*. ۱۹ (۲): ۱۳۹-۱۲۹
- انجمن روان پزشکی آمریکا، (۲۰۱۳). *راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی ۵ DSM*، ترجمه فرزین رضاعی و همکاران، تهران: انتشارات ارجمند، ویرایش پنجم
- حاتمی ورزنده، ا.، اسمعیلی، م.، برجلی، ا. (۱۳۹۵). ارائه الگوی ازدواج پایدار رضایتمند: یک تئوری گراند تئوری. *مشاوره و روان درمانی خانواده*. ۶ (۱)، ۱۴۹-۱۴۱.



- حکیمی، س؛ سیمبار، م و رمضانی تهرانی، م (۱۳۹۲). دغدغه احتمالی زنان یائسه: مطالعه پدیده شناسی در جمعیت آذربایجانی ایران. *هلال/احمر ایران هلال احمر/ایران*، ۱۶(۵): ۱۱۷۷۱
- حیدری، م؛ غلامی، م؛ رضایی، پ؛ کبیریان، ا؛ حیدری، س و رحیم شیخی، ا (۱۳۹۸). عملکرد جنسی و عوامل مؤثر در یائسگی: بررسی سیستماتیک، *مجله یائسگی*، ۲۵(۱): ۱۵-۲۷
- رمضانی تهرانی، ف؛ فرهمند، م؛ مهرابی، ی؛ ملکی افضل، ه و عابدینی، م (۱۳۹۰). اختلال عملکرد جنسی و عوامل خطر آن: مطالعه مبتنی بر جمعیت در بین زنان ساکن مناطق شهری در چهار استان. *مجله پایش*، ۱۱-۸۹۶
- علی اکبری دهکردی، م؛ حیدری نسب، ل و کقبادی، شیر. (۱۳۹۲). رابطه عملکرد جنسی با سازگاری زناشویی در زنان متأهل. *دوفصلنامه علمی-پژوهشی دانشگاه شاهد*، ۲۱، ۸۷-۹۸.
- موسوی، ر.، سلیمانی، ع.، بهرامی، ن.، رنجبران، م. (۱۴۰۰). بررسی تأثیر آموزش سبک زندگی ارتقادهنده سلامت بر رفتارهای ارتقادهنده سلامت زنان یائسه: یک مطالعه کارآزمایی بالینی. *کومش*، ۲۳(۲): ۱۹۲-۲۰۲.
- موسوی، س. ف. و، دهشیری، غ. (۱۳۹۴). نقش فاصله بین انتظارات و واقعیت رابطه ی زناشویی در رضایت زناشویی زنان و مردان شهر تهران. *مطالعات زنان*، ۱۳(۲)، ۹۳-۱۱۰.
- هاشمی، س؛ رمضانی تهرانی؛ سیمبار، م؛ عابدینی، م؛ بحرینیان، ه و غلامی، ر (۱۳۹۱). ارزیابی نگرش و عملکرد جنسی در سن یائسگی. یک مطالعه مقطعی مبتنی بر جمعیت، *مجله گزارش/ایران*، ۱۱(۸): ۶۳۱-۲۴
- Afiyanti, N, Y. (2019). Sexual self-efficacy: Affection, sexual communication, and self-acceptance as significant factors related to sexual function on menopausal women in Indonesia. *Enfermería Clínica*, 29, 551-555.
- Alam, M, M., Ahmad, Sh., Dipti, R, K., Siddquee, R., Hawlader, M, D. (2020). The prevalence and associated factors of depression during pre-, peri-, and post-menopausal period among the middle-aged women of Dhaka city. *Asian Journal of Psychiatry*, 54, 102312.
- Ambler DR, Bieber EJ, Diamond MP. (2012). Sexual function in elderly women: a review of current literature. *Rev Obstet Gynecol*; 5 (1):16-27.
- Berek and Novak's Gynecology. (2012). 14th ed. Philadelphia: Lippincott Williams and Wilkins; 272,1234.
- Bauld R, Brown RF. (2015). Stress, psychological distress, psychosocial factors, menopause symptoms and physical health in women. *Maturitas*;62(2):160-5.
- Dennerstein L, Randolph J, Taffe J, Dudley E, Burger H. (2002). *Hormones, mood, sexuality, and the menopausal transition*. Fertil Steril;77 Suppl4: S42-8.
- Erbil N, Boyacı S, Kurt I, Akdogan Y, Kaya I. (2012). A Turkish study on menarche and menstrual experiences and their effects on attitudes towards menopause. *Int J Nurs Pract*.;8:107-116.
- Hickey, M., Moss, K, M., Brand, A., Wrede, C, D., Domchek, S, et al. (2021). What happens after menopause? (WHAM): A prospective controlled study of depression and anxiety up to 12 months after premenopausal risk-reducing bilateral salpingo-oophorectomy. *Gynecologic Oncology*, 161, 527-534.
- Holly N. Thomas, MD MS,a,b Megan Hamm, PhD,a Rachel Hess, MD MS,c and Rebecca C. (2018). Thurston, Ph Db,d. Changes in sexual function among midlife women. *Published in final edited form as: Menopause*. Mar; 25(3): 286-292
- Jurica, J. Norman, R. (2013). *Meaning of Menopause: Cultural Considerations*. California.CME Resource. Sacramento.
- Kim TH, Lee HH. (2016). *Alternative therapy trends among Korean postmenopausal women*. J Menopausal Med.; 22:4-5. [PMC free article] [PubMed] [Google Scholar]
- Kling, J., Kapoor, K., Mara, K., Faobion, S. (2021). Associations of sleep and female sexual function good sleep quality matters. *Menopause*, doi: 10.1097/GME.0000000000001744
- Maria, L., Setyowati, S., Gayatri, D. (2019). Sexual function improvement of the menopausal women in South Sumatra, Indonesia after 'Mentari' health education. *Enfermería Clínica*, 29, 390-395.
- Nappi, R., Graziottin, A., Mollaioli, D., Limoncin, E., Ciocca, G., et al. (2021). The Gynogram: A Multicentric Validation of a New Psychometric Tool to Assess Coital Pain Associated With VVA and Its Impact on Sexual Quality of Life in Menopausal Women. *The Journal of Sexual Medicine*, 18, 955-965.
- Nazarpour, S., Simbar, M., Ramezani Tehrani, F. (2016). Factors affecting sexual function in menopause: A review article. *Taiwanese Journal of Obstetrics and Gynecology*, 55, 480-487.
- Okim fun. (2007). "Menopause. symptom of midlife women. Family & Community Health"/Supplement Pennsylvania school of nursing
- Putra, B, P., Putra. (2021). 145P The potential benefits of internet-based cognitive behavioural therapy for improving psychosocial aspects, sexual functioning, and treatment-induced menopausal symptoms among breast cancer survivors: Systematic review and meta-analysis. *Annals of Oncology*, 32, 83-94.
- Sadock JB, Sadock AV. (2007). *Comprehensive text book of psychiatry*. 7th ed. Philadelphia:LWW;
- Selvi, I., Baydilli, N., Yuksel, D., Akinsal, E, C., Baser, H. (2020). Reappraisal of the Definition Criteria for "Genitourinary Syndrome of Menopause," and its Effect on Quality of Life in Turkish Postmenopausal Women. *Urology*, 144, 83-91.

## Qualitative evaluation of sexual function in menopausal women

Thomas HN, Thurston RC.(2016). A biopsychosocial approach to women's sexual function and dysfunction at midlife: a narrative review. *Maturitas*. 87:49–60. doi: 10.1016/j.maturitas.2016.02.009. [PMC free article] [PubMed] [CrossRef] [Google Scholar]



شپوشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی  
پرتال جامع علوم انسانی