

بررسی عملکرد جنسی زنان مبتلا به دیابت نوع ۲ و ارتباط آن با کیفیت زندگی در زنان مراجعه کننده به مرکز دیابت کرمان

ژیلا سلطان احمدی^۱، هادی رنجبر^۲، مهری کهن^۳

۱. مربی گروه مامائی دانشکده پرستاری و مامائی رازی دانشگاه علوم پزشکی کرمان، کرمان، ایران
۲. مربی گروه داخلی جراحی دانشکده پرستاری و مامائی رازی؛ کرمان و مرکز تحقیقات مدل سازی در سلامت، پژوهشکده آینده پژوهی در سلامت، دانشگاه علوم پزشکی کرمان، ایران.
۳. مربی گروه مامائی دانشکده پرستاری و مامائی رازی کرمان، کرمان، ایران
■ نویسنده مسئول مکاتبات: هادی رنجبر

چکیده

زمینه و هدف: بیماری های مزمن و بخصوص دیابت که از شیوع بالایی در جامعه ایران برخوردار هستند تاثیر قابل توجهی بر عملکرد جنسی دارند. هرچند عملکرد جنسی جزء جدایی ناپذیر زندگی انسان است، عملکرد جنسی زنان و ارتباط آن با کیفیت زندگی کمتر در پژوهش ها مورد توجه قرار گرفته است. پژوهش حاضر با هدف تعیین عملکرد جنسی زنان مبتلا به دیابت نوع ۲ و ارتباط آن با کیفیت زندگی در زنان مراجعه کننده به مرکز دیابت شهر کرمان انجام شد.

مواد و روش ها: مطالعه حاضر یک مطالعه مقطعی تحلیلی می باشد. جامعه پژوهش زنان مبتلا به دیابت مراجعه کننده به درمانگاه های دیابت شهر کرمان بودند. روش نمونه گیری سرشماری بود. گروه شاهد از بین زنان مراجعه کننده به کلینیک زنان که مبتلا به دیابت نبودند انتخاب شدند. ابزار پژوهش سوالات دموگرافیک، پرسشنامه کیفیت زندگی SF36 و مقیاس عملکرد جنسی بودند. تجزیه و تحلیل اطلاعات با استفاده از آزمون مربع کای و آزمون های مقایسه میانگین و آزمون همبستگی پیرسون با استفاده از نرم افزار SPSS ویرایش ۲۰ انجام شد.

نتایج: کیفیت زندگی و عملکرد جنسی در گروه مبتلا به دیابت از گروه شاهد کمتر بود ($P < 0.05$). بین عملکرد جنسی و کیفیت زندگی در دو گروه ارتباطی مشاهده نشد. بین سن، مدت ابتلا به دیابت، شاخص توده بدنی و سطح تحصیلات با عملکرد جنسی رابطه وجود داشت.

نتیجه گیری: دیابت بر عملکرد جنسی زنان موثر است اما تاثیر عملکرد جنسی بر کیفیت زندگی بیماران دیابتی نیاز به بررسی بیشتر دارد. به دلیل اهمیت موضوع و تاثیر آن بر روابط خانوادگی این موضوع در بیماران مبتلا به دیابت مورد توجه بیشتر قرار بگیرد.

کلمات کلیدی: دیابت، عملکرد جنسی، کیفیت زندگی، زنان

مقدمه

اختلال عملکرد جنسی در زنان یک مشکل سلامت عمومی است که شیوع جهانی بین ۳۰ تا ۷۸ درصد دارد (Elnashar,)

بین سن، BMI، وضعیت اقتصادی-اجتماعی و طول مدت ازدواج و عملکرد جنسی ارتباطی مشاهده نشد. در مطالعه انجام شده در اردن زنان دیابتی اختلال عملکرد جنسی بیشتری را نسبت به گروه شاهد تجربه کرده بودند و سن، BMI، طول مدت ابتلا به دیابت، بیماری عروق کرونر، نفروپاتی و رتینوپاتی اثر منفی بر عملکرد جنسی زنان داشتند (Abu Ali, et al., 2008). نتایج مطالعه دیگر نیز اختلال عملکرد جنسی بیشتری در گروه مبتلا به دیابت مشاهده شد (Veronelli, et al., 2009). مطالعه Hassani, et al (۲۰۱۰) نیز افزایش اختلال جنسی را با افزایش سن و سن همسر نشان داد. در مطالعه انجام شده در ایران نیز ارتباط معنی داری بین سن و مدت ابتلا به دیابت با عملکرد جنسی بیماران مشاهده شد در حالیکه بین BMI، میزان شاهد قند خون تحصیلات و شغل بیمار ارتباطی پیدا نشد (Taghavi, et al., 2009). بررسی نتایج مطالعات مختلف نشان دهنده عدم توافق بر عوامل موثر بر عملکرد جنسی در زنان دیابتی است.

با وجودی که جهت برنامه ریزی و تخصیص منابع وجود اطلاعات اپیدمیولوژیک ضروری است، اطلاعات کمی در این مورد در کشورهای در حال توسعه وجود دارد (Koch and Young, 1988). با این وجود بررسی عملکرد جنسی هنوز در بسیاری از کشورهای، فرهنگ ها و مذاهب یک تابو است و ارزشهای فرهنگی-مذهبی، آموزشهای ضعیف جنسی، محدودیت در میان گذاشتن مسائل جنسی با مراقبین و احساس خجالت ممکن است شانس زنان را برای استفاده از کمک و مشاوره کم کنند (Fourcroy, 2006). هرچند ارتباط بین عملکرد جنسی و کیفیت زندگی مورد بررسی قرار گرفته است، اما در مورد میزان این ارتباط در بیماران مبتلا به دیابت توافق وجود ندارد. با توجه به موارد فوق و نبود پژوهش مشابه بر روی زنان شهر کرمان محقق بر آن شد تا پژوهش حاضر را با هدف بررسی عوامل موثر بر عملکرد جنسی زنان مبتلا به دیابت و ارتباط آن با کیفیت زندگی در زنان مراجعه کننده به مرکز دیابت کرمان انجام دهد. مواد و روشها:

این مطالعه یک مطالعه مقطعی تحلیلی از نوع مقطعی بود که در آن عوامل موثر بر اختلال در عملکرد جنسی مددجویان زن مبتلا به دیابت و ارتباط آن با کیفیت زندگی مورد بررسی قرار گرفت. نمونه مورد مطالعه به روش در دسترس از بین زنان مراجعه کننده به مرکز دیابت و کلینیک زنان بیمارستان شهید باهنر شهر کرمان در سال ۱۳۹۰ که دارای معیارهای ورود به پژوهش بودند انتخاب شد. این مرکز بیشترین مراجعه کننده را در شهر کرمان دارا است. پس از بیان اهداف، اطمینان از

et al., 2007، Hisasue, et al., 2005، Laumann, et al., 2005، Papaharitou, et al., 1999). در یک مطالعه انجام شده در ایران ۶۰/۴ درصد زنان رضایت جنسی متوسط و کمتر داشتند (Bahrami, et al., 2012) در زنان دیابتی این اختلال از شیوع بالاتری تا ۸۰ درصد برخوردار است (Erol, et al., 2002). در مطالعه تقوی (۲۰۰۹) و همکاران در ایران زنان مبتلا به دیابت در تمام ابعاد رضایت جنسی نمره کمتری از گروه شاهد کسب کرده بودند.

اختلال عملکرد جنسی در زنان شامل وجود اختلال در تمایل جنسی، ارگاسم، تحریک و وجود درد جنسی است که می تواند منجر به تنش قابل توجه فردی و بین فردی تعریف شود (Raina, et al., 2007). در گذشته اختلال های عملکرد جنسی ناشی از مسایل روانی در نظر گرفته می شد، اما اکنون مشخص شده که این اختلال علت شناسی چند عاملی با عوامل فیزیولوژیک و روانشناختی دارد (Hayes, et al., 2008). عوامل موثر بر عملکرد جنسی شامل سن، وضعیت باروری، سطوح هورمونی، فاکتورهای اقتصادی و اجتماعی، رفتارها و دانش جنسی، روش های ضد بارداری مورد استفاده، سلامت ذهنی و جسمی هستند (Oniz, et al., 2007). علاوه بر این مشکلات ارولوژیک و روانشناختی، بدخیمی ها، بیماری های قلبی-عروقی، نشانگان های اتوایمون، نقائص عصبی و برخی رویه های جراحی می توانند عملکرد جنسی را تحت تاثیر قرار دهند (Lowenstein, et al., 2009، Raina, et al., 2007). همچنین اختلالات اندوکرین از قبیل دیابت و هایپر تیروئیدیسم به طور شایعی بر عملکرد جنسی اثر می گذارند (Raina, et al., 2007، Veronelli, et al., 2009). با توجه به اهمیت رضایت جنسی این عامل می تواند بر کیفیت زندگی تاثیر بگذارد.

با توجه به تاثیر احتمالی رضایت و عملکرد جنسی به خصوص در زنان، در طول دو دهه گذشته افزایش توجه به کیفیت زندگی منجر به ارزیابی بیش تر عملکرد جنسی زنان گردیده است (Yencilek, et al., 2010). عملکرد جنسی یک موضوع مهم و پیچیده در کیفیت زندگی و احساس عمومی خوب بودن است (Walsh and Berman, 2004). مشکلات جنسی بر سلامت مردان، زنان و جامعه اثر می گذارند و می توانند باعث عوارض اقتصادی و اجتماعی شوند (Aslan and Fynes, 2008). نتایج مطالعه انجام شده توسط Yencilek, et al (۲۰۱۰) نشان داد که نمره عملکرد جنسی زنان مبتلا به دیابت نسبت به زنان گروه شاهد کم تر بود و منظم نبودن قاعدگی، مصرف سیگار و مدت ابتلا به دیابت بر عملکرد جنسی تاثیر داشتند، در حالیکه

تعیین کیفیت زندگی دو گروه مورد استفاده قرار گرفت. این پرسشنامه توسط منتظری و همکاران در سال ۲۰۰۵ به فارسی بازگردانده شده و روایی و پایایی آن در پژوهش‌های متعددی مورد بررسی قرار گرفته است. نمره این ابزار در کل و در ابعاد به صورت صفر تا صد نمره دهی می‌شود که نمره صفر پایین‌ترین حالت و نمره صد بالاترین نمره است. ضریب همبستگی درونی این ابزار در تمام ابعاد آن بالای ۰/۷ گزارش شده بود (Montazeri, et al., 2006).

تحلیل اطلاعات با استفاده از بسته نرم‌افزاری SPSS 18 انجام شد. پس از تعیین توزیع نرمال دو صفت کیفیت زندگی و عملکرد جنسی به وسیله آزمون کولموگوروف اسمیرنوف از آزمون‌های پارامتریک استفاده شد. با استفاده از آزمون مربع کای جهت داده‌های اسمی، آزمون‌های مقایسه میانگین (تی مستقل جهت یک داده کمی و یک داده اسمی دو حالت یا ANOVA جهت یک داده کمی و یک داده اسمی چند حالت) و آزمون همبستگی پیرسون جهت دو داده کمی انجام گرفت. سطح معنی‌داری در کلیه تست‌های آماری (۰,۰۵) در نظر گرفته شد.

نتایج

در پژوهش حاضر در گروه بیماران مبتلا به دیابت ۱۶۴ نفر و در گروه شاهد ۱۷۰ نفر پرسشنامه را تکمیل کرده بودند. میانگین سن زنان مبتلا به دیابت $44/68 \pm 3/67$ سال و در گروه شاهد $45/14 \pm 4/09$ سال بود آزمون تی مستقل تفاوتی را نشان نداد ($P=0,28$). میانگین مدت ابتلا به دیابت $6/20 \pm 8/20$ سال بود. میانگین شاخص توده بدنی در گروه مبتلا به دیابت $4/76 \pm 27/93$ و در گروه مقابل $5/16 \pm 28/18$ بود که آزمون تی مستقل تفاوتی را نشان نداد ($P=0,64$). $78/7$ درصد واحدهای پژوهش در گروه دیابتی‌ها و $75/3$ درصد در گروه شاهد خانه‌دار بودند آزمون مربع کای تفاوتی را نشان نداد ($P=0,657$). $42/7$ درصد در گروه دیابتی و $45/3$ درصد در گروه شاهد تحصیلات ابتدایی داشتند آزمون مربع کای تفاوتی را نشان نداد ($P=0,677$). در گروه دیابتی‌ها 64 درصد و در گروه شاهد $62/9$ درصد درآمد خانواده خود را متوسط و تا حدودی کافی اعلام کردند آزمون مربع کای تفاوتی را نشان نداد ($P=0,12$). توزیع متغیرهای دموگرافیک در دو گروه در جدول شماره یک آورده شده است.

جدول ۱- مقایسه متغیرهای زمینه‌ای در دو گروه

محرمانه بودن اطلاعات و کسب رضایت آگاهانه و تمایل به شرکت در پژوهش دو گروه مبتلا به دیابت (۱۶۴ نفر) و غیر مبتلا به دیابت (۱۷۰ نفر) وارد مطالعه شدند. معیارهای ورود شامل قرار داشتن در سن باروری، تاهل و سابقه حداقل ۳ سال زندگی مشترک بودند. معیارهای خروج از پژوهش شامل: سابقه هیستریکتومی یا عمل واژینال، وجود بدخیمی، حاملگی، اختلالات نرولوژیک و اختلال عملکرد جنسی همسر با پرسش در مورد عدم وجود مشکل نعوذ یا زودانزالی و ابتلا به هر بیماری مزمن در هر دو گروه بود.

ابزار پژوهش شامل ۳ قسمت اطلاعات دموگرافیک و اطلاعات مربوط به بیماری، پرسشنامه عملکرد جنسی و پرسشنامه کیفیت زندگی بود که در حضور پژوهشگر تکمیل شد. قسمت اول شامل سوالات مربوط به اطلاعات دموگرافیک و عوامل موثر بر عملکرد جنسی شامل (سن، سابقه دیابت، قند خون ناشتا، هموگلوبین A1C، BMI و...) بود. این بخش از فرم جمع‌آوری اطلاعات توسط پژوهشگر به وسیله مطالعه متون و منابع علمی مرتبط تهیه شد. روایی این بخش از فرم جمع‌آوری اطلاعات پس از انجام اعتبار محتوی توسط ۳ متخصص بیماریهای غدد، ۲ ارولوژیست و ۲ متخصص زنان با استفاده از شاخص اعتبار محتوی (CVI) تعیین گردید. پایایی ابزار با استفاده از روش همبستگی درونی و با استفاده از آلفای کرونباخ $0/84$ تعیین شد.

بخش دوم پرسشنامه عملکرد جنسی زنان (Female Sexual Function Score) بود. این پرسشنامه دارای ۱۹ گویه است که در شش بعد تمایل جنسی، برانگیختگی، مرطوب شدن واژینال، ارگاسم و رضایت جنسی و درد جنسی قرار می‌گیرند. حداقل نمره این ابزار ۴ و حداکثر آن ۹۵ است. بالاتر رفتن نمره نشان‌دهنده عملکرد جنسی بهتر بود. این پرسشنامه پس از ترجمه به زبان فارسی توسط پژوهشگر در اختیار یک فرد متخصص زبان انگلیسی قرار گرفت تا مجدداً به انگلیسی برگردانده شود. پس از مقایسه ابزار ترجمه شده با متن اصلی و تعیین همخوانی قابل قبول مورد استفاده قرار گرفت. روایی و پایایی ابزار انگلیسی توسط روزن و همکاران تعیین شده است (Rosen, et al., 2000). روایی صوری ابزار با نظرخواهی از ۵ نفر از اعضای هیئت علمی دانشکده پرستاری و دو نفر از مراجعه‌کنندگان درمانگاه و دو نفر پرستار درمانگاه تعیین شد. پایایی ابزار با استفاده از روش همسانی درونی و با محاسبه آلفای کرونباخ تعیین شد ($\alpha=0,89$).

پرسشنامه کیفیت زندگی نسخه سی و شش سواله برای

متغیر		عملکرد جنسی		کیفیت زندگی	
		کنترل	دیابتی	کنترل	دیابتی
آخرین قند خون			P=0.02 r=0.20		P=0.19 r=0.10
شغل	خانه دار	37/13±21/66	00/11±62/73	46/6±86/67	19/6±73/69
	شغل آزاد	35/4±30/58	11/11±25/72	64/2±00/68	12/5±50/71
	کارمند	41/5±23/16	40/12±12/72	83/7±11/67	74/6±12/72
	کارگر	72	-	74	-
	بازنشسته	43/13±05/68	35/7±76/78	58/5±45/66	25/6±57/69
	آزمون ANOVA	P=0.21	P=0.12	P=0.74	P=0.63
تحصیلات	بی سواد	16/14±63/69	20/9±79/76	90/6±19/68	15/6±91/70
	ابتدایی	34/13±05/65	67/11±72/72	89/5±64/67	75/6±92/69
	دیپلم	36/13±24/65	30/10±68/73	32/6±56/67	11/5±40/68
	تحصیلات دانشگاهی	65/6±36/57	08/7±41/79	50/7±63/66	83/4±83/72
	آزمون ANOVA	P=0.04	P=0.09	P=0.90	P=0.09
	کافی	98/13±65/65	87/10±13/73	13/5±78/67	91/6±24/71
درآمد	تا حدودی کافی	62/13±12/66	93/10±24/74	97/6±44/66	96/5±35/69
	ناکافی	66/11±64/63	45/1±65/80	02/4±11/69	94/1±70/68
	آزمون ANOVA	P=0.78	P=0.12	P=0.596	P=0.15

بحث و نتیجه گیری

نتایج پژوهش نشان داد که عملکرد جنسی زنان مبتلا به دیابت با کیفیت زندگی آن‌ها ارتباط معنی داری نداشت. در گروه شاهد نیز این ارتباط مشاهده نشد. بین عملکرد جنسی و کیفیت زندگی زنان مبتلا به دیابت و زنان گروه شاهد تفاوت قابل ملاحظه‌ای وجود داشت. می‌توان چنین استدلال نمود که ابزار کیفیت زندگی در تشخیص نواقص موجود در عملکرد جنسی به خوبی قادر به شناسایی نواقص و اختلالات نیست.

نتایج یک پژوهش قبلی در زنان ایرانی نشان داده بود که دیابت به‌طور معنی داری بر عملکرد جنسی زنان تاثیر منفی می‌گذارد (Taghavi, et al., 2009). نتایج ما نیز نشان داد که زنان مبتلا به دیابت از میزان بالایی از اختلالات جنسی بالایی رنج می‌برند. نتایج پژوهش ابوعلی و همکاران در سال ۲۰۰۸ در اردن نشان داد که زنان دیابتی بیش از دیگران در تمایل جنسی،

مبتلا به دیابت و کنترل

متغیر		دیابتی		کنترل		آزمون آماری مربع کای
		کنترل	دیابتی	کنترل	دیابتی	
شغل	خانه دار	۱۲۹ (۷۸/۷)	۱۲۸ (۴۹/۸)			P = ۰,۶۵۷
	شغل آزاد	۵ (۳)	۸ (۴/۷)			
	کارمند	۹ (۵/۵)	۸ (۴/۷)			
	کارگر	۱ (۰/۶)	۰ (۰)			
	بازنشسته	۲۰ (۱۲/۲)	۲۶ (۱۵/۳)			
تحصیلات	بی سواد	۴۲ (۲۵/۶)	۳۴ (۲۰)			P = ۰,۶۷۷
	ابتدایی	۷۰ (۴۲/۷)	۷۷ (۴۵/۳)			
	دیپلم	۴۱ (۲۵)	۴۷ (۲۷/۶)			
	تحصیلات دانشگاهی	۱۱ (۶/۷)	۱۲ (۷/۱)			
درآمد	کافی	۳۸ (۲۳/۲)	۵۳ (۳۱/۲)			P = ۰,۱۲
	تا حدودی کافی	۱۰۹ (۶۶/۵)	۱۰۷ (۶۲/۹)			
	ناکافی	۱۷ (۱۰/۴)	۱۰ (۵/۹)			

میانگین نمره عملکرد جنسی در زنان گروه دیابت $13/46 \pm$ و $65/75$ و در گروه شاهد $10/69 \pm$ بود، که نشان می‌دهد عملکرد زنان دیابتی پایین‌تر از گروه شاهد بوده است ($P=0.00$, $CI=-11.13--5.90$). نمره کیفیت زندگی زنان مبتلا به دیابت $6/33 \pm$ و در گروه شاهد $6/16 \pm$ بود، کیفیت زندگی در زنان دیابتی پایین‌تر از زنان گروه شاهد بود ($P=0.001$, $CI=-3.55--0.86$). با استفاده از آزمون همبستگی پیرسون، بین کیفیت زندگی و عملکرد جنسی زنان در گروه دیابتی ($P=0.53$, $r=0.49$) و گروه شاهد ($P=0.07$, $r=0.139$) ارتباطی مشاهده نشد. رابطه بین متغیرهای دموگرافیک و کیفیت زندگی و عملکرد جنسی در جدول شماره دو آورده شده است.

جدول ۲- ارتباط بین متغیرهای زمینه‌ای با عملکرد جنسی و کیفیت زندگی در دو گروه مبتلا به دیابت و شاهد با استفاده از آزمون همبستگی پیرسون و ANOVA

متغیر		عملکرد جنسی		کیفیت زندگی	
		کنترل	دیابتی	کنترل	دیابتی
سن		P=0.04 r=-0.11	P=0.03 r=-0.17	P=0.06 r=-0.08	P=0.00 r=-0.36
مدت ابتلا به دیابت		P=0.00 r=0.22	P=0.04 r=-0.21		
شاخص توده بدن		P=0.15 r=0.11	P=0.66 r=-0.03	P=0.89 r=-0.10	P=0.03 r=0.16

است که عملکرد جنسی زنان یکی از عوامل موثر بر سلامت جنسی همسرانشان است (Shindel, et al., 2008) که خود می‌تواند بر کیفیت زندگی تاثیر بگذارد. نتایج پژوهش انجام شده در زنان مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس نشان داد که کاهش عملکرد جنسی بر تمام ابعاد کیفیت زندگی آن‌ها تاثیر می‌گذارد (Tepavcevic, et al., 2008). توجه به این مسئله می‌تواند بر کیفیت زندگی بیماران مبتلا به دیابت نقش تعیین‌کننده‌ای داشته باشد.

یکی از محدودیت‌های این پژوهش همکاری ضعیف واحدهای مورد پژوهش بود که جلب رضایت آن‌ها توسط تیم پژوهش به چالشی اساسی تبدیل شده بود. استفاده از جلسه توجیهی برای گروه‌ها و توضیح در مورد مسایل جنسی و اهمیت آن راهکار مفیدی بود که مورد استفاده قرار گرفت. با این وجود عدم تمایل به بحث در مورد این موضوع نشان‌دهنده عدم بررسی و انجام مداخلات مناسب بر اساس نیاز این گروه از بیماران است. انواع آموزش‌ها در مراکز دیابت به مددجویان ارائه می‌شود. حتی کار با دستگاه‌های پیچیده اندازه‌گیری قند خون، تزریق انسولین و انواع رژیم‌های غذایی به بیماران آموزش داده می‌شوند. با این وجود جای یک برنامه جامع در جهت بررسی و اقدام به صورت کل‌نگر در این مراکز خالی است. با پائین آمدن سن دیابت در کشور اهمیت موضوعات مربوط به روابط زناشویی و جنسی هر روز بیش‌تر احساس می‌شود. مسئولین مربوطه و افراد درگیر با این بیماری بخصوص پرستاران که در خط اول ارائه خدمات سلامتی هستند می‌بایست با در نظر گرفتن تمامی ابعاد مددجویان خدمات نظام‌مندی را به ایشان ارائه دهند.

نتیجه‌گیری

نتایج این پژوهش نشان داد که دیابت تاثیر قابل توجهی بر عملکرد جنسی زنان دارد و می‌بایست به صورت جدی در درمانگاه‌های تخصصی دیابت مورد توجه قرار گیرد. با توجه به ابعاد بیماری دیابت و تاثیر آن برنامه‌ریزی دقیق در تمامی سطوح از سیاست‌گذاری تا ارائه خدمات سلامتی و آموزش در مورد روابط جنسی و زناشویی می‌بایست در نظر گرفته شود.

تشکر و قدردانی

بدین‌وسیله از کلیه عزیزانی که با شرکت خود در این مطالعه ما را در رسیدن به این نتایج یاری کردند کمال تشکر را داریم. همچنین از معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی کرمان که هزینه‌های این طرح را متقبل شدند سپاسگزاریم.

تحریک شدن، لغزنده سازی و ارگاسم مشکل دارند. سن، شاخص توده بدنی، مدت ابتلا به دیابت، ابتلا به اختلالات همراه ناشی از دیابت تاثیر منفی بر عملکرد جنسی زنان داشتند (Abu Ali, et al., 2008). در پژوهشی دیگر در سال ۲۰۰۱ در ایالات متحده آمریکا مقایسه نتایج زنان و مردان مبتلا نشان داد که تقریباً ۵۰ درصد در هر دو گروه به اختلالات عملکرد جنسی مبتلا بودند، همچنین بالا بودن فشار خون، چاقی و بالا بودن چربی خون عواملی بودند که بر عملکرد جنسی تاثیر منفی داشتند (Guay, 2001). نتایج یک مرور که بررسی مقالات چاپ شده در ده سال منتهی به ۲۰۰۹ را بررسی کرده بود نشان داد که عملکرد جنسی زنان مبتلا به دیابت کم‌تر از مردان مورد توجه قرار گرفته است، همچنین به این نتیجه رسیدند که بیش‌ترین اختلال مشاهده شده اختلال در تحریک جنسی و لغزنده‌سازی است و تاثیر آن بر ارگاسم کم‌تر مشاهده شده بود (Bitzer and Alder, 2009). نتایج پژوهش ضیایی راد و همکاران نشان داد که بیش از ۸۰ درصد شرکت‌کنندگان در پژوهش در یکی از مراحل دچار اختلال عملکرد جنسی بودند. بین سن، وضعیت بیماری، طول مدت دیابت و فشار خون با کاهش عملکرد جنسی ارتباطی مشاهده نکردند (Ziaei-Rad, et al., 2010).

بین عملکرد جنسی و کیفیت زندگی در پژوهش حاضر ارتباطی مشاهده نشد. با این وجود بین سن و عملکرد جنسی و کیفیت زندگی ارتباط منفی وجود داشت. نتایج پژوهشی در ژاپن نشان داد که با افزایش سن عملکرد جنسی کاهش می‌یابد و این همراه با کاهش کیفیت زندگی است (Hisasue, et al., 2005). در پژوهش حاضر نیز با افزایش سن نمره عملکرد جنسی و کیفیت زندگی کاهش پیدا کرده بود که نشان از نیاز به توجه ویژه در این زمینه بخصوص در افراد در شرف سن یائسگی دارد. در زنان نزدیک به سن یائسگی که از دیابت نیز رنج می‌برند به دلیل از دست دادن عملکردهایی که زنان را از آسیب‌های ماکروواسکولار حفاظت می‌کنند احتمال آسیب‌های ناشی از دیس‌لیپیدمی، پرفشاری خون و اختلالات عملکرد آندوتلیال بیش‌تر شده و کم شدن تولید اسید نیتریک سبب احتقان عروقی واژن می‌گردد (Steinberg, et al., 2000).

انسان‌ها موجوداتی با عملکرد جنسی هستند که این تمایل حتی در سنین سالمندی نیز حفظ می‌شود زنان با افزایش سن دچار تغییراتی می‌شوند که این عملکرد را تضعیف می‌کند و وجود بیماری‌هایی مانند دیابت می‌تواند سرعت این تغییرات را افزایش دهد یا از مسیرهای مختلف بر خود عملکرد جنسی تاثیر بگذرد (Whitehouse, 2009). همچنین نشان داده شده

REFERENCES -----

- Abu Ali R M, Al Hajeri R M, Khader Y S et al (2008) Sexual dysfunction in Jordanian diabetic women. *Diabetes Care*. 31 (8) 1580-1.
- Aslan E and Fynes M (2008) Female sexual dysfunction. *International Urogynecology Journal and Pelvic Floor Dysfunction*. 19(2)293-305.
- Bahrani N, Soleimani M, Shraifnia H et al (2012)[Female sexual satisfaction with different contraceptive methods]. *Iran Journal of Nursing* 25 (76) 55-63. (Persian)
- Bitzer J and Alder J (2009) Diabetes and female sexual health. *Women's Health*. 5 (6) 629-636.
- Elnashar A M, El-Dien Ibrahim M, El-Desoky M M, et al (2007) Female sexual dysfunction in Lower Egypt. *BJOG: An International Journal of Obstetrics and Gynaecology*. 114 (2) 201-6.
- Erol B, Tefekli A, Ozbey I et al (2002) Sexual dysfunction in type II diabetic females: a comparative study. *Journal of Sex & Marital Therapy*. 28 (Suppl 1) 55-62.
- Fourcroy J L (2006) Customs, culture, and tradition--what role do they play in a woman's sexuality? *Journal of Sexual Medicine*. 3 (6) 954-9.
- Guay A T (2001) Sexual dysfunction in the diabetic patient. *International Journal of Impotence Research*. 13(Suppl 5) S47-50.
- Hassanin I M, Helmy Y A, Fathalla M M and Shahin A Y (2010) Prevalence and characteristics of female sexual dysfunction in a sample of women from Upper Egypt. *International Journal of Gynaecology and Obstetrics*. 108 (3) 219-23.
- Hayes R D, Dennerstein L, Bennett C M et al (2008) Risk factors for female sexual dysfunction in the general population: Exploring factors associated with low sexual function and sexual distress. *The Journal of Sexual Medicine*. 5 (7) 1681-93.
- Hisasue S, Kumamoto Y, Sato Y et al (2005) Prevalence of female sexual dysfunction symptoms and its relationship to quality of life: a Japanese female cohort study. *Urology*. 65 (1) 143-8.
- Koch P B and Young E W (1988) Diabetes and female sexuality: a review of the literature. *Health Care for Women International*. 9 (4) 251-62.
- Laumann E O, Paik A and Rosen R C (1999) Sexual dysfunction in the United States: prevalence and predictors. *JAMA* 281 (6) 537-44.
- Lowenstein L, Pierce K and Pauls R (2009) Urogynecology and sexual function research. How are we doing? *The Journal of Sexual Medicine*. 6(1) 199-204.
- Montazeri A, Goshtasbi A and Vahdaninia M A S (2006)[The short form health survey (sf-36): Translation and validation study of the Iranian version]. *Payesh* 5 (1) 49-56. (Persian)
- Oniz A, Keskinoglu P and Bezircioglu I (2007) The prevalence and causes of sexual problems among premenopausal Turkish women. *The Journal of Sexual Medicine*. 4 (6) 1575-81.
- Papaharitou S, Nakopoulou E, Kirana P et al (2005) Women's sexual concerns: data analysis from a help-line. *The Journal Sexual Medicine*. 2 (5) 652-7.
- Raina R, Pahlajani G, Khan S et al (2007) Female sexual dysfunction: classification, pathophysiology, and management. *Fertility & Sterility*. 88 (5) 1273-84.
- Rosen R, Brown C, Heiman J et al. (2000) The Female Sexual Function Index (FSFI): a multidimensional self-report instrument for the assessment of female sexual function. *Journal of Sex and Marital Therapy*. 26 (2) 191-208.
- Shindel A W, Nelson C J, Naughton C K, et al (2008) Sexual function and quality of life in the male partner of infertile couples: prevalence and correlates of dysfunction. *The Journal of Urology*. 179 (3) 1056-9.
- Steinberg H O, Paradisi G, Cronin J, Crowde K, Hempfling A, Hook G and Baron A D (2000) Type II diabetes abrogates sex differences in endothelial function in premenopausal women. *Circulation* 101 (17) 2040-6.
- Taghavi M, Fatemi S, Abotorabi R (2009)[Evaluation of sexual function in women with type 2 diabetes

- mellitus]. Iranian Journal of Lipid and Diabetes 8 (4) 357-62. (Persian)
- Tepavcevic D, Kostic J, Basuroski I, Stojavljevic N, Pekmezovic T and Drulovic J (2008) The impact of sexual dysfunction on the quality of life measured by MSQoL-54 in patients with multiple sclerosis. Multiple Sclerosis. 14 (8) 1131-1136.
- Veronelli A, Mauri C, Zecchini B et al (2009) Sexual dysfunction is frequent in premenopausal women with diabetes, obesity, and hypothyroidism, and correlates with markers of increased cardiovascular risk. A preliminary report. The Journal of Sexual Medicine. 6 (6) 1561-8.
- Walsh K E and Berman J R (2004) Sexual dysfunction in the older woman: an overview of the current understanding and management. Drugs and Aging. 21 (10) 655-75.
- Whitehouse C R (2009) Sexuality in the older female with diabetes mellitus—A review of the literature. Urologic Nursing. 29 (1) 11-8.
- Yencilek F, Attar R, Erol B et al (2010) Factors affecting sexual function in premenopausal age women with type 2 diabetes: a comprehensive study. Fertility & Sterility. 94 (5) 1840-3.
- Ziaei-Rad M, Vahdaninia M and Montazeri A (2010) Sexual dysfunctions in patients with diabetes: a study from Iran. Reproductive Biology and Endocrinology. 8 (1) 50.

The Relationship between Sexual Function of Diabetic Women with Quality of life

Soltan Ahmadi Zh¹, Ranjbar H², Kohan M³

-
1. Lecture, Department of Midwifery , Razi Faculty of Nursing and Midwifery, Kerman University of Medical Sciences Kerman ,Iran.
 2. Lecturer Department of Medical –Surgical Nursing and Research Center for Modeling in Health, Institute for Futures Studies in Health, Kerman University of Medical Sciences, Kerman, Iran
 3. Lecture, Department of Midwifery , Razi Faculty of Nursing and Midwifery, Kerman University of Medical Sciences Kerman ,Iran

■ Corresponding author: Hadi Ranjbar

Abstract

Introduction: Sexual function is an integral part of human life. Chronic diseases, especially diabetes, have a significant impact on sexual performance. Since studies on women's sexual function and its relationship to quality of life are scant, this study was conducted to determine sexual function in women with diabetes and its relationship to quality of life in attendees to the diabetes center of kerman

Method and materials: This case-control study was carried out in diabetes centers of Kerman. Iran. The sample of the study consisted of 164 married women with diabetes and 170 non diabetic women in control group. Data were collected by a questionnaire which consisted of demographic information, the Sf36 quality of life questionnaire and sexual function scale. All statistical analyses were done by using SPSS, Categorical data were compared using χ^2 test, t test and Pearson coefficient were used for scores of quality of life and sexual function scale.

Findings: Quality of life scores and sexual function in diabetic control group were lower than the control group ($p < 0.05$). There was no significant relationship between sexual function and quality of life in the two groups. Age, duration of diabetes, BMI and education level were associated with sexual function.

Conclusion: the impact of diabetes on sexual function of women's sexual function on quality of life of diabetic patients will require further investigation.

Keywords: Diabetes, Sexual Function, Quality of Life, Women