

آیا عملکرد جنسی زنان مبتلا به چاقی متفاوت است؟ یک مطالعه مروری نقلی

مریم عمیقی^۱، دکتر زهره کشاورز^{۲*}، دکتر مهدی عالم رجبی^۳، دکتر ملیحه نصیری^۴

۱. دانشجوی دکتری تخصصی بهداشت باروری، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران.
۲. دانشیار گروه مامایی و مرکز تحقیقات مامایی و بهداشت باروری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران.
۳. دانشیار گروه جراحی، متخصص جراحی و فلوشیپ جراحی گوارش (کولورکتال)، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران.
۴. استادیار گروه آمار زیستی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران.

تاریخ دریافت: ۱۴۰۱/۰۷/۰۳ تاریخ پذیرش: ۱۴۰۲/۱۰/۰۵

خلاصه

مقدمه: با توجه به شیوع روزافزون چاقی و اهمیت بررسی ارتباط بین اختلال عملکرد جنسی و چاقی در زنان و نیاز به مطالعات مروری که به جمع‌بندی نتایج مطالعات مشابه می‌پردازد، مطالعه حاضر به صورت نظام‌مند و با هدف تعیین عملکرد جنسی در زنان مبتلا به چاقی با استفاده از پرسشنامه شاخص عملکرد جنسی زنان انجام شد.

روش کار: در این مطالعه مرور سیستماتیک، بر اساس چک‌لیست پریزما، مروری بر متون با رویکرد نظام‌مند در زمینه بررسی عملکرد جنسی در زنان چاق با استفاده از پرسشنامه FSFI انجام شد. در این راستا یک مرور نظام‌مند در پایگاه‌های Web of Science، PubMed، MEDLINE و ... انجام شد. کلیدواژه‌های مورد استفاده شامل: عملکرد جنسی، چاقی و زنان بود. در این مرور سیستماتیک از تمام مقالات مشاهده‌ای انگلیسی و فارسی از ابتدا تا سال ۲۰۲۲ استفاده شد.

یافته‌ها: در این مطالعه، ابتدا ۷۶۱ مقاله از پایگاه‌ها و منابع مورد بررسی استخراج شد که در نهایت ۵ مقاله چاپ شده دارای معیارهای ورود به این مرور سیستماتیک بودند. از میان مقالات، ۴ مقاله به زبان انگلیسی و ۱ مقاله به زبان فارسی بود. در این مطالعات نمرات عملکرد جنسی حاصل از گروه چاق به صورت نمره کل، میل جنسی، تحریک یا برانگیختگی جنسی، رطوبت مهبل، ارگاسم، رضایت جنسی و درد مورد بررسی قرار گرفت. از آنجایی که این مرور با هدف تعیین کارکرد جنسی در زنان مبتلا به چاقی با استفاده از پرسشنامه FSFI انجام شد، در اکثر مطالعات، کاهش نمرات در پرسشنامه و حیطه‌های مختلف کارکرد جنسی مشاهده شد.

نتیجه‌گیری: با توجه به نتایج حاصل از بیشتر مطالعات مورد بررسی در این مرور سیستماتیک، اختلال عملکرد جنسی در زنان مبتلا به چاقی بیشتر است، لذا توصیه به ارزیابی عملکرد جنسی به‌طور معمول در افراد چاق کمک می‌کند تا افرادی که نیاز به مداخله دارند، شناسایی شده و تحت درمان قرار گیرند.

کلمات کلیدی: اختلال جنسی، چاقی، زنان، عملکرد جنسی

* نویسنده مسئول مکاتبات: دکتر زهره کشاورز؛ مرکز تحقیقات مامایی و بهداشت باروری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران. تلفن: ۰۲۱-۸۸۶۵۵۲۶۳؛ پست الکترونیک: keshavarzozhreh@yahoo.com

مقدمه

چاقی که به صورت شاخص توده بدنی بیش از ۳۰ تعریف می‌شود، به یکی از بزرگ‌ترین مشکلات سلامتی در جوامع امروزی در کشورهای توسعه‌یافته و در حال توسعه تبدیل شده است (۱) که افراد را به شدت در برابر بیماری‌های مختلف آسیب‌پذیر می‌کند و نه تنها امید به زندگی افراد را کاهش می‌دهد، بلکه کیفیت زندگی آنها را نیز تضعیف می‌کند (۲). به علاوه، چاقی با ایجاد بیماری‌های روانی از جمله افسردگی، اضطراب، اعتماد به نفس پایین و ... می‌تواند عملکرد جنسی را از طریق کاهش جذابیت برای شریک زندگی و کاهش درگیری در تعاملات جنسی تحت تأثیر قرار دهد و عملکرد جنسی فرد را مختل کند (۳). سازمان جهانی بهداشت، سلامت جنسی را وضعیت جسمی، ذهنی و تندرستی اجتماعی در ارتباط با مسائل جنسی معرفی کرده است. سلامت جنسی، مستلزم رویکرد مثبت و محترمانه به مسائل جنسی، روابط جنسی و همچنین تجربه جنسی لذت‌بخش است و به یک حالت جسمی، عاطفی، روانی و اجتماعی خوب در ارتباط با مسائل جنسی اشاره دارد (۴).

شاخص عملکرد جنسی زنان (FSFI)^۱ پرکاربردترین پرسشنامه برای ارزیابی سلامت جنسی در جمعیت زنان است (۵). FSFI توسط روزن و همکاران (۲۰۰۰) به عنوان مقیاس خودگزارش‌دهی ۱۹ موردی معرفی شد که اختلال عملکرد جنسی زنان را در ۶ حوزه: میل، برانگیختگی، رطوبت مهبل، ارگاسم، رضایت و درد بررسی می‌کند (۶). تاکنون این مقیاس به بیش از ۲۰ زبان ارائه شده و به عنوان "استاندارد طلایی" عملی برای ارزیابی عملکرد جنسی زنان در نظر گرفته می‌شود (۷). از آنجایی که ارزیابی عملکرد جنسی در زنان یک پیامد مهم در رشته‌های مختلف پزشکی است (۸) که می‌تواند متأثر از بیماری‌ها شده (۹، ۱۰) و به عنوان بخشی جدایی‌ناپذیر از کیفیت زندگی شناخته می‌شود، بررسی این مسئله با استفاده از مقیاس قابل اعتماد ضروری است (۱۱) و در صورت وجود عملکرد نامناسب جنسی، نیاز به توجهات بیشتر و آموزش خواهد داشت (۱۲).

با توجه به اهمیت بررسی ارتباط بین اختلال عملکرد جنسی و چاقی در زنان، محدود بودن مطالعات در این زمینه، اهمیت نیازهای جنسی زنان چاق و بررسی محدود زنان با استفاده از مقیاس ارزشمند FSFI، انجام مطالعات بیشتر در این زمینه ضروری به نظر می‌رسد. همچنین با توجه به محدودیت‌های خاص فرهنگی و اجتماعی در زنان ایرانی و عدم توجه ارائه‌دهندگان خدمات سلامت به مسائل جنسی، کمتر به موضوعات جنسی پرداخته می‌شود و این خود یک عامل نگران‌کننده در سلامت عمومی افراد مخصوصاً در زنان مبتلا به چاقی است. لذا با توجه به افزایش روزافزون شیوع چاقی و اهمیت مطالعات مرور سیستماتیک که به جمع‌بندی نتایج مطالعات مشابه می‌پردازد، مطالعه حاضر به صورت نظام‌مند با هدف تعیین عملکرد جنسی در زنان مبتلا به چاقی با استفاده از پرسشنامه شاخص عملکرد جنسی زنان انجام شد.

روش کار

در این مطالعه مرور سیستماتیک، بر اساس چک‌لیست پریزما، مروری بر متون با رویکرد نظام‌مند در زمینه بررسی عملکرد جنسی در زنان چاق انجام شد. کلیدواژه‌هایی که بر مبنای Mesh انتخاب شدند شامل: sexual function، psychosexuality، sexual habit، functioning، sexual hygiene، sexual partners، sexual reinforcement، sexual relation، libido، erotica، sexual behavior، sexual health، dysfunction، female sexual dysfunction، low sexual interest، low sexual desire، hypoactive sexual desire disorder، adiposity، adipositas، overweight، obesity، excess، body weight، alimentary obesity، fat overload syndrome، corpulency، Female Sexual nutritional obesity، orgasmic، obesitas، FSFI، Function Index و sexual arousal disorders و problem در عنوان و چکیده مقالات بود. کلیدواژه‌ها با استفاده از عملگرهای

¹ Female Sexual Function Index

جستجو در pubmed در جدول ۱ قابل مشاهده است. در این مرور سیستماتیک از تمام مقالات مشاهده‌ای در پایگاه‌های داده‌های الکترونیک انگلیسی و فارسی استفاده شد. در این راستا یک مرور نظامند در پایگاه‌های Web of Science، PubMed، MEDLINE، FIGO، ProQuest، Scopus، Ovid، WHO، UNFPA، Iranmedex، IranDoc، Magiran، SID و Google Scholar انجام شد.

OR، AND، NOT در پایگاه داده‌ها ترکیب شدند. کلیدواژه‌های فارسی نیز شامل: کارکرد جنسی، عملکرد جنسی، بهداشت جنسی، تجارب جنسی، رفتار جنسی، اختلال عملکرد زنان، اختلال میل جنسی، اختلال ارگاسم، اختلال برانگیختگی، چاقی، شاخص توده بدنی بالا، افزایش وزن، اضافه وزن، زنان، سنین باروری، شاخص عملکرد جنسی زنان و پرسشنامه شاخص عملکرد جنسی زنان بود؛ به‌عنوان مثال، استراژی

جدول ۱- استراتژی جستجو در پایگاه PubMed

استراتژی جستجو	پایگاه
(((((sexual function[Title/Abstract] OR psychosexuality[Title/Abstract] OR sexual functioning[Title/Abstract] OR sexual habit[Title/Abstract] OR sexual hygiene[Title/Abstract] OR sexual partners[Title/Abstract] OR sexual reinforcement[Title/Abstract] OR sexual relation[Title/Abstract] OR erotica[Title/Abstract] OR libido[Title/Abstract] OR sexual behavior[Title/Abstract] OR sexual health[Title/Abstract] OR sexual dysfunction[Title/Abstract] OR female sexual dysfunction[Title/Abstract] OR low sexual desire[Title/Abstract] OR low sexual interest[Title/Abstract] OR hypoactive sexual desire disorder[Title/Abstract] OR orgasmic problem[Title/Abstract] OR sexual arousal disorders[Title/Abstract])) AND ((obesity[Title/Abstract] OR overweight[Title/Abstract] OR adipositas[Title/Abstract] OR adiposity[Title/Abstract] OR alimentary obesity[Title/Abstract] OR body weight excess[Title/Abstract] OR corpulency[Title/Abstract] OR fat overload syndrome[Title/Abstract] OR nutritional obesity[Title/Abstract] OR obesitas[Title/Abstract]))) AND (Female Sexual Function Index (FSFI))) NOT (systematic review OR clinical trial OR case report OR review)) AND (("2000"[Date - Publication] : "3000"[Date - Publication]))	PubMed

تعلق گرفت. امتیاز نهایی چکلیست ۳۰ و حداقل امتیاز قابل قبول ۲۰ بود. به منظور افزایش استحکام روش‌شناسی پژوهش و بررسی کیفیت مقالات گردآوری شده و جلوگیری از سوگیری‌های احتمالی، ابتدا پژوهشگر اول پس از مطالعه دقیق متن کامل هر مقاله، چکلیست ارزیابی کیفیت مقاله را تکمیل و نمره‌دهی به آیتم‌ها را انجام داد. سپس ارزیابی مجدد به همین روش توسط پژوهشگر دوم انجام شد. در صورت عدم توافق در نمره‌دهی به آیتم‌ها، نمره قطعی در یک جلسه مشترک اتخاذ شد. در مرحله بعدی این مقالات از نظر نمرات کسب شده در هر یک از حیطه‌ها و همچنین از نظر نمره کل با هم مقایسه شدند. سپس مطالعات با توجه به نمره نهایی بالای ۲۰ وارد مطالعه شدند.

ملاحظات اخلاقی:

این مطالعه در کمیته اخلاق دانشکده‌های داروسازی، پرستاری و مامایی - دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

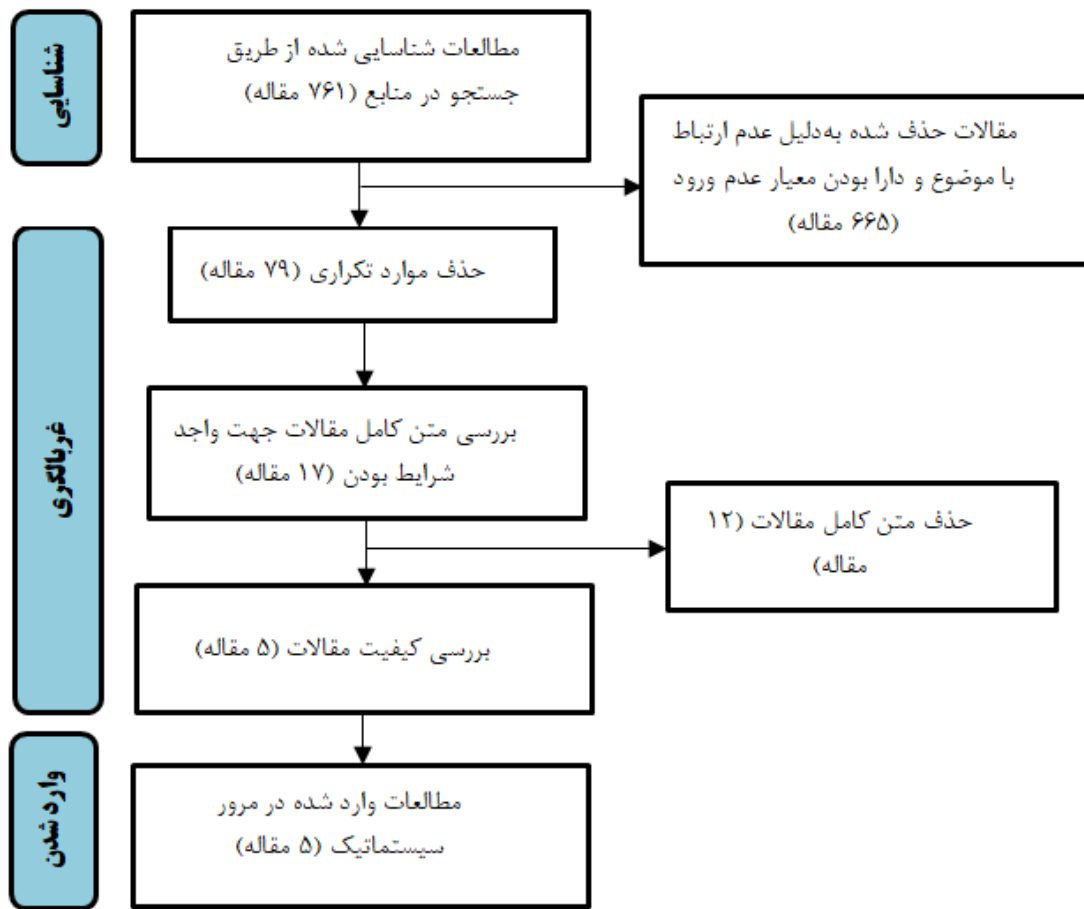
معیار ورود به مطالعه شامل: مطالعات مشاهده‌ای، به زبان فارسی و انگلیسی و استفاده از پرسشنامه FSFI بود. معیار خروج از مطالعه، مطالعات مداخله‌ای و غیر مشاهده‌ای بود که از دیگر پرسشنامه‌ها استفاده کرده بودند. در روند تحقیق و بررسی مقالات، ابتدا عنوان و چکیده مقالات توسط دو پژوهشگر خوانده شد، سپس پس از حذف مقالات تکراری و مقالاتی که معیارهای ورود به مطالعه را نداشتند و نامرتب با اهداف پژوهش بودند، متن کامل مقالات بررسی و مطالعات جهت کیفیت‌سنجی انتخاب شدند. جهت بررسی کیفیت مقالات از چکلیست استروپ که جهت گزارش‌دهی مطالعات مشاهده‌ای است، استفاده شد (۱۳). این چکلیست دارای ۲۲ قسمت می‌باشد که به ارزیابی مقالات از نظر عنوان، چکیده، مقدمه، روش کار، نتایج، بحث و منابع می‌پردازد. به هر آیتم نمره ۱ (لحاظ نمودن آن آیتم در مقاله) یا صفر (عدم توجه به آیتم در مقاله)

با کد IR.SBMU.PHARMACY.REC.1400.027 مورد تأیید قرار گرفت.

در این مطالعه، با استفاده از یک جدول توصیفی، اطلاعات حاصل از مقالات شامل نام نویسنده اول، سال چاپ، محل تحقیق، نوع مطالعه، زبان مقاله، حجم نمونه و نتایج مطالعه ثبت و سپس داده‌های مقالات انتخاب شده توسط دو پژوهشگر به‌طور مستقل وارد جدول شد.

یافته‌ها

در این مطالعه ۷۶۱ مقاله در ابتدا از پایگاه‌ها و منابع مورد بررسی استخراج شد که در نهایت ۵ مقاله با کیفیت مطلوب و با نمره بالای ۲۰ از چک‌لیست استروب در این مرور سیستماتیک مورد بررسی قرار گرفت. شکل ۱ فلوجارت پریزما مربوط به فرآیند انتخاب مقالات را نشان می‌دهد.



شکل ۱- فلوجارت پریزما مربوط به فرآیند انتخاب مقالات

رسیده بود. از میان ۵ مقاله چاپ شده، ۴ مقاله به زبان انگلیسی و ۱ مقاله به زبان فارسی بود. تمام مقالات از نوع مقالات اصیل پژوهشی بوده و در این مطالعات در صورت وجود گروه‌های مختلف بر اساس شاخص توده بدنی، نمرات عملکرد جنسی حاصل از گروه چاق به‌صورت نمره کل، میل جنسی، تحریک یا برانگیختگی جنسی، رطوبت مهبل، ارگاسم، رضایت جنسی و درد مورد بررسی قرار گرفته بود. تعداد نمونه‌ها در گروه چاق

بر اساس جدول ۲، در مجموع ۵ مقاله چاپ شده از سال ۲۰۰۰ تا ماه ژوئن ۲۰۲۲ دارای معیارهای ورود به این مرور سیستماتیک بودند. تمام این ۵ مطالعه، با استفاده از پرسشنامه FSFI بر روی ۴۶۷ زن چاق با شاخص توده بدنی ۳۰ و بیشتر که در سنین باروری (۱۸-۴۵ سال) بودند، انجام شده بود. از این میان، ۳ مقاله توسط نویسندگان خارجی (لهستان، یونان و آمریکا) و ۲ مقاله توسط نویسندگان ایرانی (اهواز و بیرجند) به چاپ

مبتلا به چاقی با استفاده از پرسشنامه FSFI انجام شد. به جز مطالعه فریدی و همکاران (۲۰۱۳) (۱۶) که ۶۸ زن مبتلا به چاقی در آن حضور داشتند، در تمامی مطالعات دیگر کاهش نمرات در پرسشنامه و حیطه‌های مختلف کارکرد جنسی مشاهده شد.

در مطالعات بین ۱۸۵-۶۰ بود. همانطور که مشاهده می‌شود، بالاترین میانگین نمره FSFI در مطالعه کریمی و همکاران (۲۰۲۰) (۱۴) و کمترین به مطالعه اسیماکوپولوس و همکاران (۲۰۰۶) (۱۵) اختصاص داشت. این مرور با هدف تعیین کارکرد جنسی در زنان

جدول ۲- مطالعات کمی با استفاده از پرسشنامه شاخص عملکرد جنسی در زنان چاق سنین باروری

نویسنده	محل تحقیق	نوع مطالعه	زبان مقاله	حجم نمونه	میانگین و انحراف معیار نمرات عملکرد جنسی
فاجس و همکاران (۲۰۲۰) (۱)	لهستان	تحلیلی مقطعی	انگلیسی	۱۸۵ زن چاق و ۲۰۱ زن نرمال	در زنان چاق: نمره کل (۲۸/۰±۶/۲)، میل جنسی (۴/۲±۱/۲)، تحریک یا برانگیختگی جنسی (۴/۷±۱/۲)، رطوبت مهبل (۵/۰±۱/۲) ارگاسم (۴/۴±۱/۴)، رضایت جنسی (۴/۷±۱/۲) و درد (۴/۹±۱/۲) در زنان نرمال: نمره کل (۲۹/۰±۴/۹)، میل جنسی (۴/۲±۱/۲)، تحریک یا برانگیختگی جنسی (۴/۸±۱/۰)، رطوبت مهبل (۵/۲±۱/۰) ارگاسم (۴/۷±۱/۲)، رضایت جنسی (۵/۲±۱/۰) و درد (۴/۸±۱/۲)
اسیماکوپولوس و همکاران (۲۰۰۶) (۱۵)	یونان	تحلیلی مقطعی	انگلیسی	۶۰ زن چاق و ۵۰ زن نرمال	در زنان چاق: نمره کل (۲۱/۳±۱۱/۹)، میل جنسی (۳/۳±۲/۱)، تحریک یا برانگیختگی جنسی (۳/۲±۲/۱)، رطوبت مهبل (۳/۷±۲/۳) ارگاسم (۳/۶±۲/۳)، رضایت جنسی (۳/۸±۲/۲) و درد (۳/۸±۲/۶) در زنان نرمال: نمره کل (۲۶/۵±۵/۷)، میل جنسی (۳/۷±۱/۱)، تحریک یا برانگیختگی جنسی (۴/۲±۱/۵)، رطوبت مهبل (۴/۷±۱/۵) ارگاسم (۴/۵±۱/۶)، رضایت جنسی (۴/۹±۱/۵) و درد (۴/۴±۱/۹)
فریدی و همکاران (۲۰۱۳) (۱۶)	ایران	تحلیلی مقطعی	فارسی	۶۸ زن چاق و ۱۴۱ نرمال	در زنان چاق: نمره کل (۲۶/۷±۳/۴)، میل جنسی (۳/۶±۰/۷)، تحریک یا برانگیختگی جنسی (۴/۱±۰/۹)، رطوبت مهبل (۴/۹±۱/۱) ارگاسم (۴/۳±۱/۱)، رضایت جنسی (۴/۳±۱/۰) و درد (۵/۳±۰/۷) در زنان نرمال: نمره کل (۲۶/۳±۵/۵)، میل جنسی (۳/۷±۰/۹)، تحریک یا برانگیختگی جنسی (۴/۰±۱/۳)، رطوبت مهبل (۴/۹±۱/۴) ارگاسم (۴/۳±۱/۴)، رضایت جنسی (۴/۲±۱/۱) و درد (۵/۰±۱/۰)
مور و همکاران (۲۰۱۳) (۱۷)	آمریکا	تحلیلی مقطعی	انگلیسی	۱۱۲ زن چاق	نمره کل (۲۷/۲±۷/۲)، میل جنسی (۴/۷±۰/۹)، تحریک یا برانگیختگی جنسی (۴/۴±۱/۷)، رطوبت مهبل (۴/۲±۲/۱) ارگاسم (۴/۲±۲/۰)، رضایت جنسی (۵/۰±۱/۸) و درد (۴/۰±۲/۵)
کریمی و همکاران (۲۰۲۰) (۱۴)	ایران	تحلیلی مقطعی	انگلیسی	۴۲ زن چاق و ۴۲ نرمال	زنان چاق: نمره کل (۵۶/۲±۱۰/۶)، میل جنسی (۵/۲±۱/۴)، تحریک یا برانگیختگی جنسی (۱۰/۰±۳/۰)، رطوبت مهبل (۱۲/۶±۲/۷) ارگاسم (۵/۸±۱/۴)، رضایت جنسی (۱۲/۶±۲/۸) و درد (۹/۸±۲/۵) در زنان نرمال: نمره کل (۷۲/۵±۱۵/۵)، میل جنسی (۶/۷±۱/۹)، تحریک یا برانگیختگی جنسی (۴/۶±۳/۶)، رطوبت مهبل (۱۶/۴±۳/۸) ارگاسم (۷/۹±۲/۳)، رضایت جنسی (۱۶/۷±۳/۵) و درد (۹/۹±۴/۲)

بحث

کارکرد جنسی، فرآیند پیچیده‌ای است که توسط سیستم عصبی، عروقی و هورمونی هماهنگ می‌شود. این موضوع دربرگیرنده باورهای خانوادگی، اجتماعی و مذهبی است و ممکن است تحت تأثیر وضعیت سلامت،

افزایش سن و تجربه شخصی قرار گیرد (۱۴). موضوع عملکرد جنسی، ارتباط نزدیکی با مفهوم سلامت جنسی دارد (۱۸). در خصوص مکانیسم اثر چاقی بر عملکرد جنسی، این‌گونه بیان شده است که چاقی در زنان باعث افزایش هورمون‌های جنسی و بروز سندرم تخمدان

پلی کیستیک و ایجاد تغییرات ناخوشایند در ظاهر فرد مانند آکنه و ریزش مو در زنان است که می‌تواند تصویر بدن را تحت تأثیر قرار دهد و در نتیجه باعث اختلال در عملکرد جنسی شود (۳). مطالعاتی که در مورد ارتباط بین شاخص توده بدنی و عملکرد جنسی با استفاده از مقیاس‌های مختلف انجام شده است، نتایج متناقضی را گزارش کرده‌اند. در مطالعه یزدانی‌ها و همکاران (۲۰۱۶) نشان داده شد که با افزایش شاخص توده بدنی، میزان اختلالات جنسی در زنان بیشتر می‌شود که این خود منجر به پایین آمدن کیفیت زندگی جنسی می‌گردد؛ به طوری که زنان مبتلا به چاقی کلاس ۳ بیشترین مشکلات جنسی را گزارش کردند (۱۹). در مطالعات دیگر نیز زنان دارای اضافه وزن، مشکلات بیشتری را در فاز میل، تهییج و رطوبت مهبل، ارگاسم و رضایت جنسی گزارش کردند (۲۰، ۲۱). در برخی مطالعات دیگر نیز ارتباطی بین چاقی و برخی حیطه‌های اختلال عملکرد جنسی مشاهده نشد (۲۲، ۲۳). در مطالعه هانگ و همکاران (۲۰۱۹) بین مداخلات پزشکی کاهش وزن و شاخص توده بدنی، به طور مستقل با فعالیت جنسی ارتباطی مشاهده نشد (۲۴). لارسن و همکاران (۲۰۰۷) در مطالعه خود ارتباطی بین چاقی و عملکرد جنسی نیافتند، اما مشاهده کردند که بعد از کاهش وزن در زنان، فعالیت جنسی افزایش می‌یابد (۲۵). با توجه به وجود مطالعات محدود در مورد عملکرد جنسی زنان با استفاده از مقیاس FSFI و ارتباط آنها با وزن، این مرور سیستماتیک به بررسی این مسئله پرداخت.

همانطور که اشاره شد، در این زمینه ۵ مطالعه مشابه وجود داشت که هر کدام به مقایسه عملکرد جنسی در زیرگروه‌های مختلفی از نظر شاخص توده بدنی شامل وزن نرمال، دارای اضافه وزن و چاقی پرداختند که در قسمت نتایج این مطالعه، تنها میانگین نمره کسب شده در ابعاد مختلف پرسشنامه FSFI در زنان چاق مطرح شد.

در مطالعه فاجس و همکاران (۲۰۲۰) که در لهستان انجام شد، از ۵۲۶ بیمار مورد بررسی، ۳۸٪ دارای وزن طبیعی، ۲۷٪ دارای اضافه وزن و ۳۵٪ چاق بودند. پاسخ به پرسشنامه FSFI نسخه لهستانی کاهش آماری

معنی‌داری ($p < 0/001$) را در سطح رضایت در گروه زنان چاق در مقایسه با بیماران با شاخص توده بدنی کمتر از ۳۰ (دارای اضافه وزن و طبیعی) نشان داد. همچنین در بین بیماران چاق، بروز اختلال عملکرد جنسی ($FSFI \leq 26$) به طور معنی‌داری بیشتر از دو گروه دیگر بود ($p < 0/05$). این مطالعه نشان داد که چاقی و اضافه وزن منجر به اختلالات جنسی مکرر، به ویژه از طریق کاهش سطح رضایت جنسی می‌شود (۱). نتایج این مطالعه در خصوص کاهش رضایت جنسی با نتایج مطالعه لارسن و همکاران (۲۰۰۷) و کولوتکین و همکاران (۲۰۰۶) با وجود اینکه از FSFI جهت بررسی عملکرد جنسی استفاده نکرده بودند، مشابهت داشت (۲۵، ۲۶).

در یونان، اسیماکوپولوس و همکاران (۲۰۰۶) برای اولین بار در جهان، عملکرد جنسی ۶۰ زن چاق قبل از عمل جراحی چاقی و ۵۰ فرد سالم که از نظر سن، تحصیلات و وضعیت تأهل همسان بودند را با استفاده از FSFI بررسی کردند. نتایج این مطالعه نشان داد که زنان چاق در مقایسه با گروه کنترل سالم، اختلال قابل توجهی را در اکثر حوزه‌های عملکرد جنسی از جمله میل جنسی، برانگیختگی، رطوبت مهبل، ارگاسم و رضایت گزارش کردند؛ به عبارت دیگر این مطالعه نشان داد که زنان چاق از اختلال جنسی قابل توجهی شکایت دارند و شاخص توده بدنی بیماران چاق با تمام معیارهای جنسی به جز ارگاسم و درد جنسی همبستگی منفی داشت. اگرچه نتایج این مطالعه حاکی از آن بود که از این ابزار می‌توان به عنوان یک ابزار غربالگری سریع و آسان برای بررسی عملکرد جنسی این جمعیت استفاده نمود، محققان انجام مطالعات گسترده‌تر با حجم نمونه بیشتر را توصیه نمودند (۱۵). در مطالعه فریدی و همکاران (۲۰۱۳) که بر روی ۳۳۰ زن ۱۵-۴۵ ساله در شهر اهواز به روش نمونه‌گیری تصادفی خوشه‌ای با استفاده از پرسشنامه FSFI انجام شد، میانگین نمرات FSFI در گروه شاخص توده بدنی نرمال $26/38 \pm 5/51$ ، در زنان دارای اضافه وزن $26/76 \pm 3/49$ و در زنان چاق $26/72 \pm 3/47$ بود که تفاوت معنی‌داری در گروه‌های شاخص توده بدنی از نظر نمرات FSFI مشاهده نشد ($p < 0/05$). اگرچه این

اختلال عملکرد جنسی رابطه معناداری وجود داشت (۲۷). سه مکانیسمی که در زنان چاق می‌تواند با اختلال کارکرد جنسی مرتبط باشد شامل: مقاومت به انسولین و اختلالات هورمونی مربوطه، دیس‌لیپیدمی و داروهای مربوطه و مشکلات در حیطه روان می‌باشد. به‌طور کلی می‌توان گفت که اختلال کارکرد جنسی در زنان چاق با طیف وسیعی از عوامل جسمی، روانی و اجتماعی مرتبط می‌باشد. به‌طور کلی چاقی در ترکیب با بیماری‌های همراه مانند مقاومت به انسولین، سندرم تخمدان پلی‌کیستیک و هیرسوتیسم ایجاد شده توسط آن، بی‌نظمی در قاعدگی و ناباروری، دیابت و فشار خون می‌تواند کارکرد جنسی زنان را مختل کند و این شرایط هنگامی که زنان در وضعیت اجتماعی اقتصادی ضعیف‌تری هستند، بیشتر هم می‌شود.

بر اساس نتایج مرور انجام شده، بیشتر زنان مبتلا به چاقی در حیطه‌های میل و رضایت جنسی نمرات کمتری داشتند که همگی مؤید تأثیرات چاقی بر کارکرد جنسی از طریق ابعاد جسمی، روانی و اجتماعی است. در ذکر مطالعات متناقض، در مطالعه مقطعی یزدان‌پناهی و همکاران (۲۰۱۶) این تفاوت از نظر آماری معنی‌دار نبود، زیرا تعداد زیادی از شرکت‌کنندگان (۴۳/۶٪) دارای BMI نرمال بودند و نمرات BMI در بیماران مبتلا به اختلال عملکرد جنسی کمی بالاتر از افراد بدون اختلال عملکرد جنسی بود (۱۹). فاطمی و همکار (۲۰۰۹) نیز هیچ ارتباط آماری معنی‌داری بین عملکرد جنسی و BMI پیدا نکردند (۲۸). این عدم ارتباط می‌تواند به‌دلیل انتظارات شخصی زنان از آنچه که برای رضایت از رابطه جنسی مورد نیاز است، باشد. به‌نظر می‌رسد که این انتظارات در افراد چاق و دارای اضافه وزن نسبت به افراد با وزن طبیعی، پایین‌تر است. دلایل این موضوع می‌تواند برخورد‌ها و تفکرات انتقادی نسبت به افراد چاق در جامعه باشد که این موضوع می‌تواند باعث ایجاد خود محدودیتی در این افراد در مورد جنبه‌های مهم زندگی مانند لذت از رابطه جنسی و رضایت جنسی شود. البته تأثیر عوامل روان‌شناختی و بین فردی را بر روی پاسخ جنسی زنان نمی‌توان نادیده گرفت. صمیمیت، صداقت، آرامش، ارتباط و احترام متقابل، عواطف و رضایت ناشی

مطالعه حاکی از عدم وجود ارتباط معنی‌دار بین اضافه وزن و چاقی با عملکرد جنسی زنان بود، اما محققان نتیجه‌گیری قطعی در این موضوع را مستلزم مطالعات بیشتر دانستند (۱۶). در مطالعه مور و همکاران (۲۰۱۳) در پنسیلوانیا که ۳۹۰ مرد و زن چاق از نظر عملکرد جنسی مورد بررسی قرار گرفتند، بر اساس نمره کل FSFI، ۲۹٪ از زنان معیارهای اختلال عملکرد جنسی را داشتند. میانگین نمرات پایه در ۵ خرده‌مقیاس FSFI مشابه بود، از میانگین ۴ در خرده‌مقیاس درد تا ۵/۱ در خرده‌مقیاس رضایت. نمرات خرده‌مقیاس‌های رطوبت مهبل، ارگاسم، برانگیختگی و میل به ترتیب ۴/۲، ۴/۲، ۴/۴ و ۴/۷ بود. میانگین امتیاز کل پایه FSFI برابر ۲۷/۲ و در محدوده ۷/۴-۳۶/۰ به‌دست آمد (۱۷).

در مطالعه کریمی و همکاران (۲۰۲۰) در بیرجند که بر روی ۱۲۶ زن متأهل که به‌روش نمونه‌گیری چند مرحله‌ای انتخاب شدند، انجام گرفت، عملکرد جنسی زنان بر اساس شاخص توده بدنی در سه گروه دارای وزن طبیعی، اضافه وزن و چاقی با استفاده از پرسشنامه FSFI مقایسه شد. در این مطالعه تفاوت معنی‌داری بین سه گروه در نمره کل عملکرد جنسی وجود داشت ($p < 0.001$). علاوه بر این، از نظر آماری تفاوت معنی‌داری در نمرات میل، رطوبت مهبل، برانگیختگی، ارگاسم و رضایت جنسی بین گروه‌ها مشاهده شد ($p = 0.001$). بر اساس نتایج مدل رگرسیون، نمره عملکرد جنسی افراد چاق ۱۵/۸۷ واحد کمتر از افراد عادی بود. این مطالعه نشان داد که با توجه به اینکه چاقی می‌تواند بر عملکرد جنسی زنان تأثیر بگذارد، تلاش برای ارتقای عملکرد جنسی در زنان چاق به‌عنوان یکی از مهم‌ترین موضوعات در مراقبت‌های بهداشتی زنان تلقی می‌شود. این امر مستلزم توجه بیشتر به شناسایی جنبه‌های مختلف زندگی جنسی و یافتن راه‌های مؤثر برای ارتقاء و بهبود عملکرد جنسی این افراد است (۱۴).

همانطور که قبلاً اشاره شد، در مطالعات گذشته که به بررسی عملکرد جنسی بدون استفاده از FSFI انجام پرداختند، نتایج متناقضی گزارش شده است؛ به‌گونه‌ای که در مطالعه مظفری و همکاران (۲۰۱۵)، بین BMI و

از صمیمیت، اشتیاق و خرسندی زن از شریک جنسی همگی عوامل پررنگی هستند که می‌توانند بر کارکرد جنسی مستقل از وزن تأثیرگذار باشند.

یکی از ویژگی‌های مثبت این مطالعه، شرط بررسی عملکرد جنسی زنان با شاخص توده بدنی بیشتر از ۳۰ با استفاده از مقیاس FSFI به‌عنوان یکی از معیارهای مورد تأیید در جهان بود که ناهمگونی نتایج را محدود نموده و به دلیلی بررسی ابعاد مختلف می‌توانست قابلیت درک بیشتر و مقایسه راحت‌تر را داشته باشد. یکی دیگر از ویژگی‌های مثبت این مطالعه، محدود کردن مطالعه بر اساس سن افراد علاوه بر مقیاس FSFI بود. از آنجایی که مطالعات بر روی زنان یائسه در این مرور سیستماتیک مورد بررسی قرار نگرفت، در نتیجه عوامل هورمونی و روانی ناشی از سنین یائسگی که می‌تواند به‌عنوان عامل مداخله‌گر بر عملکرد جنسی تأثیرگذار باشد، حذف شد و نتایج مطالعات در زنان سنین باروری مورد بررسی قرار گرفت. مطالعه حاضر سعی کرد تقریباً تمام داده‌های منتشر شده در مورد این موضوع را پوشش دهد. با این حال، باید احتمال اشتباهات غیرعمدی را در نظر گرفت تا مقالات واجد شرایط را در میان مقالات غربال شده قرار داد. یکی از محدودیت‌های دیگر این مطالعه، عدم بررسی زن و شوهر در مطالعات وارد شده بود. به‌نظر می‌رسد برخورداری از نظرات مردان و بررسی عملکرد جنسی آنان می‌توانست نتایج قابل توجهی را ارائه نماید. به‌همین دلیل پیشنهاد می‌شود مطالعات

مشابهی در آینده با استفاده از مقیاس‌های معتبر به بررسی و مقایسه هر دو جنس بپردازد.

نتیجه‌گیری

با توجه به نتایج حاصل از بیشتر مطالعات مورد بررسی در این مرور سیستماتیک، به‌نظر می‌رسد که اختلال عملکرد جنسی در زنان مبتلا به چاقی در مقایسه با زنان با وزن طبیعی بیشتر است و در واقع اختلالات مرتبط با چاقی، یک وضعیت پیچیده است که با طیف وسیعی از عوامل اجتماعی، روانی و بیولوژیکی مرتبط است، لذا توصیه به ارزیابی عملکرد جنسی به‌طور معمول در افراد چاق کمک می‌کند تا افرادی که نیاز به مداخله دارند، شناسایی شده و تحت درمان قرار گیرند.

تشکر و قدردانی

این مقاله منتج از رساله دکترای بهداشت باروری خانم مریم عمیقی به راهنمایی خانم دکتر زهره کشاورز در دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی می‌باشد. بدین‌وسیله از معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی جهت تصویب و حمایت این طرح و از زنانی که در این پژوهش همکاری کردند؛ تشکر و قدردانی می‌شود.

تضاد منافع

در این مطالعه تضاد منافع وجود نداشت.

منابع

1. Fuchs A, Dulcka A, Drosdzol-Cop A. Is weight just a number? Relationship between overweight, obesity and domains of sexual functioning among young women. *Ginekologia Polska* 2020; 91(10):595-9.
2. Rozjabeck H, Fastenau J, LaPrade A, Sternbach N. Adult obesity and health-related quality of life, patient activation, work productivity, and weight loss behaviors in the United States. *Diabetes, metabolic syndrome and obesity: targets and therapy* 2020; 13:2049.
3. Rostami Dovom M, Ramezani Tehrani F. A Review of the Relationship between Obesity and Some Sexual Dysfunction in Men and Women. *Iranian Journal of Endocrinology and Metabolism* 2020; 21(5):319-28.
4. Starrs AM, Anderson R. Definitions and debates: sexual health and sexual rights. *The Brown Journal of World Affairs* 2016; 22(2):7-23.
5. Fakhri A, Pakpour AH, Burri A, Morshedi H, Zeidi IM. The Female Sexual Function Index: translation and validation of an Iranian version. *The journal of sexual medicine* 2012; 9(2):514-23.
6. Rosen C, Brown J, Heiman S, Leiblum C, Meston R, Shabsigh D, et al. 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.
7. Sand M, Rosen R, Meston C, Brotto LA. The female sexual function index (FSFI): a potential "gold standard" measure for assessing therapeutically-induced change in female sexual function. *Fertility and Sterility* 2009; 92(3):S129.

8. Dadgar S, Karimi FZ, Bakhshi M, Abdollahi M, Rahimzadeh Borj F. Assessment of sexual dysfunction and its related factors in pregnant women referred to Mashhad health centers (2017-2018). *Iran J Obstet Gynecol Infertil* 2018; 21(8):22-9.
9. Maleki-Saghooni N, Heidarian Miri H, Karimi FZ, Mirteimouri M. The effect of systemic lupus erythematosus on women's sexual function: A systematic review and meta-analysis. *Iran J Obstet Gynecol Infertil* 2018; 21(7):86-96.
10. Karimi FZ, Dadgar S, Abdollahi M, Norouzi Z. Influence of rheumatoid arthritis on women's sexual function: A systematic review and meta-analysis. *Iran J Obstet Gynecol Infertil* 2019; 22(8):74-84.
11. Sánchez-Sánchez B, Navarro-Brazález B, Arranz-Martín B, Sánchez-Méndez Ó, de la Rosa-Díaz I, Torres-Lacomba M. The female sexual function index: Transculturally adaptation and psychometric validation in Spanish women. *International Journal of Environmental Research and Public Health* 2020; 17(3):994.
12. Karimi A, Dadgar S, Afiat M, Rahimi N. The effect of sexual health education on couples' sexual satisfaction. *Iran J Obstet Gynecol Infertil* 2013; 15(42):23-30.
13. Erik von Elm M, Altman DG, Egger M, Pocock SJ, Gøtzsche PC, Vandenbroucke JP. The Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology (STROBE) statement: guidelines for reporting observational studies. *Ann Intern Med* 2007; 147(8):573.
14. Karimi FZ, Miri HH, Salehi F, Maleki-Saghooni N, Anbaran ZK, Amiri-Farahani L. The Relationship Between Obesity and Sexual Function in Iranian Women. *Zahedan Journal of Research in Medical Sciences* 2020; 22(3).
15. Assimakopoulos K, Panayiotopoulos S, Iconomou G, Karaivazoglou K, Matzaroglou C, Vagenas K, et al. Assessing sexual function in obese women preparing for bariatric surgery. *Obesity surgery* 2006; 16(8):1087-91.
16. Faridi H, Najar S, Javadnoori M. The relationship between body mass index and women sexual function. *Iran J Obstet Gynecol Infertil* 2013; 16(74).
17. Moore RH, Sarwer DB, Lavenberg JA, Lane IB, Evans JL, Volger S, et al. Relationship between sexual function and quality of life in obese persons seeking weight reduction. *Obesity* 2013; 21(10):1966-74.
18. Bronner G, Elran E, Golomb J, Korczyn A. Female sexuality in multiple sclerosis: the multidimensional nature of the problem and the intervention. *Acta Neurologica Scandinavica* 2010; 121(5):289-301.
19. Yazdnpahani Z, Beygi Z, Akbarzadeh M, Zare N. Investigating the relationships between obesity and sexual function and its components. *Shiraz E-Medical Journal* 2016; 17(9).
20. Carrilho PJ, Vivacqua CA, Godoy EP, Bruno SS, Brígido AR, Barros FC, et al. Sexual dysfunction in obese women is more affected by psychological domains than that of non-obese. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia* 2015; 37:552-8.
21. Erenel AŞ, Kılınc FN. Does obesity increase sexual dysfunction in women?. *Sexuality and Disability* 2013; 31:53-62.
22. Yencilek F, Attar R, Erol B, Narin R, Aydın H, Karateke A, et al. Factors affecting sexual function in premenopausal age women with type 2 diabetes: a comprehensive study. *Fertility and sterility* 2010; 94(5):1840-3.
23. Marziyeh R, Hoda Ahmari T, Esmat J, Ashraf K, Mahdi N. Association of body mass index with sexual dysfunction in women referred to health centers of Qom city, 2010, Iran.
24. Huang AJ, Stewart AL, Hernandez AL, Shen H, Subak LL. Sexual function among overweight and obese women with urinary incontinence in a randomized controlled trial of an intensive behavioral weight loss intervention. *The Journal of urology* 2009; 181(5):2235-42.
25. Larsen SH, Wagner G, Heitmann BL. Sexual function and obesity. *International journal of obesity* 2007; 31(8):1189-98.
26. Kolotkin RL, Binks M, Crosby RD, Østbye T, Gress RE, Adams TD. Obesity and sexual quality of life. *Obesity* 2006; 14(3):472-9.
27. Mozafari M, Khajavikhan J, Jaafarpour M, Khani A, Direkvand-Moghadam A, Najafi F. Association of body weight and female sexual dysfunction: a case control study. *Iranian Red Crescent Medical Journal* 2015; 17(1).
28. Fatemi SS, Taghavi SM. Evaluation of sexual function in women with type 2 diabetes mellitus. *Diabetes and Vascular Disease Research* 2009; 6(1):38-9.

Is the sexual performance of obese women different?

A narrative review study

Maryam Amighi¹, Zohreh Keshavarz^{2*}, Mahdi Alam-Rajabi³, Maliheh Nasiri⁴

1. Ph.D. candidate of Reproductive Medicine, Student Research Committee, School of Nursing and Midwifery, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran.
2. Associate Professor, Department of Midwifery, Midwifery and Reproductive Health Research Center, School of Nursing and Midwifery, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran.
3. Associate Professor, Department of Surgery, Surgery Specialist and Gastrointestinal (colorectal) Surgery Fellowship, Faculty of Medicine, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.
4. Assistant Professor, Department of Biostatistics, School of Nursing and Midwifery, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

Abstract

Received: Sep 28, 2023

Accepted: Dec 25, 2023

Introduction: Considering the increasing prevalence of obesity and the importance of examining the relationship between sexual dysfunction and obesity in women and the need for systematic reviews that summarize the results of similar studies, the present study was systematically conducted with aim to determine sexual performance in women with obesity using the questionnaire of the female sexual function index (FSFI).

Methods: In this systematic review, based on the PRISMA checklist, a literature review was conducted with a systematic approach in the field of examining sexual function in obese women using the FSFI questionnaire. In this regard, a systematic review was conducted in Web of Science, PubMed, MEDLINE, etc. databases. The keywords that were selected included sexual function, obesity, and women. In this systematic review, all English and Persian observational articles from the inception to 2022 were used.

Results: In this study, 761 articles were initially extracted from the investigated databases and sources, and finally, five published articles met the criteria for entering this systematic review. Among the articles, four articles were in English and 1 article was in Persian. In these studies, the sexual performance scores obtained from the obese group were evaluated as a total score, sexual desire, sexual arousal, vaginal moisture, orgasm, sexual satisfaction, and pain. As this review was conducted with the aim of determining sexual function in obese women using the FSFI questionnaire, in most studies, a decrease in scores of the questionnaire and in different areas of sexual function was observed.

Conclusion: According to the results of most studies examined in this systematic review, sexual dysfunction in obese women is high. Therefore, it is recommended to evaluate the sexual function in obese people in order to identify and treat people who need intervention.

Keywords: Obesity, Sexual disorder, Sexual function, Women

► Please cite this article as:

Amighi M, Keshavarz Z, Alam-Rajabi M, Nasiri M. Is the sexual performance of obese women different? A narrative review study. *Iran J Obstet Gynecol Infertil* 2023; 26(10):121-130. DOI: 10.22038/IJOGI.2023.69691.5552