

رابطه عملکرد جنسی با سلامت روانی در زنان مبتلا به دیابت نوع ۲ شهر

تبریز در سال ۱۳۹۴

علیرضا شفیعی کندجانی^{۱*}، محمدرضا حسین پور^۲، حبیب شجاع^۳

۱. *نویسنده مسئول، مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت، گروه روانپزشکی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران.

۲. دانشجوی دکترای روان‌شناسی، واحد تربت‌جام، دانشگاه آزاد اسلامی، تربت‌جام، ایران

۳. کارشناس ارشد روان‌شناسی بالینی، اداره مشاوره، گروه روانشناسی بالینی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران

shafiear@yahoo.com

(تاریخ دریافت: ۹۸/۱۲/۰۸ تاریخ پذیرش نهایی: ۹۹/۰۲/۱۱)

زمینه و هدف: دیابت نوع ۲ بیماری مزمنی است که عوارض متابولیک جدی به جا می‌گذارد. اختلالات جنسی، یکی از عوارض مزمن دیابت محسوب می‌شوند که می‌تواند سلامت روانی را تحت تأثیر قرار دهد. پژوهش حاضر با هدف بررسی رابطه عملکرد جنسی با سلامت روانی در زنان مبتلا به دیابت نوع دوم در شهر تبریز صورت پذیرفت.

مواد و روش‌ها: مطالعه حاضر از نوع همبستگی است. جامعه پژوهشی شامل کلیه بیماران زن مبتلا به دیابت نوع ۲ بود. حجم نمونه در جامعه مورد مطالعه تعداد ۳۰۰ نفر بر اساس روش نمونه‌گیری خوشه‌ای انتخاب شد. ابزار پژوهش شامل پرسشنامه سلامت عمومی گلدبرگ (GHQ-28) و پرسشنامه عملکرد جنسی زنان روزن و همکاران بود. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از نرم‌افزار آماری SPSS نسخه ۱۸ و آزمون‌های آماری توصیفی بلاخص، شاخص‌های پراکندگی، مرکزی و آزمون همبستگی پیرسون استفاده شد.

یافته‌ها: بر اساس نتایج به دست آمده از پژوهش بین عملکرد جنسی و تمامی متغیرهای سلامت روانی همبستگی منفی و معنادار وجود دارد. بدین معنا که کاهش عملکرد جنسی با افزایش اختلال در سلامت روان همراه است ($p < 0.05$).

نتیجه‌گیری: دیابت بیماری مزمنی است که عملکرد جنسی و سلامت روان بیماران را تحت تأثیر قرار می‌دهد. بر این اساس بهتر است در برنامه‌های درمانی دیابت به وضعیت عملکرد جنسی سلامت روانی بیماران نیز توجه لازم به عمل آید.

کلید واژه‌ها: اختلال عملکرد جنسی زنان، دیابت نوع ۲، سلامت روانی

مقدمه

دیابت نوع ۲ نوعی اختلال در سوخت و ساز بدن است که با بالا بودن گلوکز خون در شرایط مقاومت در مقابل انسولین و کمبود نسبی انسولین شناسایی می‌شود (۱). این بیماری مزمن، پیش رونده و پرهزینه است و به عنوان یک مشکل بهداشتی عمومی قلمداد شده و عوارض متعددی را ایجاد می‌کند (۲). اختلالات جنسی، یکی از عوارض مزمن دیابت محسوب می‌شوند و اغلب در مراقبت بیماران دیابتی نادیده گرفته می‌شوند کنترل نشدن دیابت و بالا بودن قندخون در زنان باعث به هم خوردن نظم ترشح هورمون‌های زنانه از جمله استروژن و پروژسترون می‌شود و می‌تواند با اختلال در قاعدگی و تخمک‌گذاری، خونریزی‌های غیرطبیعی، کاهش تمایلات جنسی و حتی ناباروری همراه شود (۳).

از بین انواع اختلال‌های عملکرد جنسی شامل کاهش میل جنسی، اختلال تحریک جنسی (در مردان اختلال نعوظ و در زنان اختلال در لوبریکاسیون واژن) و اختلال ارگاسم، اختلال عملکرد جنسی مرحله تحریکی در مبتلایان به دیابت در ۱/۴ بیماران گزارش می‌شود (۴). شیوع اختلال عملکرد جنسی مرحله تحریکی در مبتلایان به دیابت، سه برابر جمعیت عمومی است (۵). در یک مطالعه بیان شده است که اختلالات جنسی در مردان دیابتی در ۵۰٪ موارد قبل از سن ۶۰ سالگی وجود دارد ولی به نظر می‌رسد شیوع آن‌ها در زنان دیابتی کمتر باشد (۶).

مطالعات نشان می‌دهد که رضایت جنسی ارتباط مثبتی با سلامت عمومی دارد (۷). مشکلات جنسی بر سلامت مردان، زنان و جامعه اثر می‌گذارند و می‌توانند باعث عوارض اقتصادی و اجتماعی شوند (۸). نیکولز (۲۰۰۵) تکالیفی را برای رسیدن به مرحله توافق در روابط زناشویی بیان می‌کند که یکی از آن‌ها برقراری رابطه جنسی ارضاکنده برای هر دو طرف است. در واقع، ارضای درست گزینه جنسی یک نیاز طبیعی است که باید به آن پاسخ داده شود وگرنه ممکن است پیامدهای منفی همچون بیماری روانی و جسمی را به دنبال داشته باشد (۹). در همین راستا نائینیان و همکاران (۱۳۸۸) در پژوهشی با عنوان بررسی سلامت روان در افراد مبتلا به بد کارکردی-های جنسی به این نتیجه رسیدند که افراد مبتلا به

اختلالات جنسی در مقایسه با افراد غیر مبتلا از سلامت روان پایین‌تری برخوردارند و بدکارکردی جنسی آثار نامطلوب قابل توجهی بر ابعاد سلامت جسمانی و روانی افراد بر جای می‌گذارد (۱۰). همچنین طلایی زاده و بختیار پور (۱۳۹۵) طی پژوهشی به بررسی رابطه رضایت جنسی با سلامت روان زوجین پرداختند. نتایج نشان داد که رضایت جنسی با سلامت روان زوج‌ها ارتباط مثبت و معنادار دارد (۱۱). همچنین گالینسکی و وایت (۲۰۱۴) به بررسی فعالیت جنسی و سلامت روانی به عنوان واسطه ارتباط بین سلامت جسمانی و کیفیت زناشویی پرداختند. یافته‌های پژوهش نشان داد که بین فعالیت جنسی با سلامت جسمانی و سلامت روانی افراد و شریک زندگی‌شان رابطه معناداری وجود دارد (۱۲).

بر اساس آنچه بیان شد، رضایت جنسی، در حوزه‌های خانواده و مسائل زناشویی اهمیت ویژه‌ای دارد و مطالعات متعددی نیز به تأثیر رضایت جنسی بر رضایت زناشویی اشاره کرده‌اند. این مطالعات نشان داده است که وجود رابطه جنسی مطلوب به نحوی که بتواند باعث تأمین رضایت طرفین شود نقشی بسیار مهم اساسی در پایداری کانون خانواده دارد (۱۳). با این حال در مورد میزان این ارتباط در بیماران مبتلا به دیابت توافق وجود ندارد (۱۴). با توجه به موارد فوق و نبود پژوهش مشابه بر روی زنان مبتلا به دیابت نوع ۲ شهر تبریز، پژوهش حاضر با هدف بررسی رابطه عملکرد جنسی با سلامت روانی در زنان مبتلا به دیابت نوع ۲ شهر تبریز صورت پذیرفت.

مواد و روش‌ها

نوع مطالعه حاضر همبستگی است. جمعیت هدف پژوهش حاضر شامل کلیه بیماران زن مبتلا به دیابت نوع ۲ بود که در نیم سال دوم سال ۱۳۹۴ به مراکز دیابت شهر تبریز مراجعه کرده بودند. بر اساس گزارش شیوع مرکز دیابت استان میزان زنان مبتلا به دیابت برابر با ۳۰۸۳۸ نفر است. جهت تعیین حجم نمونه از نرم‌افزار IBM SPSS SAMPLE POWER استفاده گردید. در این مطالعه با در نظر گرفتن $\alpha = 0/05$ و توان ۹۰ درصد و احتمال سلامت روان در ۵۰ درصد موارد و احتمال کیفیت زندگی بالا در ۵۰ درصد موارد و اختلاف ۱۳٪ در جامعه مورد مطالعه تعداد ۳۰۰ نفر برآورد گردید. پس از کسب

- زیر مقیاس دوم (B) اضطراب: شامل مواردی است که با اضطراب و بی‌خوابی مرتبط هستند.

- زیر مقیاس سوم (C) اختلال در کنش و کارکرد اجتماعی: گستره توانایی افراد را در مقابله با خواسته‌های حرفه‌ای و مسائل زندگی روزمره می‌سنجد و احساسات آن‌ها درباره چگونگی کنار آمدن با موقعیت‌های متداول زندگی آشکار می‌کند.

- زیر مقیاس چهارم (D) افسردگی: در برگزیده موادی است که با افسردگی وخیم و گرایش شخصی به خودکشی مرتبط‌اند.

نمره کلی هر فرد از حاصل جمع نمرات چهار زیر مقیاس به دست می‌آید. پرسشنامه سلامت عمومی گلدبرگ (GHQ) در تحقیقات گوناگون مورد آزمون قرار گرفته است و پایایی و اعتبار آن به اثبات رسیده است. اعتباریابی و تحلیل آماری مواد نسخه فارسی پرسشنامه ۲۸ ماده‌ای سلامت عمومی بر مبنای نمره گذرای ساده لیکرت، انجام گرفته است. به نمونه تحقیقاتی که در تأیید اعتبار آزمون انجام گرفته است اشاره می‌شود. گلدبرگ و ویلیامز (۱۵) نتیجه بیش از ۷۰٪ تحقیق را در این خصوص ارائه داده و بر این اساس اعتبار متوسط ۰/۸۳ و پایایی متوسط ۰/۸۷ را گزارش کرده‌اند. در ایران نیز تقوی در ۱۳۸۰ (۱۶) پایایی و اعتبار پرسشنامه سلامت عمومی را مورد بررسی قرار داده است. بر اساس این پژوهش، پایایی پرسشنامه مزبور با استفاده از سه روش دوباره سنجی، توصیفی و آلفای کرونباخ بررسی شده که به ترتیب ضرایب پایایی ۰/۷۰، ۰/۹۳ و ۰/۹۰ را به دست داده است. همچنین در این پژوهش برای مطالعه اعتبار پرسشنامه سلامت عمومی از سه روش اعتبار هم‌زمان، همبستگی خرده آزمون‌های این پرسشنامه با نمره کل و تحلیل عامل استفاده شده است که نتایج رضایت بخشی را داشته است.

پرسشنامه عملکرد جنسی زنان روزن و همکاران (FSFI) شاخص عملکرد جنسی زنان با ۱۹ سؤال، عملکرد جنسی زنان را در ۶ حوزه مستقل میل، تحریک روانی، رطوبت، ارگاسم، رضایتمندی و درد جنسی می‌سنجد. پرسشنامه مذکور در تحقیقات خارج از کشور به طور گسترده مورد استفاده قرار گرفته است. در مورد نحوه نمره‌دهی، طبق دستورالعمل طراح پرسشنامه، نمرات هر حوزه از طریق جمع نمرات سؤال‌های هر حوزه و ضرب آن در عدد

مجوز از ارگان‌های مربوطه به مراکز دیابت در سطح شهر مراجعه شد و از بین ۱۲۰ مرکز بهداشت موجود در شهر تبریز ۱۲ مرکز به صورت نمونه‌گیری خوشه‌ای انتخاب گردیدند. سپس با رویت لیست پرونده‌ها، افرادی که شرایط ورود به پژوهش را دارا بودند انتخاب شدند. سپس با توجه به جدول اعداد تصادفی، افراد لیست شدند و با آن‌ها جهت کسب رضایت برای شرکت در پژوهش تماس گرفته شد. در صورت عدم تمایل افراد دیگری به تصادف جایگزین گردیدند. در مرحله بعد پرسشنامه سلامت عمومی گلدبرگ (GHQ-28) و شاخص عملکرد جنسی زنان (FSFI) به پرسشگران داده شد تا به صورت حضوری اجرا شوند برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از نرم افزار آماری SPSS نسخه ۱۸ و روش آمار توصیفی بلاخص شاخص‌ها پراکندگی و مرکزی (میانگین، انحراف استاندارد) و آزمون همبستگی پیرسون استفاده شد.

معیارهای ورود به پژوهش شامل: ابتلا به دیابت نوع ۲، متأهل بودن، رضایت آگاهانه، عدم ابتلا به اختلالات روانی و داشتن حداقل سواد خواندن و نوشتن بود. لازم به ذکر است که کلیه عوامل مؤثر در اختلالات جنسی ناشی از سایر عوامل طبی و سندرم‌ها از طریق مصاحبه و ارزیابی بررسی شده و افراد مبتلا از چرخه پژوهش خارج شدند.

تأییدیه اخلاقی

مطالعه حاضر با استفاده از پرسشنامه‌های بدون نام و با رضایت آگاهانه نمونه‌های پژوهش انجام شده است.

منابع مالی

پژوهش حاضر، حاصل طرح تحقیقاتی مصوب مرکز تحقیقات روان‌پزشکی و علوم رفتاری دانشگاه علوم پزشکی تبریز با کد اخلاقی TBZMED.REC.1394.1220 است.

ابزار پژوهش

پرسشنامه سلامت عمومی GHQ-28: این پرسشنامه دارای چهار زیر مقیاس به شرح زیر است:

- زیر مقیاس اول (A) نشانگان جسمانی: شامل مواردی درباره احساس فرد نسبت به وضع سلامت خود و احساس خستگی او است و نشانه‌های بدنی را در بر می‌گیرد. این زیر مقیاس دریافت‌های حسی بدنی را که اغلب با برانگیختگی‌های هیجانی همراه‌اند ارزشیابی می‌کند.

۳/۴، رطوبت ۳/۴، ارگاسم ۲/۴، رضایتمندی ۳/۸ و درد جنسی ۳/۸. به عبارت دیگر نمرات بیشتر از نقطه برش مبین عملکرد خوب است. در پژوهش فخری و همکاران (۱۳۹۰) ضریب پایایی آزمون، باز آزمون کلی برای هر یک از حوزه های (FSFI) بالا (دامنه r از ۰/۷۳ تا ۰/۸۶ بود) و ثبات درونی در محدوده قابل قبولی بود (α از ۰/۷۲ تا ۰/۹۰). آنالیز مؤلفه اصلی با چرخش واریماکس ساختاری متشکل از ۵ فاکتور را نشان داد که برآزش مناسبی با داده ها دارد. آنالیز عاملی تأییدی نیز ساختار حوزه های مذکور را تأیید نموده و از روایی عاملی FSFI حمایت می کند (۱۷). ضریب آلفای کرونباخ در کل افراد برای هر یک از حوزه ها و کل مقیاس ۰/۷۰ و بالاتر بود که با نتایج تحقیقات روزن و همکاران (۱۸) (۰/۸۹ یا بالاتر)، تحقیقات مستون (۱۹) (۰/۷۴ یا بالاتر) هماهنگی دارد. همچنین در مطالعه روزن و همکاران پایایی باز آزمایی کل مقیاس ۰/۸۸ و برای زیر مقیاس ها از ۰/۷۹ تا ۰/۸۶ گزارش شده است (۱۸).

زنان متأهل مبتلا به دیابت نوع ۲ شهر تبریز مورد بررسی قرار گرفتند. میانگین سن زنان مبتلا به دیابت ۴۴/۶۸ سال بود. همچنین میانگین مدت ابتلا به دیابت ۶/۲۰ سال بود. میانگین و انحراف معیار مؤلفه های عملکرد جنسی در جدول شماره ۱ قابل مشاهده است.

جدول شماره ۱- جدول آماره های توصیفی عملکرد جنسی و مؤلفه های

متغیر	تعداد	میانگین	انحراف معیار
میل	۲۶۳	۲/۷۹	۱/۱۷
تحریک روانی	۲۶۳	۱/۹۲	۱/۱۷
رطوبت	۲۶۳	۲/۶۲	۱/۰۳
ارگاسم	۲۶۳	۲/۸۷	۱/۱۲
رضایتمندی	۲۶۳	۳/۴۴	۱/۳۲
درد جنسی	۲۶۳	۲/۴۲	۱/۶۲
عملکرد جنسی (کل)	۲۶۳	۱۶/۱۳	۵/۸۶

فاکتور به دست آمد (از آنجا که در پرسشنامه FSFI، تعداد سؤالات حوزه ها با یکدیگر برابر نیستند، ابتدا جهت هم وزن کردن حوزه ها با یکدیگر نمرات حاصل از سؤال های هر حوزه با هم جمع شده و سپس در عدد فاکتور ضرب می گردد). نمرات در نظر گرفته شده برای سؤال های ۱- حوزه میل، ۲- حوزه تهییج جنسی، ۳- رطوبت مهبل، ۴- ارگاسم، ۵- درد و ۶- رضایتمندی جنسی (۵-۱ یا ۰) است. نمره صفر حاکی از آن است که فرد در طول ۴ هفته گذشته فعالیت جنسی نداشته است. با جمع کردن نمرات شش حوزه باهم نمره کل مقیاس به دست می آید. به این ترتیب نمره گذاری به گونه ای است که نمره بیشتر مبین کارکرد بهتر جنسی است. بر اساس هم وزن نمودن حوزه ها، حداکثر نمره برای هر حوزه برابر ۶ و برای کل مقیاس ۳۶ خواهد بود. حداقل نمره برای حوزه میل جنسی (۱/۲)، حوزه تهییج جنسی، رطوبت مهبل، ارگاسم و درد (۰) و حوزه رضایتمندی (۰/۸) و برای کل مقیاس حداقل نمره برابر ۲ خواهد بود.

نقطه برش برای کل مقیاس و زیر مقیاس ها به ترتیب عبارت هستند از: کل مقیاس ۲۸، میل ۳/۳، تحریک روانی

یافته ها

از مجموعه ۳۰۰ پرسشنامه جمع آوری شده، پرسشنامه هایی که به صورت ناقص پر شده بودند از روند تجزیه و تحلیل خارج شده و سایر پرسشنامه ها مورد ارزیابی قرار گرفتند. در این پژوهش پرسشنامه ۲۶۳ نفر از

میانگین سلامت روانی در جدول شماره ۲ قابل مشاهده است.

جدول ۲. جدول آماره‌های توصیفی سلامت روانی و مؤلفه‌هایش

متغیر	تعداد	میانگین	انحراف معیار
سلامت عمومی	۲۶۳	۲۷/۷۸	۱۴/۵۹
علائم جسمانی	۲۶۳	۸/۱۲	۴/۷۶
اضطراب	۲۶۳	۷/۸۱	۵/۵۲
اختلال در عملکرد اجتماعی	۲۶۳	۸/۴۱	۳/۰۶
افسردگی	۲۶۳	۳/۲۷	۳/۵۱

جدول ۳. ارتباط بین عملکرد جنسی و سلامت روان با استفاده از آزمون همبستگی پیرسون

متغیر	تعداد	ضریب همبستگی	سطح معناداری
سلامت عمومی	۲۶۳	-۰.۳۶۲	۰/۰۰۰
علائم جسمانی	۲۶۳	-۰.۳۳۷	۰/۰۰۰
اضطراب	۲۶۳	-۰.۳۶۱	۰/۰۰۰
اختلال در عملکرد اجتماعی	۲۶۳	-۰.۳۵۰	۰/۰۰۰
افسردگی	۲۶۳	-۰.۱۵۲	۰/۰۱۳

با توجه به جدول شماره ۳ بین عملکرد جنسی و تمامی متغیرهای سلامت روانی همبستگی منفی و معنادار وجود دارد. بدین معنا که کاهش عملکرد جنسی با افزایش اختلال در سلامت روان همراه است. ($p < 0.05$).

سلامت روان زوجها در دوره‌های مختلف سنی ارتباط مثبت و معناداری وجود دارد. همچنین رضایت زناشویی و رضایت جنسی می‌تواند ۵۷ درصد از واریانس سلامت روان را پیش‌بینی کند. نتایج تحقیق فوق نشانگر اهمیت ارتباط مثبت و معنادار بین رضایت-مندی زناشویی و رضایت-مندی جنسی با سلامت روان شناختی زوجها بود.

نتایج پژوهش گالینسکی و وایت (۱۲) دیگر پژوهش همسو با یافته‌های این پژوهش بود. در این پژوهش که داده‌های مربوط به ۱۴۶۴ زوج در زمینه عملکرد جنسی و سلامت روان شناختی مورد بررسی قرار گرفته بود، نشان داد که بین عملکرد جنسی با کیفیت مثبت سلامت روان رابطه معنادار وجود دارد.

همچنین در پژوهشی که توسط سلطان احمدی و همکاران (۱۴) به منظور بررسی عملکرد جنسی در زنان مبتلا به دیابت نوع ۲ و ارتباط آن با کیفیت زندگی در زنان صورت پذیرفت، نتایج نشان داد که بین عملکرد جنسی و کیفیت زندگی در زنان مبتلا به دیابت نوع ۲ ارتباطی وجود ندارد و تاثیر عملکرد جنسی بر کیفیت زندگی بیماران دیابتی نیاز به بررسی بیشتر دارد.

بحث و نتیجه‌گیری

بر اساس یافته‌های به دست آمده از پژوهش بین عملکرد جنسی و سلامت عمومی، علائم جسمانی، اضطراب، اختلال در عملکرد اجتماعی و افسردگی رابطه منفی و معناداری وجود دارد. این یافته با یافته‌های پژوهش‌های پیشین در این زمینه نظیر پژوهش‌های نائینیان و همکاران (۱۰) همسو است. در این پژوهش که با عنوان بررسی سلامت روان در افراد مبتلا به بدکارکردی-های جنسی صورت گرفت، نتایج نشان داد که افراد مبتلا به اختلالات جنسی در مقایسه با افراد غیر مبتلا از سلامت روان پایینتری برخوردارند و بدکارکردی جنسی آثار نامطلوب قابل توجهی بر ابعاد سلامت جسمانی و روانی افراد بر جای می‌گذارد.

همچنین یافته‌های به دست آمده از پژوهش با نتایج پژوهش طلایی زاده و بختیار پور (۱۱) همسو بود. در این پژوهش که با هدف بررسی رابطه رضایت زناشویی و رضایت جنسی با سلامت روان در زوجین صورت پذیرفت، نشان داده شد که رضایت زناشویی و رضایت جنسی با

زناشویی پایین می‌تواند منجر به سرخوردگی و دل‌زدگی از جنبه‌های متفاوتی از زندگی زناشویی (به ویژه ارتباط جنسی) در همسر فرد دیابتی شود و کیفیت زندگی زناشویی وی را به‌طور چشم‌گیری کاهش دهد (۲۳).

یکی از محدودیت‌های این پژوهش استفاده از ابزارهای خود گزارش‌دهی جهت جمع‌آوری اطلاعات بود. با توجه به وضعیت نامطلوب جسمانی برخی بیماران لازم بود که سؤالات برای بیماران قرائت شود. دیگر محدودیت تحقیق، عدم دسترسی به بیمارانی بود که تحت درمان قرار نداشتند. همچنین با توجه به اینکه نمونه پژوهش حاضر شامل بیماران زن مبتلا به دیابت نوع ۲ بود باید در تعمیم دهی نتایج به گروه مردان مبتلا به دیابت نوع ۲ احتیاط به عمل آورد.

با توجه به یافته‌های فوق، اهمیت فراهم آوردن اطلاعات لازم برای زنان قبل از ازدواج و حتی بعد از آن ارائه چهارچوبی از ارزش‌های مذهبی-اجتماعی و خانوادگی در مورد ارتباط و فعالیت‌های جنسی را آشکار می‌سازد و آموزش‌های لازم درباره روابط جنسی به زنان بسیار احساس می‌شود. همچنین با توجه به اینکه در پژوهش حاضر مدت زمان ابتلا به بیماری مورد بررسی قرار نگرفته لذا پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی به بررسی رابطه بین مدت زمان ابتلا به بیماری دیابت با عملکرد جنسی و سلامت روانی بیماران پرداخته شود.

تشکر و قدردانی

بدین وسیله از کلیه عزیزانی که با شرکت خود در این مطالعه ما را در رسیدن به این یافته‌ها یاری کردند کمال تشکر و قدردانی را می‌نماییم. همچنین از معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی تبریز که هزینه‌های این طرح را متقبل شدند سپاس‌گذاریم.

تعارض منافع

تعارض منافع توسط نویسندگان بیان نشده است.

در تبیین یافته‌های فوق می‌توان اظهار داشت که اگرچه زندگی زناشویی سعادتمندانه فقط تا اندازه‌ای مربوط به رابطه جنسی است ولی این رابطه ممکن است از مهم‌ترین علل خوشبختی یا عدم خوشبختی در زندگی زناشویی باشد. زیرا اگر این رابطه قانع‌کننده نباشد منجر به احساس محرومیت، ناکامی و عدم احساس ایمنی (به‌خطر افتادن سلامت روان) و در نتیجه از هم‌پاشیدگی خانواده می‌شود (۲۰). رابطه زناشویی ارتباط مستقیمی با خوشنودی جنسی متقابل و ارضاء تمایلات درونی افراد دارد و در صورت عدم تشخیص شرایط طرفین ممکن است خلأ جنسی در طرف مقابل ایجاد شده و در دراز مدت به سرد مزاجی و نیز عدم خوشنودی متقابل منتهی گردد. بدین جهت پیدا کردن یک مکانیسم صحیح و متقابل می‌تواند منجر به استحکام بنیان خانواده گردیده و عشق متقابل را در طرفین زنده و پویا نگه دارد. با پویا شدن این احساس نقاط ضعف محدودی که بین طرفین است در هاله‌ای از ابهام قرار گرفته که هیچ‌کدام از زوجین تمایل به واکاوی یا کالبد شکافی نقاط ضعف طرف مقابل ندارد. در این خصوص پیدا کردن نقطه پیک تمایلات جنسی (پیک لذت) می‌تواند برای یک رابطه مستحکم مهم باشد (۲۱).

از دیدگاه سیستمی نوعی فعل و انفعال پویا بین انواع روابط و سلامتی وجود دارد (۲۲). یکی از جنبه‌های منفی و تأثیرگذار بیماری‌های مزمن، ایجاد مشکل و اختلال در روابط جنسی زوجین است. در واقع سلامت جنسی یکی از فاکتورهای مهم و تأثیرگذار بر رضایتمندی جنسی و روابط زناشویی زوجین محسوب می‌شود. پژوهش‌های صورت گرفته درباره دیدگاه سیستمی در خانواده نشان می‌دهد که یک فعل و انفعال پویا بین انواع روابط از جمله روابط زناشویی و سلامتی افراد (اعم از جسمی، جنسی، روانی) وجود دارد (۲۲). واضح است که پیامدهای ناشی از این بیماری می‌تواند زندگی مشترک فرد دیابتی را بسیار آسیب‌پذیر نماید و منجر به وقوع نارضایتی زناشویی (به ویژه نارضایتی جنسی) در همسر وی شود. رضایتمندی

References

1. Diseases NIDaDaK. Causes of Diabetes 2014 [Available from: <https://web.archive.org/web/20160202083725/http://www.niddk.nih.gov/health-information/health-topics/Diabetes/causes-diabetes/Pages/index.aspx>.
2. Eslami MF, M. Farmihaniefarahani, B. hajiesmaeilpour, A. The relationship between depression and self-care behaviors in depressed and non-depressed patients with diabetes. *J Iranian Journal of Diabetes and Lipid Disorders*. 2011;10(3):313-8.
3. Corona G, Mannucci E, Mansani R, Petrone L, Bartolini M, Giommi R, et al. Organic, Relational and Psychological Factors in Erectile Dysfunction in Men with Diabetes Mellitus. *European Urology*. 2004;46(2):222-8.
4. 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. *The Journal of Urology*. 2000;163(2):460-3.
5. Jackson G. Sexual dysfunction and diabetes. *International Journal of Clinical Practice*. 2004;58(4):358-62.
6. Taghavi MF, S. Abotorabi, R. Evaluation of sexual function in women with type 2 diabetes. *J Iranian Journal of Diabetes and Lipid Disorders*. 2009;8(4):357-62.
7. Gallicchio L, Schilling C Fau - Tomic D, Tomic D Fau - Miller SR, Miller Sr Fau - Zacur H, Zacur H Fau - Flaws JA, Flaws JA. Correlates of sexual functioning among mid-life women. (1369-7137 (Print)).
8. Aslan EF, M. Female sexual dysfunction. *INT UROGYNECOL J*. 2008;19(2):293-305.
9. Nichols MP. Concurrent discriminant validity of the Kansas marital satisfaction scale. *J Marriage Fam*. 2005;48(2):381-7.
10. Naenian M SM, Hossinipor N, Rajabi M., editor The study range of sexual disorder in women. 4th congress of sexual health; 1388; Tehran shahed university.
11. Talayizadeh F, Bakhtiyarpour S. The relationship between marital satisfaction and sexual satisfaction with couple mental health %J *Thoughts and Behavior in Clinical Psychology*. 2016;10(40):37-46.
12. Galinsky AM, Waite LJ. Sexual activity and psychological health as mediators of the relationship between physical health and marital quality. *J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci*. 2014;69(3):482-92.
13. Ali Akbari Dehkordi M. Relationship of Female Sexual Function with Marital Adjustment. *Behav Sci*. 2010;4(3):199-206.
14. Soltan ahmadi ZR, H. Kohan, M. The Relationship between Sexual Function of Diabetic Women with Quality of life. *Journal of Faculty of Nursing and Midwifery Shahid Beheshti University*. 2014;23(82):39-2.
15. Goldberg DW, P. A user's guide to the General Health Questionnaire. United Kingdom: NFER-NELSON; 1988.

16. Taghavi M. Examine the reliability and validity of the General Health Questionnaire (GHQ). *Journal of Psychology*. 2001;20:381-90.
17. Fakhri A MZE, Pakpour Haji Agha A , Morshedi H, Mohammad Jafari R, Fatemeh Gh. Psychometric Properties of the Persian Version of the Female Sexual Function Index. *Jundishapur Scientific Medical Journal*. 2012;10(4):354-45.
18. Rosen R, Brown C Fau - Heiman J, Heiman J Fau - Leiblum S, Leiblum S Fau - Meston C, Meston C Fau - Shabsigh R, Shabsigh R Fau - Ferguson D, et al. The Female Sexual Function Index (FSFI): a multidimensional self-report instrument for the assessment of female sexual function. (0092-623X (Print)).
19. Meston CM. Validation of the Female Sexual Function Index (FSFI) in women with female orgasmic disorder and in women with hypoactive sexual desire disorder. (0092-623X (Print)).
20. Shamloo S. *Mental Health*. Tehran: Roshd; 2002.
21. Rajabi G, Amanalahi A, Khojasteh Mehr R, Hoseyni MA, Attari YA. The Effectiveness of Cognitive-Behavior Therapy (CBT) and Drug Therapy in Treating Premature Ejaculation Men Referred to Ahvaz city Therapy Centers %J *Family Counseling and Psychotherapy*. 2013;2(4):435-55.
22. Allard P. Intervention identified as useful for therapists working whit families managing adult onest type II diabetes 2008.
23. Asadi E ML, Khodabakhshi A, Fathabadi J. The Relationship Between Couple Burnout, Sexual Assertiveness, and Sexual Dysfunctional Beliefs in Women With Diabetic Husbands and Comparing Them With Women With Non Diabetic Husbands. *Journal of Family Research*. 2013;9(3):311-24.

The Relationship between Sexual Function and Mental Health in Women with Type 2 Diabetes in Tabriz in 2015

Alireza Shafiee-Kandjani^{1}, Mohammadreza Hosseinpour², Habib Shojaa³*

1. *Social Determinants of Health Research Center, Department of Psychiatry, Faculty of Medicine, Tabriz University of Medical Sciences, Tabriz, Iran
2. PhD student of Psychology. Torbat Jam Branch, Islamic Azad University, Torbat Jam, Iran
3. Master of Clinical Psychology. Counseling Office, Department of Clinical Psychology, Faculty of Medicine, Tabriz University of Medical Sciences, Tabriz, Iran

Corresponding Author: Alireza Shafiee-Kandjani, Social Determinants of Health Research Center, Department of Psychiatry, Faculty of Medicine, Tabriz University of Medical Sciences, Tabriz, Iran (E-mail: shafieear@yahoo.com)

(Received: February 27, 2020 Accepted: April 30, 2020)

Background and Aims: Type 2 diabetes is a chronic disease that has serious metabolic complications. Sexual disorders are one of the chronic complications of diabetes that can affect mental health. The purpose of this study was to investigate the relationship between sexual function and mental health in women with type 2 diabetes in Tabriz..

Materials and Method: This study was a correlational study. The study population consisted of all female patients with type 2 diabetes. Sample size in the study population was 300 people selected by cluster sampling method. Research instruments were General Health Questionnaire (GHQ-28) and Rosen et al. Data were analyzed by SPSS software version 18 and descriptive statistics including descriptive and inferential statistics and Pearson correlation test.

Results: According to the results of the research, there is a negative and significant correlation between sexual function and all mental health variables. That is, the decline in sexual function is associated with an increase in mental health disorders. (P. <0.05).

Conclusion: Diabetes is a chronic disease that affects sexual function and mental health of patients. Therefore, it is advisable to pay attention to the sexual function of patients' mental health in treatment programs of diabetes.

Keywords: Female sexual dysfunction, Type 2 diabetes, mental health