

# The Relationship between Sexual Function and Quality of Life in Patients with Irritable Bowel Syndrome

**Abolfazl Najarian Noosh-abadi<sup>1</sup>, Omid Rezaei<sup>2</sup>, Nasser Ebrahimi-Daryani<sup>3</sup>**

<sup>1</sup> MA in Clinical Psychology, Department of Psychology, Science and Research Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran

<sup>2</sup> Assistant Professor, Department of Psychiatry, University of Welfare and Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran

<sup>3</sup> Professor, Department of Gastroenterology, Imam Khomeini Hospital, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

## ABSTRACT

### **Background :**

Sexual dysfunction is common in chronic diseases such as irritable bowel syndrome (IBS). Sexual function is an important aspect of quality of life. The present study seeks to determine the relationship between sexual function and quality of life in patients with IBS.

### **Materials and Methods:**

In this cross-sectional study, 47 female patients with IBS who referred to the one of gastroenterologist clinics in Tehran and gastroenterologist clinic at Imam Khomeini Hospital, selected via the available sampling method. Patients completed the Irritable Bowel Syndrome Quality Of Life questionnaire (IBS-QOL) and Female Sexual Function Index (FSFI). Data were analyzed by Pearson correlation models.

### **Results:**

According to the IBS-QOL, patients' mean score for quality of life(121.9) was poor. The FSFI mean score was indicative of sexual dysfunction. We observed a significant correlation between sexual function and quality of life in patients with IBS ( $p<0.05$ ). There was a significant correlation between dyspareunia and quality of life in patients with IBS ( $p<0.05$ ).

### **Conclusion:**

This study showed the presence of a relationship between sexual function and quality of life in patients with IBS. Therefore appropriate strategies for education and counseling should be adopted, as well as referral to a psychologist or psychiatrist for sexual health promotion to improve the quality of life in patients with IBS.

**Keywords:** Irritable bowel syndrome; Quality of life; Sexual function

*please cite this paper as:*

Najarian Noosh-abadi A, Rezaei O, Ebrahimi-Daryani N The Relationship between Sexual Function and Quality of Life in Patients with Irritable Bowel Syndrome. *Govaresh* 2014;18:216-223.

### **Corresponding author:**

Abolfazl Najarian Noosh-abadi,  
Counseling center and psychological  
services, Education Department, Aran  
& Bidgol, Isfahan, Iran  
Telefax:+ 98 362 2722728  
E-mail: abolfazl.najarian@yahoo.com  
Received: 01 Sep. 2013  
Edited: 02 Dec. 2013  
Accepted: 03 Dec. 2013

## بررسی رابطه بین عملکرد جنسی با کیفیت زندگی در بیماران مبتلا به سندرم روده تحریک پذیر

ابوالفضل نجاریان نوش آبادی<sup>۱</sup>، امید رضائی<sup>۲</sup>، ناصر ابراهیمی دریانی<sup>۳</sup>

<sup>۱</sup> کارشناس ارشد روانشناسی بالینی، گروه روانشناسی بالینی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم و تحقیقات، تهران، ایران  
<sup>۲</sup> استادیار، گروه روانپزشکی، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، تهران، ایران  
<sup>۳</sup> استاد، بخش گوارش، بیمارستان امام خمینی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران

### چکیده

#### زمینه و هدف:

در بیماری های مزمن از جمله سندرم روده تحریک پذیر (Irritable Bowel Syndrome-IBS) اختلال در عملکرد جنسی شایع است و عملکرد جنسی یکی از ابعاد مهم کیفیت زندگی است. مطالعه حاضر جهت تعیین ارتباط عملکرد جنسی با کیفیت زندگی در بیماران IBS اجرا گردید.

#### روش بررسی:

در این مطالعه مقطعی، ۴۷ بیمار مبتلا به IBS زن (با توجه به معیارهای ورود و خروج) که از اردیبهشت تا شهریور ۹۱ به یکی از کلینیک های فوق تخصصی گوارش و درمانگاه بیمارستان امام خمینی (ره) در تهران مراجعه کرده بودند، به روش نمونه گیری دردسترس انتخاب شدند. جهت گردآوری داده ها از پرسشنامه های دموگرافیک، کیفیت زندگی در بیماران روده تحریک پذیر (IBS-QOL)<sup>۱</sup> که پایایی این پرسشنامه از طریق آلفای کرونباخ ۰/۹۳ گزارش شده است، و شاخص عملکرد جنسی زنان (FSFI)<sup>۲</sup> که ضریب پایایی این ابزار با روش بازآزمایی مجدد ۰/۸۱ گزارش شده است، استفاده شد. داده های پژوهش با روش آماری همبستگی پیرسون و رگرسیون مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

#### یافته ها:

میانگین نمره کیفیت زندگی در گروه مطالعه ۱۲۱/۹ می باشد، که کیفیت زندگی پایین را نشان می دهد و میانگین نمره عملکرد جنسی ۲۲/۸ می باشد، که اختلال در عملکرد جنسی را در آزمودنی ها گزارش می دهد. هم چنین ارتباط معنی داری بین عملکرد جنسی و خرده مقیاس مقاربت دردناک، با کیفیت زندگی در بیماران IBS وجود دارد. ( $p < 0/05$ )

#### نتیجه گیری:

این مطالعه نشان داد عملکرد جنسی از جنبه های مهم و مرتبط با کیفیت زندگی در بیماران IBS است. بنابراین اتخاذ اقداماتی در جهت مداخلات مناسب، آموزش و مشاوره و ارجاع به روانشناس و روانپزشک در جهت ارتقاء سلامت جنسی برای بهبود کیفیت زندگی مبتلایان به IBS توصیه می گردد.

**کلید واژه:** سندرم روده تحریک پذیر، عملکرد جنسی، کیفیت زندگی

گوارش / دوره ۱۸، شماره ۴ / زمستان ۱۳۹۲ / ۲۲۳-۲۱۶

1. Irritable Bowel Syndrome Quality Of Life questionnaire  
2. Female Sexual Function Index

#### زمینه و هدف:

اختلالات گوارشی (Gastrointestinal Disorders-GI) از نظر درخواست مشاوره روان پزشکی در بین بیماری های طبی، رتبه اول را دارند. (۱) هم چنین در بین اختلالات کارکردی گوارش، سندرم روده تحریک پذیر (Irritable bowel syndrome-IBS) شایع ترین، پرهزینه ترین و ناتوان کننده ترین اختلالات کارکردی قابل شناسایی است. (۲و۳) سندرم روده تحریک پذیر یک اختلال کارکردی روده است که مشخصه آن تغییر در اجابت مزاج و درد یا ناراحتی شکمی در غیاب

#### نویسنده مسئول: ابوالفضل نجاریان نوش آبادی

مرکز مشاوره و خدمات روانشناختی، آموزش و پرورش آران و بیدگل،

اصفهان، ایران، کد پستی ۸۷۴۶۱۱۷۳۷۸

تلفن و نامبر: ۰۳۶۲-۲۷۲۲۷۲۸

پست الکترونیک: abolfazl.najarian@yahoo.com

تاریخ دریافت: ۹۲/۴/۱۰

تاریخ اصلاح نهایی: ۹۲/۹/۱۱

تاریخ پذیرش: ۹۲/۹/۱۲

بباید و به طور کلی کیفیت زندگی را متأثر کند.

در ایران طبق بررسی ملی انجام شده در سال ۱۳۸۴، ۳۱/۵ درصد از زنان، دارای اختلال کارکرد جنسی هستند. (۱۴) مطالعات پیشین مبنی بر ارزیابی عملکرد جنسی در زنان مبتلا به سندرم روده تحریک پذیر نشان می دهد که اختلال در عملکرد جنسی در زنان با سندرم روده تحریک پذیر شایع است (۱۵، ۱۶) و حدود ۸۳ درصد از بیماران مبتلا به سندرم روده تحریک پذیر مشکلات عملکرد جنسی را گزارش داده اند. (۱۶) هم چنین برنان (Brennan) و همکاران در مطالعه ای نشان دادند که کیفیت زندگی مرتبط به سلامت، در بیماران IBS در درجه اول مربوط به علائم خارج روده ای است که از جمله این عوامل مشکل در عملکرد جنسی این بیماران می باشد. (۱۷) اگرچه اقدامات زیادی جهت کنترل و بهبود کیفیت زندگی بیماران مبتلا به IBS صورت گرفته است، اما به علت عدم درک صحیح و اصولی اکثر بیماران از چگونگی مسائل مربوط به کارکرد جنسی، بُعد زندگی جنسی بیماران از دیگر ابعاد زندگی، کمتر مورد توجه بوده است و از آنجا که مشکلات جنسی در مراحل مختلف زندگی به خصوص در افراد مبتلا به بیماری های خاص ممکن است کیفیت زندگی خود فرد و زوجین را متأثر کند و در صورت مزمن شدن نسبت به درمان مقاوم تر گردد از این رو مطالعه در این حوزه از اهمیت قابل توجهی برخوردار است.

هدف از مطالعه حاضر بررسی رابطه بین عملکرد جنسی با کیفیت زندگی در بیماران مبتلا به سندرم روده تحریک پذیر است.

### روش بررسی:

این پژوهش یک مطالعه مقطعی می باشد که از اردیبهشت تا شهریور ۱۳۹۱ در یکی از کلینیک های فوق تخصصی گوارش و درمانگاه گوارش بیمارستان امام خمینی (ره) تهران انجام شد. در این مطالعه، از روش نمونه گیری دردسترس استفاده شد که از میان ۲۲۱۵ بیمار مراجعه کننده، تنها تعداد ۱۴۳ بیمار، مبتلا به IBS تشخیص داده شدند که با توجه به معیارهای ورود و خروج این مطالعه، ۴۷ بیمار به عنوان نمونه پژوهش، پرسشنامه کیفیت زندگی و شاخص عملکرد جنسی را تکمیل کردند.

### معیارهای ورود عبارتند از:

تشخیص بیماری سندرم روده تحریک پذیر توسط متخصص گوارش بر اساس معیار تشخیصی Rome III، رضایت بیمار برای پاسخ به پرسشنامه ها، قرار داشتن در بازه سنی ۶۰-۱۸ سال، جنسیت مونث و تاهل، داشتن فعالیت جنسی پایدار (حداقل در ۴ هفته اخیر)، داشتن سواد کافی برای پاسخ به پرسشنامه ها.

### معیارهای خروج شامل:

وجود بیماری جسمی حاد، وجود اختلال عمده روانپزشکی با تشخیص روانشناس بالینی، مصرف دارویی که عوارض جنسی به دنبال دارد، وابستگی مواد و الکل.

ابزار: در این مطالعه اطلاعات جمعیت شناختی و اجتماعی توسط فرم

اختلالات ساختاری قابل شناسایی می باشد. (۴) شیوع آن بین ۱۰ تا ۲۰ درصد جمعیت کلی بوده (۵) و در ایران حدود ۶ درصد گزارش شده است. (۶) سندرم روده تحریک پذیر بیماری دوران جوانی است که علت تعداد قابل ملاحظه ای از مراجعات به پزشکان عمومی و دومین علت غیبت از محل کار پس از سرماخوردگی است. (۷ و ۸) سندرم روده تحریک پذیر جزو بیماری های روان تنی طبقه بندی شده است بنابراین باتوجه به این که جامعه جهانی روبرو صنعتی شدن حرکت می کند و کشور ما نیز از این قاعده مستثنی نیست، بالطبع آن، اختلالات روان تنی (از جمله سندرم روده ی تحریک پذیر) رو به افزایش است، لازم است در این زمینه بیش از گذشته، مطالعه انجام شود.

امروزه با توجه به مطالعات متعددی که در مورد IBS صورت گرفته، همچنان پاتولوژی آن ناشناخته و در حد چند فرضیه باقی مانده است و به دلیل این که نشانه های عینی و بالینی قابل اعتمادی وجود ندارد و علائم نیز گاهاً برای بیماران قابل توجه و معنا نیستند، سنجش کیفیت زندگی به منظور تعیین این که میزان بهبودی و پیشرفت درمانی تا چه حد بوده است و کدام یک از کارکردهای جسمانی، روانی و اجتماعی روزانه فرد مختل شده است، از اهمیت ویژه و روزافزونی برخوردار است. (۹ و ۱۰) بسیاری از بیماران مبتلا به اختلال های دستگاه گوارش به ویژه IBS یک تغییر معنی داری را در عملکرد حیاتی خود گزارش داده اند از جمله آنها مشکل در خواب، کاهش سطح انرژی، تغییر در اشتها و وزن بدن می باشد. (۱۱). هم چنین در IBS به عنوان یک بیماری مزمن، کیفیت زندگی به شکل پایین است و حیطه های مختلف زندگی مانند کارکرد شغلی، روابط بین فردی و لذت بردن را دچار نقص و اختلال کرده است. (۱۲)

با مرور مطالعات گذشته بر روی برخی بیماری های مزمن، می توان به رابطه معنی دار عملکرد جنسی با کیفیت زندگی به طور کلی پی برد. عملکرد جنسی رفتاری است که موجبات لذت فرد و شریک جنسی اش را فراهم می آورد، و شامل تحریک اعضای جنسی اولیه، همراه با مقاربت است، احساس نامتناسب گناه یا اضطراب در آن وجود ندارد، و از سر اجبار نیست. (۱) هم چنین، اختلالات کارکرد جنسی، به عنوان اختلال میل، تحریک، ارگاسم و درد جنسی تعریف می شود که ناشی از عوامل چندگانه آناتومیکی، فیزیولوژیکی طبی و روانشناختی است و می تواند سبب ناراحتی شدید فردی شده، بر کیفیت زندگی و ارتباطات بین فردی اثر بگذارد. (۱۳) در بیماران IBS تعادل سطوح نوروترانسمیتر سروتونین غیر طبیعی می شود برای مثال سطح پلاسمای سروتونین بعد از غذا، افزایش چشمگیری در بیماران مبتلا به IBS در مقایسه با افراد سالم دارد. (۴) از آنجا که سروتونین بر روی کارکرد جنسی اثر مهاری دارد (۱)، احتمال اختلال در عملکرد جنسی بیماران مبتلا به IBS مطرح می شود. ارتباط جنسی اغلب به عنوان کاتالیزوری جهت ایجاد و حفظ ارتباط صمیمانه عمل می کند، و نقص در عملکرد جنسی ممکن است بر شیوه زندگی فرد اثر گذاشته، سبب اختلال در روابط زناشویی شود و اعتماد به نفس بیمار پایین

شیوع بیماری در بین سنین ۳۰ تا ۳۹ سالگی بیش از بقیه رده های سنی بود. تمام افراد گروه مورد مطالعه شهر نشین بودند و حدود ۶۸ درصد این افراد تحصیلات دیپلم یا بالاتر داشتند. فراوانی سابقه سندرم روده تحریک پذیر بین افراد خانواده ی آزمودنی ها ۸ مورد (۱۷٪) گزارش شد. جدول ۱ اطلاعات دموگرافیک گروه مورد مطالعه را نشان می دهد.

با توجه به داده های جدول (۲) میانگین بدست آمده از کیفیت زندگی بیماران مبتلا به سندرم روده تحریک پذیر (۱۲۱/۹۱) بیانگر کیفیت زندگی پایین این آزمودنی ها می باشد و میانگین نمرات عملکرد جنسی (۲۲/۸) بیانگر اختلال در عملکرد جنسی گروه مطالعه می باشد. هم چنین یافته های بدست آمده در این جدول نشان می دهد دو خرده مقیاس میل جنسی و مقاربت دردناک در حوزه عملکرد جنسی آزمودنی ها مختل می باشد.

با توجه به یافته های جدول (۳)، عملکرد جنسی با کیفیت زندگی در بیماران IBS مرتبط است ( $p < 0/05$ ) هم چنین عملکرد جنسی به شکل مقاربت دردناک با کیفیت زندگی در بیماران IBS مرتبط است ( $p < 0/05$ ) ولی در هیچکدام از خرده مقیاس های دیگر عملکرد جنسی با کیفیت زندگی همبستگی وجود ندارد.

توانایی پیش بینی کنندگی عملکرد جنسی بر کیفیت زندگی مبتلایان به IBS با استفاده از آزمون رگرسیون چندمتغییری مورد آزمون قرار گرفت که نتایج آن در جدول (۴) نشان داد ۲۲ درصد از تغییرات کیفیت زندگی مبتلایان به IBS توسط متغیرهای عملکرد جنسی تبیین می شوند. ( $R=0/47, R^2=0/221$ )

#### بحث:

در بازه زمانی این مطالعه، حدود ۶ درصد از کل مراجعه کننده ها به کلینیک فوق تخصصی گوارش و درمانگاه بیمارستان امام خمینی (ره) بنا به تشخیص متخصص گوارش IBS بودند که این آمار همخوان با نتایج مطالعه صلح پور و همکاران می باشد. (۶) هم چنین، حدود ۱۷ درصد آزمودنی ها، شیوع بیماری IBS را بین اعضای خانواده گزارش داده اند که شاید یکی از دلایل این مسئله تجربه فراز و نشیب ها در زندگی خانوادگی و پاسخ مشابه اعضای خانواده به استرس ناشی از این رویدادها یا وضعیت ها باشد. مشخصات زمینه ای بیماران مورد مطالعه نشان داد که شغل بیشتر خانم های مبتلا به IBS، خانه داری بوده است. این امر شاید به دلیل توجه بیش از حد این قشر از افراد به علایم IBS باشد که منجر به مراجعه بیشتر این بیماران به پزشک و به تبع آن تشخیص بیشتر این بیماری در زنان شده باشد.

شواهد متعددی تأثیر عملکرد جنسی را بر کیفیت زندگی در بیماری های خاص مورد تأیید قرار داده اند. (۲۵) اختلال در عملکرد جنسی در چهارمین ویراست راهنمای تشخیصی و آماری تجدید نظر شده اختلالات روانی (DSM-IV-TR)، طبقات مختلفی از جمله اختلال در میل جنسی، اختلالات انگیزشی، اختلال در ارگاسم، اختلالات درد جنسی،

اطلاعات شخصی (دموگرافیک) جمع آوری شد. هم چنین به منظور سنجش کیفیت زندگی بیماران از پرسشنامه خودگزارشی کیفیت زندگی در بیماران روده تحریک پذیر (IBS-QOL) استفاده شد که به طور اختصاصی کیفیت زندگی بیماران مبتلا به IBS را می سنجد. این ابزار که شامل ۳۴ سوال است و در یک طیف پنج درجه ای نمره گذاری می شود توسط پاتریک (Patrick) و دراسمن (Drossman) در سال ۱۹۹۸ طراحی و از بهترین ابزارهای موجود برای ارزیابی کیفیت زندگی در بیماران IBS است (ضریب همسانی درونی کل مقیاس ۰/۹۴). این پرسشنامه در کشورهایی از قبیل انگلستان، فرانسه و ایتالیا بر طبق فرهنگ آنها مورد بررسی قرار گرفته است و روایی ساختاری آن با استفاده از ابزارهای SF3 و SCL-90 مورد تأیید قرار گرفته است (۱۸) هم چنین پایایی آن از طریق آلفا کرونباخ ۰/۹۵ گزارش شده است. (۲۰، ۱۹) این پرسشنامه در سال ۱۳۸۷ توسط حقایق و همکاران (به نقل از موجا (Moja) و همکاران) به صورت مقدماتی ترجمه و پایایی آن ۰/۹۳ و روایی آن ۰/۶۱ گزارش شده است. (۲۱) کمینه و بیشینه نمرات پرسشنامه کیفیت زندگی ۳۴ و ۱۷۰ است که با توجه به نحوه سوالات پرسشنامه، نمرات پایین تر، نشانگر کیفیت زندگی بالاتر است.

برای سنجش عملکرد جنسی بیماران از شاخص عملکرد جنسی زنان (FSFI) (۲) روزن (Rosen) و همکاران استفاده شد این ابزار از یک پرسشنامه خود گزارشی چند بعدی تشکیل شده است که عملکرد جنسی زنان را توسط ۱۹ سوال در ابعاد تمایلات جنسی، تحریک یا برانگیختگی جنسی، رطوبت مهبل، ارگاسم، رضایت جنسی و درد جنسی (مقاربت دردناک) می سنجد. روایی و پایایی شاخص عملکرد جنسی زنان در خارج از کشور توسط روزن و همکاران در سال ۲۰۰۰ و در ایران توسط محمدی (۱۳۸۷) مورد تأیید قرار گرفته است (۲۳ و ۲۲). همچنین در مطالعه مزده و همکاران، ضریب پایایی این ابزار از روش بازآزمایی مجدد تعیین شده، که به این منظور پرسشنامه در دو مرحله با فاصله ۱۰ روز در اختیار ۱۰ زن قرار داده شده بود و همبستگی حاصل از دو آزمون برای شاخص عملکرد جنسی زنان  $r=0/81$  به دست آمده است. (۲۴)

کیفیت زندگی، عملکرد جنسی و خرده مقیاس های عملکرد جنسی شامل میل جنسی، تحریک جنسی، رطوبت مهبل، ارگاسم، رضایت جنسی و مقاربت دردناک متغیرهای مطالعه حاضر می باشد که به منظور توصیف و تشریح یافته ها از آمار توصیفی، شامل میانگین و انحراف استاندارد و برای تجزیه و تحلیل داده ها از آزمون همبستگی پیرسون و رگرسیون استفاده شد. نتایج پژوهش در سطح  $p < 0/05$  بررسی و از نرم افزار SPSS نسخه ۱۶ جهت تجزیه و تحلیل داده ها استفاده شد.

#### یافته ها:

جوان ترین بیمار در این مطالعه ۲۴ سال و مسن ترین ۵۲ سال داشت که

1. Irritable Bowel Syndrome Quality Of Life questionnaire
2. Female Sexual Function Index

کژکاری های جنسی ناشی از بیماری های طبی و مواد و هم چنین کژکاری جنسی نامعین را شامل می شود. پرسشنامه بررسی عملکرد جنسی زنان مورد استفاده در این مطالعه شش خرده مقیاس اصلی عملکرد جنسی (میل جنسی، تحریک جنسی، رطوبت مهبل، ارگاسم، رضایتمندی جنسی و مقاربت دردناک) را مورد ارزیابی قرار می دهد. در اکثر مطالعات قبلی مبنی بر بررسی عملکرد جنسی در بیماران IBS، تعداد کمتری از خرده مقیاس های عملکرد جنسی در مبتلایان به IBS مورد بررسی قرار گرفته است. (۲۸-۲۶) بنابراین پرسشنامه استفاده شده در پژوهش حاضر به صورت کامل تری (نسبت به اکثر پرسشنامه های استفاده شده در مطالعات پیشین) خرده مقیاس های عملکرد جنسی را شامل می شود که به دقت تر شدن نتایج کمک می کند.

یافته های بدست آمده از این پژوهش نشان داد کیفیت زندگی مبتلایان به IBS، پایین است. نتایج این پژوهش با پژوهش های انجام شده در زمینه بررسی کیفیت زندگی بیماران IBS همخوانی دارد. از جمله این مطالعات، مطالعه پارک<sup>۱</sup> و همکاران در سال ۲۰۰۹ تحت عنوان کیفیت زندگی در بیماران سندرم روده تحریک پذیر می باشد که به این نتیجه رسیدند که علائم مرتبط با بیماری سندرم روده تحریک پذیر اثر زیادی روی کیفیت زندگی بیماران دارد و باعث افت کیفیت زندگی آنها می شود. (۲۹) همچنین تانگ و همکاران در پژوهشی با هدف بررسی رابطه بین جنسیت، نشانه ها، عوامل روانی و کیفیت زندگی در مبتلایان به سندرم روده تحریک پذیر، ۴۰۱۵ بیمار را وارد مطالعه کردند که پس از جمع آوری داده ها و تجزیه و تحلیل، نتیجه گرفتند که کیفیت زندگی در بیماران مبتلا به سندرم روده تحریک پذیر زن پایین تر است و تفاوت جنسیت، به صورت معنی داری در نشانه ها و علائم روانی و نمرات کیفیت زندگی بیماران IBS اثر دارد. (۳۰)

هم چنین یافته های بدست آمده از بررسی عملکرد جنسی مبتلایان به IBS مبین این است که عملکرد جنسی مبتلایان به IBS مختل است و این اختلال در دو خرده مقیاس مقاربت دردناک و میل جنسی مشهود است. نتایج این پژوهش با پژوهش های انجام شده در زمینه ارزیابی اختلال در عملکرد جنسی مبتلایان به IBS همخوانی می باشد: وُورول (Whorwell) و همکاران ۱۰۰ بیمار مبتلا به سندرم روده تحریک پذیر (فاقد بیماری همراه کولون) را در انگلستان در مقایسه با ۱۰۰ نفر به عنوان گروه کنترل که از نظر سن، جنس، و طبقه اجتماعی با بیماران همسان شده بودند مورد مطالعه قرار دادند بعد از جمع آوری داده ها دریافتند که در میان بیماران مبتلا به سندرم روده تحریک پذیر، ۴۲ درصد مقاربت دردناک را گزارش کردند و در گروه کنترل، مقاربت دردناک ۵ درصد گزارش شد. (۳۱)

کژکاری جنسی (احتمالا به غیر از انزال زودرس) به ندرت جدای از سایر سندرم های روانپزشکی مشاهده می شوند. اختلالات جنسی می توانند علت یا معلول مشکلات ارتباطی باشند و بیماران مبتلا به آنها همواره به ترس

I. Park

جدول ۱: میانگین و انحراف معیار اطلاعات دموگرافیک آزمودنی ها

اطلاعات دموگرافیک	میانگین	انحراف معیار
سن آزمودنی	۳۸/۱۴	۷/۵۶
سن همسر	۴۳/۸۷	۹/۷۳
مدت زمان ازدواج	۱۷/۸۹	۱۰/۳۶

جدول ۲: میانگین و انحراف استاندارد متغیرهای مورد بررسی

متغیر	انحراف معیار	میانگین	نقطه برش*
کیفیت زندگی	۲۳/۸۷	۱۲۱/۹۱	-
عملکرد جنسی زنان	۳/۹۸	۲۲/۸۹	۲۸ و کمتر
میل جنسی	۱/۰۲	۳/۲۱	۳/۳ و کمتر
تهییج جنسی	۰/۹۱	۳/۵۱	۳/۴ و کمتر
رطوبت مهبل	۰/۹۵	۴/۴۶	۳/۷ و کمتر
ارگاسم	۱/۰۱	۴/۲۳	۳/۴ و کمتر
رضایتمندی	۱/۱۹	۴/۵۶	۳/۸ و کمتر
مقاربت دردناک	۰/۴۴	۲/۹۱	۳/۸ و کمتر

جدول ۳: ضریب همبستگی عملکرد جنسی (و خرده مقیاس های عملکرد جنسی) با کیفیت زندگی در بیماران IBS

متغیر	کیفیت زندگی	
	P	R
عملکرد جنسی زنان	۰/۰۴۴	-۰/۲۹۵*
میل جنسی	۰/۳۱۴	-۰/۱۵۰
تهییج جنسی	۰/۱۲۷	-۰/۲۲۶
رطوبت مهبل	۰/۳۱۲	-۰/۱۵۱
ارگاسم	۰/۰۵۵	-۰/۲۸۱
رضایتمندی	۰/۲۲۸	-۰/۱۷۹
مقاربت دردناک	۰/۰۰۸	-۰/۳۸۳*

\*p≤۰/۰۵

جدول ۴: تحلیل رگرسیون (گام به گام)

ضریب همبستگی چندگانه	۰/۴۷
ضریب تعیین	۰/۲۲۱
ضریب تعیین تعدیل یافته	۰/۱۸۵
خطای معیار	۲۱/۵۵
تحلیل واریانس	۶/۲۳
سطح معنی داری	۰/۰۰۴

كزكارى فزاينده اى از شكست در كار كرد جنسى خود دچار هستند. كزكارى جنسى ممكن است علامتى از مشكلات زيستى (بيوزيك) يا تعارض هاى درون روانى و بين فردى (روان زاد) يا تركيبى از اين عوامل باشند بنابر اين هر نوع استرس، اختلالات هيچانى يا ناآگاهى از فيزيولوژى و كار كرد جنسى مى تواند روى عمل كرد جنسى تأثيرى منفى داشته باشد. (1) هم چنين عواملى مثل تاريخچه سوء استفاده جنسى، هويت جنسى فرد و گرايش جنسى ممكن است روى حضور اختلال عمل كرد جنسى در بيماران مبتلا به سندرم روده تحريك پذير اثر بگذارد.

ديگر نتايج اين پژوهش نشان داد بين عمل كرد جنسى و كيفيت زندگى در بيماران IBS همبستگى وجود دارد. نتايج اين پژوهش با تحقيقات انجام شده در اين زمينه هم سو است، از جمله پژوهش گرگورى (Gregory) و همكاران با هدف بررسى و پيش بينى اختلال عمل كرد جنسى بر كيفيت زندگى افراد مبتلا به اختلالات كار كردى گوارش بود كه 275 نفر از بيماران مبتلا به اختلالات كار كردى گوارش (Functional GI Disorders) (FGID) (تشخيص براساس معيار Rome II داده شده بود) را مورد بررسى قرار دادند يافته ها بيانگر اين بوده كه شايع ترين اختلال در افراد FGID، سندرم روده تحريك پذير و سوء هاضمه عمل كردى بوده است و عمل كرد جنسى و كيفيت زندگى در اين بيماران با هم مرتبط است، در نتيجه اختلال عمل كرد جنسى بر روى كيفيت زندگى اثر منفى مى گذارد. (32) هم چنين هان (Hahn) و همكاران 112 بيمار مبتلا به IBS را مورد مطالعه قرار دادند و به اين نتيجه رسيدند كه با افزايش شدت درك شده از علايم IBS نمرات ميانگين روابط جنسى در كيفيت زندگى روده تحريك پذير، بدتر شده است. (33) در تبين رابطه عمل كرد جنسى و كيفيت زندگى بايد در نظر گرفت كه در بيماران IBS تعادل سطوح نوروترانسميتر سروتونين غير طبيعى مى شود براى مثال سطح پلاسمای سروتونين بعد از غذا، افزايش چشمگيرى در بيماران مبتلا به IBS در مقايسه با افراد سالم دارد. (4) از آنجا كه سروتونين بر روى كار كرد جنسى اثر مهارى دارد (1)، احتمال اختلال در عمل كرد جنسى بيماران مبتلا به IBS مطرح مى شود. ارتباط جنسى اغلب به عنوان كاتاليزورى جهت ايجاد و حفظ ارتباط صميمانه عمل مى كند، و نقص در عمل كرد جنسى ممكن است بر شيوه زندگى فرد اثر گذاشته، سبب اختلال در روابط زناشويى شود و اعتماد به نفس بيمار پايين بيايد و به طور كلى كيفيت زندگى را متاثر كند.

درحالى كه، يافته هاى بدست آمده از بررسى خرده مقياس هاى عمل كرد جنسى با كيفيت زندگى نشان داد بين مقاربت دردناك با كيفيت زندگى در بيماران IBS رابطه معنى دار وجود دارد. يافته هاى مربوط به اين فرضيه با مطالعات پيشين همسو بود: لس پرير (Latthe P) و همكاران در ارزيابى 798 بيمار ارجاع داده شده توسط پزشكان عمومى به درمانگاه زنان در يك دوره 6 ساله نشان دادند كه 63 درصد از مراجعه كنندگان از مقاربت دردناك شكايه دارند كه 52/4 درصد آنها معيارهاى تشخيصى سندرم روده تحريك پذير را دارا هستند. و اين ارتباط قوى با ديگر نشانه هاى بيماران ارجاع داده شده به درمانگاه زنان وجود نداشت. (34) در اختلالات درد جنسى (مقاربت دردناك) اكثر موارد عوامل ديناميك عامل سببى محسوب مى شوند. مقاربت دردناك ممكن است ناشى از تنش و اضطراب در مورد عمل جنسى باشد و سبب شود عضلات مهبلى زن به طور غير ارادى منقبض شود. هم چنين پيش بينى درد بعدى ممكن است سبب شود كه زن از نزديكى دورى جويد. (1) علاوه بر اين، بايد اين نكته را افزود كه مبتلايان به IBS نسبت به درد حساسيت بيشتري نشان مى دهند. در بيماران IBS در اغلب موارد، پاسخ هاى حسى به محرک هاى احشايى تشديد مى شوند كه دال بر اختلال اعصاب آوران در IBS مى باشد. (4) اين حساسيت ممكن است به تمام اندام هاى احشايى، هر دو روده و غدد، از جمله مهبل (واژن) گسترش يابد و فرد مبتلا، مقاربت دردناك را تجربه كند. درد باعث کاهش انرژى و توانايى تمرکز مى شود و سبب اختلال در روابط زناشويى و خانوادگى فرد بيمار مى شود در نتيجه كيفيت زندگى را تحت تأثير قرار مى دهد.

### نتيجه گيرى:

عمل كرد جنسى از جنبه هاى مهم و مرتبط با كيفيت زندگى در بيماران IBS است. شناخت و آگاهى در زمينه كيفيت زندگى و هم چنين عمل كرد جنسى در جهت كمك به بيماران مبتلا به سندرم روده تحريك پذير مى تواند موثر باشد. متخصصين گوارش به دليل تماس مستقيم و طولانى ترى كه با بيماران مبتلا به سندرم روده تحريك پذير دارند نقش مهمى در ارزيابى و ارتقاء كيفيت زندگى بيماران بر عهده دارند كه به منظور ارتقاء سلامت جنسى و كيفيت زندگى مبتلايان به سندرم روده تحريك پذير، اتخاذ اقداماتى در جهت مداخلات مناسب، ارجاع به روانشناس و روانپزشك توصيه مى گردد.

نتايج مربوط به بررسى ارتباط خرده مقياس هاى عمل كرد جنسى و كيفيت زندگى در مبتلايان به IBS نشان داد كه بين خرده مقياس هاى ميل جنسى، تهيبج جنسى، رطوبت مهبلى، ارگاسم و رضايت مندى جنسى با كيفيت زندگى هيچ رابطه معنى دارى وجود ندارد. نتايج حاصل از اين فرضيه پژوهش با برخى از نتايج پژوهش گرگورى و همكاران مطابقت نداشت. گرگورى در پژوهش خود به اين نتيجه رسيده بود كه کاهش ميل جنسى و مقاربت دردناك با كيفيت زندگى مرتبط است و افت

هم چنین به درمانگران پیشنهاد می شود تجویز داروهایی که عوارض اختلال در عملکرد جنسی به همراه دارد را با احتیاط بیشتری لحاظ نمایند.

#### سپاسگزاری:

مؤلفین این مقاله از مؤسسه آموزشی، تحقیقاتی و درمانی "دانش آبان" در اجرا و آماده سازی این مقاله کمک کردند قدردانی می کنند.

#### REFERENCES

- Sadock VA. Normal human sexuality and sexual dysfunction. In: Sadock BJ, Sadock VA, eds. Kaplan & Sadock's comprehensive textbook of psychiatry. 8ed. Vol.1. Baltimore: Lippincott Williams & Wilkins; 2005: 1902.
- Drossman DA. The functional gastrointestinal disorders and the Rome III process. *Gastroenterology* 2006;130:1377-90.
- Longstreth GF, Thompson WG, Chey WD, Houghton LA, Mearin F, Spiller RC. Functional bowel disorders. *Gastroenterology* 2006;130:1480-91.
- Owyang CH. Irritable Bowel Syndrome. In: Longo DL, Fauci AS, Kasper DL, Hauser SL, Jameson JL, Loscalzo J, editors. Harrison's Principles of Internal Medicine. 18th ed. Usa: McGraw-Hill Companies Inc perss:2012.P.2496-501.
- Hauser W, Grandt D. Psychophysiology of visceral pain syndromes. *Schmerz* 2002;16:460-6.
- Solhpour A, Pourhoseingholi MA, Soltani F, Zarghi A, Solhpour A, Habibi M, et al. Gastroesophageal reflux disease and irritable bowel syndrome: a significant association in an Iranian population. *Eur J Gastroenterol Hepatol* 2008; 20:719-25.
- Schuster MM. Diagnostic evaluation of the irritable bowel syndrome. *Gastroenterol Clin North Am* 1991;20:269-78.
- Drossman DA, Camilleri M, Mayer EA, Whitehead WE. AGA technical review on irritable bowel syndrome. *Gastroenterology* 2002;123:2108-31.
- Frank L, Kleinman L, Rent A, Cielsa G, Kim J, Zacker C. Health-related quality of life associated with irritable bowel syndrome. comparison with other chronic disease. *Clinical Therapeutics* 2002; 24:675-89.
- Groll D, Vanner SJ, Dpew WT, Dacosta LR, Simon J B, Groll A, et al. The IBS 36: A New quality of life measure for irritable bowel syndrome. *Am J Gastro* 2002; 97:962-97.
- Andrew T. Goldstein, Caroline F. Pukall, Irwin Goldstein, Female Sexual Pain Disorders: Evaluation and Management. 1st Ed. Oxford: Blackwell Publishing Limited;2009.P136-42.
- Lea, R. Whorwell P. Quality of life in irritable bowel syndrome. *Pharmacoeconomics* 2001;19, 643-53.
- Bernhard LA. Sexuality and sexual health care for women. *Clinical Obstetrics and Gynecology* 2002; 45:1089-98.
- Safarinejad MR. Female sexual dysfunction in population based study in Iran: prevalence and associated risk factors. *Int J Impot Res* 2006;18:382-95.
- Guthrie E, Creed FH, Whorwell PJ. Severe sexual dysfunction in women with the irritable bowel syndrome: Comparison with inflammatory bowel disease and duodenal ulceration. *Br Med J* 1987;295:577-8.
- Eugenio MD, Jun SE, Cain KC, Jarrett ME, Heitkemper MM. Comprehensive Self-Management Reduces the Negative Impact of Irritable Bowel Syndrome Symptoms on Sexual Functioning. *Dig Dis Sci* 2012;57:1636-46.
- Spiegel BM, Gralnek IM, Bolus R, Chang L, Dulai GS, Mayer EA, et al. Clinical Determinants of Health-Related Quality of Life in Patients With Irritable Bowel Syndrome. *Arch Intern Med* 2004;164:1773-80.
- Drossman DA, Patrick DL, Whitehead WE, Toner BB, Diamant NE, Hu Y, et al. Further validation of the IBS-QOL: a disease-specific quality-of-life questionnaire. *Am J Gastroenterol* 2000; 95: 999-1007.
- Tack J, Broekaert D, Corsetti M, Fischler B, Janssens J. Influence of acute serotonin reuptake inhibition on colonic sensorimotor function in man. *Aliment Pharmacol Ther* 2006;23:265-74.
- Haghighyegh SA, Kalantari M, Solati SK, Molavi H, Adibi P. Study on Validity of Farsi Version of Irritable Bowel Syndrome Quality of Life Questionnaire (IBS-QOL-34). *Govaresh* 2008;13:99-105.
- Moja PL, Cusi C, Sterzi RR, Canepari C. Selective serotonin re-uptake inhibitors (SSRIs) for preventing migraine and tension-type headaches. *Cochrane Database Syst Rev* 2005;(3):CD002919.
- Rosen R, Brown C, Herman J, Leiblum S, Meston C, Shabsigh R, et al. The Female Sexual Function Index (FSFI): a multidimensional self-report instrument for the assessment of female sexual function. *J Sex Marital Ther* 2000;26:191-208.
- Mohamadi KH, Heidari M, Faghihzadeh S. Validity of Persian Female Sexual Function Index(FSFI). Payesh: *J Iranian Instit Health Sci Res* 2008;2:269-78.
- Mojdeh F, Zeighami mohammadi Sh. The Relationship between Depression and Sexual Function Index among Married Women. *Scientific Journal of Hamadan Nursing & Midwifery Faculty* 2013;21:41-8.
- Zeighami Mohammadi SH, Ghaffari F. Sexual Dysfunction and Its Correlation with Quality of Life among Women Affected with Cancer. *The Iranian Journal of Obstetrics, Gynecology and Infertility* 2009; 12: 39-46.
- Fass R, Fullerton S, Naliboff B, Hirsh T, Mayer EA. Sexual dysfunction in patients with irritable bowel syndrome and nonulcer dyspepsia. *Digestion* 1998;59:79-85.
- Guthrie E, Creed FH, Whorwell PJ. Severe sexual dysfunction in women with the irritable bowel syndrome: Comparison with inflammatory bowel disease and duodenal ulceration. *Br*

- Med J(Clin Res Ed)* 1987;295:577-8.
28. Choung RS, Herrick LM, Locke GR III, Zinsmeister AR, Talley NJ. Irritable bowel syndrome and chronic pelvic pain: A population-based study. *J Clin Gastroenterol* 2010;44:696-701.
  29. Park JM, Choi MG, Kim YS, Choi CH, Choi SC, Hong SJ, et al. Quality of life of patients with irritable bowel syndrome in Korea. *Qual Life Res* 2009;18:435-46.
  30. Tang YR, yang WW, Wang YL, LinL. Sex differences in the symptoms and psychological factors that influence quality of life in patients with irritable bowel syndrome. *World J Gastroenterol* 2012;18: 7175-83.
  31. Whorwell PJ, McCallum M, Creed FH. Noncolonic features of irritable bowel syndrome. *Gut* 1986;27: 37-40.
  32. Sayuk GS, Cassell B, Lustman PJ, Nix BD, Gyawali CP. Sexual dysfunction in patients with functional GI disorders (FGIDs): *Gastroenterology* 2010;5:380-1.
  33. Hahn BA, Kirchoerfer LJ, Fullerton S, Mayer E. Patient-perceived severity of irritable bowel syndrome in relation to symptoms, health resource utilization and quality of life. *Aliment Pharmacol Ther* 1997;11:553-9.
  34. Latthe P, Mignini L, Gray R. Factors predisposing women to chronic pelvic pain: systematic review. *BMJ* 2006;332:749-55.