

بررسی عملکرد جنسی و ارتباط آن با افسردگی در زنان مراجعه کننده به مراکز بهداشتی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی شهرستان ساری

حمیرا طهماسبی^{۱*}، علییه عباسی^۲

تاریخ وصول: ۹۱/۱/۲۳ تاریخ پذیرش: ۹۱/۴/۲۵

چکیده

زمینه و هدف: عملکرد جنسی طبیعی بخشی از سلامت جنسی و روانی زن محسوب می شود و سرکوب تکانه های جنسی می تواند مشکلاتی مانند مشکلات عاطفی، مشکلات ارتباط بین فردی ایجاد کند، که این مسائل می تواند سطوح مختلفی از افسردگی را در فرد ایجاد نماید. این مطالعه با هدف تعیین عملکرد جنسی و ارتباط آن با افسردگی در زنان مراجعه کننده به مراکز بهداشتی شهرستان ساری صورت گرفت.

روش بررسی: این پژوهش یک مطالعه توصیفی تحلیلی بود که ۳۶۰ نفر از زنان مراجعه کننده به مراکز بهداشتی شهرستان ساری به صورت تصادفی انتخاب شدند. ابزار گردآوری داده ها پرسشنامه می باشد که شامل اطلاعات دموگرافیک، عملکرد جنسی و افسردگی است، که توسط واحدهای مورد پژوهش تکمیل شد.

یافته ها: نتایج نشان داد که (۶/۱٪) واحدهای مورد پژوهش در ماه اخیر، عملکرد جنسی کم، (۴۷/۳٪) متوسط و (۴۶/۷٪) زیاد داشتند و بین عملکرد جنسی و سطوح مختلف افسردگی ارتباط آماری معنی داری وجود دارد ($p=0/01$).

بحث و نتیجه گیری: براساس نتایج پژوهش، فقط کمتر از نیمی از زنان، عملکرد جنسی زیاد داشتند و از پیامدهای مهمی که به دنبال اختلالات عملکرد جنسی ایجاد می شود، افسردگی است مطالعه ی حاضر، لزوم یک برنامه ریزی منسجم در جهت ارتقای کیفیت زندگی و هموار نمودن راه برای حصول به یک حرکت اطمینان بخش که همانا دستیابی به راه حل های مناسب است، می طلبد.

واژگان کلیدی: عملکرد جنسی، حیطه های عملکرد جنسی، افسردگی.

مقدمه

ناهماهنگی و در نتیجه، عدم رضایت از رابطه جنسی شود، می تواند اختلال عملکرد جنسی را به همراه داشته باشد (۶). اختلال جنسی زنان، رایج ترین مشکل در سرتاسر جهان است. در نظرسنجی بین المللی که از ۱۳۸۲ زن که بین ۴۰ تا ۸۰ سال سن داشتند، انجام شد، مشخص شد که ۳۹ درصد از زنانی که فعالیت جنسی داشتند، حداقل یک مشکل با انجام فعالیت جنسی گزارش کردند (۷). نتایج مطالعات مختلف در ایران حاکی از آن است که اختلالات عملکرد جنسی در زنان شایع می باشد (۸،۹). شیوع اختلالات جنسی در زنان متأهل شهر قزوین ۸۹٪ است که اختلال میل جنسی با ۴۱/۱٪ بیشترین فراوانی را به خود اختصاص داده است (۱۰). روابط جنسی سالم یکی از مهم ترین علل خوشبختی در زندگی زناشویی می باشد و اگر زوجین در روابط جنسی به ارضاء کامل نرسند، تعادل روحی و روانی آنان مختل خواهد شد (۳). اختلال در عملکرد جنسی و رضایتمندی جنسی به هر علتی که ایجاد شود، پیامدهای متفاوتی به دنبال دارد و ممکن است موجب مشکلاتی از قبیل عصبانیت و خسونت شود (۴). همچنین اختلال عملکرد جنسی موجب

تمایلات و فعالیت های جنسی، امری واقع بینانه محسوب می شود و منشاء بسیاری از تحولات در زندگی انسان می باشد؛ چرا که مانند سایر امیال فطری انسان از آغاز تولد کودک وجود داشته و متناسب با رشد او متحول و شکوفا می شود (۱،۲). عملکرد جنسی، بخشی از زندگی و رفتار انسانی است و چنان باشخصیت فرد درهم آمیخته که صحبت از آن به عنوان پدیده ای مستقل، غیرممکن به نظر می رسد (۳). عملکرد جنسی بخشی از سلامت جنسی زن محسوب می شود (۴). در این راستا سازمان بهداشت جهانی، سلامت جنسی را نوعی هماهنگی ذهن، احساس و جسم فرد دانسته که منجر به تکمیل شخصیت، ارتباط و عشق می گردد (۵). لذا هر گونه اختلال که منجر به

۱. گروه پرستاری، دانشکده پزشکی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد ساری
*نویسنده مسؤول (Email: htahmasebi@iausari.ir)
۲. گروه مامایی، دانشکده پزشکی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد ساری

در عملکرد جنسی در افراد سالم طراحی شده است و دارای ۶ گزینه فعالیت جنسی نداشتیم، هرگز، بندرت، گاهی، اغلب، همیشه بود که از ۰ تا ۵ نمره گذاری شد. کل امتیازات محاسبه شده به عملکرد جنسی کم (۰ تا ۳۳/۳)، متوسط (۳۳/۴ تا ۶۶/۶) و زیاد (بالتر از ۶۶/۷) تقسیم گردید. تست افسردگی بک نیز شامل ۲۱ پرسش چهارگزینه ای است که هریک براساس شدت افسردگی از صفر تا ۳ درجه بندی شده اند. بر مبنای درجه بندی نمرات، نمره های بین ۰ تا ۹ در گسترده بهنجار و نمره های ۱۰ و بیشتر افسرده به شمار می روند. به طوری که به افسرده خفیف (۱۰ تا ۱۹)، متوسط (۲۰ تا ۲۹)، نسبتاً شدید (۳۰ تا ۳۹) و شدید (۴۰ و بالاتر) تقسیم می شود. متغیرهای مورد مطالعه در این پژوهش عملکرد جنسی (متغیر مستقل) و افسردگی (متغیر وابسته) می باشد. کلیه داده های این پژوهش از یک گروه و طی یک مرحله جمع آوری شد. معیارهای سنجش، در این پژوهش، پاسخ های صحیح به سوالات پرسشنامه بود و بعد از تعیین میزان عملکرد جنسی و افسردگی، ارتباط بین عملکرد جنسی و افسردگی سنجیده شد. جهت تجزیه و تحلیل داده ها از روش آمار توصیفی، توزیع فراوانی مطلق و برای ارتباط متغیرها از آمار استنباطی، آزمون کای دو و تعیین ضریب همبستگی و نرم افزار SPSS استفاده گردید.

یافته‌ها

ارتباط با مشخصات فردی واحدها، میانگین سن نمونه ها ۳۱/۰۳±۶/۲۰ سال بیشترین درصد دارای تحصیلات دانشگاهی (۵۰/۳) و خانه دار (۵۱/۹) بودند و اکثریت درآمد متوسط داشتند. میانگین سن ازدواج (۳/۹۳۱±۲/۱۸) و مدت ازدواج (۰/۲±۶/۸۶ سال و میانگین سن همسرانشان (۷/۰۴۳±۳۵/۲۷) سال و میانگین تعداد فرزندانشان (۳/۶۳±۰/۸۷۷) و دارای اتاق خواب خصوصی بودند. همچنین یافته ها نشان می دهد که ۶/۱ درصد عملکرد جنسی کم، ۴۷/۲ درصد متوسط و ۴۶/۷ درصد زیاد داشتند (جدول شماره ۱).

جدول (۱): توزیع فراوانی میزان عملکرد جنسی واحدهای مورد پژوهش در مراکز بهداشتی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی شهرستان ساری

تعداد (درصد)	فراوانی
۲۲ (۶/۱)	کم
۱۷۰ (۴۷/۲)	متوسط
۱۶۸ (۴۶/۷)	زیاد
۳۶۰ (۱۰۰)	جمع

جدایی، طلاق و افسردگی می شود (۱۱)، بنابراین، مشکلات جنسی با توجه به عامل تنش زایی خود در بروز افسردگی سهیم هستند. اختلالات عملکرد جنسی به همان میزان که می توان در اثر مشکلات روحی و روانی ایجاد شود. در به وجود آوردن این مشکلات نیز دخیل است (۳). همچنین سرکوب تکانه های جنسی می تواند مشکلات عاطفی و اختلال در ارتباط بین فردی را ایجاد کند که این مسائل می تواند سطوح مختلفی از افسردگی را در فرد ایجاد نماید (۱۲)، لذا با توجه به اهمیت عملکرد جنسی بر سلامت عمومی، این مطالعه با هدف بررسی عملکرد جنسی و ارتباط آن با افسردگی در زنان مراجعه کننده به مراکز بهداشتی وابسته به علوم پزشکی شهرستان ساری انجام گرفته است تا بتواند به برنامه ریزی مناسب تر آموزشی-درمانی به منظور کاهش آسیب ها کمک نماید.

روش بررسی

این پژوهش، یک مطالعه توصیفی تحلیلی است. محیط پژوهش، مراکز بهداشتی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی شهرستان ساری بود. نمونه گیری به صورت تصادفی - طبقه ای انجام گردید. ابتدا تمام مراکز بهداشتی تابعه دانشگاه علوم پزشکی ساری که در شهر ساری واقع بوده به پنج طبقه تقسیم شده سپس از داخل هر طبقه یک مرکز بهداشتی انتخاب گردید و از هر طبقه نمونه گیری به صورت تصادفی آن قدر ادامه یافت تا به تعداد مقرر (۷۲ نفر) رسید. چون مرکز بهداشتی درمانی از نظر تعداد مراجعین تفاوت زیادی نداشتند، تقریباً همگن بوده و از هر منطقه ۷۲ نفر به صورت تصادفی انتخاب شدند، تا حجم نمونه به ۳۶۰ نفر رسید. معیار ورود افراد به مطالعه: سن ۲۰-۴۰ سال اولین ازدواج آنها و دارای حداقل یک فرزند و مدرک تحصیلی راهنمایی بودند، زن به بیماری روانی شناخته شده مبتلا نباشد و سابقه مصرف داروی روان گردان، اعتیاد به الکل و مواد مخدر نداشته باشد و در ۶ ماه قبل، پژوهش بحران (بازنشستگی زن یا همسر، ازدست دادن شغل خود یا همسر) رخ نداده باشد. اطلاعات مورد نیاز این تحقیق از طریق تکمیل پرسشنامه توسط واحدهای مورد پژوهش به دست آمد. پرسشنامه شامل سه قسمت: مشخصات دموگرافیک (سن، تحصیلات، شغل، سن ازدواج، مدت ازدواج، سن همسر، درآمد، تعداد فرزندان و داشتن اتاق خواب خصوصی)، سوالات عملکرد جنسی و سوالات افسردگی بود، پرسشنامه عملکرد جنسی، پرسشنامه FSFI^۱ می باشد که اعتبار و پایایی آن قبلاً تایید شد (۱۳، ۱۴). پرسشنامه استاندارد افسردگی بک یکی از بهترین تست های شناخته شده در تعیین افسردگی است (۱۵). پرسشنامه FSFI شامل ۱۹ آیتم که برای متمایز کردن مبتلایان به اختلال

جدول (۲): توزیع فراوانی وضعیت افسردگی واحدهای مورد پژوهش در مراکز بهداشتی شهرستان ساری

وضعیت افسردگی	فراوانی	تعداد(درصد)
شدید	۶	(۱/۸)
نسبتاً شدید	۲۱	(۵/۸)
متوسط	۴۴	(۱۲/۱)
خفیف	۱۴۰	(۳۹)
غیر افسرده	۱۴۹	(۴۱/۳)
جمع	۳۶۰	(۱۰۰)

یافته ها بیانگر آن است که ۵۸/۷ درصد زنان افسرده و ۴۱/۳ درصد غیر افسرده بودند (جدول شماره ۲) و بین عملکرد جنسی و افسردگی ارتباط آماری معنی داری وجود دارد (جدول شماره ۳) (P=۰/۰). یافته های پژوهش نشان می دهد که بین سن، سن همسر، تعداد فرزندان و داشتن اتاق خواب خصوصی ارتباط معنی داری وجود دارد به ترتیب (p=۰/۰۱۸)، (p=۰/۰۰۱)، (p=۰/۰۱) و (p=۰/۰۹).

جدول (۳): توزیع فراوانی واحدهای مورد پژوهش بر حسب میزان عملکرد جنسی و افسردگی در مراکز بهداشتی شهرستان ساری

وضعیت عملکرد جنسی	افسرده					جمع
	تعداد(درصد)	ضعیف	متوسط	نسبتاً شدید	شدید	
کم	۰	۱	۸	۴	۹	۲۲
متوسط	۲۵	۳۳	۵۹	۲۴	۲۹	۱۷۰
زیاد	۶۲	۵۵	۳۹	۷	۴	۱۶۷
نتیجه آزمون	p=۰/۰۱					

بحث و نتیجه گیری

افسردگی بوده که ۳۹ درصد آن دچار افسردگی خفیف بودند. پژوهش ایلدرآبادی و همکاران به منظور بررسی شیوع افسردگی دانشجویان دانشکده علوم پزشکی زابل " انجام دادند، نتایج نشان داد که (۶۳/۳٪) زنان افسرده بودند(۱۵). پژوهش حاضر به بررسی ارتباط عملکرد جنسی با افسردگی در زنان مراجعه کننده به مراکز بهداشتی ساری نیز پرداخته است. تجزیه و تحلیل داده ها بیانگر آن است که از نظر آزمون آماری کای دو بین عملکرد جنسی و افسردگی ارتباط آماری معنی داری وجود دارد (P=۰/۰۱). نتایج پژوهش آذر و همکاران در این باره، بیانگر آن است که بین عملکرد جنسی و افسردگی، ارتباط معنی داری وجود دارد(۱۷). بوید می نویسد: معمولاً در اختلالات عملکرد جنسی، فرد دچار کاهش اعتماد به نفس، شرمساری می شود که به صورت اشتغال ذهنی در می آید و در نهایت موجب افسردگی در فرد می شود(۱۸). پژوهش حاضر در نمونه زنان صورت گرفته است، پیشنهاد می شود بررسی عملکرد جنسی در مردان انجام شود تا از نتایج آن در برنامه های آموزشی و درمانی استفاده شود. آموزش زوج های جوان در شناخت صحیح از روابط جنسی و تمایلات یکدیگر و نحوه پاسخگویی به آن، می تواند از محورهای اصلی در جلسات مشاوره قبل از ازدواج باشد. کشف و رفع اختلالات جنسی در بهبود بخشیدن به کیفیت روابط زناشویی تاثیر بسزایی داشته است که این خود، اقدام مهمی در جهت پیشگیری از اختلافات خانوادگی و

اختلال عملکرد جنسی زنان، رایج ترین مشکل سرتاسر جهان است. این اختلال، پیامدهای متفاوتی به دنبال دارد و ممکن است موجب جدایی، طلاق، خشونت و در نهایت افسردگی شود(۳،۶). تجزیه و تحلیل داده ها نشان داد که تقریباً کمتر از نیمی از زنان دارای عملکرد جنسی زیاد بودند. در پژوهشی که کایان و همکاران به منظور بررسی شیوع اختلال عملکرد جنسی در زنان و عوامل خطر بالقوه آن روی ۱۷۹ زن ترک گروه سنی ۱۸-۶۶ ساله انجام دادند، ۴۶/۹ درصد افراد دچار اختلال عملکرد جنسی بودند(۱۶). پژوهش لو و همکاران در سال (۲۰۰۶) به منظور بررسی شیوع و نارسایی عملکرد جنسی بر روی ۱۱۹۸ زن جوان درس ۲۰-۴۰ سال متاهل در چین انجام دادند، بدین نتیجه رسیدند که ۴۳/۴ درصد تنها یک اختلال جنسی و ۳۵/۹ درصد بیش از یک اختلال جنسی داشتند(۷). فروتن و همکاران نیز با یافته های پژوهش حاضر همخوانی دارد(۱۲). باتوجه به نتایج فوق، این مسأله اهمیت فراهم آوردن اطلاعات لازم برای دختران در شرف ازدواج و آرایه چهارچوبی از ارزش های مذهبی- اجتماعی و خانوادگی در مورد ارتباط و فعالیت های جنسی را آشکار می سازد و آموزش های لازم درباره روابط جنسی به زنان به شدت احساس می شود. از یافته های دیگر پژوهش حاضر، بررسی افسردگی در زنان ۲۰-۴۰ سال بوده که نتایج نشان می دهد، بیش از نیمی (۵۸/۷ درصد) از زنان دچار

در نهایت اینکه بهداشت جنسی به معنی مراقبت از سلامت جنسی زنان، تشخیص نگرانی‌ها و کمک به آنها برای بهبود عملکرد و افزایش رضایت جنسی باید از محورهای اصلی دانش خانواده سالم، در نظر گرفته شود.

پیامدهای ناشی از آن می‌باشد و نظر به تاثیرات مخرب افسردگی در زندگی فردی و اجتماعی آمار جامعه و به منظور کاهش میزان افسردگی در اقشار مختلف جامعه پیشنهاد می‌شود، حمایت‌های مستقیم و غیر مستقیم از برنامه‌های آموزشی و مشاوره‌ای افزایش یابد.

References

1. Ahmadshirvani M, Baghri M. Sexual dysfunction and its related factors in lactating women. Iranian Journal of Obstetrics and Infertility a midwife. 2012; 14(5):36-42. [persian]
2. Boloriyan z, Kongelo G, Sexual dysfunction and some related factors in women refer to health centers in township sabzevar. Fertility & Sterility. 2008; 163-170. [persian]
3. Mazinani R, Akbari M, Kaskian A, Kashanian M. Evaluation of Prevalence of sexual dysfunctions and its related factors in women. Razi Journal of Medical Sciences. 2013; 19(105):59-66. [persian]
4. Ozgoly G, Torczahrai SH, Khooshabi K, Valai N. Satisfaction and conception relation with sexual contacts in women refer to health center has connection with medical sciences university. Shaheed Beheshti University of medical sciences. 2004; 8(2):122-131. [Persian]
5. Organization WH: Defining sexual health, Report of a technical consultation on sexual health, 28-31. 2002. Sexual health document series Geneva; World Health Organisation. 2006; 35.
6. Lou ST, Chang y. prevalence and correlates of sexual dysfunction among young about married woman in rural chain: a population-based study. Int J Impot Res. 2006; 18(1):89-97.
7. Oahadi B. Human sexual behavior. Isfahan: Sadegh Hedayat Press. 2004; 234-8. [Persian]
8. Ghavan M. Evaluation of the patient with sexual dysfunction referring to health clinic of Shahed University during the 9 months of year 2004; Second Congress of Family and Sexual Problems Shahed University, Tehran. [Persian]
9. Goshtasbi A, Vahdaninia MS, Rahimiforooshani A. Sexual dysfunction and its relationship with reproductive variables in Kohgiluyeh and Boyer-Ahmad Province. 2005; Third Second Congress of Family and Sexual Problems Shahed University, Tehran. [Persian]
10. Yekefalah I, Godarzi M, Prevalence sexual dysfunction and some related factors in women married township. 8th International congress on obstetrics and Gynecology, Shahed University. 2006: Tehran, Iran. [Persian]
11. Ruth K, Westhelmer. Human sexuality. Philadelphia. Lippincott Williams & Wilkins; 2006.
12. Frotan K, Jadidmilani M, Ghavam M. Prevalence sexual dysfunction in

- divorce applicants refer to legal complex family, 2th International congress on obstetrics and Gynecology Shahed university. 2002; Tehran, Iran. [Persian]
13. Takahashi M, Tamaki I, Chie W. Tami S. The Female Sexual Function Index (FSFI) Develop Ment of a Japanese Version. J Sex Med. 2011;2-9.
14. Mohammadi KH, Frotan K, Heydari M, Validation Study of Sexual Function Index FSFI Women. 2th International congress on obstetrics and Gynecology Shahed university. 2002; Tehran, Iran. [Persian]
15. Ildarabady E, Firouzkouhi MR, Mazloom S, Navinean A. Prevalence of depression among students of Zabol Medical School, 2002. J Shahrekord Univ Med Sci. 2004; 6(2): 15-21. [persian]
16. Cayan S, Akbay E, Bozlu M. The prevalence of female sexual dysfunction and potential risk factors that may impair sexual function hn Turkish woman. Urol Int. 2004; 72(1):52-7.
17. Azar M, Iranpoor CH, Nohi S, Sexual disfunction and psychology situation women. Thinks and Behavior. 2004; 9(2);22-38.[persian]
18. Boyd M. Sexual desive, menopavese and its phychological impute 2th newyork, lippin COTT.2002.

Sexual Function and its Relation with Depression in Referring Women to Health Centers Affiliated to Medical Science University in Sari Township

Homyra Tahmasebi^{1*}, Elicih Abasi²

Abstract

Background and Objective: Natural sexual behavior is a part of sexual and mental health in women, and repressed sexual impulses can cause problems such as emotional problems and interpersonal relationship problems, this issue can cause different levels of depression in people. This study aimed to determine sexual behavior and its relation with depression in women referring to health centers in Sari.

Methods: This research was a descriptive analytical study in which 360 women who referred to health centers in Sari were randomly selected. The data collected through a questionnaire which included demographic, sexual behavior and depression information that were completed by subjects which were under research.

Results: The results showed that (%6.1) of subjects whom were under research have a low, (%47.2) medium, (%46.7) high sexual behavior in recent month and there is a significant statistical relationship between sexual behavior and different levels of depression.(P=0.01)

Conclusion: According to the results less than half of women have high sexual function .one of the major consequences of sexual dysfunction is depression. The present study shows a necessity of coherent plan to improve the quality of life and to pave the way of achieving an assuring method that can be an attainment to suitable solutions.

Key words: Sexual behavior, Domains of sexual behavior, Depression.

1. Department of Nursing, Faculty of Islamic Azad University, Sari Branch, Sari, Iran.
(Corresponding Author)* Email: hthahmasebi@yahoo.com

2. Department of Midwifery, Faculty of Medicine, Islamic Azad University, Sari branch, Sari Iran.

