

بررسی فراوانی اختلال عملکرد جنسی در مردان نابارور مراجعه کننده به بیمارستان فاطمیه همدان

دکتر هوشنگ باب الحوائجی* ، دکتر مهتاب فیضیان**

دریافت: ۸۶/۹/۲۱ ، پذیرش: ۸۷/۳/۱۱

چکیده:

مقدمه و هدف: اختلال عملکرد جنسی در مردان که به عدم توانایی دستیابی به ارتباط جنسی رضایت بخش اطلاق می شود ، ممکن است از عدم کفایت نعوظ ناشی شود یا به مشکلاتی در رابطه با خروج مایع منی یا ارگاسم مربوط شود. عوامل بسیاری در ایجاد نعوظ دخالت دارند که از جمله مهمترین آنها می توان به عوامل روانی ، نورولوژیک ، هورمونی و شریانی اشاره کرد. مطالعه حاضر با هدف تعیین فراوانی اختلال عملکرد جنسی در مردان مراجعه کننده به بخش نازایی بیمارستان فاطمیه همدان طراحی شد.

روش کار: این مطالعه از نوع توصیفی - مقطعی بود که در آن کلیه مردان نابارور مراجعه کننده به بخش نازایی بیمارستان فاطمیه همدان در سال ۱۳۸۴ مورد بررسی قرار گرفتند. از ۲۴۵ مرد مورد بررسی ، ضمن تشکیل پرونده ، شرح حال اخذ شده و معاینات فیزیکی اندامهای تناسلی نیز برای آنها انجام شد. اطلاعات مربوط به سن ، شغل ، میزان تحصیلات ، سابقه مصرف سیگار ، سابقه مصرف مواد مخدر ، اختلال تمایل جنسی ، اختلال در ارگاسم ، انزال زودرس و تعداد اینترکورس (Intercourse) در مورد هر بیمار تعیین شد و در پرسشنامه ای از پیش طراحی شده وارد شد. اطلاعات حاصله توسط نرم افزار آماری SPSS ویرایش سیزدهم و با استفاده از آزمون آماری χ^2 تجزیه و تحلیل آماری شدند.

نتایج: میانگین سنی افراد مورد بررسی $32/3 \pm 7/4$ سال بود که در محدوده سنی ۲۰ تا ۶۵ سال قرار داشتند. از کل افراد مورد بررسی ۱۳۵ نفر (۵۵/۱ درصد) اختلال عملکرد جنسی داشتند. شایعترین اختلال عملکرد جنسی ، انزال زودرس بود که در ۳۸/۸ درصد مردان وجود داشت. سایر اختلالات عملکرد جنسی به ترتیب عبارت بودند از: اختلال در قدرت جنسی (Potency) (۱۶/۳ درصد) ، اختلال تمایل جنسی (۱۲/۲ درصد) و اختلال در ارگاسم (۱۰/۶ درصد). ۶۵/۹ درصد بیماران با اختلال عملکرد جنسی بیسواد بوده یا تحصیلات ابتدایی داشتند ، ۲۷/۴ درصد دیپلم و ۶/۷ درصد لیسانس داشتند. ۲۳/۷ درصد بیماران مبتلا به اختلال عملکرد جنسی به مواد مخدر اعتیاد داشتند و ۳۴/۱ درصد آنها سیگار مصرف می کردند.

نتیجه نهایی: بر طبق نتایج مطالعه حاضر ، شایعترین اختلال عملکرد جنسی انزال زودرس بود ، اختلال در قدرت جنسی ، اختلال تمایل جنسی و اختلال ارگاسم به ترتیب در مراحل بعدی قرار داشتند.

کلید واژه ها: اختلالات کنشی جنسی / عقیمی مردان / ناتوانی جنسی

مقدمه:

(Emission) و یا اشکال در انزال باشد (۱).
در بین سنین ۴۰ تا ۷۰ سالگی ، در ۵۲ درصد افراد
به درجات مختلفی اختلال نعوظ وجود دارد (۲).
براساس گزارش (NAMCS) به ازای هر هزار مرد در
ایالات متحده ، ۷/۷ مراجعات به مطب های پزشکی

اختلال عملکرد جنسی در مردان ، به عدم توانایی در
رسیدن به رابطه رضایت بخش جنسی اطلاق می گردد و
ممکن است ناشی از کافی نبودن نعوظ (Impotence) ،
اشکال در ریخته شدن مایع منی به مجرای پروستاتیک

* استادیار گروه ارولوژی دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی همدان (hbh92@yahoo.com)

** دکتری حرفه ای پزشکی دانشگاه علوم پزشکی همدان

شرح حال اخذ شده و معاینات کلینیکی دستگاه تناسلی (بیضه ها و آلت) بعمل آمد تا اختلالات جنسی ناشی از آنومالیهای ارگانیک مثل هیپوسپادیا و ناهنجاریهای آلت تناسلی مشخص و این موارد از مطالعه خارج شوند.

اطلاعات مربوط به سن، شغل، میزان تحصیلات، سابقه مصرف سیگار، سابقه مصرف مواد مخدر، اختلال تمایل جنسی، اختلال در ارگاسم، انزال زودرس و تعداد اینترکورس در مورد هر بیمار تعیین شده و در پرسشنامه های از پیش طراحی شده وارد شد. اطلاعات حاصله توسط نرم افزار آماری SPSS ویرایش سیزدهم و با استفاده از آزمون آماری χ^2 تجزیه و تحلیل آماری شدند. معیارهای خروج از مطالعه عبارت بودند از: سابقه مصرف داروهای مؤثر بر عملکرد جنسی (متیل دوپا، کلونیدین، اسپرینولاکتون، داروهای ضد افسردگی سه حلقه ای، فنوتیازین ها، بنزودیازپین ها، باربیتورات ها، استروژن، سایمتیدین و کتوکونازول) و بیماریهای زمینه ای سیستمیک (دیابت، بیماریهای کلیوی، آنژین صدری، نارسایی قلبی و فشار خون شریانی).

نتایج:

میانگین سنی افراد مورد بررسی در این مطالعه $32/3 \pm 7/4$ سال بود و در محدوده سنی ۲۰ تا ۶۵ سال قرار داشتند. از ۲۴۵ فرد مورد بررسی، ۱۳۵ نفر (۵۵/۱ درصد) اختلال عملکرد جنسی داشتند. بیشترین میزان ابتلا به اختلال عملکرد جنسی (۸۷/۵ درصد) در مردان با سن بیشتر از ۵۰ سال دیده شد (جدول ۱).

جدول ۱: فراوانی اختلال عملکرد جنسی در مردان نابارور مراجعه کننده به بخش نازایی بیمارستان فاطمیه همدان بر حسب گروههای سنی

اختلال عملکرد جنسی	گروههای سنی			
	بیشتر از ۵۰ سال	۴۱-۵۰ سال	۳۱-۴۰ سال	۲۰-۳۰ سال
دارد*	۵۹ (۵۲/۷)***	۵۶ (۵۲/۸)	۱۳ (۶۸/۴)	۷ (۸۷/۵)
ندارد**	۵۳ (۴۷/۳)	۵۰ (۴۷/۲)	۶ (۳۱/۶)	۱ (۱۲/۵)
	df=۳			

* دارد = مواردی است که حداقل یکی از فاکتورهای اختلال عملکرد جنسی در آنها وجود دارد.

** ندارد = کلیه کسانی است که هیچیک از موارد اختلال عملکرد جنسی در آنها وجود ندارد.

*** اعداد داخل پرانتز درصد می باشند

در سال ۱۹۸۵ به علت اختلال نعوظ بوده است. این میزان تا سال ۱۹۹۹ تقریباً تا حد ۲۲/۳ مراجعه بالا رفته، یعنی ۳ برابر شده است. این افزایش به مرور و تدریجی رخ داده است.

شایعترین اختلالات جنسی در مردان ۱۸ تا ۵۹ ساله عبارتند از: انزال زودرس، فقدان میل جنسی، اضطراب در مورد تماس جنسی و لذت نبردن از تماس جنسی (۳). در دهه ۱۹۵۰ عقیده بر این بود که ۹۰ درصد افراد دچار ناتوانی جنسی دارای علت روانی هستند. امروزه اکثر مؤلفین بر این عقیده هستند که در بیش از ۵۰ درصد افراد علت عضوی وجود دارد و در گروههای سنی بالاتر این درصد احتمالاً بیشتر است (۴،۵).

با توجه به نتایج تحقیقات مختلف انجام گرفته، علل اختلال عملکرد جنسی در مردان بطور کلی عبارتند از: اختلالات روانی (افسردگی، فوبیا و انحرافات جنسی، نگرانی در مورد بالا رفتن سن و...)، اختلالات نورورژنیک (ضایعات نخاعی، مغزی، اعصاب غاری و...)، اختلالات هورمونی (دیابت شیرین، هیپوگنادیسم، درمان با استروژن یا آنتی آندروژن و...)، اختلالات شریانی و اختلالات جسم غاری، داروها (داروهای ضد فشار خون، داروهای سمپاتولیتیک، داروهای ضد افسردگی سه حلقه ای و...) و بیماریهای سیستمیک (بیماریهای کلیوی، دیابت شیرین، انفارکتوس میوکارد، نارسایی قلبی و...) (۱،۲،۶،۷).

با توجه به مطالب عنوان شده و نتایج مطالعات انجام شده، مشخص می شود که اختلال عملکرد جنسی در مردان متعدد می باشد که به منظور تشخیص انواع اختلال عملکرد جنسی، یک شرح حال دقیق در کنار یک معاینه کامل می تواند بسیار کمک کننده باشد. لذا با توجه به تنوع اختلال عملکرد جنسی و نیز با توجه به این که شیوع آنها در مطالعات مختلف، متفاوت می باشد، مطالعه حاضر با هدف تعیین فراوانی اختلال عملکرد جنسی در مردان مراجعه کننده به بخش نازایی بیمارستان فاطمیه همدان طراحی شد.

روش کار:

در مطالعه حاضر که از نوع توصیفی-مقطعی بود کلیه مردان نابارور مراجعه کننده به بخش نازایی بیمارستان فاطمیه همدان در سال ۱۳۸۴ (۲۴۵ نفر) مورد بررسی قرار گرفتند. از مردان مورد بررسی، ضمن تشکیل پرونده،

جدول ۲: فراوانی اختلال عملکرد جنسی در مردان نابارور مراجعه کننده به بخش نازایی بیمارستان فاطمیه همدان بر حسب اعتیاد به مواد مخدر و استعمال دخانیات

ارزش P	اختلال عملکرد جنسی	
	ندارد (n=۱۱۰)	دارد (n=۱۳۵)
* اعتیاد به مواد مخدر	مثبت	۳۲ (۲۳/۷)***
	منفی	۱۰۳ (۷۶/۳)
** استعمال دخانیات	مثبت	۴۶ (۳۴/۱)
	منفی	۸۹ (۶۵/۹)

* کلیه افرادی که همه روزه از مواد مخدر استفاده می نمایند جزو موارد مثبت می باشند.

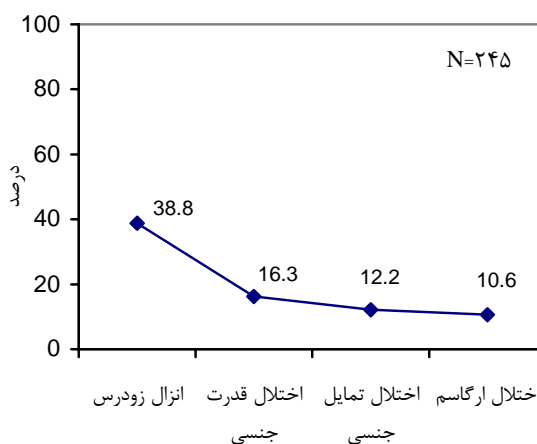
** کلیه افرادی که همه روزه سیگار می کشند جزو موارد مثبت می باشند.

*** اعداد داخل پرانتز درصد می باشند

بحث:

نتایج مطالعه حاضر بیانگر آنست که ۵۵/۱ درصد افراد مورد مطالعه مبتلا به اختلال عملکرد جنسی بودند. در مطالعه ای که در سال ۲۰۰۵ در ترکیه توسط اکسوز (Oksuz E) و همکاران به منظور تعیین میزان شیوع اختلال عملکرد جنسی و ریسک فاکتورهای آن در مردان انجام شد. حوزه اختلال عملکرد جنسی شامل میل جنسی، تکامل جنسی، نزدیکی جنسی، نعوظ، انزال و رضایتمندی جنسی بوده است. نتایج این مطالعه مشخص کرد که شیوع اختلال عملکرد جنسی در مردان ترکیه ۴۳/۳ درصد است که نسبت به مطالعه حاضر درصد پائین تری را به خود اختصاص داده است. بر طبق نتایج این مطالعه، اختلال عملکرد جنسی در گروه سنی ۱۵ تا ۲۴ سال (۵۶ درصد) ، در گروه سنی ۲۵ تا ۳۴ سال (۳۵ درصد)، ۳۵ تا ۴۴ سال (۲۶ درصد)، ۴۵ تا ۵۴ سال (۴۰ درصد) و در گروه سنی ۵۵ تا ۶۰ سال (۷۲ درصد) بوده است. علت اختلال عملکرد جنسی در این مطالعه، کاهش میل جنسی (۷/۳ درصد)، اختلال در تکامل جنسی (۵۴/۷ درصد)، مشکلات نزدیکی (۵۰/۳ درصد)، اختلال نعوظ (۵۹/۷ درصد)، اختلال در ارگاسم و انزال (۵۲/۷ درصد) و عدم رضایتمندی (۵۹/۷ درصد) عنوان شده است. نتایج این مطالعه همچنین نشان داد که مهمترین ریسک فاکتورهای اختلال عملکرد جنسی در مردان عبارت است از:

بر طبق نتایج مطالعه حاضر، شایعترین اختلال عملکرد جنسی، انزال زودرس بود که در ۳۸/۸ درصد مردان مورد بررسی وجود داشت. سایر اختلالات عملکرد جنسی به ترتیب عبارت بودند از: اختلال در قدرت جنسی، اختلال در تمایل جنسی و اختلال در ارگاسم (نمودار ۱).



نمودار ۱: فراوانی انواع اختلال عملکرد جنسی در مردان نابارور مراجعه کننده به بخش نازایی بیمارستان فاطمیه همدان

انزال زودرس = به انزال کنترل نشده، قبل یا مدت کوتاهی بعد از ورود آلت به واژن اطلاق می شود. اختلال در قدرت جنسی = به معنی عدم توانایی در ایجاد و حفظ نعوظ سفت بوده که امکان رضایت بخشی جنسی را نمی دهد. اختلال در تمایل جنسی = به عدم بروز تمایل جهت ارتباط جنسی گفته می شود. اختلال در ارگاسم = به عدم بروز لذت جنسی همراه با دفع منی اطلاق می شود.

بر طبق نتایج مطالعه حاضر ۱۵ نفر (۶۲/۵ درصد) از بیسوادان، ۷۴ نفر (۵۹/۲ درصد) با تحصیلات ابتدایی، ۳۷ نفر (۵۱/۴ درصد) از دیپلمه ها و ۹ نفر (۳۷/۵ درصد) از لیسانس ها اختلال عملکرد جنسی داشتند ($P < 0.05$). بعضی از بیماران دچار بیش از دو و یا چند اختلال عملکرد جنسی بودند.

نتایج مطالعه حاضر نشان داد که ۲۳/۷ درصد بیماران مبتلا به اختلال عملکرد جنسی به مواد مخدر اعتیاد داشتند و ۳۴/۱ درصد آنها سیگار مصرف می کردند (جدول ۲).

سیگار، سن، بیماریهای زمینه ای مزمن و سطح پائین تحصیلات (۱۰-۸).

بر طبق نتایج مطالعه حاضر، شایعترین اختلال عملکرد جنسی، انزال زودرس بود که در ۳۸/۸ درصد مردان مورد بررسی وجود داشت. سایر اختلالات عملکرد جنسی در درجات بعدی قرار داشتند.

در مطالعه ای که بر روی مردان ۴۰ تا ۷۰ ساله انجام گرفته، ۵۲ درصد افراد درجاتی از اختلال نعوظ را ذکر کرده اند (۲) که با مطالعه حاضر مطابقت دارد.

اختلال عملکرد جنسی در مردان که به عدم توانایی دستیابی به ارتباط جنسی رضایت بخش اطلاق می شود، ممکن است از عدم کفایت نعوظ ناشی شود یا به مشکلاتی در رابطه به خروج، انزال یا ارگاسم مربوط شود. عوامل بسیاری در ایجاد نعوظ دخالت دارند که از جمله مهمترین آنها می توان به عوامل روانی، نورولوژیک، هورمونی و شریانی اشاره کرد (۲).

این مطالعه نشان داد که حدود ۶۵/۹ درصد بیماران با اختلال عملکرد جنسی بیسواد بوده یا تحصیلات ابتدایی داشتند. همچنین ۲۳/۷ درصد بیماران مبتلا به اختلال عملکرد جنسی به مواد مخدر اعتیاد داشتند و ۳۴/۱ درصد آنها سیگار مصرف می کردند که این نتایج می تواند مؤید تأثیر سطح تحصیلات و مصرف سیگار در ابتلا به اختلال عملکرد جنسی باشد. در مطالعه اکسوز و همکاران نیز آمده است که مهمترین ریسک فاکتورهای اختلال عملکرد جنسی در مردان عبارت است از: سیگار، سن، بیماریهای زمینه ای مزمن و سطح پائین تحصیلات (۸) که با یافته های مطالعه حاضر مطابقت دارد.

نتیجه نهایی:

بر طبق نتایج مطالعه حاضر، شایعترین اختلال عملکرد جنسی، انزال زودرس بود. سایر اختلالات عملکرد جنسی به ترتیب عبارت بودند از: اختلال در قدرت جنسی، اختلال در تمایل جنسی و اختلال در ارگاسم.

منابع:

1. NIH Consensus Panel on Impotence: Impotence, JAMA, 1993; 270: 83-7.
2. Tanagho EA, McAninch JW. Smith's general urology. 15th ed. New York: McGraw-Hill, 2000; 788-810.
3. Walsh PC, Donker PJ. Impotence following radical prostatectomy. Insight into etiology and prevention. J Urol 1994; 128: 492-504.
4. Spark RF, White RA, Connolly PB. Impotence is not always psychogenic. Newer insights into hypothalamic-pituitary-gonadal dysfunction. JAMA 1998; 243: 750-60.
5. Montague DK. Diagnostic evaluation, classification and treatment of men with sexual dysfunction. Urology 1979; 14: 545.
6. Anderson KE. Pharmacology of penile erection. Pharmacol Rev 2001; 53: 417-50.
7. Anderson KE, Wagner G. Physiology of penile erection. Physiol Rev 1995; 75: 191-236.
8. Oksuz E, Malhan S. The prevalence of male sexual dysfunction and potential risk factors in Turkish men: a web-based survey. Int J Impot Res 2005 Nov-Dec; 17(6): 539-45.
9. Lewis R, Hatzichristou D, Laumann E, McKinlay J. epidemiology and natural history of risk factors including iatrogenic and aging. In: Jordan A, Wagner G, Khoury S, Giuliano F, Padam-Nathan H, Rosen R, (eds). Erectile dysfunction. Plymouth: Health Publications, 2000: 21-51.
10. Johannes CB, Araujo AB, Feldman HA, Drby CA, Kleinman KP, McKinlay JB. Incidence of erectile dysfunction in man 40-60 years old. Longitudinal results from the Massachusetts male aging study. J Urol 2000; 163: 460-3.