مجله غدد درون‌ریز و متابولیسم ایران
دانشگاه علوم پزشکی و خدمات‌بهداشتی- درمانی شهید بهشتی
سال اول، شماره ۴، صفحات ۲۹۵-۲۹۹ (زمستان ۱۳۷۸)

اختلالات عملکرد جنسی در یك جمعیت از جامعه ایرانی

دکتر سید عبدالمجید بحرینیان، دکتر کورش ساکی
بخش روانپزشکی بیمارستان طالقانی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

خلاصه

اختلالات عملکرد جنسی زنان که شامل طیف اختلال در میل جنسی، انگیزش جنسی (Arousal)، ارگاسم و دیسپارونی می‌باشند در زنان شایع بوده و پژوهش های جمعیتی معدودی در مورد شیوع آنها در سطح جهان و ایران انجام شده است. برای یافت شیوع این اختلالات و انواع آن، ۶۴۹ زن متاهل (با میانگین سنی ۷/۱±۲۸/۳ سال) مراجعه کننده به ۱۸ مرکز بهداشتی درمانی شهری در خرم آباد که به صورت تصادفی سیستماتیک انتخاب شده بودند با پرسشنامه ای که براساس دستور العمل آمار و تشخیص بیماریهای روانی انجمن روانپزشکان آمریکا (DSM-IV) تدوین شده بود، مورد پرسشگری قرار گرفتند. اختلالات عملکرد جنسی در طیف کاهش میل جنسی، انگیزش جنسی، ارگاسم و دیسپارونی به ترتیب در ۲۷٪، ۲۸٪، ۴۰٪ و ۳۹٪ از زنان یافت گردید که نشانگر فراوانی بسیار قابل توجه اختلالات کنشی جنسی در بخشی از جامعه زنان ایران می‌باشد.

واژگان کلیدی: اختلالات عملکرد جنسی، میل جنسی، انگیزش جنسی، ارگاسم، دیسپارونی

مقدمه

اختلالات عملکرد جنسی زنان که شامل طیف اختلالات در میل جنسی، انگیزش جنسی، ارگاسم و دیسپارونی می‌باشند (۱)، در زنان امری شایع و قابل تأمل هستند؛ زیرا این اختلالات نه تنها کیفیت زندگی زنان را کاهش می‌دهند، بلکه می‌توانند ازنشانگان بیماریهای مهم مانند دیابت ملیتوس، آترواسکلروز، تومورهای هیپوفیز، افسردگی، بیماری های مزمن قلبی و کلیوی باشند (۲). هر چند بسیار دشوار است که رابطه‌ای بین استرو ئیدهای جنسی و کنش جنسی زنان پیدا کنیم، اما می‌دانیم که نبود سطح کافی استروژن در زنان موجب کاهش لوبریکاسیون، آتروفی واژن و دیسپارونی می‌شود و همچنین آندروژن ها نیز در فرایند میل جنسی در زنان نقش تحریک کننده دارند (۳)؛ از این رو، سازوکارهای نورواندوکرین که موجب ترشح LHRH و LH می‌شوند بیش از استروئیدهای تخمدانی در کنش های جنسی زنان مؤثرند (۴). بنابراین انجام تست های تشخیص اندوکرین در زنان دچار اختلالات عملکرد جنسی که سیکل های قاعدگی منظم دارند، هدفمندانه نمی‌باشد و اندوکرینولوژیست می‌بایست از ماهیت و چگونگی رهیافت بالینی به اختلالات عملکرد جنسی زنان آگاهی داشته باشد تا بتواند در الگوریتم درمانی بیمار تصمیم بسامانی اتخاذ نماید. پژوهندگانی که در جستجوی فراوانی اختلالات عملکرد جنسی بوده اند، این اختلالات را در از زنان گزارش کرده اند (۵)؛ متأسفانه در ایران نیز مانند اغلب نقاط جهان، بویژه کشورهای با فرهنگ شرقی، در مورد اختلالات عملکرد جنسی زنان اطلاعات چندانی در دست نیست؛ لذا ما در این پژوهش با هدف یافت فراوانی اختلالات عملکرد جنسی زنان و انواع آن در جامعه ایرانی، جمعیت زنان خرم آباد را مورد بررسی قرار دادیم.

روش کـار

تعداد ۱۸ مرکز بهداشتی درمانی شهری در خرم‌آباد، بصورت تصادفی ساده انتخاب گردید، انتخاب نمونه های مورد پژوهش، از مراجعین این مرکز به روش تصادفی سیستماتیک صورت پذیرفت. حجم نمونه در هر مرکز براساس تعداد کل مراجعین آن مرکز در طی یک هفته محاسبه گردید. ابزار پژوهشی این پروژه، پرسشنامه ای بود که از دستورالعمل آماری و تشخیص بیماری های روانی انجمن روان پزشکان آمریکا(DSM-IV) در مورد اختلالات عملکرد جنسی زنان، پیروی می‌کرد(۱). بر اساس تقسیم بندی دستورت‌العمل مذکور، اختلالات عملکرد جنسی زنان در چهار بخش قابل ارزیابی هستند که شامل اختلال در میل جنسی،اختلال در انگیزش جنسی، اختلال در ارگاسم و نزدیکی دردناک (دیسپارونی) می‌باشند (۱ و ۲). تعداد دو کارشناس مامایی که هر دو متأهل و شاغل در یکی از مراکز بهداشتی درمانی شهری بودند بعنوان پرسشگر انتخاب و اطلاعات و آموزش های لازم را دریافت کردند. تمام زنان انتخاب شده جهت مصاحبه، بصورت داوطلبانه در محیطی خلوت و خصوصی مورد پرسشگری قرار گرفتند و به آنان اطمینان داده شد که تمام اطلاعات مصاحبه بصورت محرمانه خواهد ماند.

نتایج

جمعاً تعداد ۶۴۹ زن متأهل (با میانگین سنی ۱۷/۱±۲۸/۳ سال) در ۱۸ مرکز بهداشتی درمانی شهری خرم آباد در تابستان ۱۳۷۶ در این پژوهش مورد بررسی قرار گرفتند که طیف اختلالات عملکرد جنسی آنان در طی یکماه قبل از انجام مطاحبه به شرح ذیل است:

الف- میل جنسی (Sexual desire)

بررسی احساس تمایل به فعالیت های جنسی، طی یک ماه گذشته، گویای آن است که از مجموع ۶۴۳ نفر که به این مورد پاسخ داده‌اند ۹ نفر (۱ درصد) بکلی از روابط جنسی تنفر داشته اند، ۱۶۶ نفر (۲۶ درصد) در طول یک ماه گذشته اصلا" تمایل نداشته‌اند. از لحاظ

فراوانی تمایل به ارتباط جنسی، ۱۵ درصد (۹۵ نفر) یک بار در ماه، ۴۸ درصد (۳۱۰ نفر)، ۲ تا ۴ بار در ماه، ۱/۲ درصد (۸ نفر) یک بار در روز و ۰/۳ درصد (۲ نفر) بیش از یکبار در روز میل جنسی داشته اند. توزیع فراوانی دفعات نزدیکی طی یک ماه گذشته، نشانگر این است که ۴۷ درصد، ۲ تا ۴ بار در هفته، ۴۰ درصد، ۲ تا ۴ بار در ماه، ۲ درصد، یک بار در ماه، ۵ درصد، یک بار در روز، یک درصد، بیش از یک بار در روز و ۴/۵ درصد، اصلا" روابط جنسی نداشته‌اند.

ب- *انگیزش جنسی (Arousal)*

بررسی میزان گرم و مرطوب شدن مهبل حین فعالیت جنسی در طی یک ماه گذشته در زنان مورد مطالعه نشان می‌دهد که ۵۳ درصد زنان (۳۴۳ نفر) همیشه این حالت را داشته‌اند، ۱۵ درصد (۱۰۰ نفر) در ۷۵ درصد موارد، ۰/۵ درصد در نصف موارد و ۱۴/۵ درصد (۹۳ نفر) کمتر ازیک چهارم موارد این حالت را در طول ماه گذشته از روابط جنسی خود داشته اند؛ ۷ درصد نیز اصلا" این حالت را نداشته‌اند و حدود ۴ درصد بکلی تجربه جنسی نداشته اند.

ج- *ارگاسم*

بررسی دستیابی به اوج لذت جنسی در طی یک ماه قبل در زنان مورد بررسی گویای این است که ۱۱ درصد (۷۲ نفر) اصلا" اوج لذت جنسی را تجربه نکرده اند، ۲۹ درصد (۱۸۷ نفر) به ندرت (یعنی کمتر از یک چهارم موارد)، ۸ درصد (۵۳ نفر) نصف موارد، ۱۷ درصد (۱۰۷ نفر)، بیشتر اوقات (یعنی حدود ۷۵ درصد موارد) و ۳۰ درصد (۱۹۵ نفر)، همیشه به اوج لذت جنسی دستیابی نموده اند.

جدول ۱) اختلالات عملکرد جنسی در زنان متأهل در تحقیقات مختلف

پژوهشگر*	شور	ژنسن	فرانک و همکاران	شور و همکاران	اسبورن و همکاران	بحرینیان و همکاران
سال	۱۹۸۱	۱۹۸۱	۱۹۷۸	۱۹۸۷	۱۹۸۸	۱۹۹۷
تعداد نمونه	۹۲	۴۰	۱۰۰	۷۶	۴۳۶	۶۴۹
میانگین سنی	۳۰	۳۸	۳۵	۴۱	۲۸	
کاهش درمیل جنسی (%)	۱۰	۲۳	۳۵	۱۰	۱۷	۲۷
کاهش در انگیزش جنسی(%)	۱۴	۲۴	۴۸	۱۰	۵۰	۲۸
اختلال و ارگاسم (%)	۲۷	۳۷	۴۸	۳۰	۱۶	۴۰
دیسپارونی (%)	۸	۸	—	۱۰	۸	۳۹

* به رفرانس شماره ۶ مراجعه شود.

د) دیسپارونی

بررسی تعداد نزدیکی های دردناک در طی یک ماه گذشته نشانگراین بود که ۷ درصد (۴۵ نفر) از زنان همیشه نزدیکی دردناک داشته اند، ۵ درصد درسه چهارم موارد و ۴ درصد نصف موارد نزدیکی دردناک داشته‌اند و ۲۲ نفر نیز گفته‌اند به ندرت نزدیکی دردناک داشته‌اند، [جمعاً ۱۶ درصد (۱۰۵ نفر)] نزدیکی دردناک داشته اند، یعنی تنها ۵۷/۵ درصد(۳۶۹ نفر) اصلاً نزدیکی دردناک نداشته‌اند (۴ درصد اصلاً درطول یک ماه گذشته نزدیکی ننموده اند).

بحث

براساس نتایج این پژوهش، اختلالات عملکرد جنسی در زنان خرم آبادی بعنوان بخشی از جمعیت ایران، شایع می‌باشد: بطوریکه اختلالات عملکرد جنسی در طیف کاهش میل جنسی، انگیزش جنسی، ارگاسم و دیسپارونی به ترتیب در ۲۷٪، ۲۸٪، ۴۰٪ و ۳۹٪ از زنان یافت گردید.

هر چند که پژوهش های جمعیتی در مورد اختلالات عملکرد جنسی زنان در سطوح جهان معدود می‌باشند، اما شیوع این اختلالات در چندین بررسی جمعیتی (با در نظر گرفتن اختلاف در شاخص‌های تشخیص این پژوهش ها) بدین صورت بوده است که اختلال در تمایل جنسی در ۱۸ درصد، کاهش در انگیزش جنسی در ۲۵ درصد، اختلال در ارگاسم در ۳۶ درصد و دیسپارونی در ۸ درصد افراد موجود بوده است (۶) (جدول ۱).

مقایسه این مقادیر با یافته های پژوهش ما، نشانگر آن است که شیوع اختلالات جنسی در سطح جمعیت زنان ایرانی (خرم آباد) بسیار چشمگیر می‌باشد. براساس جدیدترین گزارش ملی تحقیقاتی سلامت و زندگی اجتماعی در آمریکا که بر روی ۱۷۴۹ زن بین ۱۸ تا ۵۹ ساله انجام شده است، ۴۳ درصد آنان مبتلا به یکی از انواع اختلالات عملکرد جنسی بوده اند: از این رو اختلالات عملکرد جنسی در زنان بعنوان یک مسئله حائز اهمیت بهداشت و سلامت عمومی مطرح شده است (۷). فراوانی اختلالات در سطوح درمانگاههای اختصاصی و مراقبت های ادراری ـ جنسی حتی از این نیز فزونی تر یافته و به ۶۰ درصد بالغ می‌شود (۸).

این درحالی است که در پژوهش ما، ۹۴ درصد آنان در مرحله نخست در پاسخ به این پرسش که "آیا مشکلات جنسی یکی از مشکلات زندگی شما است؛ ابراز داشته اند «خیر»؛ اما با پرسش های خاص که جهت صحبت آشکارنمودن اختلالات عملکرد جنسی از آنان شده است، مشخص گردید که این اختلالات در سطح جمعیت زنان از شیوع بسیار بالایی برخوردار است؛ که این نشان می‌دهدکه عدم توجه به مسائل عملکرد جنسی در جامعه زنان ما دلالت بر روحیه گذشت، قانع بودن، کنار آمدن با مشکل و یا پوشش گذاشتن به این قبیل مسائل می‌باشد که نشان دهنده نگرش زنان و حساسیت فرهنگی آنان در این قبیل مسائل است. این در حالی است که براساس پژوهشی که در غرب در بخش مراقبت‌های اولیه از زنان شده است، ۴۲ درصد مبتلاء به اختلال عملکرد جنسی، ۶۸ درصد فاقد رضامندی جنسی بوده‌اند و ۷۰ درصد از زنان به این موضوع اشاره نموده‌اند که پزشکان عمومی مستقر در این واحدهای مراقبت های بهداشتی اولیه می‌بایست در مورد این مسائل از بیماران پرس وجو نموده و توصیه‌های درمانی خود را اعلام نمایند (۹). در پژوهش مذکور، هنگامی که محققین یادداشت های پزشکان عمومی این واحدهای را بررسی نمودند فقط تنها ۲ درصد آنان به اختلالات عملکرد جنسی زنان اشاره کرده بودند. در نتیجه، اختلالات کنشی جنسی که ممکن است اثرات و عوارض جانبی بر روی اعتماد بنفس و کیفیت زندگی زنان داشته باشند، می‌بایست توسط پزشکان از سطوح عمومی تا تخصصی،مورد پرسشگری قرار گیرند. همانگونه که اشاره شد، انجام تست های تشخیصی اندوکرین در زنان دچار اختلالات عملکرد جنسی با

سیکل قاعدگی منظم هدفدار نمی‌باشد، زیرا در کنار سیکل های قاعدگی منظم، کنش های جنسی به سطح هورمون های جنسی مانند استرادیول و پروژسترون ارتباطی نداشته وتجویز استروژن با آندروژن نیز اثر ناچیزی برماهیت کنش جنسی زنان دارد(۶). هر چند که باید اشاره نمود که آندروژن در زنان نقش هورمون ایجاد کننده میل جنسی (Libido) را داشته و پاسخ به تحریکات انگیزشی در زنان با سطح تستوسترون خون بالا بیشتر می‌باشد (۴). در پژوهش ما، ۹۵ درصد زنان مورد بررسی در گفتمان خود به لزوم آموزش روابط زناشویی در قبل از ازدواج تاکید کرده اند که اشاره به این حقیقت و همچنین آشکار شدن فراوانی بسیار بالای اختلالات کنشی جنسی در این جستجو در میان زنان یکی از جوامع ایرانی، ما را معطوف می‌کند که نه تنها در سطح ارائه خدمات درمانی می‌بایست به اختلالات جنسی زنان توجه نماییم، بلکه لزوم تدوین برنامه های آموزشی پیش از ازدواج و اختصاص واحدهای مشاوره و رفتار درمانی مربوطه را نیز گوشزد می‌نماید.

مراجع

1. American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 4th ed. Washington: American Psychiatric Association, 1994.
2. Heiman JR, Meston CM. Evaluating sexual dysfunction in women.Clin Obstet Gynecol 1997; 40:616-29.
3. Sherwin BB, Gelfand MM, Brender W.Androgen enhances sexual motivation in females: A prospective ,cross-over study of sex steriod adminstration on the surgical menopause. Psychosom Med 1985; 47:339-51.
4. Goodren LJG. Money J. Normal and abnormal sexual behavior .In: DeGroot LJ, cheif editor. Endocrinology. 3rd ed. Philadelphia: W.B. Saunders Company; 1995, P 1985.
5. Frank E, Anderson C, Rubenstein D. Frequency of sexual dysfunction in normal couples. N Engl J Med 1978; 299: 111-14.
6. Korenman SG. Sexual function and dysfunction. In: Wilson JD, chief editor. Williams textbook of endocrinology. 9th ed. Philadelphia: W.B. Saunders Company; 1998. P. 934-5.
7. Laumann Eo, Paik A, Rosen RC. Sexual dysfunction in the United States: Prevalence and predictors. JAMA 1999; 281: 534-44.
8. Goldmeier D, Keane FE, Carter P, et al. Prevalence of sexual dysfunction in heterosexual patients attending a central London genitourinary medicine clinic. Int J STD AIDS 1997; 8:303-6.
9. Read S, King M, Watson J. Sexual dysfunction in primary medical care :prevalence, characteristics and detection by the general practitioner. J Public Health Med 1997; 10: 367-91.