

Sexual Function and Marital Satisfaction in Female with Obsessive-Compulsive Disorder

Firoozeh Raisi¹, Habibollah Ghassemzadeh², Narges Karamghadiri³, Reihaneh Firoozikhojastefar^{4*}, Alipasha Meysami⁵, Abbas Ali Nasehi⁶, Maryam Sorayani⁷, Jalil Fallah⁸, Narges Ebrahimkhani⁹

1- Associate Professor, PhD in Psychiatry, Roozbeh Psychiatric Hospital, Tehran University of Healthcare Services and Medical Sciences, Tehran, Iran.

2- Professor, PhD in Clinical Psychology, Roozbeh Psychiatric Hospital, Tehran University of Healthcare Services and Medical Sciences, Tehran, Iran.

3- PhD student in Health psychology, Roozbeh Psychiatric Hospital, Tehran University of Healthcare Services and Medical Sciences, Tehran, Iran.

4- MSc in Psychology, Psychosexual Department of Roozbeh Psychiatric Hospital, Tehran, Iran.

5- Professor, PhD in Preventive and Social Medicine, Tehran University of Healthcare Services and Medical Sciences, Tehran, Iran.

6- Psychiatrist, Health and Care Center, National Organization for Civil Registration, Tehran, Iran.

7- Assistant Professor, Department of Psychiatry, Scientific –Applied Institute of Higher Education of Helal, Tehran, Iran.

8- Psychiatrist, Department of Psychiatry, Psychiatric Hospital, Tehran University of Healthcare Services and Medical Sciences, Tehran, Iran.

9- MSc Student of Clinical Psychology, Shahid Bahonar Children Hospital of Alborz, Alborz, Iran.

Received: 15 Feb 2016, Accepted: 11 May 2016

Abstract

Background: Considering the high prevalence of sexual dysfunction in females with OCD and its impact on marital satisfaction, the purpose of this study was to investigate the relationship between sexual function and marital satisfaction in a group of female OCD patients.

Materials and Methods: In this cross-sectional study, 36 females with OCD, referred to the clinic of Roozbeh Psychiatric Hospital (related to Tehran University of Medical Sciences) and 3 private offices in Tehran, were selected by random sampling and completed questionnaires including: demographic questionnaire, FSFI, BDI-II, MOCI, OCI-R and researcher-developed marital satisfaction questionnaire.

Results: 80.6% of women reported sexual dysfunction. The results of studying sexual function questionnaire subscales was as following: 50 % low sexual desire, 58.3 % low sexual arousal, 36.1 % decreased lubrication, 44 % orgasmic disorder, 52.8 % sexual pain disorder and 41.7 % sexual dissatisfaction. Furthermore, statistically significant correlation was found between sexual dysfunction (total score and arousal, lubrication, pain and satisfaction subscales) and marital dissatisfaction. Studying the relation between obsession(MOCI questionnaire) and marital satisfaction revealed that the correlation between washing subscale of MOCI and marital dissatisfaction was also significant while there were not any significant correlation between obsession (OCI-R, MOCI) and sexual function (FSFI).

Conclusion: High prevalence of sexual dysfunction in OCD patients, significant relationship between obsession and marital satisfaction, and sexual function and marital satisfaction could demonstrate relationship between sexual function, OCD and marital satisfaction.

Keywords: Marital satisfaction, Obsessive-Compulsive Disorder (OCD), Sexual function

*Corresponding Author:

Address: Psychosexual Department, Roozbeh Psychiatric Hospital, Tehran, Iran.

Email: reihanehfiroozi@yahoo.com

عملکرد جنسی و رضایت‌مندی زناشویی در زنان مبتلا به اختلال وسواس جبری

فیروزه رئیسی^۱، حبیب‌الله قاسم‌زاده^۲، نرگس کرمدیری^۳، ریحانه فیروزی خجسته‌فر^{۴*}، علی پاشا میثمی^۵، عباسعلی ناصحی^۶، مریم سرایانی^۷، جلیل فلاح^۸، نرگس ابراهیم‌خانی^۹

- ۱- دانشیار، متخصص روان‌پزشکی، بیمارستان تخصصی روان‌پزشکی روزه، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تهران، تهران، ایران.
 - ۲- استاد، دکترای تخصصی روان‌شناسی بالینی، بیمارستان تخصصی روان‌پزشکی روزه، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تهران، تهران، ایران.
 - ۳- دانشجوی دکترای تخصصی روان‌شناسی سلامت، بیمارستان تخصصی روان‌پزشکی روزه، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تهران، تهران، ایران.
 - ۴- کارشناس ارشد روان‌شناسی، دپارتمان سایکوسکچوال، بیمارستان تخصصی روان‌پزشکی روزه، تهران، ایران.
 - ۵- استاد، متخصص پزشکی اجتماعی و پیش‌گیری، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تهران، تهران، ایران.
 - ۶- متخصص روان‌پزشکی، مرکز بهداشت و درمان پیش‌گیری، سازمان ثبت احوال کشور، تهران، ایران.
 - ۷- استادیار، گروه روان‌پزشکی، موسسه آموزش عالی علمی- کاربردی هلال، تهران، ایران.
 - ۸- متخصص روان‌پزشکی، گروه روان‌پزشکی، بیمارستان تخصصی روان‌پزشکی روزه، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تهران، تهران، ایران.
 - ۹- دانشجوی کارشناسی ارشد روان‌شناسی بالینی، بیمارستان کودکان شهید باهنر البرز، البرز، ایران.
- تاریخ دریافت: ۹۴/۱۱/۲۷ تاریخ پذیرش: ۹۵/۲/۲۲

چکیده

زمینه و هدف: با توجه به شیوع بالای اختلال عملکرد جنسی در زنان مبتلا به اختلال وسواس جبری و تأثیر آن بر رضایت‌مندی زناشویی، هدف پژوهش حاضر بررسی عملکرد جنسی و رضایت‌مندی زناشویی در زنان مبتلا به اختلال وسواس جبری است.

مواد و روش‌ها: در این پژوهش مقطعی، ۳۶ زن مبتلا به اختلال وسواس جبری مراجعه کننده به درمانگاه بیمارستان روان‌پزشکی روزه (وابسته به دانشگاه علوم پزشکی تهران) و چند مطب خصوصی، به صورت نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند و پرسش‌نامه‌های جمعیت‌شناختی، OCI-R، MOCI، BDI-II FSFI و پرسش‌نامه محقق ساخته رضایت‌مندی زناشویی را تکمیل نمودند.

یافته‌ها: ۸۰/۶ درصد زنان، اختلال عملکرد جنسی را گزارش کردند. بررسی خرده‌مقیاس‌های پرسش‌نامه عملکرد جنسی زنان مشخص کرد که ۵۰ درصد زنان در میل جنسی، ۵۸/۳ درصد در برانگیختگی، ۳۶/۱ درصد در لوبریکاسیون، ۴۴/۴ درصد در ارگاسم، ۴۱/۷ درصد در رضایت جنسی و ۵۲/۸ درصد در خرده‌مقیاس درد با مشکل مواجه هستند. هم‌چنین، خرده‌مقیاس‌های برانگیختگی، لوبریکیشن، رضایت جنسی، درد و نمره کلی عملکرد جنسی با رضایت‌مندی زناشویی هم‌بستگی معنی‌داری نشان دادند. در بررسی ارتباط میان وسواس (پرسش‌نامه MOCI) و رضایت‌مندی زناشویی مشخص شد که خرده‌مقیاس شست و شو با رضایت‌مندی زناشویی هم‌بستگی معنی‌داری دارد. در حالی که رابطه میان وسواس (MOCI, OCI-R) و عملکرد جنسی زنان (FSFI) معنی‌دار نشد.

نتیجه‌گیری: شیوع بالای اختلال عملکرد جنسی در زنان مبتلا به وسواس و هم‌بستگی معنی‌دار بین وسواس و رضایت‌مندی زناشویی و نیز عملکرد جنسی و رضایت‌مندی زناشویی، نشان دهنده ارتباط احتمالی وسواس، رضایت‌مندی زناشویی و عملکرد جنسی می‌باشد.

واژگان کلیدی: رضایت‌مندی زناشویی، اختلال وسواس جبری (OCD)، عملکرد جنسی

*نویسنده مسئول: تهران، بیمارستان تخصصی روان‌پزشکی روزه، دپارتمان سایکوسکچوال

Email: reihanehfiroozi@yahoo.com

مقدمه

اختلال وسواس جبری اختلال ناتوان کننده‌ای است که قسمت قابل توجهی از جمعیت بزرگسال را تحت تأثیر قرار می‌دهد و مشخصه اصلی آن، افکار ناخواسته، تکراری و مزاحم (افکار وسواسی) و نیز رفتارهای تکراری و آزاردهنده آیین‌مند (اعمال وسواسی) می‌باشد. میزان شیوع بیماری حدود ۱/۶ تا ۲/۳ درصد گزارش شده است (۱، ۲) و میزان ابتلا به آن در زنان کمی بیشتر از مردان برآورد شده است (۲).

اختلال عملکرد جنسی، مشکلی شایع در بیماران مبتلا به اختلال وسواس جبری است که یک یا همه مراحل سیکل (چرخه) جنسی را تحت تأثیر قرار می‌دهد. نتایج پژوهشی مشخص کرده است که ۶۰ درصد بیماران وسواسی نارضایتی جنسی دارند (۳). ارتباط بین وسواس و عملکرد جنسی، پیچیده، چند عاملی و اغلب دو طرفه است که جهت علی آن مشخص نمی‌باشد، به طوری که اغلب، اختلال عملکرد جنسی در بیماران وسواسی و سایر اختلال‌های اضطرابی هم‌زمان و با هم ظاهر می‌شوند (۴). علاوه بر این، روابط زناشویی و خانوادگی بیماران وسواسی، اغلب دچار اختلال می‌گردد که این مساله می‌تواند ناشی از ماهیت مخرب علائم وسواس یا به علت ناتوانی بیمار در برآورده کردن وظایف شغلی و خانوادگی باشد (۵).

یکی از دلایل بروز مشکلات جنسی در بیماران وسواسی «اجتناب کردن» است. این حالت مخصوصاً در مبتلایان به وسواس آلودگی دیده می‌شود که بیمار از هر چیزی که سبب آلودگی می‌شود، پرهیز می‌کند. اجتناب کردن می‌تواند دامنه وسیعی از لمس کردن بدن یا تماس با ترشحات بدن را شامل شود (۶). در نظریه دیگر، مشکلات جنسی در مبتلایان به وسواس به وسیله علائم محوری اختلال وسواس توجیه می‌شوند؛ بدین ترتیب که بیماران مبتلا به اختلال وسواس به صورت افراطی افکارشان را کنترل می‌کنند و از طرف دیگر ارگاسم نیز دقیقاً مستلزم این است که فرد خودش و ذهنش را رها کند. به همین دلیل، مبتلایان به وسواس دچار اختلال عملکرد جنسی می‌شوند (۷).

علاوه بر این، این بیماران اغلب نسبت به افکار، احساس و عقایدشان دچار شک و تردید می‌شوند و کارشان را آن قدر تکرار می‌کنند تا تردیدشان کمتر شود. همین پایه شک و تردید وسواس می‌تواند عملکرد جنسی مبتلایان را نیز تحت تأثیر قرار دهد (۸). اگرچه برخی تظاهرات مشخص وسواس مانند تمیزی/پاکی، شک و تردید، افکار تابو و نیز دارو درمانی با SSRIs بازدارنده باز جذب سروتونین می‌توانند عملکرد جنسی این بیماران را تحت تأثیر قرار دهند، مسئله هم‌زمانی افسردگی و اختلال وسواس هم از جمله عواملی است که به وجود ارتباط احتمالی میان وسواس و اختلال عملکرد جنسی می‌افزاید (۹).

پژوهش‌ها نشان می‌دهد که وضعیت زناشویی در مبتلایان به وسواس تا حد زیادی تحت تأثیر قرار می‌گیرد. هوور و اینسل (۱۰) گزارش کردند که بیماران وسواسی، به علت فقدان صمیمیت جنسی مستعد مشکلات زناشویی هستند. بیماری وسواس توانایی فرد را برای برقراری یک رابطه صمیمانه و نزدیک تحت تأثیر قرار می‌دهد. در واقع، بیماران وسواسی به علت نگرانی از آشکار شدن افکار و احساسشان، صمیمیت عاطفی کمتری از خود نشان می‌دهند و پژوهش‌ها مشخص کرده است که صمیمیت ارتباط معنی داری با رضایت مندی رابطه دارد (۱۱). علاوه بر این، برخی شواهد نشان می‌دهد که شاید علائم بیماری وسواس باعث سطوح پایین تر خودافشگری در روابط نزدیک شود و همین موضوع آن‌ها را با مشکلات زناشویی مواجه می‌کند. به علت انتظارات خاص نقش جنسیتی که علائمی مثل ترس، نگرانی، خجالت و اضطراب را در زنان عادی می‌داند، ممکن است علائم اضطرابی در زنان و دختران تشخیص داده نشود. از طرف دیگر، زنان اغلب مراقبان اولیه خانواده هستند و پیامد اختلالات اضطرابی تشخیص داده نشده، خانواده و فرزندان آن‌ها را نیز تحت تأثیر قرار می‌دهد (۱۲).

بدین ترتیب، با توجه به اهمیت و حساسیت تشخیص اختلال‌های اضطرابی نظیر اختلال وسواس جبری در زنان و تاثیر قابل توجه این بیماری بر عملکرد جنسی زنان

بالینی بیماران و سواسی مانند سن شروع و سواس در ادامه این پرسش‌نامه مورد بررسی قرار گرفته است.

پرسش‌نامه عملکرد جنسی زنان (FSFI): این

پرسش‌نامه عملکرد و مشکلات جنسی زنان را در شش زمینه و در یک دوره چهار هفته‌ای ارزیابی می‌کند. این زمینه‌ها عبارت‌اند از: میل جنسی، برانگیختگی جنسی، لوبریکاسیون و اژینال، ارگاسم، رضایت بیمار و احساس درد هنگام مقاربت (۱۳). نمره برش مناسب کل مقیاس برای تشخیص اختلال عملکرد جنسی ۲۸ تعیین گردید. این ابزار در بررسی‌های انجام‌شده در ایران نیز از ثبات درونی بالایی ($\alpha = 0.70$) برخوردار بوده است (۱۴).

پرسش‌نامه سواس فکری-عملی مادزلی

(MOCI): این پرسش‌نامه شامل ۳۰ گزینه درست یا نادرست می‌باشد و برای اندازه‌گیری علامت‌های و سواس فکری-عملی طراحی شده است. آزمون شامل ۴ زیرگروه است: وارسی، شست و شوی، کندی و شک و تردید. میزان مجموع نمره بالا (صفر تا ۳۰) بیان‌گر وجود علامت‌های و سواس فکری-عملی بیشتر است و این پرسش‌نامه با روایی و پایایی مناسب در اکثر مطالعات به کار رفته است. نسخه فارسی آن در تعدادی از مطالعات انجام شده در ایران مورد استفاده قرار گرفته است (۱۵).

پرسش‌نامه تجدید نظر شده و سواس

فکری-عملی (OCI-R): این پرسش‌نامه برای ارزیابی و سواس فکری-عملی طراحی شده است که شامل ۱۸ گزینه خود گزارشی می‌باشد. هر سوال بر اساس میزان باور از صفر تا چهار درجه بندی شده است. نمره کلی بین صفر تا ۷۲ می‌باشد که نمرات بالاتر نشان‌دهنده گرایش بیشتر به و سواس فکری-عملی است. این آزمون از ثبات درونی ($\alpha = 0.77-0.88$) و پایایی آزمون-بازآزمون ($0.76-0.82$) برخوردار است (۱۶).

پرسش‌نامه افسردگی تجدید نظر شده

بک (BDI-II): این ابزار یک پرسش‌نامه ۲۱ سوالی خود گزارشی است که برای ارزیابی میزان شدت افسردگی طراحی شده است. نمره کلی بین صفر تا ۶۳ است و

رضایت مندی زناشویی، هدف مطالعه حاضر ارزیابی پارامترها و متغیرهای عملکرد جنسی و رضایت مندی زناشویی در زنان مبتلا به اختلال و سواس جبری می‌باشد. لازم به ذکر است که این نخستین پژوهش در ایران است که به بررسی هم‌زمان عملکرد جنسی و رضایت مندی زناشویی در زنان مبتلا به و سواس و بررسی معنی داری ارتباط میان این متغیرها می‌پردازد.

مواد و روش‌ها

در این پژوهش مقطعی، ۳۶ زن مبتلا به اختلال و سواس جبری مراجعه کننده به درمانگاه سرپایی بیمارستان روزبه (وابسته به دانشگاه علوم پزشکی تهران) و چند مطب خصوصی شهر تهران، به صورت نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند و پس از مصاحبه بالینی روان‌پزشک (بر اساس ملاک‌های DSM-IV و انجام مصاحبه ساختار یافته SCID)، پرسش‌نامه‌های جمعیت شناختی OCI-R، MOCI، BDI-II، FSFI، رضایت مندی زناشویی توسط روان‌شناسان بالینی اجرا گردید. دامنه سنی بیماران ۱۸ تا ۵۰ سال در نظر گرفته شد و معیار اصلی بیماران برای شرکت در این پژوهش، عدم مصرف دارو در ۳ ماه اخیر یا شروع مصرف دارو به تازگی (یک هفته اخیر) بوده است. معیارهای خروج از مطالعه عبارت بودند از: ابتلا به پسیکوز، ریسک بالا برای اقدام به خودکشی، هم‌زمانی با سوء مصرف و وابستگی به مواد و وجود بیماری ارگانیک کنترل‌نشده بر اساس شرح حال بیمار، حاملگی و شیردهی هر یک از بیماران قبل از ورود به پژوهش فرم رضایت نامه اخلاقی را تکمیل نمودند. پس از تکمیل پرسش‌نامه‌ها هدیه‌ای (آرایشی-بهداشتی) به آن‌ها داده شد.

پرسش‌نامه جمعیت شناختی: این پرسش‌نامه

شامل اطلاعات مربوط به سن، جنس، تحصیلات، وضعیت تأهل و وضعیت اجتماعی-اقتصادی بوده است. هم‌چنین، بیماری‌های جسمی تأثیر گذار بر عملکرد جنسی و اطلاعات

طراحان آن نمره ۱۵ و بالاتر را به عنوان افسردگی خفیف و نمره ۲۰ و بالاتر را به عنوان افسردگی متوسط در نظر گرفته‌اند. این پرسش‌نامه به فارسی ترجمه شده و از ثبات درونی ($\alpha=0/78$) و پایایی آزمون-بازآزمون ($r=0/74$) برخوردار است (۱۷).

پرسش‌نامه محقق ساخته رضایت مندی

زناشویی: این پرسش‌نامه بر اساس تجربه بالینی محقق ساخته شده است و شامل پنج سوال کلی است که آزمودنی در یک مقیاس لیکرتی به آن‌ها پاسخ می‌دهد (سوال‌هایی نظیر: «چقدر شما به همسر خود ابراز محبت می‌کنید؟»، «میزان احساس رضایت شما از زندگی مشترک با همسرتان چقدر است؟» و غیره).

تحلیل آماری

به منظور توصیف متغیرهای کیفی از فراوانی و نسبت و برای توصیف متغیرهای کمی میانگین و انحراف معیار مورد استفاده قرار گرفت. به منظور بررسی ارتباط متغیرهای کمی با یکدیگر از ضریب هم‌بستگی پیرسون استفاده شد. $p < 0/05$ از نظر آماری معنی‌دار در نظر گرفته شد. پایایی پرسش‌نامه‌های مختلف به روش ارزیابی پایایی درمانی و با محاسبه ICC (آلفای کرونباخ) انجام شد.

یافته‌ها

اطلاعات مربوط به مشخصات جمعیت‌شناختی و بالینی بیماران و سواسی در جدول ۱ آمده است.

جدول ۱. مشخصات جمعیت‌شناختی بیماران و سواسی

متغیر	سن	سن شروع و سواس	میزان تحصیلات	وضعیت اقتصادی و اجتماعی	شغل
زن	میانگین ± انحراف معیار	میانگین ± انحراف معیار	دانشگاه	پایین	کارمند
۳۶	۳۳/۱۹ ± ۷/۷۱	۱۸/۳۰ ± ۶/۸۸	زیر دیپلم	نرمال	خانه دار
فراوانی			۱۰	۵	۲۹

در میل جنسی، ۵۸/۳ درصد در برانگیختگی، ۳۶/۱ درصد در لوبریکاسیون، ۴۴/۴ درصد در ارگاسم، ۴۱/۷ درصد در رضایت جنسی و ۵۲/۸ درصد در خرده مقیاس درد با مشکل مواجه هستند (جدول ۲).

پرسش‌نامه مربوط به اختلال عملکرد جنسی زنان (FSFI) نشان می‌دهد که ۸۰/۶ درصد زنان دارای اختلال عملکرد جنسی هستند. بررسی خرده مقیاس‌های پرسش‌نامه عملکرد جنسی زنان مشخص کرده است که ۵۰ درصد زنان

جدول ۲. فراوانی و درصد اختلال عملکرد جنسی در زنان مبتلا به و سواس با استفاده از پرسش‌نامه عملکرد جنسی زنان (FSFI)

مقیاس عملکرد جنسی زنان	میل جنسی	برانگیختگی	لوبریکیشن	ارگاسم	رضایت جنسی	درد
نقاط برش	≤ ۳/۳	≤ ۳/۴	≤ ۳/۴	≤ ۳/۴	≤ ۳/۸	≤ ۳/۸
فراوانی	۱۸	۲۱	۱۳	۱۶	۱۵	۱۹
درصد	۵۰	۵۸/۳	۳۶/۱	۴۴/۴	۴۱/۷	۵۲/۸

لوبریکیشن، رضایت جنسی، درد و نمره کلی عملکرد جنسی زنان با رضایت مندی زناشویی هم‌بستگی معنی‌داری را نشان دادند (۳).

در بررسی ارتباط میان و سواس (OCI-R، MOCI) با عملکرد جنسی زنان (FSFI)، رابطه معنی‌داری به دست نیامد. در بررسی ارتباط میان رضایت مندی زناشویی و عملکرد جنسی زنان، خرده مقیاس‌های برانگیختگی،

جدول ۳. ارتباط بین رضایت مندی زناشویی و عملکرد جنسی زنان (FSFI)

مقیاس عملکرد جنسی	درد	رضایت جنسی	ارگاسم	لوبریکیشن	برانگیختگی	میل جنسی	رضایت مندی زناشویی
۰/۴۶۷**	۰/۳۵۲*	۰/۶۸۶**	۰/۴۱۵*	۰/۴۴۲*	-۰/۳۲۴*	-۰/۲۸۲*	

* $p < 0.05$ ** $p < 0.01$

رضایت مندی زناشویی هم‌بستگی ضعیفی را نشان داد. در حالی که ارتباط میان OCI-R و رضایت مندی زناشویی معنی دار نشد (جدول ۴).

در بررسی ارتباط میان وسواس (پرسش‌نامه MOCI) و رضایت مندی زناشویی مشخص شد که خرده مقیاس شست و شو با رضایت مندی زناشویی هم‌بستگی معنی داری دارد، ضمن این که نمره کلی این مقیاس نیز با

جدول ۴. ارتباط میان پرسش‌نامه وسواس مادزلی (MOCI) و رضایت مندی زناشویی

خرده مقیاس واری	خرده مقیاس شت و شو	خرده مقیاس کندی	خرده مقیاس شک و تردید	نمره کلی	رضایت مندی زناشویی
۰/۱۱	-۰/۳۰۵*	۰/۲۰۰	۰/۳۴	-۰/۲۶۳*	

* $p < 0.05$

بحث

همکاران، طی پژوهشی بر روی بیماران مبتلا به وسواس، مشکلات مربوط به لوبریکیشن را ۲۵ درصد و میزان شیوع اختلال ارگاسم را ۳۳ درصد گزارش کردند (۷). در پژوهش آکسوی و همکاران، اختلال ارگاسم در ۲۴/۲ درصد بیماران وسواسی گزارش شد (۲۰). اجتناب جنسی، اشمئزاز و تظاهر بالینی وسواس می‌تواند مشکلات مربوط به میل جنسی را ایجاد کند. بدین ترتیب، این احتمال وجود دارد که آن‌ها هنگام رابطه جنسی به نشانه‌ها و قراین جنسی توجه نکنند و همین امر میل جنسی آن‌ها را تحت تأثیر قرار دهد (۱۹). یک فرضیه جالب، وجود ارتباط قوی میان اضطراب و حالت گوش‌بزرگی بیش از حد در بیماران وسواسی و اختلال عملکرد جنسی را مطرح می‌کند. بدین ترتیب که در هنگام فعالیت جنسی توجه به محرک‌های تهدید کننده افزایش می‌یابد (۲۱). با توجه به این که هم‌زمانی میل جنسی با برانگیختگی فیزیولوژیکی تناسلی در بسیاری از مطالعات مشخص شده است، به این ترتیب وقتی کاهش میل جنسی در بیماران وسواسی مطرح می‌شود، این امر می‌تواند برانگیختگی فیزیولوژیکی تناسلی را نیز تحت تأثیر قرار دهد (۱۹). اگرچه توضیح عصب-زیست‌شناختی اضطراب پیچیده است، ولی عمدتاً شامل آزادسازی مواد آدرنرژیک

۸۱ درصد از زنان، اختلال عملکرد جنسی را در مراحل مختلف چرخه جنسی شان گزارش کردند. در بررسی رابطه میان پرسش‌نامه وسواس مادزلی (MOCI) و رضایت مندی زناشویی، خرده مقیاس شست و شو با رضایت مندی زناشویی هم‌بستگی معنی داری را نشان داد ($p < 0.05$). در بررسی ارتباط رضایت مندی زناشویی با عملکرد جنسی، خرده مقیاس‌های ارگاسم، لوبریکیشن، رضایت جنسی، درد و نمره کلی عملکرد جنسی زنان و با رضایت مندی زناشویی هم‌بستگی معنی داری را نشان دادند ($p < 0.05$). ولی رابطه میان وسواس (OCI-R) و MOCI و عملکرد جنسی زنان (FSFI) معنی دار نشد.

در این پژوهش، اختلال عملکرد کلی جنسی در ۸۱ درصد زنان مبتلا به اختلال وسواس جبری، کاهش میل جنسی در ۵۰ درصد، مشکل برانگیختگی جنسی در ۵۸ درصد، اختلال در لوبریکیشن ۳۶/۱ و اختلال ارگاسم، درد و عدم رضایت جنسی به ترتیب در ۴۴، ۵۳ و ۴۲ درصد زنان نشان داده شد. یافته‌های پژوهش حاضر، کم و بیش، با سایر یافته‌ها مبنی بر میزان شیوع بالای کاهش میل جنسی در بیماران مبتلا به وسواس تطابق دارد (۱۸، ۱۹). وول نیک و

مقیاس شست و شو با رضایت مندی زناشویی هم‌بستگی معنی داری دارد ($p < 0/05$). قابل انتظار است که وقتی فردی دارای علائم و سواس از جمله وسواس شست و شو باشد، برقراری رابطه جنسی منجر به احساس آلودگی و ناپاکی و نیاز مکرر به شست و شو در فرد می‌شود. در نتیجه چنین فردی برای اجتناب از انجام آیین شست و شو تا حد امکان از رابطه جنسی دوری می‌کند و همین امر رضایت مندی زناشویی فرد را با مشکل مواجه می‌سازد.

از محدودیت‌های احتمالی پژوهش، حجم کم نمونه بود. ورود بیمارانی با زمینه‌های فرهنگی متفاوت محدودیت دیگری بود که بایستی به آن اشاره کرد، زیرا که عملکرد جنسی به تعامل میان عوامل زیست شناختی، فردی و فرهنگی بستگی دارد. همین موضوع امکان تعمیم نتیجه این پژوهش را به فرهنگ‌ها و قومیت‌های مختلف با مشکل مواجه می‌کند. عدم وجود گروه کنترل در این مطالعه نیز موردی است که باید مورد توجه قرار گیرد.

پیشنهادات

با توجه به این که این مطالعه، اولین بررسی انجام شده در مورد وضعیت عملکرد جنسی و رضایت مندی زناشویی در زنان مبتلا به وسواس در ایران می‌باشد، انجام مطالعات دیگری با حجم نمونه بیشتر توصیه می‌گردد. با توجه به مبانی مشترک عصب - زیست شناختی و پاسخ مناسب به درمان‌های مشابه (روان درمانی، SSRI)، به نظر می‌رسد که اضطراب و اختلال عملکرد جنسی توصیف‌های متفاوتی از یک فرآیند اصلی بوده و ریشه‌های یکسانی داشته باشند (۲۱). به این ترتیب، بسیار مهم است که هنگام ارزیابی اختلال‌های اضطرابی، زندگی جنسی بیمار در نظر گرفته شود و بالعکس هنگام ارزیابی اختلال عملکرد جنسی، اختلال اضطرابی نیز در نظر گرفته شود. در خصوص ارزیابی بالینی بیماران مبتلا به وسواس، علاوه بر بررسی عملکرد جنسی، رضایت مندی زناشویی نیز باید مورد توجه قرار گیرد.

نتیجه گیری

(ابی نفرین و نور اپی نفرین) و غلبه سمپاتیک است و این امراثرات نامطلوبی روی مراحل ارگاسم و برانگیختگی دارد (۲۱). علاوه بر این، وقتی بیماران وسواسی با اجتناب جنسی و کاهش میل جنسی مواجه هستند، برانگیختگی و لوبریکیشن کافی را هنگام فعالیت جنسی ندارند و متعاقب آن دچار درد در رابطه جنسی می‌شوند (۲۲).

در بررسی ارتباط رضایت مندی زناشویی با عملکرد جنسی در زنان، نتیجه به دست آمده به این ترتیب بود که نمره کلی عملکرد جنسی زنان حاکی از هم‌بستگی معنی دار خرده مقیاس‌های ارگاسم، لوبریکیشن، رضایت جنسی و درد با رضایت مندی زناشویی بود ($p < 0/05$). در مطالعه ترودل، مشخص شده است که عملکرد جنسی و رضایت مندی زناشویی به میزان زیادی به یکدیگر مرتبط می‌باشند (۲۳). در مطالعه خزایی (۲۴) که بر روی ۱۵۰ زوج از دانشجویان متاهل دانشگاه تهران انجام گرفت، ارتباط قابل توجهی میان اختلال عملکرد جنسی و رضایت مندی زناشویی گزارش شد که با نتایج تحقیقات بایرز (۲۵) و نیکولز (۲۶) منطبق می‌باشد. افراد مبتلا به وسواس، چون از نظر اجتماعی کناره‌گیری می‌کنند، شاید سطح پایین تری از صمیمیت اجتماعی و تعاملات مفید بین فردی را تجربه می‌کنند و این موضوع صمیمیت و روابط زناشویی آن‌ها را نیز تحت تأثیر قرار می‌دهد (۲۷). علاوه بر این، نقایص مهارت‌های اجتماعی، صریح گویی را نیز تحت تأثیر قرار می‌دهد و بیشتر پژوهش‌ها گزارش می‌کنند که رابطه مثبتی بین صریح گویی و رضایت مندی رابطه زوجین وجود دارد. نتایج پژوهش بورك و همکاران (۲۸) مشخص نمود، افرادی که می‌توانند دلایلی برای آشکار نکردن اطلاعات شخصی شان داشته باشند، احتمال این که صریح گویی شان را نیز در روابط رمانتیک محدود کنند، بیشتر است. از طرف دیگر، افسردگی تقریباً یک سوم مبتلایان به وسواس را تحت تأثیر قرار می‌دهد (۹) و رضایت مندی زناشویی را کاهش می‌دهد (۲۹).

در بررسی ارتباط میان پرسش‌نامه وسواس مادزلی

(MOCI) و رضایت مندی زناشویی مشخص شد که خرده

7. Vulink NC, Denys D, Bus L, Westenberg HG. Female hormones affect symptom severity in obsessive-compulsive disorder. *International clinical psychopharmacology*. 2006; 21(3):171-5.
8. Almasi A, Akuchekian S, Maracy M. Religious Cognitive-Behavior Therapy (RCBT) on Marital Satisfaction OCD Patients. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*. 2013; 84:504-8.
9. Moritz S, Meier B, Hand I, Schick M, Jahn H. Dimensional structure of the Hamilton Depression Rating Scale in patients with obsessive-compulsive disorder. *Psychiatry Research*. 2004; 125(2):171-80.
10. Hoover CF, Insel TR. Families of origin in obsessive-compulsive disorder. *The Journal of nervous and mental disease*. 1984; 172(4):207-15.
11. P. Greeff HLM, Abraham. Intimacy and marital satisfaction in spouses. *Journal of Sex & Marital Therapy*. 2001; 27(3):247-57.
12. Zerbe KJ. Anxiety disorders in women. *Bulletin of the Menninger Clinic*. 1995; 59(2).
13. Rosen CB, J. Heiman, S. Leiblum, C. Meston, R. Shabsigh, D. Ferguson, R. D'Agostino, R. The Female Sexual Function Index (FSFI): a multidimensional self-report instrument for the assessment of female sexual function. *Journal of Sex & Marital Therapy*. 2000; 26(2):191-208.
14. Mohammadi K, HEYDARI M, Faghihzadeh S. The female sexual function index (FSFI): validation of the Iranian version. 2008.
15. Ghassemzadeh H, Mojtabai R, Khamseh A, Ebrahimkhani N, Issazadegan A-A, Saif-Nobakht Z. Symptoms of obsessive-compulsive disorder in a sample of Iranian patients. *International Journal of Social Psychiatry*. 2002; 48(1):20-8.
16. Ghassemzadeh H, Shams G, Abedi J, Karamghadiri N, Ebrahimkhani N, Rajabloo M. Psychometric properties of a Persian-language version of the obsessive-compulsive inventory-revised: OCI-R-Persian. *Psychology*. 2011; 2(03): 210.
17. Ghassemzadeh H, Mojtabai R, Karamghadiri N, Ebrahimkhani N. Psychometric properties of a Persian-language version of the Beck Depression Inventory-

شیوع بالای اختلال عملکرد جنسی در زنان مبتلا به اختلال وسواس جبری و رابطه معنی دار بین رضایت مندی زناشویی و عملکرد جنسی و وسواس و رضایت مندی زناشویی، می تواند نشان دهنده نوعی ارتباط میان وسواس، عملکرد جنسی و رضایت مندی زناشویی باشد. با توجه به این که عملکرد جنسی و رضایت مندی زناشویی به میزان زیادی به یکدیگر مرتبط می باشند (۲۳)، لازم است که این عوامل در ارزیابی بیماران وسواسی به ویژه زنان مبتلا به وسواس مورد توجه قرار گیرند.

تشکر و قدردانی

از کلیه بیمارانی که قبول زحمت فرمودند و با همکاری صمیمانه خود ما را در انجام این پژوهش یاری نمودند، قدردانی می گردد.

منابع

1. Kessler RC, Angermeyer M, Anthony JC, De Graaf R, Demyttenaere K, Gasquet I, et al. Lifetime prevalence and age-of-onset distributions of mental disorders in the World Health Organization's World Mental Health Survey Initiative. *World Psychiatry*. 2007; 6(3):168-9.
2. Ruscio A, Stein D, Chiu W, Kessler R. The epidemiology of obsessive-compulsive disorder in the National Comorbidity Survey Replication. *Molecular psychiatry*. 2010; 15(1): 53-63.
3. Staebler CR, Pollard CA, Merkel WT. Sexual history and quality of current relationships in patients with obsessive compulsive disorder: a comparison with two other psychiatric samples. *Journal of sex & marital therapy*. 1993; 19(2):147-53.
4. Laurent SM, Simons AD. Sexual dysfunction in depression and anxiety: conceptualizing sexual dysfunction as part of an internalizing dimension. *Clinical psychology review*. 2009; 29(7):573-85.
5. Nestadt G. Obsessive-compulsive disorder issues pertinent to women. 2008.
6. Curtis V. Why disgust matters. *Phil Trans R Soc B*. 2011; 366(1583):3478-90.

18. Van Minnen A, Kampman M. The interaction between anxiety and sexual functioning: A controlled study of sexual functioning in women with anxiety disorders. *Sexual and Relationship Therapy*. 2000; 15(1): 47-57.
19. Kirana P, Tripodi F, Reisman Y, Porst H. The EFS and ESSM syllabus of clinical sexology. ESSM Educational Committee. 2013.
20. Aksoy UM, Aksoy ŞG, Maner F, Gokalp P, Yanik M. Sexual dysfunction in obsessive compulsive disorder and panic disorder. *Psychiatria Danubina*. 2012; 24(4.): 381-5.
21. Corretti G, Baldi I. The relationship between anxiety disorders and sexual dysfunction. *Psychiatric Times*. 2007; 24(9):16-21.
22. Newth S, Rachman S. The concealment of obsessions. *Behaviour research and therapy*. 2001; 39(4):457-64.
23. Trudel G, Goldfarb M. Marital and sexual functioning and dysfunctioning, depression and anxiety. *Sexologies*. 2010; 19(3):137-42.
24. Khazaei M, Rostami R, Zaryabi A. The relationship between sexual dysfunctions and Second edition: BDI-II-PERSIAN. Depression and anxiety. 2005; 21(4):185-92.
- marital satisfaction in Iranian married students. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*. 2011; 30:783-5.
25. Byers ES. Relationship satisfaction and sexual satisfaction: A longitudinal study of individuals in long-term relationships. *Journal of sex research*. 2005; 42(2):113-8.
26. Nichols M. Concurrent discriminant validity of the Kansas marital satisfaction scale. *J Marr Family*. 2005; 48(2):381-7.
27. Welkowitz LA, Bond RN, Anderson LT. Social skills and initial response to behavior therapy for obsessive-compulsive disorder. *Phobia Practice & Research Journal*. 1989.
28. Burke RJ, Weir T, Harrison D. Disclosure of problems and tensions experienced by marital partners. *Psychological Reports*. 1976; 38(2): 531-42.
29. Riggs DS, Hiss H, Foa EB. Marital distress and the treatment of obsessive compulsive disorder. *Behavior Therapy*. 1992;23(4):585-97.