*Caring Today*
*Volume 16, Issue 1, January/June 2024*
DOI: http//doi.org/CA.TO-2406-1014
Journal homepage: https://caringtoday.lums.ac.ir
Online ISSN:**2783-185X**

# Factors affecting sexual satisfaction in Iranian postmenopausal women

**Zeinab Oshrieh[1] ; Hadis Sourinejad*[3]; Maryam Hassani[4]**
1.Clinical Care and Health Promotion Research Center, Karaj Branch, Islamic Azad University, Karaj, Iran.
3.Razi Herbal Medicines Research Center, School of Nursing and Midwifery, Lorestan University of Medical Sciences , Khorramabad, Iran. **hadis.s236@yahoo.com**
4. Social Determinants of Health Research Center, School of Nursing and Midwifery, Lorestan University of Medical Sciences , rramabad, Iran.

**Article Info**

**Article type:**
cross-sectional study

**Article history:**
Received 13 July 2023
Received in revised form 10 December 2023
Accepted 20 January 2024
Available online 29 February 2024

***Keywords***:
menopause, sexual, satisfaction, quality, Iran, Review

**Abstract**

**Objective:** Menopause means the permanent cessation of menstruation. The low level of estrogen during menopause leads to menopause, which can affect the quality of life of women. This review study was conducted with the aim of investigating sexual satisfaction in postmenopausal Iranian women.

**Method**: To collect the data, in the first stage, by searching the Scientific Information Database (Iran-Doc, IranMedex and Magiran databases, Scopus, PubMed, ISI Full texts, abstracts of congress articles and references) using the keywords "menopause and climacteric" and "sexual satisfaction" from 2006 to 2019. The case-control, descriptive, and cohort studies were included. P-Value <0.05 was considered as significant. After extracting the documents, the articles were entered into the EndNote software, and duplicates were removed by using this software and re-reading the titles. Out of a total of 46 articles, 16 were eligible for the research and were included in the study.

**Results**: A review of studies conducted on sexual satisfaction in menopause showed that several factors influence the satisfaction level of Iranian women. Among the medicinal factors and medicinal plants are Ginseng, Hypericum Perforatum, Fenugreek, Black cohosh, Isoflavones, Aphrodite, Tibolone and vaginal estrogen. Menopause education and counseling, especially in groups, along with some demographic factors and factors related to quality of life, including the couples' level of education, exercise, occupation, depression, sexual awareness, and quality of relationships with their spouse, were other factors related to couples.

**Conclusions**: Several demographic factors, education, counseling, and drug interventions have been conducted regarding the quality of sexual life of menopausal women, the results of which can be used to improve the quality of sexual life of this group.

**Cite this article:** Oshrieh Z, Sourinejad H, Hassani M. Factors affecting sexual satisfaction in Iranian postmenopausal women. Caring Today. 2024;16(2): 1-14. http//doi.org/ CA.TO-2406-1014.
**Publisher:** Lorestan University of Medical Sciences

This is an open access article under the CC BY 4.0 license (https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/)

مراقبت امروز
سال شانزدهم/ شماره ۱/ ۱۴۰۲، صفحات ۱-۱۴
DOI: http//doi.org/CA.TO-2411-1024 (R1)
شاپا الکترونی: 2783-185X

# عوامل موثر بر رضایت جنسی در زنان یائسه ایرانی: یک مطالعه مروری

**زینب عشریه [۱]، حدیث سوری نژاد*[۳]، مریم حسنی[۴]**

۱. مرکز تحقیقات مراقبتهای بالینی و ارتقاء سلامت، واحد کرج، دانشگاه آزاد اسلامی، کرج، ایران.
۳. مرکز تحقیقات گیاهان دارویی رازی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی لرستان، خرم آباد، ایران. hadis.s236@yahoo.com
۴. مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی سلامت، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی لرستان، خرم‌آباد، ایران.

**اطلاعات مقاله**

**نوع مقاله:**
مطالعه مقطعی

**تاریخچه مقاله:**
**تاریخ دریافت:**
۱۴۰۲/۰۴/۲۲
**تاریخ بازنگری:**
۱۴۰۲/۰۹/۱۹
**تاریخ پذیرش:**
۱۴۰۲/۱۰/۳۰
**تاریخ انتشار:**
۱۴۰۲/۱۲/۱۰

**کلیدواژه‌ها:**
یائسگی،
رضایت جنسی،
عملکرد جنسی،
مروری،
ایران.

**چکیده**

**هدف:** سطوح کم استروژن در دوره یائسگی منجر به بروز عوارضی می‌شود که می‌تواند کیفیت زندگی زنان را تحت تأثیر قرار دهد. این مطالعه با هدف مروری بر عوامل موثر بر رضایت جنسی در زنان یائسه ایرانی صورت گرفت.

**روش پژوهش:** به منظور جمع‌آوری داده‌های مورد نیاز، در مرحله اول با جستجوی پایگاه اطلاعاتی جهاد دانشگاهی (Scientific Information Databas) بانک اطلاعاتی Iran-Doc، Scopus، PubMed، ISI، IranMedex و Magiran متن کامل مقالات، با استفاده از کلید واژه‌های یائسگی، رضایت جنسی، عملکرد جنسی، زنان و ایران از سال ۱۳۸۵ تا ۱۳۹۸ یافت شد. این مقالات شامل مطالعات مورد شاهدی، توصیفی، کارآزمایی بالینی و کوهورت بودند. P-value< ۰/۰۵ معنی‌دار در نظر گرفته شده بود. پس از استخراج اسناد، مقالات وارد نرم افزار EndNote شدند و با استفاده از این نرم‌افزار و بازخوانی عناوین، موارد تکراری حذف شدند.

**یافته‌ها:** نتایج بررسی ۱۶ مقاله مرتبط نشان داد که عوامل متعدد در میزان رضایت جنسی زنان ایرانی موثر می‌باشند. از عوامل دارویی و گیاهان دارویی موثر می‌توان به جینسینگ، گل راعی، شنبلیله، کوهوش سیاه، رازیانه، افرودیت، تیبولون و استروژن واژینال اشاره نمود. آموزش و مشاوره یائسگی به‌ویژه به‌صورت گروهی به موازات برخی عوامل دموگرافیک و عوامل مرتبط با کیفیت زندگی شامل میزان تحصیلات زوجین، ورزش، شغل، افسردگی، آگاهی جنسی و کیفیت روابط با همسر از سایر عوامل مرتبط با رضایت جنسی بودند.

**نتیجه‌گیری:** برخی عوامل دموگرافیک، آموزش، مشاوره و مداخلات دارویی متعددی در رابطه با کیفیت زندگی جنسی زنان در دوره یائسگی انجام شده است، که از نتایج آن به‌منظور ارتقای کیفیت زندگی جنسی این گروه می‌توان بهره گرفت.

**استناد:** عشریه ز، سوری نژاد ح، حسنی م .عوامل موثر بر رضایت جنسی در زنان یائسه ایرانی: یک مطالعه مروری . مراقبت امروز. ۱۴۰۲ ؛ ۱۶ (۱): ۱-۱۴. http//doi.org/ CA.TO-2406-1014

**ناشر:** دانشگاه علوم پزشکی لرستان

This is an open access article under the CC BY 4.0 license (https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/)

**مقدمه**

یائسگی[1] واژه‌ای است که از دیرباز تاکنون معانی متفاوتی را در اذهان برجای گذاشته است. از دیدگاه‌ها و باورهای کهن جنسی از ناخواسته، ناگوار و شوم بودن این پدیده، تا جایگزینی این عقیده به صورت ایجاد نوعی بیماری و دگرگونی جسمی و روانی در سالیان بعد، تا دیدگاه متفاوت پژوهشگران که آن را سرآغاز زندگی دیگر دانسته‌اند، که می‌تواند نویدبخش، پرثمر و کارامد باشد (۱). یائسگی به معنای توقف دائمی قاعدگی‌ها می‌باشد. سطوح کم استروژن در دوران یائسگی منجر به بروز عوارضی می‌شود که می‌تواند کیفیت زندگی زنان را تحت تأثیر قرار دهد (۲). علائم و عوارض یائسگی می‌تواند بر سلامت و رفاه آنان تأثیرگذار باشد (۳). یائسگی نشانه پایان ظرفیت تولیدمثلی زنان است و فرآیندی تدریجی است که برای بسیاری از زنان بین سنین ۴۷ تا ۵۵ سال رخ می‌دهد (۴).

علائم منوپوز به علائم سوماتیک، اوروژنیتال و سایکولوژیک که جنبه‌های مختلف سیستم زنان را تحت تاثیر قرار می‌دهد تقسیم می‌شوند. یائسگی، قطع قاعدگی به دنبال کاهش فعالیت تخمدان‌ها در پایان دوره باروری زنان و اثرات کوتاه‌مدت و میان‌مدتی چون اختلالات وازوموتور[2]، علائم ادراری، واژینیت آتروفیک[3] و اختلالات جنسی و نیز اثرات طولانی مدتی چون پوکی استخوان[4] و اختلالات قلبی و عروقی می‌باشد، که به دنبال یائسگی اتفاق می‌افتد و بسیاری از ناملایمات جسمانی، هیجانی، عاطفی و اجتماعی را سبب می‌شود (۵).

در مطالعات گوناگون نشان داده شده است که کیفیت زندگی زنان، به دنبال وقوع یائسگی دستخوش تغییرات اساسی می‌گردد. آن‌چه که در تحقیقات سال‌های اخیر به نظر می‌رسد بیش از همه ناکام مانده است، توجه به مشکلات جنسی این افراد می‌باشد (۱). بسیاری از زنان در دوران یائسگی دستخوش تغییراتی می‌شوند که بخشی از این تغییرات در اثر کاهش جریان خون ناشی از کاهش استروژن، ایجاد می‌شود. این تغییرات‌ممکن‌است‌موجب اختلال در فعالیت جنسی در آنان گردد (۶).

عملکرد جنسی، بخش مهمی از زندگی زنان است و رضایت جنسی یکی از اساسی‌ترین ابعاد زندگی زنان می‌باشد. نقش عملکرد جنسی مناسب در کیفیت زندگی زنان، در مراقبت‌های بهداشتی، مورد توجه قرار گرفته است (۷). عملکرد جنسی با پیشرفت وضعیت یائسگی بدتر می‌شود. شایع‌ترین علائم گزارش شده شامل میل جنسی کم (۴۰- ۵۵ درصد)، کاهش رطوبت واژن (۲۵- ۳۰ درصد) و مقاربت دردناک[4](۱۲- ۴۵ درصد) می باشند. کاهش سطح استروئیدهای جنسی (استروژن و آندروژن) نقش مهمی در اختلال جنسی دارد. با این حال، تغییرات روانی و رابطه‌ای مرتبط با افزایش سن و افزایش بیماری‌های متابولیکی و قلبی عروقی نیز باید در نظر گرفته شود (۸).

یکی از شایع‌ترین مشکلات زنان در سنین یائسگی کاهش رضایت جنسی آنان می‌باشد، که کیفیت زندگی ایشان را تحت تاثیر قرار می‌دهد (۹). یکی از مهم‌ترین ابعاد رضایت زناشویی، حیطه جنسی است. رضایت از رابطه جنسی در سلامت روحی افراد نقش به‌سزایی دارد. تغییرات هورمونی که در دوران یائسگی اتفاق می‌افتد، می‌تواند منجر به اختلال جنسی گردد (۱۰). مهم‌ترین عوامل ایجادکننده اختلالات جنسی در این دوره تغییرات فیزیولوژیک جسمی، مشکلات روانشناختی و فقدان دانش جنسی می‌باشد که این مسائل سبب می‌شود که دوره حساس یائسگی بسیار پرمخاطره گردد چرا که اختلالات جنسی نیز به صورت متقابل با ایجاد و یا تشدید مشکلات سایکولوژیک موجبات تخریب بهداشت روان خانواده را فراهم می‌کند (۱). می‌توان گفت که با افزایش امید به زندگی زنان، مدت زمان بیشتری در سنین یائسگی خواهند بود و بالطبع با عوارض ناشی از آن مواجه هستند؛ یکی از این عوارض مهم و کمتر مورد توجه قرار گرفته، مشکلات جنسی است. از این رو امروزه مشکلات جنسی به یکی از نگرانی های بهداشتی در این گروه از زنان تلقی شده است (۱۱). با عنایت به موارد مذکور لزوم انجام مطالعه مروری با هدف بررسی عوامل موثر بر رضایت جنسی در زنان یائسه ایرانی در راستای ارتقای سطح سلامت این قشر آسیب پذیر احساس شد.

[2] Vasomotor symptoms
[3] Atrophic vaginitis
[4] Osteoporosis
[5] Dyspareunia

## روش پژوهش

مطالعه حاضر یک مطالعه مروری روایتی است که با هدف تعیین عوامل موثر بر رضایت جنسی در زنان یائسه ایرانی انجام گرفته است. جستجوی مقالات در محدوده سال‌های ۲۰۰۶ تا ۲۰۱۹ با استفاده از کلیدواژه‌های فارسی یائسگی، رضایت جنسی، عملکرد جنسی، زنان، ایران و همچنین کلیدواژه‌های انگلیسی climacteric, Menopause، sexual satisfaction، women، Iran در پایگاه اطلاعاتی جهاد دانشگاهی (Scientific Information Database ) بانک اطلاعاتی Scopus ، PubMed ، ISI، Iran-Doc ، IranMedex و Magiran انجام شد.

در جستجوی اولیه ۴۶ مقاله یافت شد که با عوامل موثر بر رضایت جنسی زنان یائسه در ارتباط بودند. در مرحله بعد جمع‌آوری مقالات و بررسی اولیه آن‌ها انجام شد و مطالعاتی که عناوین تکراری داشتند، حذف شدند. در این مرحله ۲۲ مقاله دارای عنوان تکراری بوده و حذف شدند. پس از کنترل موارد تکراری، متن کامل مطالعات به‌دست آمده جستجو شد. سپس چیکده مطالعات انتخاب شده براساس هدف مرور بررسی شد.

در مرحله بررسی نهایی و گزینش مطالعات، تصمیم‌گیری درباره ورود و خروج مطالعات براساس معیارهای ورود و خروج از قبل مشخص شده صورت گرفت. این معیارها شامل بازه زمانی انتشار مطلب مورد نظر، دسترسی به اصل مقالات و مقالات مرتبط و متناسب با عوامل موثر بر رضایت جنسی زنان یائسه و انجام مطالعه در ایران بودند. مقالاتی که زبان اصلی آن‌ها غیر از زبان فارسی یا انگلیسی بود، مقالاتی که در همایش ها و یا کنفرانس ها ارائه شده بود و یا متن کامل آن‌ها در دسترس نبود و همچنین به بررسی عوامل موثر بر رضایت جنسی در سایر زنان سنین غیر یائسگی پرداخته بودند، کنار گذاشته شدند. مقالات مورد بررسی شامل مطالعات مورد شاهدی، توصیفی، کارآزمایی بالینی و کوهورت بودند.

تناسب مقالات توسط دو تن از محققین به شکل مستقل بررسی شد. استخراج داده‌های مورد نیاز نیز با استفاده از چک لیست از قبل تهیه شده ای که شامل: نوع مطالعه، هدف انجام مطالعه، سال انجام مطالعه، محل انجام تحقیق، روش نمونه‌گیری، حجم نمونه، نوع مداخله و نتایج بود. مقالاتی که موارد ذکرشده در چک لیست را رعایت کرده و گزارش کرده بودند، انتخاب شدند. به این ترتیب ۸ مقاله دیگر حذف و در نهایت تعداد ۱۶ مقاله انتخاب و وارد مطالعه شدند.

## یافته‌ها

مروری بر مقالات وارد شده به مطالعه نشان داد که عوامل متعددی بر رضایت جنسی زنان یائسه به شرح زیر تاثیر گذار هستند:

الف) عوامل دارویی و داروهای گیاهی موثر بر میزان رضایت جنسی در زنان یائسه

ب) عوامل آموزشی موثر بر میزان رضایت جنسی در زنان یائسه

ج) عوامل دموگرافیک و مرتبط با بهبود کیفیت زندگی زنان یائسه (سن، شغل، تحصیلات، وضعیت تاهل، رضایت از زندگی زناشویی و روزش)

یکی از روش‌های طب مکمل گیاه درمانی می‌باشد که عموماً در میان زنان یائسه، به‌منظور رفع علائم یائسگی مورد استفاده قرار می‌گیرد. از جمله ترکیبات گیاهی که دارای فعالیت استروژنی بوده و به ویژه در زنان یائسه جهت بهبود علائم یائسگی استفاده می‌گردد، می‌توان فیتواستروژن‌ها را نام برد که در برخی از موارد به جای درمان‌های جایگزینی هورمونی به کار می‌روند. در دهه ی اخیر استفاده از فیتواستروژن‌ها محبوبیت زیادی در میان زنان یائسه، به ویژه زنان آسیایی به‌دست آورده است. رژیم غذایی حاوی فیتواستروژن‌ها در این زنان شدت بروز علایم یائسگی را در آن‌ها کاهش می‌دهد (۱۲).

### الف) عوامل دارویی و داروهای گیاهی:

۱- جینکوبیلوبا

عصاره گیاه جینکوبیلوبا به عنوان یک فیتواستروژن جریان خون را تسهیل نموده و بر روی سیستم‌های نیتریک اکسید و بافت نرم تاثیر دارد که این فرایندها در پاسخ جنسی خانم‌ها ضروری می‌باشند، لذا این مکمل گیاهی، بر عملکرد جنسی خانم‌ها موثر باشد (۱۸). در مطالعه‌ای که اوح و چانگ در سال ۲۰۰۴ به منظور تعیین فعالیت استروژنی جینکوبیلوبا انجام

دادند، متوجه شدند که جینکوبیلوبا علاوه بر تسهیل جریان خون، بر سیستم‌های نیتریک اکساید تأثیر گذاشته و موجب شل شدن عضلات می‌شود که از طریق این فرایند ممکن است بر سیکل پاسخ جنسی تأثیرگذار باشند (۱۳).

در مطالعه‌ی کارآزمایی بالینی سه سوکور در تهران با هدف بررسی تاثیر کپسول جینکوبیلوبا بر رضایت جنسی زنان یائسه عنوان نمودند که بین دو گروه جینکوبیلوبا و دارونما از نظر میزان رضایت جنسی تفاوت آماری معنی‌داری وجود ندارد (۱۴).

۲. آفرودیت[۳]

آفرودیت یک مکمل گیاهی است که از ترکیب چند گیاه مانند زنجبیل، زعفران، دارچین و خارخاسک تشکیل شده است که هر یک تأثیر درمانی ویژه‌ای دارند. تعاونی و همکاران (۱۳۹۳) به بررسی تاثیر افرودیت بر رضایت جنسی زنان یائسه سالم پرداختند. نتایج بررسی ایشان تفاوت آماری معنی‌داری را بین میانگین نمره رضایت جنسی در دو گروه دریافت‌کننده افرودیت و دارونما نشان داد. محققین در نهایت مصرف افرودیت را به‌منظور بهبود میزان رضایت جنسی در زنان یائسه توصیه نمودند (۱۵).

۳. تیبولون[۴]

خارخاسک با نام علمی تریبولوس ترس تریس از خانواده اسپندیان و یکی از گیاهانی است که برای بهبود عملکرد جنسی معرفی شده است. این گیاه بر بهبود اختلالات سیستم ادراری، سیستم قلب و عروق، اسپرماتوژنز مؤثر می‌باشد و طبق گزارش حاصل از مطالعات در زنان نیز منجر به افزایش دهیدرواپی اندوسترون سولفات شده است (۱۶).

تیبولون که استروئیدی صناعی با تاثیرات مشابه هورمون‌های تخمدانی می‌باشد، از نظر ساختمانی، به پروژستین‌های-۱۹ نورتستوسترون مرتبط است که از نظر بالینی در داروهای خوراکی پیشگیری از حاملگی مصرف می‌شوند. همچنین تیبولون آثار استروژنی مفیدی بر گرگرفتگی و خشکی واژن دارد (۱۷).

یافته‌های مطالعه‌ی مقسمی و همکاران (۱۳۸۵) که با هدف تاثیر تیبولون بر عملکرد جنسی زنان یائسه سالم انجام گرفته است؛ بیانگر بهبود معنی‌دار همه جنبه‌های عملکرد جنسی در گروه درمان با تیبولون در مقایسه با گروه پلاسبو بود (۱۸).

مقسمی و همکاران (۱۳۹۰) در مطالعه‌ای دیگر با هدف بررسی تاثیر هورمون درمانی مرسوم و تیبولون برعملکرد جنسی زنان یائسه، به بررسی ۱۱۱ زن یائسه که کنتراندیکاسیون قطعی هورمون درمانی نداشتند، پرداختند. نتایج این مطالعه نشان داد که گروه تیبولون (در مقایسه با شروع درمان) در همه شش حیطه شاخص عملکرد جنسی زنان[۵] (FSFI) بهبود یافت. درحالی‌که درگروه هورمون درمانی از شش حیطه تنها دو حیطه لغزندگی و درد بهتر شد ($P< ۰/۰۵$) در نهایت محققین استفاده از تیبولون را در جهت بهبود عملکرد جنسی زنان یائسه موثر دانستند (۱۹).

۴. استروژن واژینال[۱]

از رایج‌ترین درمان‌های طبی هورمون درمانی با استروژن به تنهایی یا ترکیب استروژن و پرژسترون است که با کاهش قابل توجه نشانه‌های یائسگی باعث بهبود سلامت کلی و کیفیت زندگی زنان در این دوران می‌شود.

نتایج کارآزمایی بالینی یک سوکور افتخار و همکاران (۱۳۸۸) با هدف بررسی تاثیر استروژن واژینال بر اختلالات خلق و خواب و رضایت جنسی درزنان یائسه نشان داد که میزان رضایت جنسی درگروه پرمارین نسبت به پلاسبو به طور معنی‌داری بیشتر بود ($P< ۰/۰۰۰۱$) (۲۰).

۵. رازیانه[۲]

ترکیب‌های شاخص این گیاه ترانس آنتول، لیمونن و فنچون هستند. رازیانه گیاهی سرشار از فیتواستروژن‌ها از جمله لیگنان می‌باشد و منبع غنی از یکی از فیتواستروژن‌های مهم به نام ایزوفلاون است (۲۱).

نجار و همکاران (۲۰۱۵) در یک مطالعه کارآزمایی بالینی دوسوکور که با هدف بررسی تأثیر مصرف کرم واژینال رازیانه بر رضایت جنسی زنان یائسه بر روی ۶۰ زن در اهواز انجام شد، تعداد ۶۰ زن یائسه با تشخیص آتروفی واژن به صورت تصادفی در دو گروه ۳۰ نفری جهت دریافت کرم واژینال رازیانه ۵ درصد و دارونما برای مدت ۸ هفته قرار گرفتند. میزان رضایت جنسی براساس پرسشنامه لارسون محاسبه شد. پس از مداخله، میانگین میزان رضایت جنسی در افراد گروه مصرف‌کننده کرم واژینال رازیانه به

[1] Gikgo Biloba
[3] Aphrodite
[4] Tibolone
[5] The Female Sexual Function Index (FSFI)

طور معنی‌داری بهتر از گروه دارونما بود (p≤ ۰/۰۰۱) و کاهش قابل توجهی در درد حین مقاربت در گروه مصرف‌کننده کرم واژینال رازیانه مشاهده شد (۲۲).

۶. گل راعی[3]

این گیاه دارویی به نام های هوفاریون، علف چای و گل شهناز هم شناخته می‌شود. این گیاه دارای ترکیبات آنتراکینونی ۱۰ و هایپریسین است که می‌توانند تأثیراتی مشابه استروژن در بدن ایجاد کنند. به همین دلیل برای بررسی در خصوص عملکرد جنسی زنان یائسه از آن استفاده شده است. این گیاه در ایران به نام قرص هایپران موجود است (۲۳).

ابدالی و همکاران (۲۰۱۶) یک کارآزمایی بالینی کنترل شده با دارونما را بر روی ۱۲۰ زن یائسه ۴۵- ۶۰ ساله در شیراز انجام دادند. براساس نتایج حاصل از این مطالعه، نمره عملکرد جنسی قبل از درمان در گروه هایپران ۲/۶۱ ± ۱۸/۲ بود و پس از درمان به ۲/۶۱ ± ۲۲/۷۸ افزایش یافت. نمره عملکرد جنسی قبل از درمان در گروه رازیانه نیز ۲/۲۹ ± ۱۸/۳۸ بود و پس از درمان به ۲/۲۵ ± ۲۲/۵۱ افزایش یافت. بصورت کلی میانگین نمره عملکرد جنسی بین سه گروه تفاوت معنی‌داری وجود داشت و قرص هایپیران تاثیر بیشتری بر بهبود عملکرد جنسی زنان یائسه داشت (P≤ ۰/۰۰۱) (۲۳).

۷. کوهوش سیاه[4]

کوهوش سیاه یک گیاه فیتواستروژنی است که می توان برای‌کاهش‌علائم‌یائسگی ازآن استفاده کرد (۲۴). این گیاه در ایران به‌شکل داروی گیاهی با نام سیمی فوگل در مطالعات مورد مطالعه قرار گرفته است (۲۵, ۲۶).

علیزاده و همکاران (۲۰۱۳) در یک کارآزمایی بالینی تصادفی، دوسوکور و کنترل شده با دارونما، به این نتیجه رسیدند که نمره کل مقیاس علائم یائسگی گرین[5] (GCS) در گروه درمان به طور قابل توجهی کمتر از گروه کنترل در هفته ۴ و هفته ۸ بود. گروه درمان به طور قابل توجهی بهبود بیشتری نسبت به گروه کنترل در تمام نمرات زیرمقیاس GCS (علائم عروقی، روانپزشکی، جسمی و جنسی، پیامدهای ثانویه) نشان داد. از نظر نمرات کل و نمرات خرده مقیاس وازوموتور و روانپزشکی تفاوت بین گروه‌های درمان و کنترل در هفته ۸ به طور معنی‌داری بیشتر از گروه ها در هفته ۴ بود (P < ۰/۰۰۱). همچنین هیچ‌گونه عارضه‌ی جانبی گزارش نشد (۲۶).

۸. جنسینگ[1]

جنسینگ یکی از شناخته شده‌ترین مکمل‌های عملکردی سلامتی است که دارای خواص استروژن مانند و دارویی است؛ در نتیجه می‌تواند به‌عنوان یک گیاه چندمنظوره، نه تنها در بهبود علائم یائسگی و کیفیت زندگی، مؤثر باشد بلکه برای کاهش یا درمان عوامل اساسی کاهش میل جنسی زنان به تنهایی یا همراه با سایر داروها یا گیاهان مؤثر باشد (۲۷).

در مطالعه کارآزمایی تصادفی‌سازی و کنترل‌شده‌ی قربانی و همکاران (۲۰۱۹) بر روی ۶۲ زن که به‌طور تصادفی در گروه‌های مداخله/کنترل با استفاده از تصادفی‌سازی بلوکی قرار گرفتند، پرسشنامه‌های استاندارد شامل شاخص عملکرد جنسی زنان (FSFI)، کیفیت زندگی خاص یائسگی (MENQOL)[2] و مقیاس علائم یائسگی گرین قبل و چهار هفته پس از مداخله تکمیل شد. گروه مداخله ۵۰۰ میلی گرم Panax Ginseng و گروه کنترل دو بار در روز به مدت چهار هفته دارونما دریافت کردند. پس از مداخله، میانگین نمره کل FSFI (P< ۰/۰۰۱) در گروه مداخله به طور معنی‌داری بیشتر از گروه کنترل بود. میانگین نمره کل کیفیت زندگی (P< ۰/۰۰۱) و علائم یائسگی (P< ۰/۰۰۱) در گروه درمان به طور معنی‌داری کمتر از گروه کنترل بودند (۲۷).

۹. شنبلیله[3]

دارای ترکیبات استروئیدی نظیر ساپوژنین است که کمک‌کننده تعادل هورمونی می‌باشد (۲۳). ترکیبات ساپوژنین موجود در عصاره شنبلیله، تأثیراتی شبیه به پروژسترون دارد و همچنین عصاره شنبلیله حاوی دیوسژنین می‌باشد که

[1] Vaginal estrogen
[2] Fennel
[3] Hypericum perforatum
[4] Black cohosh
[5] Greene climacteric scale

شـبیه اسـتروژن اسـت، سـاپوژنین و دیوسـژنین موجود در عصـاره شنبلیله، نوعی فیتواستروژن هستند که می‌تواند در اختلالات جنسی دوران یائسگی کمک‌کننده باشد. مزعل زاده و همکاران (۱۳۹۷) در یک مطالعه کارآزمایی بالینی دو سویه‌کور، ۶۰ نفر از زنان یائسه در اهواز را که از مقاربت‌دردناک‌و عدم‌رضایت جنسی شاکی بودند را به صورت تصادفی در دو گروه ۳۰ نفره جهت دریافت کرم واژینال دانه شنبلیله ۵ درصد و دارونما به مدت ۸ هفته قرار دادند. نتایج نشان داد که مصرف کرم واژینال دانه شنبلیله سبب کاهش مقاربت دردناک و افزایش میل جنسی در زنان یائسه شده بود (p< ۰/۰۰۱) (۲۸).

ب) **برنامه‌های آموزشی:**

۱. عابدی و همکاران (۱۳۹۶) مطالعه کارآزمایی بالینی تصادفی شده با هدف مقایسه تأثیر آموزش فردی و گروهی بر رضایت جنسی زنان یائسه در شهرستان اندیمشک انجام دادند. نتایج نشان داد که میانگین نمرات رضایت جنسی ۴ هفته پس از مداخله در گروه زنان با آموزش گروهی و فردی افزایش پیدا کرده بود. این در حالی است که میانگین نمره رضایت جنسی در آموزش گروهی بیشتر از آموزش فردی بود (۲۹).

۲. فروهری و همکاران (۱۳۸۷) در یک مطالعه نیمه تجربی با هدف بررسی تاثیر آموزش بر کیفیت زندگی زنان سنین یائسگی پرداختند. قبل و سه ماه بعد از اجرای مداخله آموزشی (به روش بحث گروهی) کیفیت زندگی نمونه‌ها (درابعاد وازوموتور، روانی‌اجتماعی، جسمی و جنسی) بررسی شد. نتایج مطالعه نشان دهنده تفاوت آماری معنی‌داری بین میانگین نمرات کیفیت زندگی سه ماه بعد از مداخله در مقایسه با قبل از آن، بین گروه مداخله و کنترل بود (۳۰).

۳. یزد خواستی و همکاران (۱۳۸۹) در یک مطالعه میدانی و یک سوکور، تاثیر برنامه آموزشی ساختارمند با شیوه گروه حمایتی بر کیفیت زندگی زنان یائسه در شهرستان رباط کریم بررسی کردند. نتایج مطالعه فوق حاکی از آن بود که نمره کیفیت زندگی محاسبه شده از مجموع نمرات ابعاد وازوموتور، روانی- اجتماعی، جسمی و جنسی در گروه مداخله به طور معنی داری بهبود یافته بود (P< ۰/۰۰۰۱) (۳۱).

ج) **عوامل دموگرافیک و مرتبط با بهبود کیفیت زندگی زنان یائسه** (سن، شغل، تحصیلات، وضعیت تاهل، رضایت از زندگی زناشویی و روزش)

مطالعات متعددی به بررسی تاثیر نقش ویژگی‌های فردی و اجتماعی از قبیل سن، شغل، تحصیلات، وضعیت تاهل و همچنین عوامل موثر بر ارتقای رضایت جنسی مانند رضایت از زندگی زناشویی و ورزش (در قالب بهبود کیفیت زندگی) پرداخته‌اند.

۱. پازنده و همکاران (۱۳۸۸) مطالعه توصیفی را تحت عنوان "بررسی وضعیت رضایت جنسی و برخی عوامل موثر بر آن در زنان یائسه" انجام دادند. یافته‌های این پژوهش نشان داد که افزایش میزان تحصیلات زوجین که منجر به افزایش اگاهی در مورد روند یائسگی و عوارض آن می‌گردد، می‌تواند موجب افزایش رضایت از عملکرد جنسی گردد (۳۲).

۲. نتایج مطالعه توصیفی– مقطعی عابدزاده و همکاران (۱۳۸۸) نشان داد که اکثریت افراد در همه ابعاد کیفیت زندگی (ازجمله بعد جنسی) وضعیت متوسطی داشتند. لذا با توجه به نتایج این پژوهش ضرورت ارائه آموزش در رابطه با یائسگی و عوارض آن و نیز ضرورت به کارگیری روش‌های غیر دارویی پیشگیری‌کننده از عوارض و علائم یائسگی مانند ورزش و تغییر در سبک زندگی و نقش آن‌ها در بهبود کیفیت زندگی دوران یائسگی ازجمله بعد جنسی، مورد تاکید قرار گرفت (۳۳).

۳. بیگی و همکاران (۱۳۸۷) در مطالعه‌ای با عنوان "اختلالات عملکرد جنسی در یائسگی" به بررسی ۱۷۴ زن یائسه متاهل مراجعه‌کننده به مراکز بهداشتی درمانی منتخب اصفهان پرداختند. نتایج این پژوهش نشان داد که ارتباط معنی‌داری بین خصوصیات مربوط به شرکت‌کنندگان (سن، شغل، افسردگی، آگاهی جنسی و کیفیت روابط با همسر) و برخی متغیرهای دیگر مثل وضعیت اقتصادی، وضعیت محل سکونت با اختلالات عملکرد جنسی وجود داشت. در نهایت محققین پژوهش حاضر بیان داشتند که با توجه به این‌که بسیاری از آسیب‌های روانی و اجتماعی در این دوره متعاقب اختلالات جنسی ایجاد می‌شود، لذا بر نقش متخصصین مربوط به این امور در زمینه مشاوره و آموزش تاکید شود (۱). مطالعات متعدد مشابهی نیز در این زمینه انجام شده است (۳۴, ۳۵).

[1] Ginseng
[2] Menopause-Specific Quality of Life (MENQOL)
[3] Fenugreek

**جدول ۱: نتایج بررسی مطالعات وارد شده به مطالعه**

| نویسنده اول (سال) | شهر | نوع مطالعه | نوع مداخله/ عوامل مورد بررسی | سن نمونه ها | تعداد شرکت کنندگان | نتایج |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **امیری پیدنی (۱۳۹۱)** | تهران | کارآزمایی تصادفی کنترل شده به همراه با دارونما | گروه مداخله: مدت یک ماه ۱۲۰-۲۴۰ میلیگرم کپسول جینکوبیلوبا | ۶۰-۵۰ سال | ۸۰ نفر | دوگروه جینکوبیلوبا و دارونما از نظر میزان فعالیت جنسی تفاوت آماري معنـی داري نداشتند. |
| **تعاونی (۱۳۹۳)** | تهران | کارآزمایی تصادفی کنترل شده به همراه با دارونما | گروه مداخله: افرودیت | ۶۰-۵۰ سال | ۸۰ نفر | در گروه مداخله رضایت جنسی بطور معناداری بیشتر بود. |
| **مقسمی (۱۳۸۵)** | تهران | کارآزمایی تصادفی کنترل شده به همراه با دارونما | گروه مداخله: تیبولون | ۶۰-۴۵ سال | ۸۱ نفر | تیبولون در مقایسه با شروع درمان و پلاسبو باعث بهبود معني دار همه جنبه هاي عملکرد جنسي شد. |
| **مقسمی (۱۳۹۰)** | تهران | کارآزمایی تصادفی | گروه مداخله: هورمون درمانی (روزانه ۰/۶۲۵ میلی گرم استروژن کونژوگه + ۲/۵ میلی گرم مدروکسی پروژسترون مقایسه با تیبولون (روزانه ۲/۵ میلی گرم) به مدت ۶ ماه | میانگین سنی ۵۱/۷ سال | ۷۷ نفر | گروه تیبولون (درمقایسه با شروع درمان) در همه شش حیطه شاخص عملکرد جنسی زنان بهبود یافت. درحالی‌که درگروه هورمون درمانی از شش حیطه تنها دو حیطه لغزندگی و درد بهتر شد |
| **افتخار (۱۳۸۸)** | تهران | کارآزمایی تصادفی کنترل شده به همراه با دارونما | گروه مداخله: پره مارین (۰/۶۲۵ میلی گرم استروژن کونژوگه) به مدت ۴ ماه | بطور متوسط سال پس از یائسگی | ۴۰ نفر | میانگین نمره افسردگی و اضطراب در گروه پرمارین بطور معنی‌داری کاهش یافته بود. میزان رضایت جنسی در گروه پرمارین نسبت به پلاسبو به‌طور معنی‌داری بیشتر بود. |
| **نجار (۱۳۹۴)** | اهواز | کارآزمایی تصادفی کنترل شده به همراه با دارونما | گروه مداخله: کرم واژینال رازیانه ۵% به مدت ۸ هفته | ۶۵-۴۵ سال | ۶۰ نفر | مصرف کرم واژینال رازیانه به مدت ۸ هفته باعث کاهش مقاربت دردناک و افزایش رضایت جنسی در زنان یائسه شد. |
| **ابدالی (۲۰۱۶)** | شیراز | کارآزمایی بالینی کنترل شده با دارونما | گروه مداخله۱: هایپیران (گل راعی) گروه مداخله ۲: رازیانه | ۶۰-۴۵ سال | ۱۲۰ نفر | نمره عملکرد جنسی در گروه هایپیران (گل راعی) پس از درمان افزایش یافت. نمره عملکرد جنسی پس از دریافت رازیانه هم افزایش یافت. قرص هایپیران تاثیر بیشتری بر بهبود عملکرد جنسی زنان یائسه داشت. |
| **علیزاده (۲۰۱۳)** | تهران | کارآزمایی بالینی تصادفی، کنترل شده با دارونما | گروه مداخله: کوهوش سیاه۶/۵ میلی گرم به مدت ۸ هفته | بطور متوسط ۵۱ سال | ۸۴ نفر | از نظر نمرات کل و نمرات خرده مقیاس وازوموتور و روانپزشکی تفاوت بین گروه های درمان و کنترل در هفته ۸ به طور معنی داری بیشتر از گروه ها در هفته ۴ بود |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **قربانی (۲۰۱۹)** | تبریز | مطالعه کارآزمایی تصادفی کنترل‌شده | گروه مداخله: جنسینگ ۵۰۰ میلی گرم به مدت ٤ هفته | ٦٠-٤٥ سال | ٦٢ نفر | جینسینگ اثرات قابل توجهی در بهبود عملکرد جنسی و کیفیت زندگی و کاهش علائم یائسگی در زنان دارد. |
| **مزعل زاده (۱۳۹۷)** | اهواز | مطالعه کارآزمایی تصادفی کنترل‌شده | گروه مداخله: کرم واژینال دانه شنبلیله ٥% به مدت ۸ هفته | بطور متوسط ٥١ سال | ٦٠ نفر | نتایج نشان داد که مصرف کرم واژینال دانه شنبلیله سبب کاهش مقاربت دردناک و افزایش میل جنسی در زنان یائسه شده بود |
| **عابدی (۱۳۹٦)** | اندی مشک | مطالعه کارآزمایی تصادفی کنترل‌شده | مقایسه آموزش فردی و گروهی (٤ جلسه) بر رضایت جنسی زنان یائسه | ٦٠-٤٥ سال | ٦٠ نفر | میانگین نمره رضایت جنسی در آموزش گروهی بیشتر از آموزش فردی بود |
| **فروهری (۱۳۸۷)** | شیراز | مطالعه نیمه تجربی | تاثیر مداخله آموزشی (گروهی)، بر کیفیت زندگی (جنبه‌های وازوموتوری، روانی اجتماعی، جسمانی و جنسی) | ٥٥-٤٤ سال | ٦٢ سال | آزمون های آماری نشان داد که گروه آزمایش بهبود قابل توجهی را در کیفیت زندگی خود تجربه کردند. |
| **یزد خواستی (۱۳۸۹)** | رباط کریم | مطالعه نیمه تجربی | برنامه آموزشی ساختارمند با شیوه گروه حمایتی | ۷-۲ سال پس از یائسگی | ۱۱۰ نفر | نمره کیفیت زندگی محاسبه شده از مجموع نمرات ابعاد وازوموتور، روانی-اجتماعی، جسمی و جنسی در گروه مداخله به طور معنی داری بهبود یافته بود |
| **پازنده (۱۳۸۸)** | تهران | مطالعه توصیفي | عوامل موثر بر رضایت جنسی | متوسط ٥٢/٤ سال | ۲۷۰ نفر | حیطه ي میل جنسي با شاغل بودن، حیطه ي تحریك جنسي با تحصیلات زن در حد ابتدایي، در حد راهنمایي، تحصیلات همسر در حد راهنمایي و شغل آزاد همسر و حیطه ي ارگاسم و فرونشیني با عدم خودارضایي و میزان رضایت زن از فعالیتهاي جنسي ارتباط داشت. میزان کل رضایت جنسي با سن یائسگي، تحصیلات زن در حد راهنمایي، تحصیلات همسر در حد ابتدایي، تحصیلات همسر در حد راهنمایي و میزان رضایت زن از فعالیت‌هاي جنسي ارتباط داشت. |
| **بیگی (۱۳۸۷)** | اصفها ن | مطالعه توصیفی تحلیلی | بررسی عوامل مرتبط با اختلالات عملکرد جنسی | حداقل یکسال از یائسگی گذشته باشد | ۱۷٤ نفر | ارتباط معنی‌داری بین سن، شغل، افسردگی، آگاهی جنسی و کیفیت روابط با همسر، وضعیت اقتصادی، وضعیت محل سکونت با اختلالات عملکرد جنسی وجود داشت. |
| **نظرپور (۲۰۱۵)** | تهران | مطالعه توصیفی تحلیلی | تعیین ارتباط بین ورزش و عملکرد جنسی در زنان یائسه | ٦٥-٤٠ سال | ٤٠٥ نفر | آزمون رگرسیون لجستیک نشان داد که یک جلسه ورزش اضافی در هفته منجر به کاهش ۸۰/۲ درصدی احتمال اختلال عملکرد جنسی می‌شود. |

**بحث**

یائسگی رخدادی طبیعی در زندگی زنان است که به‌عنوان یکی از مسائل بهداشتی در حوزه بهداشت باروری از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است. این دوران به دلیل ایجاد تغییرات جسمی و روانی مرحله پیچیده‌ای از زندگی زنان را تشکیل می‌دهد. در برخی از زنان فرارسیدن دوران یائسگی موجب نگرانی شده و این دوران را مصادف با بارز شدن نشانه های پیری و پایان جذابیت هایشان می‌دانند و دچار کاهش عملکرد جنسی می‌شوند. بین افزایش سن و کاهش نمره کلی کیفیت زندگی ارتباط معنی داری وجود دارد (۳۶).

مروری بر مطالعات متعدد در زمینه رضایت جنسی در یائسگی نشان داد که عوامل متعدد دارویی و آموزشی و دموگرافیک در میزان رضایت جنسی زنان یائسه موثر می‌باشد. از جمله عوامل دارویی موثر می‌توان به داروها و گیاهان دارویی از قبیل جینسینگ، گل راعی، شنبلیله، کوهوش سیاه، رازیانه، افرودیت، تیبولون و استروژن واژینال اشاره نمود.

علی‌رغم اینکه از نظر تئوری مکمل گیاهی جینکو بیلوبا بر میل جنسی زنان موثر است. نتایج مطالعه امیری و همکاران نشان‌دهنده عدم تاثیر آن بر میزان فعالیت جنسی آنان بوده است. با توجه به اینکه اثربخشی بسیاری از مکمل‌های گیاهی به‌دنبال مصرف طولانی ظاهر می‌گردد، ممکن است اثربخشی این گیاه در مصرف مدت طولانی تر نشان داده شود (۱۴).

یکی از اجزای داروی آفرودیت خارخاسک یا Tribulus terrestris می‌باشد، که در مطالعه کارآزمایی بالینی آینده‌نگر، تصادفی، دوسوکور و کنترل شده با دارونما که پاستیگو[1] و همکاران (۲۰۱۶) با هدف بررسی اثرات گیاه خارخاسک بر عملکرد جنسی زنان یائسه انجام دادند، به این نتیجه رسیدند که خارخاسک در درمان مشکلات جنسی زنان یائسه موثر است (۳۷). همچنین کامنو[2] (۲۰۰۷) تاثیر مصرف ۶ ماهه تیبولون بر اختلال عملکرد جنسی زنان یائسه را مورد بررسی قرار داد که به نتایج مثبتی در جهت بهبود رضایت جنسی آنان دست یافت (۳۸). طبق نتایج مطالعه لاآن و همکاران (۲۰۰۱) تیبولون با افزایش قابل توجهی در میل جنسی و فراوانی برانگیختگی و تخیلات جنسی در مقایسه با کسانی که دارونما استفاده نموده بودند، همراه بود که منعکس‌کننده خواص استروژنی و آندروژنی آن است. افزایش قابل توجهی در جریان خون واژن با تیبولون در پاسخ به فانتزی‌های اروتیک نیز وجود داشت (۳۹). اکثر مداخلاتی که مورد مطالعه قرار گرفته بودند در کاهش اختلال عملکرد جنسی و بهبود عملکرد جنسی موثر بودند (به جز یک مطالعه در رابطه با جینکوبیلوبا). البته به نظر می‌رسد که در برخی موارد این موضوع می‌تواند به علت سوگیری انتشار[3] باشد، به این معنی که در مواردی که مداخله تاثیر معنی‌داری ایجاد نکرده باشد ممکن است برای چاپ مقاله با اقبال کمتری روبرو شود.

علاوه بر موارد فوق، مروری بر نتایج مطالعات نشان دهنده تاثیرعوامل آموزشی موثر در رضایت جنسی و کیفیت زندگی جنسی زنان در دوره یائسگی از قبیل آموزش و مشاوره به زنان یائسه به‌ویژه به‌صورت گروهی؛ همچنین نقش عوامل ویژگی‌های فردی و اجتماعی مانند میزان تحصیلات زوجین، ورزش، شغل، افسردگی، آگاهی جنسی و کیفیت روابط با همسر بر رضایت و عملکرد جنسی زنان یائسه بود. به‌عنوان مثال اوسینوا (۲۰۰۳) در نیجریه به بیان ضرورت ایجاد حساسیت در زنان این کشور در مورد یائسگی و آموزش آنان در مورد بهبود تصور از خود به منظور افزایش رضایتمندی زناشویی و جنسی پرداخته است (۴۰).

از سوی دیگر گانزالز و همکاران (۲۰۰۶) نیز دریافتند سطح تحصیلات زوجین و ورزش در میزان رضایت جنسی زنان یائسه نقش دارد (۴۱). گرچه دوران یائسگی به علت کاهش هورمون‌های جنسی، تغییراتی در حیطه‌های جنسی ایجاد می‌کند اما افـزایش میـزان تحـصیلات زوجین که منجربه افزایش میزان آگاهی در مورد روند یائسگی و عوارض آن می‌گردد، می‌تواند موجب برقراری ارتباطی صـمیمی بـا همـسر، در افزایش رضایت از فعالیت‌های جنسی گردد (۳۲).

در بررسی مطالعات، حیطه سنی مورد مطالعه از ۴۰ سال تا ۶۵ سال متفاوت بود که دوره پره منوپوز یا منوپوز قطعی و همچنین مدت زمان گذشته از منوپوز می‌تواند بر نتایج مطالعه تاثیرگذار باشد.

## نتیجه‌گیری

با توجه به مرور نتایج به‌دست آمده از مطالعات متعدد نقش عوامل دارویی متعددی از جمله کرم واژینال دانه شنبلیله، جنسینگ، پره مارین، کوهوش سیاه، گل راعی، کرم واژینال، تیبولون و افرودیت را بر افزایش کیفیت زندگی جنسی نشان داد. همچنین ورزش از عوامل موثر بر کاهش عملکرد جنسی می‌باشد. آموزش و آگاهی جنسی به ویژه آموزش گروهی در ارتقای رضایت جنسی زنان یائسه موثر است.

بنابراین می‌توان به پرسنل مراکز بهداشتی درمانی توصیه نمود تا ضمن یادآور شدن اهمیت پدیده تمایلات جنسی در زندگی هر فرد به زنان یائسه، با برنامه‌ریزی مدون جهت اجرای مداوم و متوالی دوره‌های آموزشی در جهت سلامت جنسی این افراد بکوشند

[4] Publication bias

تا از آسیب‌های روانی و اجتماعی متعاقب اختلالات جنسی پیشگیری به‌عمل آید و همچنین با توصیه به ورزش و ارجاع برای دریافت مداخله مناسب در کاهش اختلال عملکرد جنسی گام موثر برداشته شود.

**ملاحظات اخلاقی**

**پیروی از اصول اخلاق پژوهش**

نویسندگان اصول اخلاقی را در انجام و انتشار این پژوهش علمی رعایت نموده‌اند و این موضوع مورد تأیید همه آن‌هاست.

**مشارکت نویسندگان**

طراحی پژوهش: نویسنده اول و دوم. جمع‌آوری داده‌ها: نویسنده اول، دوم و سوم. تجزیه و تحلیل داده‌ها: نویسنده اول، دوم و چهارم. ثبت داده ها در نرم افزار: نویسنده اول. تجزیه، تحلیل و تفسیر نتایج و تهیه گزارش و نوشتن پیش نویس اصلی: نویسنده اول، دوم و چهارم. بررسی و ویرایش نوشته: نویسنده دوم و سوم. مصور سازی و نظارت: نویسنده اول، دوم و سوم و مدیریت پروژه و تامین بودجه: نویسنده اول و دوم.

همه‌ی نویسندگان نسخه‌ی منتشر شده‌ی مقاله را خوانده و با آن موافقت کردند.

همه‌ی نویسندگان به‌طور یکسان در مفهوم‌سازی مقاله و نوشتن پیش‌نویس‌های اصلی و بعدی مشارکت داشته‌اند.

**تعارض منافع**

بنا بر اظهار نویسندگان این مقاله تعارض منافع ندارد.

**حمایت مالی**

این مقاله حمایت مالی ندارد.

## References


1.Beigi M, Fahami F, Hasanzahraei R, Arman SJJoIMS. Sexual dysfunction in menopause. 2008;26.(٩٠)

2.Berek JS. Berek & Novak's gynecology essentials: Lippincott Williams & Wilkins; 2020.

3.Shakiba M, Rouhbakhsh M, Kermansaravi F, Navidian AJH. The effect of couple counseling on severity of menopausal symptoms in women. 2019;25(1):25-38.

4.ASKARI F, BASIRI MK, BASIRI MM, TORABI S, GHOLAMFARKHANI S, MOHARERI M, et al. Age of natural menopause and the comparison of incidence of its early complications in menopause transition stages in women from Gonabad city. 2012.

5.Li L, Wu J, Pu D, Zhao Y, Wan C, Sun L, et al. Factors associated with the age of natural menopause and menopausal symptoms in Chinese women. 2012;73(4):354-60.

6.Niazi A, Moradi MJEBC. Sexual satisfaction and function in postmenopausal women treated with herbal medicines: a review of clinical trials. 2019;9(2):7-16.

7.Kargar S, Davoodi A, Mozafari MJQJoW, Society. Prediction of Sexual Satisfaction of Womens based on Their Feeling of Guilt and Shame and Difficulties in Emotion Regulation. 2019;10(39):115-26.

8.Scavello I, Maseroli E, Di Stasi V, Vignozzi LJM. Sexual health in menopause. 2019;55(9):559.

9.Taavoni S, Ekbatani NN, Haghani HJMRPM. Effect of Tribulus terrestris, ginger, saffron, and Cinnamomum on menopausal symptoms: a randomised, placebo-controlled clinical trial. 2017;16(1):19-22.

10.Malakouti J, Jabbari F, Asghari-Jafarabadi M, Javadzadeh Y, Farshbaf-Khalili AJIJWHRS. The impact of ginkgo biloba tablet and aromatherapy inhaler combination on sexual function in females during postmenopausal period: A double-blind randomized controlled trial. 2017;5(2):129-36.

11.Karimi FZ, Pourali L, Hasanzadeh E, Nosrati SF, Pouresmaeili N, Abdollahi MJAMI. Sexual Dysfunction in Postmenopausal Women. 2021:720-5.

12.Panay N, Rees MJCO, Gynaecology. Alternatives to hormone replacement therapy for management of menopause symptoms. 2005;15(4):259-66.

13.Oh S-M, Chung K-HJLs. Estrogenic activities of Ginkgo biloba extracts. 2004;74(11):1325-.35

14.Amiri Pebdani M, Taavoni S, Haghani HJCMJ. The Effect of The Effect of Ginkgo biloba extract on sexual activity in 50–60 years menopausal women. 2012;2(2):148-58.

15.Taavoni S, Ekbatani N, Haghani H. Effect of afrodit on sexual satisfaction in menopausal women. 2014.

16.Martino-Andrade AJ, Morais RN, Spercoski KM, Rossi SC, Vechi MF, Golin M, et al. Effects of Tribulus terrestris on endocrine sensitive organs in male and female Wistar rats. 2010;127(1):165-70.

17.Uygur D, Yeşildaglar N, Erkaya SJGe. Effect on sexual life–a comparison between tibolone and continuous combined conjugated equine estrogens and medroxyprogesterone acetate. 2005;20(4):209-12.

18.Moghassemi S, Ziaei S, Haidary Z. Effect of Tibolone on sexual function in healthy postmenopausal women. 2010.

19.Moghasemi S, ZIAEI S, HEYDARI Z. Comparative Effects of the Conventional Hormone Replacement Therapy and Tibolone on Sexual Performance in Postmenopausal Women. 2011.

20.Eftekhar T, AKHOUNDZADEH S, Ghanbari Z, Iranshahr R, HAGH EF. Effect of vaginal estrogen on post menopausal mood & sleep disturbance/and sexual satisfaction. 2009.

21.Krenn L, Unterrieder I, Ruprechter RJJoCB. Quantification of isoflavones in red clover by high-performance liquid chromatography. 2002;777.٨-١٢٣:(٢-١)

22.Najar S, Yaralizadeh M, Abedi P, Namjooyan F, Malehi OJTIJoO, Gynecology, Infertility. Effect of fennel vaginal cream on dysparonia and sexual satisfaction among postmenopausal women: a double-blind randomized controlled trial. 2015;18(171):8-1.٩

23.Abdali K, Dowran P, Emamghoreishi M, Kasraian M, Tabatabaei HJIJABR. Comparison of the effect of Foeniculum vulgare and St John's wort (Hypericum perforatum) on the climacteric symptoms and sexual activity in menopausal woman. 2016;7(7):148-54.

24.Wuttke W, Seidlová-Wuttke DJCP. Black cohosh (Cimicifuga racemosa) is a non-estrogenic alternative to hormone replacement therapy. 2015;1(1):12.

25.Azimipour A, Loripoor M, Sadeghi TJJoRUoMS. The effect of black cohosh (Cimicifuga Racemosa) on menopausal symptoms: A randomized clinical trial. 2017;16(8):715-26.

26Mohammad-Alizadeh-Charandabi S, Shahnazi M, Nahaee J, Bayatipayan SJCm. Efficacy of black cohosh (Cimicifuga racemosa L.) in treating early symptoms of menopause: a randomized clinical trial.٧-٨:١;٢٠١٣ .

.٢٧Ghorbani Z, Mirghafourvand M, Charandabi SM-A, Javadzadeh YJCtim. The effect of ginseng on sexual dysfunction in menopausal women: A double-blind, randomized, controlled trial. 2019;45:57-64.

28.Mazalzadeh F, Hekmat K, Namjoyan F, SakiMalehi AJTIJoO, Gynecology, Infertility. Effect of fenugreek vaginal cream on dyspareunia and sexual satisfaction in menopausal women: a randomized clinical trial. 2018;21(3):22-30.

29.Abedi P, Jafarzadeh M, Abbaspoor Z, Bastami P, Haghighizadeh MH, Hassani MJTIJoO, Gynecology, et al. Education for sexual satisfaction promotion in postmenopausal women: individual or group education? 2017;20(9):16-23.

30.Forouhari S, Safari Rad M, Moattari M, Mohit M, Ghaem HJJoBUoMS. The effect of education on quality of life in menopausal women referring to Shiraz Motahhari clinic in 2004. 2009;16(1):39-44.

31.Yazdkhasti M, Keshavarz M, Merghati Khoei E, Hosseini AFJIJoME. The effect of structured educational program by support group on menopause women's quality of life. 2012;11(8):986-94.

32.Pazandeh F, Azar M, Ziaei T, Alavi Majd HJJoAiM, Research B. Survey on sexual satisfaction situation and some of affecting agents in postmenopausal women. 2010;18(71):81-9.

33.Abedzadeh M, Taebi M, Saberi F, Sadat ZJISMJ. Quality of life and related factors in Menopausal women in Kashan city. 2009;12(1):81-8.

34.Nazarpour S, Simbar M, Tehrani FR, Majd HA. Exercise and sexual dysfunction among postmenopausal women in Iran. 2015.

35.Sharifniya H, Bahrami N, Saatsaz S, Soleimani MA, Nazari R, Mohamad Tabar RJTIJoO, Gynecology, et al. Assessment of life quality of menopausal women and its relative factors. 2012;15(31):7-12.

36.Nazarpour S, Simbar M, Tehrani FR, Tohidi M, Majd HA, editors. Study on the correlation between serum androgens and sexual function in post-menopausal women. Endocrine Abstracts; 2015: Bioscientifica.

37.Postigo S, Lima SMRR, Yamada SS, Reis BFd, Silva GMDd, Aoki TJRBdGeO. Assessment of the effects of Tribulus terrestris on sexual function of menopausal women. 2016;38(3):140-6.

38.Kamenov ZA, Todorova MK, Christov VGJFM. Effect of tibolone on sexual function in late postmenopausal women. 2007;49(1-2):41-8.

39.Laan E, Van Lunsen R, Everaerd WJC. The effects of tibolone on vaginal blood flow, sexual desire and arousability in postmenopausal women. 2001;4(1):28-41.

40.Osinowo HOJWAjom. Psychosocial factors associated with perceived psychological health, perception of menopause and sexual satisfaction in menopausal women and controls. 2003;22(3):225-31.

41.González M, Viáfara G, Caba F, Molina T, Ortiz CJM. Libido and orgasm in middle-aged woman. 2006;53(1):1-10.