مجله‌ی غدد درون‌ریز و متابولیسم ایران
دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی ـ درمانی شهید بهشتی
دوره‌ی هشتم، شماره‌ی ۲، صفحه‌های ۱۷۹ـ ۱۷۵ (تابستان ۱۳۸۵)

مقاله‌ی پژوهشی

همبستگی اختلال عملکرد جنسی و نارضایتی زناشویی در مبتلایان به دیابت

دکتر مصطفی نجفی[۱]، دکتر محمود میرحسینی[۱]، دکتر مریم مغانی لنکرانی[۲]، دکتر شروین آثاری[۳]

چکیده

مقدمه: شیوع اختلال عملکرد جنسی در مبتلایان به دیابت در مقایسه با جمعیت عادی بالاتر و رضایت‌مندی زناشویی نامناسب‌تر گزارش شده است. با این وجود، همبستگی بین اختلال‌های عملکرد جنسی و نارضایتی زناشویی در بیماران دیابتی مورد سؤال است. مطالعه‌ی حاضر با هدف بررسی ارتباط همبستگی بین اختلال عملکرد جنسی و نارضایتی زناشویی در مبتلایان به دیابت انجام شد. **مواد و روش‌ها:** مطالعه‌ی حاضر به صورت مقطعی است که طی آن ۱۰۰ بیمار مبتلا به دیابت در سال ۱۳۸۴ از درمانگاه فوق تخصصی غدد انتخاب شدند. رضایت‌مندی زناشویی با استفاده از پرسشنامه‌ی گریمس (**GRIMS**) بررسی شد. کاهش میل جنسی و اختلال عملکرد جنسی مرحله‌ی تحریکی (در مردان نعوظ و در زنان لوبریکاسیون واژن) در نمونه‌ها با استفاده از پرسشنامه‌ی (**Laumann**) بررسی شد. رضایت‌مندی زناشویی بیماران با میل جنسی طبیعی و کاهش یافته، و اختلال عملکرد جنسی مرحله‌ی تحریکی مقایسه شد. **یافته‌ها:** ناتوانی عملکرد جنسی مرحله تحریکی و کاهش میل جنسی به ترتیب در ۷۶ نفر (۷۶٪) و۳۲ نفر(۳۲٪) گزارش شد. رضایت‌مندی زناشویی در افراد دچار و فاقد ناتوانی عملکرد جنسی و هم‌چنین کاهش میل جنسی به میزان معنی‌داری کمتر بود (**p<۰/۰۵**). **نتیجه‌گیری:** طبق نتایج مطالعه حاضر، وضعیت رضایت‌مندی زناشویی در مبتلایان به دیابت که دچار اختلال عملکرد جنسی می‌باشند، نامناسب تر از دیگر بیماران مبتلا به دیابت است بنا بر این حداکثر توجه به روابط زناشویی مبتلایان به دیابت باید به مبتلایان به اختلال‌های عملکرد جنسی معطوف گردد.

واژگان کلیدی: رضایت‌مندی زناشویی، اختلال عملکرد جنسی، دیابت
دریافت مقاله: ۸۴/۱/۱۱ ـ دریافت اصلاحیه: ۸۴/۱۱۲/۹ ـ پذیرش مقاله: ۸۴/۱۲/۱۵

مقدمه

درمان دیابت، نیازمند اعمال انضباطی مشخصی است که اجرای آنها، نیازمند وجود بستر حمایتی مناسب در خانواده است.[۱] پشتیبانی و حمایت خانواده از بیماران دیابتی با بهبود کیفیت مراقبت بیماران دیابتی همبستگی دارد.[۲] مبتلایان به دیابت که تضاد کمتری را در خانواده تحمل می‌کنند، با بیماری خود بهتر تطابق می‌کنند و درمان بیماری را بهتر انجام می‌دهند.[۲] پشتیبانی و حمایت از طرف همسر، مهم‌ترین منبع حمایت فرد مبتلا به بیماری‌های مزمن شناخته شده است.[۳] حتی مشاهده شده است که بیش از ارتباط نگرش فرد بیمار پیرامون مزایای کنترل قند و کنترل دقیق دیابت در

۱) دانشکده‌ی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی ـ درمانی شهرکرد، ۲) دانشگاه علوم پزشکی آزاد اسلامی تهران ۳) مؤسسه‌ی پژوهشگران طب و توسعه‌ی بهداشت، **نشانی مکاتبه‌ی نویسنده‌ی مسئول:** تهران، خیابان کامرانیه جنوبی، خیابان دژم‌جو، بن‌بست راز، پلاک ۵۸، دکتر شروین آثاری
e-mail:assarish@yahoo.com

[Downloaded from ijem.sbmu.ac.ir on 2026-10-31]

بیماران دیابتی، نگرش همسران بیماران پیرامون این موضوع با کنترل دقیق دیابت مرتبط بوده است.[۴] هم‌چنین بر اهمیت و ضرورت توجه به خانواده در رویکرد درمان به دیابت، فراوان تأکید شده است.[۴]

اختلال عملکرد جنسی در مبتلایان به دیابت در مقایسه با جمعیت عادی شایع‌تر است. این اختلال در هر دو جنس مشاهده می‌شود.[۵-۸] این اختلال با افت کیفیت زندگی مبتلایان به دیابت همبستگی نشان می‌دهد.[۶،۹] از بین انواع اختلال‌های عملکرد جنسی شامل کاهش میل جنسی، اختلال تحریک جنسی[i] (در مردان اختلال نعوظ و در زنان اختلال در لوبریکاسیون[ii] واژن) و اختلال ارگاسم، اختلال عملکرد جنسی مرحله تحریکی در مبتلایان به دیابت در ۱/۴ بیماران گزارش می‌شود.[۱۰] شیوع اختلال عملکرد جنسی مرحله تحریکی در مبتلایان به دیابت، سه برابر جمعیت عمومی است.[۱۱] یک مطالعه عنوان کرده است که بیشترین نوع اختلال در زنان مبتلا به دیابت مربوط به مرحله تحریکی می‌باشد.[۶،۸] کاهش میل جنسی نیز در مبتلایان به دیابت از شیوع بالایی برخوردار است. این میزان در زنان مبتلا به دیابت، تا بیش از ۷۰٪ گزارش شده است.[۷]

با وجود اینکه رضایت‌مندی زناشویی و عملکرد جنسی در بیماران دیابتی نامطلوب است، وجود همبستگی بین اختلال عملکرد جنسی و نارضایتی زناشویی در بیماران دیابتی همچنان مورد سؤال می‌باشد. مطالعه‌ی حاضر با هدف پاسخ‌گویی به این سؤال انجام شد.

مواد و روش‌ها

در این مطالعه که به روش مقطعی و تحلیلی انجام شد، ۱۰۰ بیمار مبتلا به دیابت در سال ۱۳۸۴ از بین مراجعان به درمانگاه غدد شهرکرد انتخاب شدند. روش نمونه‌گیری غیر تصادفی ساده (ترتیبی) بود. معیارهای ورود به مطالعه شامل سن ۷۰-۲۰ سال، متأهل بودن، دارا بودن تنها یک همسر، سپری شدن حداقل ۳ سال از زندگی مشترک و عدم وجود بیماری مزمن بود. متغیرهای دموگرافیک و متغیرهای مرتبط با دیابت برای همه‌ی نمونه‌ها در یک چک لیست ثبت شد.

ابزارهای مطالعه: رضایت‌مندی زناشویی با استفاده از پرسشنامه‌ی ۲۸ سؤالی گلومبوگ ـ راست (گریمس) سنجیده شد. پرسشنامه‌ی گریمس سؤالاتی پیرامون علاقه‌های مشترک، استقلال، ارتباط، تصمیم‌گیری، گرمی و عشق، اعتماد و احترام، نقش‌پذیری و اهداف، موفقیت، موافقت و نگرش پیرامون ارتباط زوج‌ها را شامل می‌شود. سؤال‌های پرسشنامه دارای پاسخ‌های چهار گزینه‌ای است، که به صورت لیکرت ساده نمره می‌گیرد. نمره پرسشنامه بین ۸۴-۰ است، که نمره‌ی بالاتر نشانه‌ی وضعیت نامناسب‌تر رضایت‌مندی خانوادگی است. این پرسشنامه از حساسیت و ویژگی مناسبی برخوردار است.[۱۲] این ابزار در داخل کشور پیش از این به منظور سنجش روابط زناشویی در بیماران مبتلا به دیابت مورد استفاده قرار گرفته است.[۱۳]

کاهش میل جنسی و اختلال عملکرد جنسی مرحله‌ی تحریکی (در مردان نعوظ و در زنان لوبریکاسیون واژن) در نمونه‌ها با استفاده از پرسشنامه‌ی لامن[iii] بررسی شد.[۱۴، ۱۵] این پرسشنامه نیز در مطالعه‌های دیگر در داخل کشور به منظور سنجش اختلال عملکرد جنسی مورد استفاده قرار گرفته است.[۱۶]

تجزیه و تحلیل آماری: به منظور آنالیز آماری داده‌ها از نرم‌افزار SPSS استفاده شد. فراوانی و فراوانی نسبی اختلال عملکرد جنسی گزارش شد. میانگین نمره‌های پرسشنامه‌های گریمس در گروه‌های مورد مطالعه از نظر وجود یا عدم وجود اختلال عملکرد جنسی با استفاده از آزمون من ویتنی مقایسه شد. $p<0/05$ معنی‌دار در نظر گرفته شد.

یافته‌ها

بیماران شامل ۷۴ نفر (۷۴٪) مرد و ۲۶ نفر (۲۶٪) زن بود. میانگین سن افراد مورد مطالعه ۹/۵۷±۴۸/۱۰ سال بود. از بیماران دیابتی، ۱۵ نفر (۱۵٪) دچار دیابت نوع یک و ۸۵ نفر دچار دیابت نوع دو بودند. ۱۷ نفر (۱۷٪) از بیماران دیابتی از انسولین و ۸۳ نفر (۸۳٪) از قرص استفاده می‌کردند. دو نفر از کسانی که انسولین استفاده می‌کردند به دیابت نوع دو و ۱۵ نفر به دیابت نوع یک مبتلا بودند. میانگین طول مدت ابتلا به دیابت بیماران ۴/۱۱±۶/۳ سال بود.

i- Arousal
ii- Lubrication
iii- Laumann

[Downloaded from ijem.sbmu.ac.ir on 2026-10-31]

اختلال‌های عملکرد جنسی: از ۱۰۰ بیمار مبتلا به دیابت، ۷۶ نفر (۷۶٪) مبتلا به ناتوانی عملکرد جنسی و ۳۲ نفر (۳۲٪) مبتلا به کاهش میل جنسی بودند.

رضایت‌مندی زناشویی و اختلال‌های عملکرد جنسی: میانگین نمره‌ی پرسشنامه‌ی گریمس در افراد دچار کاهش میل جنسی در مقایسه با افراد با کاهش میل جنسی طبیعی به میزان معنی‌داری بیشتر بود (p=۰/۰۰۸).

میانگین نمره‌ی پرسشنامه‌ی گریمس در افراد دچار اختلال جنسی مرحله تحریکی در مقایسه با افراد فاقد این اختلال به میزان معنی‌داری بیشتر بود (p=۰/۰۰۲).

بحث

اختلال عملکردی جنسی در مبتلایان به دیابت در مقایسه با جمعیت عادی شایع‌تر مشاهده می‌شود. هم‌چنین رضایت‌مندی زناشویی بیماران دیابتی نیز در مقایسه با جمعیت عادی جامعه کمتر است. مطالعه‌ی حاضر برای بررسی صحت این فرضیه که بین اختلال عملکرد جنسی و عدم رضایت‌مندی زناشویی در مبتلایان به دیابت همبستگی وجود دارد انجام شد، که صحت فرضیه‌ی فوق را تأیید کرد. متأسفانه با وجود جستجوی انجام شده، مطالعه‌هایی که این موضوع را در جمعیت مبتلایان به دیابت به طور مستقیم مورد بررسی قرار داده باشند، یافت نشد. تنها مطالعه یافت شده در مبتلایان به دیابت، نشان می‌دهد که درمان موفق کاهش میل جنسی با بهبود معنی‌دار رضایت‌مندی زناشویی (اگر چه به میزان کم) همراه است.[۱۷] شواهدی در راستا یا این فرضیه در منابع منتشر شده وجود دارد که اگر چه جمعیت مورد مطالعه‌ی برخی، مبتلایان به دیابت نبوده‌اند، می‌تواند کمک کننده باشد.

درمان با سیلدنافیل در بسیاری از افراد دیابتی دچار کاهش میل جنسی، به بهبود روابط زناشویی منجر می‌شود.[۱۸] در مبتلایان به بیماری‌های نورولوژیک نیز نمره‌ی پرسشنامه‌ی گریمس با اختلال عملکرد جنسی ارتباط معنی‌داری نشان داده است. در این افراد هم‌چنین شدت اختلال عملکرد جنسی با رضایت‌مندی زناشویی کمتر، همراه بوده است.[۱۹] در یک مطالعه، رضایت‌مندی زناشویی مبتلایان به اختلال عملکرد جنسی در مقایسه با غیر مبتلایان نامناسب‌تر گزارش کرد. در مطالعه‌ی فوق الگوی نقش پذیری در ایجاد روابط بین زوج‌ها در مبتلایان و غیر مبتلایان به اختلال عملکرد جنسی متفاوت می‌باشد.[۲۰] در جمعیت عادی، بین فعالیت‌های جنسی، اختلال عملکرد جنسی و رضایت‌مندی زناشویی همبستگی گزارش شده است.[۲۱] درمان جنسی[i] در زوج‌های دچار مشکلات خانوادگی به بهبود کیفیت روابط زناشویی منجر شده است.[۲۲] هم‌چنین گزارش شده است که ارتقای روابط جنسی زوج‌ها به بهبود وضعیت زناشویی[۲۳] و درمان اختلال عملکرد جنسی به بهبود رضایت‌مندی زناشویی منجر می‌شود.[۲۴] برطرف ساختن و کاهش تعارض بین زوجین، به عنوان یکی از اجزای درمان اختلال عملکرد جنسی شناخته شده است.[۲۵] هم‌چنین درمان واژینیسموس در زنان، به ارتقای تفاهم زناشویی[ii] منجر می‌شود.[۲۶]

شواهدی نیز از رد فرضیه مذکور پشتیبانی می‌کند. در برخی مطالعه‌ها، رضایت‌مندی زناشویی در زوج‌های مبتلا به اختلال عملکرد جنسی در حد طبیعی گزارش شده است.[۲۷] زوج‌های دچار اختلال شدید زناشویی[iii] به ندرت از درمان کوتاه مدت اختلال عملکرد جنسی سود می‌برند.[۲۸] هارتمن در سال ۱۹۸۰، با بررسی زوج‌های مبتلا به اختلال عملکرد جنسی، نشان داد که اختلال عملکرد جنسی و تضاد زناشویی[iv] مستقل از یکدیگر می‌باشند.[۲۹،۳۰] در یک مطالعه دیگر نیز تصور شخصی از سیستم تناسلی[v] و رضایت‌مندی زناشویی از یکدیگر مستقل بوده‌اند.[۳۱]

باید توجه کرد که در این مطالعه، رابطه‌ی همبستگی (و نه علیتی) بین اختلال عملکرد خی و عدم رضایت زناشویی شده است، و نمی‌توان مشخص نمود که وضعیت کدام یک از این دو، علت و کدام معلول می‌باشد. به هر حال، با توجه به اینکه مطالعه‌ی حاضر، همبستگی بین رضایت‌مندی زناشویی و اختلال عملکرد جنسی را در مبتلایان به دیابت نشان داد، می‌توان امید داشت که درمان اختلال‌های عملکرد جنسی در مبتلایان به دیابت به ارتقای سطح رضایت‌مندی زناشویی منجر شود.

بر اساس یافته‌های این مطالعه و با توجه به نقش منحصر به فرد خانواده از نظر فراهم‌سازی محیط مناسب

---

i-Sex therapy
ii- Marital harmony
iii- Severe marital discord
iv- Marital distress
v- Genital Self-Image

[Downloaded from ijem.sbmu.ac.ir on 2026-10-31]

رشد کودکان و هم‌چنین افزایش امکان کنترل مناسب بیماری دیابت به دنبال بهبود روابط بین زوجین، توجه به همبستگی رضایت‌مندی زناشویی و عملکرد جنسی ضروری می‌نماید. پیشنهاد می‌شود کادر درمان‌کننده‌ی بیماران دیابتی در همه‌ی سطوح، از فوق تخصص غدد تا پزشکان خانواده، توجه بیشتری برای ارتقای سطح رضایت‌مندی زناشویی بیماران مبذول دارند. این اقدام می‌تواند از طریق درخواست مشاوره‌های روانشناسی و هم‌چنین درمان اختلال عملکرد جنسی انجام شود.

References

1. Laffel LM, Vangsness L, Connell A, Goebel-Fabbri A, Butler D, Anderson BJ. Impact of ambulatory, family-focused teamwork intervention on glycemic control in youth with type 1 diabetes. J Pediatr 2003; 142: 409-16.
2. Trief PM, Himes CL, Orendorff R, Weinstock RS. The marital relationship and psychosocial adaptation and glycemic control of individuals with diabetes. Diabetes Care 2001; 24: 1384-9.
3. Schwartz LS, Coulson LR, Toovy D, Lyons JS, Flaherty JA. A biopsychosocial treatment approach to the management of diabetes mellitus. Gen Hosp Psychiatry 1991; 13: 19-26.
4. Katz AM. Wives of diabetic men. Bull Menninger Clin 1969; 33: 279-94.
5. Romeo JH, Seftel AD, Madhun ZT, Aron DC. Sexual function in men with diabetes type 2: association with glycemic control. J Urol 2000; 163: 788-91.
6. Enzlin P, Mathieu C, Van den Bruel A, Bosteels J, Vanderschueren D, Demyttenaere K. Sexual dysfunction in women with type 1 diabetes: a controlled study. Diabetes Care 2002; 25: 672-7.
7. Erol B, Tefekli A, Ozbey I, Salman F, Dincag N, Kadioglu A, et al. Sexual dysfunction in type II diabetic females: a comparative study. J Sex Marital Ther 2002; 28 Suppl 1: 55-62.
8. Buvat J, Lemaire A. Sexuality of the diabetic woman. Diabetes Metab 2001; 27: S67-75.
9. Penson DF, Latini DM, Lubeck DP, Wallace KL, Henning JM, Lue TF; Comprehensive Evaluation of Erectile Dysfunction (ExCEED) database. Do impotent men with diabetes have more severe erectile dysfunction and worse quality of life than the general population of impotent patients? Results from the Exploratory Comprehensive Evaluation of Erectile Dysfunction (ExCEED) database. Diabetes Care 2003; 26: 1093-9.
10. Johannes CB, Araujo AB, Feldman HA, Derby CA, Kleinman KP, McKinlay JB. Incidence of erectile dysfunction in men 40 to 69 years old: longitudinal results from the Massachusetts male aging study. J Urol 2000; 163: 460-3.
11. Jackson G. Sexual dysfunction and diabetes. Int J Clin Pract 2004; 58: 358-62.
12. Rust J, Golombok S.The Golombok-Rust Inventory of Sexual Satisfaction (GRISS). Br J Clin Psychol 1985; 24: 63-4.

۱۳. نجفی مصطفی، میرحسینی محمود، آثاری شروین، مغانی لنکرانی مریم، طهماسبی زهرا. مقایسه وضعیت زناشویی بیماران دیابتی و گروه شاهد. مجله غدد درون‌ریز و متابولیسم ایران، ۱۳۸۳؛ سال۶، شماره۴،صفحات ۳۲۵ تا ۳۳۱.

14. Laumann EO, Gagnon JH, Michael RT, Michaels S. The Social Organization of Sexuality: Sexual Practices in the United States. Chicago: University of Chicago Press; 1994. P. 660
15. Laumann EO, Paik A, Rosen RC. Sexual dysfunction in the United States: prevalence and predictors. JAMA 1999; 281: 537-44.

۱۶. تولایی عباس، آثاری شروین، مغانی لنکرانی مریم، قانعی مصطفی، نوع و شدت اختلالات عملکرد جنسی در جانبازان شیمیایی، مجله طب نظامی. زیرچاپ.

17. Arauz-Pacheco C, Basco M, Ramirez LC, Pita JM, Pruneda L, Raskin P. Treatment of diabetic impotence with a vacuum device: efficacy and effects on psychological status. Am J Med Sci 1992; 303: 281-4.
18. Paige NM, Hays RD, Litwin MS, Rajfer J, Shapiro MF. Improvement in emotional well-being and relationships of users of sildenafil. J Urol 2001; 166: 1774-8.
19. Chandler BJ, Brown S. Sex and relationship dysfunction in neurological disability. J Neurol Neurosurg Psychiatry 1998; 65: 877-80.
20. Metz ME, Dwyer SM. Relationship conflict management patterns among sex dysfunction, sex offender, and satisfied couples.J Sex Marital Ther 1993; 19: 104-22.
21. Mazur A, Mueller U, Krause W, Booth A. Causes of sexual decline in aging married men: Germany and America. Int J Impot Res 2002; 14: 101-6.
22. Heiman JR, LoPiccolo J. Clinical outcome of sex therapy. Effects of daily v weekly treatment. Arch Gen Psychiatry 1983; 40: 443-9.
23. Mobarak A, Tamerin JS, Tamerin NG. Sex therapy: an adjunct in the treatment of marital discord. J Sex Marital Ther 1986; 12: 229-38.
24. Turner LA, Althof SE, Levine SB, Tobias TR, Kursh ED, Bodner D, et al. Treating erectile dysfunction with external vacuum devices: impact upon sexual, psychological and marital functioning. J Urol 1990; 144: 79-82.
25. Halvorsen JG, Metz ME. Sexual dysfunction, Part II: Diagnosis, management, and prognosis. J Am Board Fam Pract 1992; 5: 177-92.
26. Kabakci E, Batur S. Who benefits from cognitive behavioral therapy for vaginismus? J Sex Marital Ther 2003; 29: 277-88.
27. Schiavi RC, Karstaedt A, Schreiner-Engel P, Mandeli J. Psychometric characteristics of individuals with sexual

[Downloaded from ijem.sbmu.ac.ir on 2026-10-31]

dysfunction and their partners. J Sex Marital Ther 1992; 18: 219-30.
28. Berg P, Snyder DK. Differential diagnosis of marital and sexual distress: a multidimensional approach. J Sex Marital Ther 1981; 7: 290-5.
29. Hartman LM. Relationship factors and sexual dysfunction. Implications for assessment and treatment. Can J Psychiatry 1980; 25: 560-3.
30. Hartman LM. The interface between sexual dysfunctional and marital conflict. Am J Psychiatry 1980; 137: 576-9.
31. Berman L, Berman J, Miles M, Pollets D, Powell JA. Genital self-image as a component of sexual health: relationship between genital self-image, female sexual function, and quality of life measures. J Sex Marital Ther 2003; 29 Suppl 1: 11-21.

[Downloaded from ijem.sbmu.ac.ir on 2026-10-31]