

## رضایتمندی روابط خانوادگی از دیدگاه زوجین دیابتی و غیر دیابتی

مصطفی نجفی<sup>۱</sup>، محمود میرحسینی<sup>۲</sup>، مریم مغانی لنگرانی<sup>۳</sup>، شروین آثاری<sup>۴\*</sup>، سید عباس تولایی<sup>۵</sup>

### چکیده

**مقدمه:** رضایتمندی خانوادگی زیر گروه‌های جمعیتی مراجعه کننده به درمانگاه غدد، شامل بیماران دیابتی و غیر دیابتی و همسران آنان در مطالعه حاضر مورد مقایسه قرار گرفت. رابطه بین رضایتمندی خانوادگی و متغیرهای سن، جنس، میزان تحصیلات، وضعیت اقتصادی، نوع دیابت، طول مدت ابتلا، نوع درمان و میزان داروی مصرفی در بیماران دیابتی مورد بررسی قرار گرفت. فراوانی ناتوانی جنسی و کاهش میل جنسی نیز در زوجین دیابتی و غیر دیابتی مقایسه گردید.

**روش‌ها:** در این مطالعه که به صورت مورد-شاهدی انجام شد، ۴۰۰ نفر به صورت غیر تصادفی ساده از بین مراجعین به درمانگاه غدد شهرکرد در سال ۱۳۸۲ انتخاب شدند. نمونه‌های مورد بررسی به گروه ۱ (بیماران دیابتی، ۱۰۰ نفر)، گروه ۲ (همسران بیماران دیابتی، ۱۰۰ نفر)، گروه ۳ (بیماران غیر دیابتی، ۱۰۰ نفر) و گروه ۴ (همسران بیماران غیر دیابتی، ۱۰۰ نفر) وارد شدند. دو گروه ۱ و ۲ از نظر متغیرهای جنس، میزان تحصیلات و وضعیت اقتصادی همسان بودند. رضایتمندی خانوادگی در گروه‌های مذکور با استفاده از پرسشنامه روابط خانوادگی گریمس (GRIMS) مورد سنجش و مقایسه قرار گرفت.

**یافته‌ها:** میزان رضایتمندی بیماران دیابتی در مقایسه با بیماران غیر دیابتی ( $P=0/05$ )، بیماران دیابتی در مقایسه با همسران خود ( $P=0/003$ )، همچنین بیماران غیر دیابتی در مقایسه با همسران خود ( $P=0/002$ ) به میزان معنی داری کمتر بود، حال آنکه رضایتمندی خانوادگی همسران بیماران دیابتی و همسران بیماران غیر دیابتی تفاوت معنی داری را نشان نداد ( $P>0/05$ ). سهم ابتلا به ناتوانی عملکرد جنسی در زوجین دیابتی و غیر دیابتی به ترتیب ۷۶٪ و ۳۲٪ ( $P<0/05$ ) و سهم کاهش میل جنسی در زوجین دیابتی و غیر دیابتی به ترتیب ۲۹٪ و ۱۲٪ ( $0/05<P<0/1$ ) بود. همچنین در بیماران دیابتی، رضایتمندی خانوادگی در مبتلایان به دیابت نوع ۱ و افرادی که میزان داروی بیشتری را مصرف می کردند، نامناسب تر بود ( $P<0/05$ ).

**نتیجه‌گیری:** مطالعه حاضر بر ضرورت توجه به خانواده به عنوان بخشی از رویکرد به بیماری دیابت تأکید دارد. بر پایه نتایج این تحقیق، توصیه می شود حداکثر توجه در این زمینه به بیماران مبتلا به دیابت نوع ۱ و افرادی که میزان داروی بیشتری را مصرف می کنند، معطوف شود.

**واژگان کلیدی:** رضایتمندی خانوادگی - درمانگاه غدد - دیابت قندی

۱- استادیار گروه روانپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد

۲- فوق تخصص غدد و متابولیسم، استادیار گروه داخلی، دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد

۳- دانشگاه آزاد اسلامی تهران، دانشجوی پزشکی

۴- پزشک عمومی

۵- استادیار گروه روانپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی بقیه‌الله

\***نشانی:** خیابان کامرانیه جنوبی، خیابان شهید معصومی، پلاک ۹ / الف ؛ تلفن: ۰۹۱۲۳۵۰۲۱۱۷ و ۲۲۳۶۶۸۷؛ نمابر: ۸۲۱۰۵۵۰؛ پست

الکترونیک: assarish@yahoo.com

## مقدمه

به دنبال ابتلای افراد به بیماری های مزمن، روابط زناشویی تحت تأثیر قرار خواهد گرفت. از این رو، ابتلای به بیماری دیابت نیز احتمالاً روابط خانوادگی مبتلایان را تحت تأثیر قرار خواهد داد [۱]. با این وجود، سهم بسیار ناچیزی از تحقیقات مربوط به سلامت روان مبتلایان به دیابت، به رضایتمندی خانوادگی زوجین دیابتی اختصاص داشته است.

از طرف دیگر، مورد حمایت قرار گرفتن بیمار دیابتی توسط خانواده، در کنترل بیماری مفید می باشد و همچنین بیمار را در پذیرش عواقب بیماری خود یاری می رساند. با توجه به آن که درمان دیابت مستلزم اعمال انضباطی مشخصی است، مورد انتظار خواهد بود که وجود بستر مناسب حمایتی در خانواده، کنترل مناسب تر این بیماری را همراه داشته باشد [۲]. گزارش شده است که بیماران مبتلا به دیابت که تضاد کمتری را در خانواده تجربه می کرده اند، در مقایسه با دیگران، درمان مناسب تری را انجام می داده اند و همچنین با بیماری خود تطابق بیشتری حاصل کرده بودند. همچنین کنترل قند خون و میزان حمایت اجتماعی در مبتلایان به دیابت همبستگی نشان داده است. همچنین کاهش حمایت اجتماعی، پیشگویی کننده کنترل ضعیف قند خون در آینده مبتلایان به دیابت نوع ۲ بوده است. در این بین، پشتیبانی و حمایت توسط همسر بیمار، مهمترین منبع حمایتی افراد در دوره های بیماری شناخته شده است [۳ و ۴]. کنترل بیماری توسط مبتلایان به دیابت در هنگام تضاد با همسرانشان ضعیف تر می شود. حتی عنوان شده است که کنترل دقیق قند خون بیماران دیابتی، بیش از آنچه با باور خود شخص پیرامون مزایای کنترل صحیح قند خون، همبستگی داشته باشد، بیشتر به نگرش همسر بیمار پیرامون این موضوع مرتبط است [۴].

در کشور ما مطالعات بسیار محدودی به هدف بررسی رضایتمندی خانوادگی انجام شده است [۵ و ۶]. نگارندگان مقاله حاضر، اخیراً وضعیت نامناسب رضایتمندی زناشویی بیماران دیابتی را در مقایسه با گروه شاهد گزارش کردند [۶]. بدنبال گزارش نتایج مطالعه مذکور، گام دیگری برداشتیم و با بررسی همزمان همسران بیماران، میزان

رضایتمندی بیماران دیابتی و غیر دیابتی را با همسران آنها نیز مورد مقایسه قرار دادیم. همچنین در مطالعه حاضر، رابطه بین رضایتمندی خانوادگی و متغیرهای سن، جنس، میزان تحصیلات، وضعیت اقتصادی، نوع دیابت، طول مدت ابتلا، نوع درمان و میزان داروی مصرفی در بیماران دیابتی مطالعه شد. فراوانی نسبی ناتوانی جنسی و کاهش میل جنسی نیز در زوجین دیابتی و غیر دیابتی مقایسه شد.

## روش ها

این مطالعه به صورت مقطعی و تحلیلی انجام شد. در این مطالعه ۴۰۰ نفر به صورت غیر تصادفی ساده از بین مراجعین به درمانگاه غدد شهرکرد در سال ۱۳۸۲ انتخاب شدند. نمونه های مورد بررسی به گروه ۱ (بیماران دیابتی، ۱۰۰ نفر)، گروه ۲ (همسران بیماران دیابتی، ۱۰۰ نفر)، گروه ۳ (بیماران غیر دیابتی، ۱۰۰ نفر) و گروه ۴ (همسران بیماران غیر دیابتی، ۱۰۰ نفر) وارد شدند. در این تحقیق دو گروه بیماران دیابتی و غیر دیابتی از نظر جنس، میزان تحصیلات و وضعیت اقتصادی همسان بودند ( $P > 0.05$ ، تست مجذور کای)، اما میانگین سن در مبتلایان به دیابت از گروه دیگر بیشتر بود ( $P < 0.05$ ، آزمون t مستقل).

شرایط ورود به مطالعه برای تمامی افراد شامل سن ۷۰-۲۰ سال، تأهل، دارا بودن تنها یک همسر، سپری شدن حداقل ۳ سال از زندگی مشترک و عدم وجود بیماری مزمن در همسر بوده است. شرایط ورود به مطالعه برای بیماران دیابتی شامل مدت زمان ابتلا به دیابت بیشتر از ۱ سال، عدم ابتلا به رتینوپاتی، نارسایی کلیه، آمپوتاسیون در طول عمر و عدم ابتلا به حادثه عروق مغزی و حادثه قلبی در طی ۱۲ ماه گذشته بود.

ابزار سنجش رضایتمندی خانوادگی در مطالعه حاضر، پرسشنامه ۲۸ سؤالی گلوبوگ - راست (گریمس) بود. همچنین چک لیست اطلاعات فردی و مشخصات بیماری به همراه پرسش هایی مربوط به وجود ناتوانی جنسی و کاهش میل جنسی از تمامی بیماران تکمیل گردید. پرسشنامه گریمس از میزان حساسیت و ویژگی رضایتبخشی برخوردار بوده است [۷]. هر یک از پرسش های پرسشنامه، دارای پاسخ چهار گزینه ای (شامل

رضایتمندی خانوادگی در گروه‌ها با استفاده از Fisher Exact test مقایسه شد. میزان  $p$  کمتر از ۰/۰۵ از نظر آماری معنی دار در نظر گرفته شد.

### یافته‌ها

از بیماران دیابتی ۱۵٪ به دیابت نوع ۱ و ۸۵٪ به دیابت نوع ۲ مبتلا بوده‌اند. ۱۷٪ از بیماران دیابتی انسولین و ۸۳٪ از قرص استفاده می‌کردند. ۲ نفر از کسانی که از انسولین استفاده می‌کرده‌اند به دیابت نوع ۲ و بقیه به دیابت نوع ۱ مبتلا بوده‌اند. میانگین (انحراف معیار) طول مدت ابتلای به بیماری در کل بیماران دیابتی، مبتلایان به دیابت نوع ۱ و ۲ به ترتیب برابر ۶/۳±۴/۱۱، ۷/۱۳±۵/۹۶ و ۶/۱۵±۳/۷۲ سال بوده است.

### رضایتمندی خانوادگی

میانگین (انحراف معیار) نمره پرسشنامه گریمس در گروه ۱ (بیماران دیابتی)، گروه ۲ (همسران بیماران دیابتی)، گروه ۳ (بیماران غیر دیابتی) و گروه ۴ (همسران بیماران غیر دیابتی) به ترتیب برابر ۷۷/۷۲ ± ۳/۷۹، ۷۶/۰۶ ± ۲/۹۰،

کاملاً مخالف، مخالف، موافق و کاملاً موافق) است که به ترتیب ۳-۰ نمره گذاری می‌گردد. بنابراین نمره کل پرسشنامه افراد بین ۸۴-۰ خواهد بود. نمره بالاتر پرسشنامه، وضعیت نامناسب تر رضایتمندی خانوادگی را نشان می‌دهد. رضایتمندی خانوادگی بر اساس نمره کلی پرسشنامه به صورت زیر به یک متغیر رتبه ای تبدیل گردید: رضایت خانوادگی عالی (نمره کمتر از ۱۷)، رضایت خانوادگی خیلی خوب (نمره ۱۷-۲۱)، رضایت خانوادگی خوب (نمره ۲۲-۲۵)، رضایت خانوادگی نسبتاً خوب (نمره ۲۶-۲۹)، رضایت خانوادگی متوسط (نمره ۳۰-۳۳)، رضایت خانوادگی ضعیف (نمره ۳۴-۳۷)، رضایتمندی خانوادگی بد (نمره ۳۸-۴۱)، رضایتمندی خانوادگی وخیم (نمره ۴۲-۴۶) و رضایت خانوادگی بسیار وخیم (نمره ۴۷ یا بیشتر).

به منظور تجزیه و تحلیل آماری از نرم افزار SPSS استفاده شد. در این مطالعه؛ تحلیل رضایتمندی خانوادگی در گروه‌های مورد مطالعه به دو روش انجام شد. نخست، نمرات کلی پرسشنامه‌ها در گروه‌های مورد مطالعه با استفاده از آنالیز واریانس (ANOVA) مورد مقایسه قرار گرفت. در روش دوم، فراوانی رتبه‌های مختلف

جدول ۱- میانگین (انحراف معیار) نمره پرسشنامه گریمس در بیماران مورد بررسی

میانگین (انحراف معیار)	
۷۶/۱۳ ± ۴/۱۷	مبتلایان به دیابت نوع ۱
	مبتلایان به دیابت نوع ۲
۷۸/۰۰ ± ۳/۶۸	گروه ۱ (بیماران دیابتی)
	کل
۷۷/۷۲ ± ۳/۷۹	گروه ۲ (همسران بیماران دیابتی)
۷۶/۰۶ ± ۲/۹۰	گروه ۳ (بیماران غیر دیابتی)
۷۶/۶۴ ± ۴/۲۷	گروه ۴ (همسران بیماران غیر دیابتی)
۷۵/۵۲ ± ۳/۲۴	

بین بیماران مبتلا به دیابت و همسران آنان اختلاف معنی داری مشاهده شد ( $P=0/001$ ).

بین بیماران غیر مبتلا به دیابت و همسران آنان اختلاف معنی داری مشاهده شد ( $P=0/038$ ).

بین بیماران مبتلا به دیابت و بیماران غیر مبتلا به دیابت اختلاف معنی داری مرزی مشاهده شد ( $P=0/066$ ).

بین بیماران مبتلا به نوع ۱ و ۲ دیابت اختلاف معنی داری مرزی مشاهده شد ( $P=0/079$ ).

بین همسران بیماران مبتلا به دیابت و همسران بیماران غیر مبتلا به دیابت اختلاف معنی داری مشاهده شد ( $P=0/05$ ).

تست ANOVA

جدول ۲- مقایسه فراوانی نسبی رتبه های مختلف رضایتمندی خانوادگی در گروه های مورد بررسی

بسیار وخیم	وخیم	بد	ضعیف	متوسط	خوب	
-	۷ (٪۴۶/۷)	۷ (٪۴۶/۷)	-	-	۱ (٪۶/۶)	مبتلایان به
۱۵ (٪۱۷/۶)	۳۳ (٪۳۸/۸)	۲۷ (٪۳۱/۷)	۹ (٪۱۰/۵)	۱ (٪۱/۲)	۱ (٪۱/۲)	گروه ۱ دیابت نوع ۱ مبتلایان به (بیماران دیابتی)
۱۵ (٪۱۵)	۴۰ (٪۴۰)	۳۴ (٪۳۴)	۹ (٪۹)	۱ (٪۱)	۱ (٪۱)	دیابت نوع ۲ کل
۴ (٪۴)	۲۰ (٪۲۰)	۶۰ (٪۶۰)	۱۵ (٪۱۵)	۱ (٪۱)	-	گروه ۲ (همسران بیماران دیابتی)
۸ (٪۸)	۳۷ (٪۳۷)	۳۰ (٪۳۰)	۱۸ (٪۱۸)	۷ (٪۷)	-	گروه ۳ (بیماران غیر دیابتی)
۲ (٪۲)	۲۰ (٪۲۰)	۵۲ (٪۵۲)	۲۳ (٪۲۳)	۳ (٪۳)	-	گروه ۴ (همسران بیماران غیر دیابتی)

بین بیماران مبتلا به دیابت و همسران آنان اختلاف معنی داری مشاهده شد ( $P=0/003$ ).  
 بین بیماران غیر مبتلا به دیابت و همسران آنان اختلاف معنی داری مشاهده شد ( $P=0/002$ ).  
 بین بیماران مبتلا به دیابت و بیماران غیر مبتلا به دیابت اختلاف معنی داری مشاهده شد ( $P=0/05$ ).  
 بین بیماران مبتلا به تیپ I و II دیابت اختلاف معنی داری مشاهده شد ( $P=0/049$ ).  
 بین همسران بیماران مبتلا به دیابت و همسران بیماران غیر مبتلا به دیابت اختلاف معنی داری مشاهده نشد ( $P>0/05$ ).

Fisher Exact test

جدول ۳- سهم ابتلا به ناتوانی عملکرد جنسی و کاهش میل جنسی در بیماران مورد بررسی

کاهش میل جنسی	ناتوانی عملکرد جنسی	
۳۲ (٪۳۲)	۷۶ (٪۷۶)	زوجین دیابتی
۲ (٪۱۳)	۱۳ (٪۸۷)	زوجین مبتلا به دیابت نوع ۱
۳۰ (٪۳۵)	۶۳ (٪۷۴)	زوجین مبتلا به دیابت نوع ۲
۱۲ (٪۱۲)	۲۹ (٪۲۹)	زوجین غیر دیابتی

بین زوجین مبتلا به دیابت و زوجین غیر مبتلا به دیابت از نظر فراوانی ناتوانی عملکرد جنسی اختلاف معنی داری مشاهده شد ( $P=0/001$ ).  
 بین زوجین مبتلا به دیابت نوع ۱ و ۲ از نظر فراوانی ناتوانی عملکرد جنسی اختلاف معنی داری مشاهده نشد ( $P<0/05$ ).  
 بین زوجین مبتلا به دیابت نوع ۱ و ۲ از نظر فراوانی کاهش میل جنسی اختلاف معنی دار مرزی مشاهده شد ( $P=0/0953$ ).  
 بین زوجین مبتلا به دیابت و زوجین غیر مبتلا به دیابت از نظر فراوانی کاهش میل جنسی اختلاف معنی داری مشاهده شد ( $P=0/001$ ).  
 تست مجذور کای

تفاوت معنی داری را نشان نداد ( $P>0/05$ ) (جدول ۱).  
 همچنین مقایسه فراوانی رتبه های مختلف رضایتمندی خانوادگی در گروه های مورد مطالعه در جدول ۲ ذکر شده است. رضایتمندی خانوادگی در مبتلایان به دیابت نوع ۱ در مقایسه با مبتلایان به دیابت نوع ۲ و افرادی که میزان داروی بیشتری را استفاده می کردند، در مقایسه با افرادی

۴/۲۷ ± ۷۶/۶۴ و ۳/۲۴ ± ۷۵/۵۲ بدست آمد. مقایسه میزان رضایتمندی خانوادگی این گروه ها نشان می دهد که میزان رضایتمندی خانوادگی در گروه ۱ در مقایسه با گروه ۳ ( $P=0/05$ )، گروه ۱ در مقایسه با گروه ۲ ( $P=0/003$ ) و گروه ۳ در مقایسه با گروه ۴ ( $P=0/002$ ) به میزان معنی داری کمتر بود. رضایتمندی خانوادگی گروه ۲ و ۴

عدم یکسان بودن میانگین سنی دو گروه مورد مطالعه، یک نقطه ضعف مطالعه حاضر محسوب می شود.

در مطالعه حاضر، تفاوت معنی داری از نظر رضایتمندی خانوادگی بین بیماران مبتلا به دیابت نوع ۱ و ۲ بدست آمد. همچنین این مطالعه، ارتباط معنی داری را بین رضایتمندی خانوادگی و میزان مصرف دارو نشان داد، اما بین رضایتمندی خانوادگی بیمار دیابتی و متغیرهای سن، جنس، وضعیت اقتصادی، میزان تحصیلات و نوع درمان، ارتباط معنی داری بدست نیامد. بر پایه نتایج این مطالعه می توان ادعا کرد که رضایتمندی خانوادگی بیماران دیابتی تحت تأثیر نوع دیابت و میزان مصرف دارو است، اما احتمالاً از سن، جنس، وضعیت اقتصادی، سطح تحصیلات و نوع درمان تأثیر نگرفته است.

همچنین این مطالعه، سهم ناتوانی جنسی و کاهش میل جنسی را در زوجین دیابتی در مقایسه با زوجین غیر دیابتی بیشتر نشان داد و به ترتیب ۷۶٪ و ۳۲٪ زوجین دیابتی، به ناتوانی جنسی و کاهش میل جنسی مبتلا بودند. یک مطالعه دیگر، ۵۱٪ مبتلایان به دیابت دچار اختلال عملکرد جنسی گزارش شده اند [۸]. به دلیل تفاوت ساختاری جمعیت های مورد بررسی در مطالعات مختلف و تفاوت سهم انواع دیابت، طول مدت ابتلا و بسیاری از عوامل تأثیر گذار دیگر در ابتلا به ناتوانی جنسی، سهم این اختلال در مطالعات متفاوت یکسان نیست. در یک مطالعه، سهم کاهش میل جنسی در بیماران مبتلا به دیابت در مقایسه با گروه شاهد، بیشتر بوده است [۹]. در تحقیق دیگری نیز کاهش میل جنسی در بیماران دیابتی در مقایسه با گروه شاهد بیشتر بوده است [۱۰]. بنابراین، فراوانی نسبی ناتوانی جنسی در بیماران دیابتی مطالعه حاضر بسیار بالا گزارش شد. شیوع این اختلال در برخی منابع حتی تا ۷۵٪ نیز ذکر شده است [۱۱]، که نتایج تحقیق حاضر را تایید می کند. نکته جالبی که از نتایج مطالعه حاضر برداشت می شود آن است که در اکثر افراد مبتلا به ناتوانی جنسی ناشی از دیابت، میل جنسی همچنان باقی می ماند. در یک مطالعه نیز سهم کاهش میل جنسی در بیماران دیابتی تنها برابر ۱۹٪ گزارش شده است [۸]، که با مطالعه حاضر همخوانی دارد. در یک تحقیق شیوع ناتوانی جنسی

که میزان داروی کمتری را مصرف می کردند، نامطلوب تر بوده است ( $P < 0/05$ ). ارتباط معنی داری بین رضایتمندی خانوادگی بیماران دیابتی و متغیرهای سن، جنس، وضعیت اقتصادی، میزان تحصیلات، نوع درمان و طول مدت ابتلا نشان نداد ( $P > 0/05$ ).

### ناتوانی عملکرد جنسی

جدول ۳ به مقایسه فراوانی ناتوانی عملکرد جنسی و کاهش میل جنسی در بیماران دیابتی و بیماران غیر دیابتی و همچنین مبتلایان به دیابت نوع ۱ و نوع ۲ اختصاص دارد.

### بحث

در این تحقیق رضایتمندی زناشویی بیماران دیابتی در مقایسه با بیماران غیر دیابتی نامطلوب تر بدست آمد. والایی و همکاران در سال ۱۳۸۱ در تهران، تفاوت معنی داری را از نظر روابط خانوادگی در بانوان دیابتی و غیردیابتی مشاهده نمودند. آنان میزان عشق به همسر را در زنان دیابتی به طور معنی داری کمتر از زنان غیر دیابتی و میزان استقلال را در زنان دیابتی به طور معنی داری بیشتر از زنان غیر دیابتی گزارش کردند [۵]. بنابراین، نتایج مطالعه حاضر تا حدودی با مطالعه والایی و همکاران تفاوت هایی دارد. با توجه به این که در این دو مطالعه، به منظور سنجش رضایت خانوادگی، از ابزارهای متفاوتی استفاده شده است و با توجه به این که بسیاری از متغیرها همچون نوع دیابت، میزان مصرف داروها و عوارض ناشی از دیابت، خواهد توانست بر رضایت خانوادگی تأثیر بگذارد، تفاوت احتمالی در جمعیت های مورد مطالعه، می تواند به عدم همخوانی نسبی این دو تحقیق منجر شده باشد. با توجه به آن که دو گروه مورد بررسی در این تحقیق از نظر جنس، سطح تحصیلات و وضعیت اقتصادی همسان بودند، این عوامل در مطالعه حاضر، فاقد اثر مخدوش کننده بوده اند. با این توصیف، احتمالاً ابتلای به دیابت، علت اصلی رضایتمندی خانوادگی کمتر در زوجین دیابتی در مقایسه با زوجین غیر دیابتی بوده است. به هر حال،

مبتلا هستند، توجه به عملکرد جنسی در بیماران دیابتی نیز حائز اهمیت می باشد. شاید بتوان ادعا کرد که اختلال عملکرد جنسی با تأثیر بر روابط زناشویی، به نامطلوب شدن رضایتمندی خانوادگی در زوجین مبتلا بیانجامد. تأیید این فرضیه، نیاز به مطالعاتی دارد که ارتباط بین رضایتمندی زناشویی و ابتلای به ناتوانی عملکردی جنسی را مورد سنجش قرار دهد.

### سپاسگزاری

هزینه این تحقیق توسط معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد و در قالب طرح پژوهشی پرداخت شده است. از طرح پژوهشی مذکور، دو گزارش متفاوت استخراج گردیده است که گزارش نخست در مجله غدد درون ریز و متابولیسم ایران و گزارش فعلی در مجله دیابت و لیپید ایران به چاپ رسیده است. به این ترتیب از همکاری مسئولین این دو مجله وزین، کمال تشکر خود را اعلام می داریم.

در بیماران دیابت نوع ۲ در مقایسه با نوع ۱ از نظر آماری بیشتر بوده است [۱۲]. در زمینه ارتباط اختلال عملکرد جنسی و طول مدت دیابت، مطالعات متفاوت، نتایج غیر همسانی حاصل کرده اند. برخی گزارش نموده اند که بیماران با طول مدت بیشتر ابتلا، در مقایسه با دیگر، بیشتر به اختلالات عملکرد جنسی مبتلا بوده اند [۱۳ و ۱۴]. اما در برخی مطالعات دیگر، رابطه آماری معنی داری بین اختلال عملکرد جنسی و طول مدت بیماری دیابت مشاهده نشده است [۱۵].

### نتیجه گیری

مطالعه حاضر بر ضرورت توجه به خانواده به عنوان بخشی از رویکرد به بیماری دیابت تأکید دارد. بر پایه نتایج این تحقیق، حداکثر توجه در این زمینه باید به بیماران مبتلا به دیابت، به ویژه مبتلایان به دیابت نوع ۱ و افرادی که میزان داروی بیشتری را مصرف می کنند، معطوف شود. همچنین از آن رو که سهم بیشتری از بیماران دیابتی در مقایسه با بیماران غیر دیابتی به ناتوانی جنسی و کاهش میل جنسی

### مآخذ

- Holmes AM, Deb P. The effect of chronic illness on the psychological health of family members. *J Ment Health Policy Econ*. 2003 Mar;6(1):13-22.
- Laffel LM, Vangness L, Connell A, Goebel-Fabbri A, Butler D, Anderson BJ. Impact of ambulatory, family-focused teamwork intervention on glycemic control in youth with type 1 diabetes. *J Pediatr*. 2003 Apr;142(4):409-16.
- Trief PM, Grant W, Elbert K, Weinstock RS. Family environment, glycemic control, and the psychosocial adaptation of adults with diabetes. *Diabetes Care*, 21(2): 241-245.
- Paula M. Trief, PHD1, Christine L. Himes, PHD2, Rebecca Orendorff, BS1, Ruth S. Weinstock. The Marital Relationship and Psychosocial Adaptation and Glycemic Control of Individuals with Diabetes. *Diabetes Care*. 2001; 24:1384-1389.
- والائی، فراز؛ صالحی، پیام؛ اعتمادی، آرش؛ محمدی، حمیدرضا؛ زند، رامین؛ امامی، حبیب. مقایسه چگونگی روابط خانوادگی در بانوان دیابتی و غیردیابتی در جمعیت ساکن شهرک های غرب تهران. مجله غدد درون ریز و متابولیسم ایران، ۱۳۸۱؛ دوره ۴، تابستان، شماره ۲: ۸۹-۹۶.
- نجفی مصطفی، مغانی لنکرانی مریم، آثاری شروین، میر حسینی، سید محمود. مقایسه رضایتمندی زناشویی بیماران دیابتی و گروه شاهد. مجله غدد درون ریز و متابولیسم ایران. زیر چاپ.
- Quek KF, Low WY, Razack AH, Chua CB, Loh CS. The feasibility of the Golombok-Rust Inventory of Marital State (GRIMS) in assessing marital satisfaction in a Malaysian population. *J Sex Marital Ther*. 2002 Oct-Dec;28(5):423-6.
- Mikhailichenko VV, Tiktinskii OL, Sil'nitskii PA, Vorokhobina NV, Aleksandrov VP. The pathogenesis of sexual disorders in men with diabetes mellitus. *Urol Nefrol (Mosk)*. 1993 Mar-Apr;(2):47-50.
- Yamaguchi Y, Kumamoto Y. Study of sexual function of male diabetics. *Nippon Hinyokika Gakkai Zasshi*. 1994 Sep;85(9):1327-35.
- Schiavi RC, Stimmel BB, Mandeli J, Rayfield EJ. Diabetes mellitus and male sexual function: a controlled study. *Diabetologia*. 1993 Aug;36(8):745-51.

11. Wilson C, Brown T, Acton K, Gilliland S. Effects of clinical nutrition education and educator discipline on glycemic control outcomes in the Indian health service. *Diabetes Care*. 2003 Sep;26(9):2500-4.
12. Seyoum B. Impotence in Ethiopian diabetic men. *East Afr Med J*. 1998 Apr;75(4):208-10.
13. El-Sakka AI. Premature ejaculation in non-insulin-dependent diabetic patients. *Int J Androl*. 2003 Dec;26(6):329-34.
14. Campbell LV, Redelman MJ, Borkman M, McLay JG, Chisholm DJ. Factors in sexual dysfunction in diabetic female volunteer subjects. *Med J Aust*. 1989 Nov 20;151(10):550-2.
15. Buvat J, Lemaire A. Sexuality of the diabetic woman. *Diabetes Metab*. 2001 Sep;27(4 Pt 2):S67-75.