pISSN:2345-5020
eISSN:2423-5571

مقاله اصیل پژوهشی

بررسی تأثیر ویژگی‌های شخصیتی بر عملکرد جنسی زنان دیابتی نوع دو شهرستان زرند(کرمان) سال ۱۳۹۵

مریم علی کمالی [۱]، **صدیقه خدابنده** [۲*]، مریم متصدی [۳]

۱- کارشناس ارشد مامایی، دانشگاه علوم پزشکی کرمان، کرمان، ایران.
۲- دانشجوی دکتری پرستاری، عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی کرمان، کرمان، ایران.
۳- کارشناس ارشد پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی کرمان، ایران.

نویسنده مسئول: صدیقه خدابنده، دانشگاه علوم پزشکی کرمان **s_khodabandeh@kmu.ac.ir**

چکیده

مقدمه و هدف: دیابت نوع دو در حال تبدیل‌شدن به یک بیماری غیرواگیر، با همه‌گیری خاموش و یک مشکل بهداشتی با عواقب جسمانی، روانی و اجتماعی است. عملکرد جنسی بیماران دیابتی می‌تواند ناشی از عوامل متعددی از جمله ویژگی‌های شخصیتی آنان باشد. از این رو پژوهش حاضر با هدف بررسی ارتباط بین ویژگی‌های شخصیتی با عملکرد جنسی در زنان دیابتی نوع دو انجام شد.

مواد و روش ها: روش این پژوهش توصیفی - تحلیلی و جامعه‌ی آماری شامل کلیه‌ی زنان دیابتی مبتلا به دیابت نوع دو شهرستان زرند بود که از میان آن‌ها با استفاده از نمونه‌گیری در دسترس ۸۵ بیمار انتخاب و با احتساب ۲۰ درصد ریزش احتمالی ۱۰۲ نفر از بیماران دیابتی به عنوان نمونه‌ی نهائی انتخاب شدند و به پرسشنامه‌های پنج‌عاملی شخصیتی نئو و عملکرد جنسی پاسخ دادند. جهت تحلیل داده ها از روش های آماری توصیفی، تحلیل واریانس استفاده شد.

یافته ها: نتایج نشان داد که بین ویژگی‌های شخصیتی و عملکرد جنسی بیماران زن مبتلا به دیابت نوع دو رابطه‌ای وجود ندارد. هیچ یک از پنج عامل شخصیتی نئو؛ بی‌ثباتی هیجانی، برون‌گرایی، گشودگی، توافق‌پذیری و وجدانی‌بودن بر عملکرد جنسی تأثیری ندارد.

بحث و نتیجه گیری: یافته‌های این پژوهش روشن ساخت که عملکرد جنسی زنان می‌تواند ناشی از علل‌های متفاوتی باشد و عملاً ویژگی‌های شخصیتی نمی‌توانند همیشه بر عملکرد جنسی تاثیرگذار باشند. بنابراین ضروری است ماماها،کارشناسان بهداشت روان، پرستاران علاوه بر شناساندن ویژگی‌های شخصیتی افراد، به عواملی نظیر سبک زندگی، تغذیه‌ی سالم، ورزش و مدیریت استرس که می‌تواند بر بیماری دیابت موثر باشد توجه لازم را مبذول دارند.

کلید واژه ها: ویژگی‌های شخصیتی، عملکرد جنسی، دیابت نوع دو

Access This Article Online	
Quick Response Code:	Website: www.zbmu.ac.ir/jdn
	How to site this article: Alikamali M, KHodabandeh S, Motesaddi M. The Effect of Personality Traits on Sexual Function in Women with Type II Diabetes in Zarand, Iran, in 2016. J Diabetes Nurs. 2017; 5 (2) :167-178

تاریخ دریافت: ۹۵/۱۲/۲۰

تاریخ پذیرش: ۹۶/۳/۹

[Downloaded from jdn.zbmu.ac.ir on 2026-11-19]
[DOR: 20.1001.1.23455020.1396.5.2.4.0]

مقدمه و هدف

تحقیقات حاکی از آن است که به دنبال ابتلای افراد به بیماری‌های مزمن، روابط زناشویی تحت تأثیر قرار خواهد گرفت. از این رو، ابتلا به بیماری دیابت همانند سایر بیماری های بیماری مزمن، روابط خانوادگی مبتلایان را تحت تأثیر قرار می دهد (۱). از طرف دیگر حمایت خانواده از بیمار دیابتی، در کنترل بیماری مؤثر بوده و همچنین بیمار را در پذیرش عواقب بیماری خود یاری می‌رساند (۲). ارتباط بین پیامدهای جسمی و روانی دیابت و برخی ویژگی‌های روابط زناشویی در برخی مطالعات مطرح شده است (۳). یک مطالعه عنوان کرده است که بیشترین نوع اختلال در زنان مبتلا به دیابت مربوط به مرحله تحریکی می باشد (۵-۳). از اختلال عملکرد جنسی، به عنوان اختلال میل، تحریک و ارگاسم و درد جنسی تعریف می‌شود که ناشی از عوامل چندگانه آناتومیکی، فیزیولوژی، طبی و روان‌شناختی است و می‌تواند سبب ناراحتی شدید فردی شده، بر کیفیت زندگی و ارتباطات بین فردی اثر بگذارد (۴). کاهش میل جنسی نیز در مبتلایان به دیابت از شیوع بالایی برخوردار است. این میزان در زنان مبتلا به دیابت، تا بیش از ۷۰٪ گزارش شده است (۴).

اختلال عملکرد جنسی در مبتلایان به دیابت در مقایسه با جمعیت عادی بیشتر شایع است. این اختلال در هر دو جنس مشاهده می‌شود (۵-۲). این اختلال با افت کیفیت زندگی مبتلایان به دیابت همبستگی نشان می‌دهد (۶-۳). از میان انواع اختلال‌های عملکرد جنسی شامل کاهش میل‌جنسی، اختلال تحریک جنسی (در مردان نعوظ و در زنان اختلال در لوبریکاسیون واژن) و اختلال ارگاسم، اختلال عملکرد جنسی مرحله‌ی تحریکی در مبتلایان به دیابت در ۱/۴ بیماران گزارش می‌شود (۷). شیوع اختلال عملکرد جنسی مرحله‌ی تحریکی در مبتلایان به دیابت، سه برابر جمعیت عمومی است (۸).

مطالعات اخیر، ویژگی‌های شخصیتی را به عنوان یک پارامتر بسیار مهم در سلامت جنسی معرفی کرده اند (۹). شخصیت مفهومی روان‌شناسی یا ساختاری است که به منزله ترکیبی از ویژگی‌های منحصر به فرد است که معمولاً تفکرات، هیجانات و رفتارها را در موقعیت‌های مختلف تحت تأثیر قرار خواهد داد (۱۰). به طور کلی، مطالعات شخصیت پیرامون شماری از صفاتی است که تصور بر آن است که در طول زمان پایدار می‌باشند، که ترکیبی از زمینه‌های ژنتیکی و محرک‌های محیطی است (۱۲-۱۱). در واقع تصور می‌شود شخصیت در طول مدت نوجوانی به رشد و نمو رسیده ، در دوران بزرگسالی ثبات می‌یابد (۱۳-۱۲). مدل‌های مختلفی برای تفسیر و تبیین شخصیت وجود دارد. مدل پنج عاملی به طور گسترده ای مورد پذیرش قرار گرفته و برای ارزیابی و سنجش شخصیت از آن بسیار بهره گرفته شده است (۱۵-۱۴). براساس این مدل، شخصیت به پنج بُعد اساسی تقسیم می‌شود که شامل برون‌گرایی (Extraversion)، تطابق‌پذیری (Agreeableness)، وظیفه‌شناسی (وجدان) (Conscientiousness) ثبات هیجانی (Emotional Stability) و گشودگی نسبت به تجربه تازه (Openness to Experience) است. مطالعات قبلی در ارزیابی شخصیت و عملکرد جنسی نشان دادند صفات شخصیت خاصی با علائم جنسی ارتباط دارند. بُعد برون‌گرایی و گشودگی نسبت به تجربه‌ی تازه با توانایی ارگاسم بهتر و تحریکات واژنی مرتبط است (۱۶، ۱۷، ۱۸). امروزه دیابت به عنوان تهدیدی جدی برای سلامت جسمی، روانی و اجتماعی جوامع بشری است به ویژه زنانی که مبتلا به این بیماری هستند میتوانند تبعاتی منفی در عملکرد جنسی خود داشته باشند. دیابت نوع ۲ امروزه به معظلی جهانی تبدیل شده است و به ویژه زنان در کشورهای جهان سوم یا در حال توسعه به علت زندگی کم تحرک و غذاهای مملو از نشاسته و نداشتن برنامه ی سالم غذایی و ورزش عمدتاً این بیماری را در مراحلی از زندگی خود تجربه می کنند (۱۹، ۱۸).

با این حال، دامنه این گزارشات محدود است، و فاقد درک منسجم در ارتباط با تأثیر شخصیت بر روی دیگر ابعاد

[Downloaded from jdn.zbmu.ac.ir on 2026-11-19]

[DOR: 20.1001.1.23455020.1396.5.2.4.0]

کارکرد جنسی است (۱۹). کریسپ و همکاران (۲۰۱۵)در مقاله‌ای که تأثیرات شخصیت بر کارکرد جنسی را مطالعه می‌کردند، نتیجه گرفتند؛ درون‌گرایی شدید، بازنبودن و استقبال‌نکردن از تجربیات جدید و بی‌ثباتی هیجانی با کارکرد بدِ جنسی ارتباط مستقیم دارد. همچنین آگاهی جنسی ، با ارگاسم بهتر، رضایتمندی و اشتیاق بیشتر و نیز شاخص کارکرد جنسی زنان ارتباط معنی‌دار دارد. در نهایت بکارگیری راهبردِ بکارگیری/کنارآمدن منفی نظیر خود-مقصری، خود-درماندگی و عدمِمشارکت با کارکرد جنسی ضعیف ارتباطی معنی‌داری دارد (۲۰)

در تحقیقی دیگر از همین نویسنده، کریسپ و همکاران (۲۰۱۳) ارتباط کژکارکردهای جنسی زنان با ویژگی‌های شخصیتی را سنجیدند و بدین نتیجه رسیدند که در زنانی شاخص کارکردی جنسی بهتری وجود دارد تیپ شخصیتی آن‌ها برون‌گراست، بنابراین زنان برون‌گرا عملکرد جنسی بهتری دارند. از سوی دیگر، ویژگیِ بازبودن یا گشودگی بر تجارب و برون‌گرایی با پریشانی جنسی زنان ارتباط معکوسی دارد؛ بدین معنی که هرچقدر زنان برون‌گراتر و گشوده‌تر باشند احتمال پریشانی جنسی آن‌ها کمتر است. در نهایت حمایت عاطفی و راهبرد کنار آمدن مثبت بر ارگاسم بهتر اثر معنی‌دار دارد (۲۱).

علی‌رغم اهمیت صفات و ویژگی‌های شخصیتی بر سلامت افراد، در حوزه تحقیقات مختلفی که به تأثیر ویژگی‌ها و صفات شخصیتی بر عملکرد جنسی زنان پرداخته‌اند، تأثیر ویژگی‌های شخصیتی بر عملکرد جنسی افراد مبتلا به دیابت کم‌تر مورد توجه قرار گرفته است، چرا که برخی از تحقیقات نشان داده است ویژگی‌های شخصیتی نسبت به متغیرهای سبک‌زندگی، عوامل فرهنگی-اجتماعی و استرس اهمیت کمتری داشته و ارتباطی بین ویژگی‌های شخصیتی و عملکرد جنسی وجود ندارد (۲۴و۲۳و۲۲).

در ایران نیز مطالعات اندکی به این رابطه پرداخته‌اند. بنابراین این مطالعه به منظور بررسی چگونگی ارتباط صفات شخصیتی و عملکرد جنسی در یک نمونه بالینی از زنان دیابتی مراجعه‌کننده به درمانگاه دیابت شهرستان زرند کرمان انجام گرفته است. وجود همبستگی بین اختلال عملکرد جنسی و ویژگی‌های شخصیتی در بیماران دیابتی همچنان مورد سئوال می‌باشد. بنابراین، این مطالعه درصدد توصیف صفات شخصیت گروهی از زنان مبتلا به دیابت است در حالی که به طور همزمان به ارزیابی عملکرد جنسی آنان پرداخته خواهد شد، به ارتباط بین شخصیت با نمرات اختلال عملکرد جنسی نیز می‌پردازد. این فرضیه مطرح است که زنان با اختلال عملکرد جنسی، صفات و ویژگی شخصتی درون‌گرایی و بی‌ثباتی هیجانی نشان خواهند داد. با توجه به اینکه ارتباط بین اختلال عملکرد جنسی و متغیرهای روان‌شناختی مانند صفات شخصیتی در زنان دیابتی چندان مشخص نیست و سلامت جنسی مساله‌ی مهمی است که اغلب در مراقبت بیماران دیابتی نادیده گرفته می‌شود با توجه به اهمیت نقش حمایتی ماما در حقوق باروری و ارتقاء سلامت زنان، هدف اصلی این پژوهش ارتباط بین ویژگی‌های شخصیتی با عملکرد جنسی زنان دیابتی نوع ۲، مراجعه‌کننده به کلینیک دیابت شهرستان زرند-کرمان در سال ۱۳۹۵ بود.

مواد و روش ها

مطالعه‌ی حاضر به صورت توصیفی-تحلیلی بود. محیط پژوهش کلینیک دیابت شهرستان زرند می‌باشد. جامعه‌ی آماری شامل کلیه‌ی زنان مبتلا به دیابت نوع ۲ شهرستان زرند کرمان بودند که نمونه‌گیری به روش در دسترس از بین زنان مبتلا به دیابت مراجعه‌کننده به کلینیک دیابت، شهرستان زرند کرمان در نیمه‌ی دوم سال ۱۳۹۵ صورت گرفت. حجم نمونه براساس روش تعیین حجم نمونه در مطالعات همبستگی محاسبه شد که مقدار ضریب همبستگی مطلوب براساس نتایج مطالعات قبلی برابر ۰/۳، مقدار $Z_{1_2^a}$ با فاصله اطمینان ۹۵ درصد ۱/۹۴ و مقدار $Z_{1-\beta}$ با بتای ۰/۲ برابر ۰/۸۴ در نظر گرفته شد. با توجه به محاسبات انجام گرفته حجم نمونه برابر با ۸۵ نفر به

[Downloaded from jdn.zbmu.ac.ir on 2026-11-19]

[DOR: 20.1001.1.23455020.1396.5.2.4.0]

دست آمد و با احتساب ۲۰ درصد مقدار ریزش احتمالی، برابر با ۱۰۲ نفر در نظر گرفته شده است. معیارهای ورود به مطالعه شامل قرار داشتن در سن باروری، توانایی خواندن و نوشتن، متأهل‌بودن، سپری‌شدن حداقل ۳ سال از زندگی مشترک و عدم وجود بیماری مزمن در همسر، 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 تعیین شد.

ابزار جمع‌آوری اطلاعات سه پرسشنامه ای

۱: ویژگی‌های جمعیت‌شناختی ۲: عملکرد جنسی و ۳: پرسشنامه‌ی ۵ عامل شخصیتی نئو بود. پرسشنامه‌ی محقق‌ساخته ویژگی‌های جمعیت‌شناختی متشکل از اطلاعات فردی (شامل سن، طول مدت ازدواج، وضعیت اقتصادی، تعداد بارداری، سطح تحصیلات، سابقه‌ی دیابت، قندخون ناشتا، شاخص توده‌ی بدن) بود. این بخش از فرم جمع‌آوری اطلاعات توسط پژوهشگر به وسیله‌ی مطالعه‌ی متون و منابع علمی مرتبط تهیه شد. روایی این بخش پس از انجام اعتبار محتوایی توسط ۳ متخصص داخلی و ۲ متخصص زنان و زایمان، تعیین گردید. پایایی ابزار با استفاده از همبستگی درونی و با استفاده از الفا کرونباخ ۰/۸۵ تعیین شد.

پرسشنامه عملکرد جنسی زنان (Rosen, et al Female Sexual Function Index-FSFI;) با ۱۹ سؤال، عملکرد جنسی زنان را در ۶ حوزه مستقل میل، تحریک روانی، رطوبت، ارگاسم، رضایتمندی و درد جنسی می‌سنجد (۲۵). پرسشنامه مذکور در مطالعات فراوانی در خارج از کشور مورد استفاده قرار گرفته است و درجه‌ی بالایی از همسانی درونی و پایایی را نشان داده است و همچنین از نظر اعتبار یا روایی نیز تفاوت معنادار قابل ملاحظه‌ای بین نمرات گروه بیماران و گروه کنترل در هر ۶ حوزه را نشان داده است، در حالی که مقیاس‌های قبلی فاقد دقت تشخیصی کافی در طیف وسیعی از گروه‌های بالینی بوده‌اند (۲۷). ضریب آلفای کرونباخ در کل فرم برای هریک از حوزه‌ها و کل مقیاس ۰/۷۰ و بالاتر بود. نمره برش نسخه‌ی فارسی FSFI براساس سطح زیرمنحنی ROC با توجه به ماکزیمم مثبت واقعی و منفی واقعی ۲۸ یا کمتر به دست آمد که براساس آن ۰/۸۳ افراد دارای اختلال عملکرد جنسی و ۰/۸۲ افراد سالم به طور صحیح طبقه‌بندی شده‌اند. نمرات در نظر گرفته شده برای سؤال‌های ۱- حوزه میل (۵-۱) و ۲- حوزه تهییج جنسی، ۳- رطوبت مهبلی، ۴- ارگاسم، ۵- درد (۵-۰) و ۶- رضایتمندی جنسی (۵-۱ یا ۰) است. نمره صفر حاکی از آن است که فرد در طول ۴ هفته گذشته فعالیت جنسی نداشته است. با جمع‌کردن نمرات شش حوزه با هم نمره کل مقیاس به دست می‌آید. به این ترتیب نمره‌گذاری به گونه‌ای است که نمره بیشتر مبین کارکرد بهتر جنسی است. براساس هم وزن‌نمودن حوزه‌ها، حداکثر نمره برای هر حوزه برابر ۶ و برای کل مقیاس ۳۶ خواهد بود. حداقل نمره برای حوزه‌ی میل جنسی (۱/۲)، حوزه تهییج جنسی، رطوبت مهبلی، ارگاسم و درد (۰) و حوزه رضایتمندی (۰/۸) و برای کل مقیاس حداقل نمره برابر ۲ خواهد بود. نقطه برش برای کل مقیاس و زیر مقیاس‌ها به ترتیب عبارت هستند از: کل مقیاس ۲۸، میل ۳/۳، تحریک روانی ۳/۴، رطوبت ۳/۴، ارگاسم ۳/۴، رضایتمندی ۳/۸، و درد جنسی ۳/۸. به عبارت دیگر نمرات بیشتر از نقطه برش مبین عملکرد خوب است (۲۷).

پرسشنامه‌ی ۵ عاملی شخصیتی نئو (فرم کوتاه): این پرسشنامه فرم کوتاه‌شده پرسشنامه شخصیتی NEO PI-R Neo Personality Inventory Revised می‌باشد که توسط پاول گوستاوو روبرت، ار. مک‌کری در سال ۱۹۸۵ تهیه شده است. این تست مناسب افرادی است که ۱۷ سال و بیشتر دارند. یک پرسشنامه ۶۰ سؤالی است. اگر وقت اجرای تست خیلی محدود بوده و اطلاعات کلی از شخصیت کافی باشد، این تست مورد استفاده قرار می‌گیرد. و برای ارزیابی ۵ عامل اصلی شخصیت روان‌رنجور خویی/ بی‌ثباتی هیجانی (N)، برونگرایی(E)، گشودگی(O)،

[Downloaded from jdn.zbmu.ac.ir on 2026-11-19]

[DOR: 20.1001.1.23455020.1396.5.2.4.0]

توافق‌پذیری(A) و وجدانی بودن (C) به کار می‌رود. شیوه-ی نمره‌گذاری سئوالات به صورت لیکرت پنج گزینه‌ای از کاملاً مخالفم (۰)، مخالفم (۱)، نظری ندارم (۲)، موافقم (۳) و کاملاً موافقم (۴) است. در این فرم برای هر مؤلفه ۱۲ سؤال داریم و هر سؤال بر حسب پاسخی که دریافت داشته از صفر تا ۴ نمره‌گذاری می‌شود. با این که هنجار جدیدی برای آن ارایه شده، اما دارای همان شکل اولیه است.

ضریب همبستگی بین نمره‌های شاخص NEO PI-R و NEO FFI (Neo Five Factor Inventory) به ترتیب ۰/۹۲ ،۰/۹۱/۹۰ ،۰/۰ ,۰/۸۷ ,۰/۷۷ برای شاخص‌های C.A.O.E.N محاسبه شد. ثبات درونی بر اساس ضریب آلفای کرونباخ برای NEO-FFI دارای ضریب , 0/86 0/81, 0/77، 0/98 ، 0/81 به ترتیب برای شاخص‌های C.A.O.E.N به دست آمد (۲۶). ضریب پایایی 0/75، 0/83، ۰/79 ،0/79 ، 0/89 به ترتیب برای عوامل C.A.O.E.N به دست آمده است.این پرسشنامه در ایران توسط گروسی(۱۳۸۰) به فارسی ترجمه و بر روی دانشجویان هنجاریابی شده است. به منظور ارزیابی روایی ملاک آزمون، از روش همبستگی بین دو فرم گزارش شخصی و فرم مشاهده گر استفاده شده است که ضرایب حاصل بین 0/45 تا 0/66 بوده است؛ به منظور ارزیابی پایایی آزمون از روش ضریب آلفا استفاده شده است که ضرایب حاصل بین 0/56 تا 0/87 به دست آمده است (۲۸).

در ضمن پژوهشگر بعد از مشخص شدن واحد های پژوهش، و داشتن معیارهای ورود به مطالعه و برقراری ارتباط صمیمی و ارائه توضیحاتی در مورد اهداف پژوهش در محیطی تقریبا محرمانه و آرام به آنها اطمینان داده که نتایج به هیچ شخص یا سازمان دیگری بدون اجازه آنها ارائه نخواهد گردید، ضمنا نیازی به نوشتن نام و نام خانوادگی نخواهد بود. پس از اخذ فرم رضایت نامه آگاهانه کتبی اقدام به نمونه گیری نمود.

نهایتاً داده ها با نرم افزار SPSS ورژن ۱۹ با استفاده از روش های آماری توصیفی و تحلیل واریانس (ANOVA) مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها

میانگین سنی پاسخگویان ۵/۹۰+_۴۲/۰۷ بوده و از لحاظ تحصیلاتی ۳۰ نفر (۲۹/۴درصد) دارای تحصیلات ابتدائی-راهنمائی، ۳۹ نفر (۳۸/۲ درصد) دارای تحصیلات متوسطه-دیپلم، و ۳۳ نفر (۳۲/۴ درصد) تحصیلات دانشگاهی دارند. نتایج بدست‌آمده از سایر ویژگی‌های پاسخگویان نشان داد؛ ۵۱ نفر (۵۰ درصد) ۳-۲ بار سابقه‌ی بارداری دارند، ۵۴/۹ درصد (۵۶ نفر) درآمد خانواده را تاحدودی کافی می‌دانند ۵۵/۹ درصد (۵۷ نفر) طول مدت دیابتشان ۵-۱ سال است. ۳۷/۳ درصد (۳۸ نفر) بیشتر از ۱۲۶ دارای قندخون ناشتا بوده و در نهایت توده‌ی بدنی ۵۹ نفر (۵۷/۸ درصد) در محدوده‌ی ۳۰-۲۶ است (جدول ۱).

[Downloaded from jdn.zbmu.ac.ir on 2026-11-19]

[DOR: 20.1001.1.23455020.1396.5.2.4.0]

جدول ۱. ویژگی‌های جمعیت شناختی زنان مبتلا به دیابت نوع دو شهرستان زرند

تحصیلات	فراوانی	درصد	درآمد خانواده	فراوانی	درصد
ابتدائی-راهنمائی	۳۰	۲۹/۴	کافی	۴۵	۴۴/۱
متوسطه – دیپلم	۳۹	۳۸/۲	تاحدودی کافی	۵۶	۵۴/۹
دانشگاهی	۳۳	۳۲/۴	ناکافی	۱	۱
سابقه‌ی بارداری	**فراوانی**	**درصد**	**مدت ابتلاء به دیابت**	**فراوانی**	**درصد**
۰-۱ بار	۱۰	۹/۸	۱-۵ سال	۵۷	۵۵/۹
۲-۳ بار	۵۱	۵۰	۶-۱۰ سال	۳۷	۳۶/۳
۴-۵ بار	۹	۸/۸	۱۱-۱۵ سال	۸	۷/۸
بیشتر از ۵ بار	۱۰	۹/۸	۱-۵سال	۵۷	۵۵/۹
قندخون ناشتا	**فراوانی**	**درصد**	**شاخص توده‌ی بدنی (BMI)**	**فراوانی**	**درصد**
۷۰-۹۰	۳	۲/۹	کمتر از ۱۸/۵	۰	۰
۹۰-۱۱۰	۲۹	۲۸/۴	۱۸/۵-۲۵	۳۶	۵۳/۳
۱۱۰-۱۲۶	۳۲	۳۱/۴	۲۶-۳۰	۵۹	۵۷/۸
بیشتر از ۱۲۶	۳۸	۳۷/۳	بیش از ۳۰	۷	۶/۹

جدول ۲. میانگین و انحرافِ معیار مولفه‌های عملکرد جنسی و ویژگی‌های روان‌شناختی

متغیر	میانگین نظری (استاندارد)	میانگین بدست-آمده+_ انحراف‌معیار	متغیر	میانگین نظری (استاندارد)	میانگین بدست‌آمده+_ انحراف‌معیار
میل جنسی	۵	۵/۲۲+_۱/۴۹	بی‌ثباتی هیجانی	۲۴	۳۰/۷۲+_۳/۶۹
تحریک روانی	۹	۷/۷۳+_۲/۴۲	برون‌گرایی	۲۴	۳۳/۷۴+_۳/۲۲
رطوبت	۱۲	۱۰/۱۷+_۲/۵	گشودگی	۲۴	۳۳/۹۲+_۴/۳۸
ارگاسم	۹	۸/۱۷+_۲/۵۸	توافق‌پذیری	۲۴	۳۵/۷۲+_۳/۸۹
رضایتمندی	۷/۵	۱۰/۰۳+_۲/۶۱	وجدانی-بودن	۲۴	۳۲/۰۲+_۳/۹۲
دردجنسی	۹	۶/۳۰+_۲/۹۴	مجموع ویژگی‌ها	۱۲۰	۱۶۶/۱۴+_۱۲/۶۵
عملکرد جنسی	۵۱/۵	۴۷/۶۴+_۱۰/۹۵			

[Downloaded from jdn.zbmu.ac.ir on 2026-11-19]

[DOR: 20.1001.1.23455020.1396.5.2.4.0]

جدول ۲ نشان می‌دهد؛ تحریک روانی (۹>۷/۷۳)، رطوبت (۱۲>۱۰/۱۷)، ارگاسم (۹>۸/۱۷)، درد جنسی (۹>۶/۳۰) دارای حدمتوسط پایین‌تر از میانگین نظری هستند بنابراین این چهار مولفه‌ی عملکرد جنسی در حد کم و خیلی کم است و پاسخگویان ناراضی از این چهار مولفه‌ی مرتبط با عملکرد جنسی خود هستند. در حالی که میانگین میل جنسی (۵>۵/۲۲) و رضایتمندی پاسخگویان (۷/۵>۱۰/۰۳) بیشتر از حد متوسط پرسشنامه است و نشان از این است که پاسخگویان راضی از میل‌جنسی و میزان رضایتمندی آن‌ها بالاست. مجموعا عملکرد جنسی پاسخگویان پایین‌تر از حدمتوسط می‌باشد (۴۷/۶۴<۵۱/۵)، و نشان از عدم رضایت آن‌ها از عملکرد جنسی خود می‌باشد. در بررسی ویژگی‌های شخصیتی نیز مطابق نتایج بدست‌آمده، تمامی ۵ مولفه دارای میانگینی بالاتر از حدمتوسط می‌باشد و نشان از این است که پاسخگویان واجد بی‌ثباتی هیجانی، برون‌گرایی، گشودگی، توافق‌پذیری و وجدانی‌بودن هستند.

جدول ۳. آزمون تحلیل واریانس تاثیر مولفه‌های شخصیتی بر عملکرد جنسی ANOVA

	Sum of Squares	**df**	**Mean Square**	**F**	**Sig**
بین‌گروهی	535/769	۱	107/154	0/863	**0/509**
درون‌گروهی	11541/403	۱۰۰	124/101		
جمع	12077/172	۱۰۱			

*متغیرهای پیش‌بین: بی‌ثباتی هیجانی، برون‌گرایی، گشودگی، توافق‌پذیری، وجدانی‌بودن

متغیر وابسته: عملکرد جنسی

همانطور که در جدول ۳ ملاحظه می‌شود سطح معنی‌داری بدست‌آمده بزرگتر از ۰/۰۵ می‌باشد که نشان از عدم معنی‌داری بین دو متغیر دارد و با همچنین با توجه به کوچکتربودن F از ۱ باید گفت اثر متغیر مستقل بیشتر از واریانس خطا نیست

جدول ۴. آزمون معنی‌داری ارتباط بین تاثیر مولفه‌های شخصیتی بر عملکرد جنسی و درصد تغییرات Coefficients (a)

Model	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
۱	B	Std. Error	Beta		
عدد ثابت	۴۵/۷۵۶	۱۶/۶۴۵		۲/۷۴۹	**۰/۰۰۷**
بی‌ثباتی هیجانی	۰/۴۱۳	۰/۳۲۳	۰/۱۳۶	۱/۲۷۸	**۰/۲۰۴**
برون‌گرایی	-۰/۱۳۸	۰/۴۰۴	-۰/۰۳۹	-۰/۳۴۲	**۰/۷۳۳**
گشودگی	-۰/۲۶۲	۰/۳۱۸	۰/۱۰۴	۰/۸۲۴	**۰/۴۱۲**
توافق‌پذیری	-۰/۴۶۵	۰/۳۴۹	-۰/۱۶۴	-۱/۳۳۲	**۰/۱۸۶**
وجدانی‌بودن	۰/۰۵۴	۰/۳۴۵	۰/۰۱۹	۰/۱۵۷	**۰/۸۷۵**

*متغیر وابسته: عملکرد جنسی

[Downloaded from jdn.zbmu.ac.ir on 2026-11-19]

[DOR: 20.1001.1.23455020.1396.5.2.4.0]

مطابق با جدول۴ هیچ‌یک از پنج مولفه‌ی شخصیتی بر عملکرد جنسی تاثیر معنی‌دار ندارند و سطح معنی‌داری بدست‌آمده‌ی این پنج مولفه بیشتر از ۰/۰۵ است. بنابراین ویژگی‌های شخصیتی تاثیری بر عملکرد جنسی پاسخگویان ندارند.

بحث و نتیجه‌گیری

عملکرد جنسی بسیار پیچیده می باشد زیرا فاکتور های فیزیولوژی و روانی بسیاری نقش ایفا می کند. با این وجود ارتباط بین ویژگی های شخصیت و عملکرد جنسی بسیار کم مطالعه شده است (۳۰).

هدف اصلی این تحقیق بررسی تاثیر ویژگی‌های روان شناسی شخصیتی بر عملکرد جنسی زنان مبتلاء به دیابت نوع ۲ بود. نتایج این پژوهش نشان داد؛ زنان مورد بررسی دارای ۵ ویژگی شخصیتی بی‌ثباتی هیجانی، برون‌گرایی، گشودگی، توافق‌پذیری و وجدانی‌بودن هستند و از مولفه-های شش‌گانه‌ی عملکرد جنسی، مولفه‌های دردجنسی، تحریک روانی، رطوبت و ارگاسم دارای میانگین کمتر از متوسط نظری و در حالی که در میل‌جنسی و رضایتمندی دارای میانگین بالاتر از حدمتوسط هستند. مقالات در مورد این موضوع بسیار کم می باشد. مطالعه بوسیله costa با طراحی مشابه با استفاده از نظر سنجی آنلاین انجام گرفته شده است در این مطالعه در یک منطقه جغرافیای به عنوان یک نمونه مشابه تعریف شده است. در حالیکه در این مطالعات به دنبال پیچیدگی بین مکانیسم های دفاعی و عملکرد جنسی هستند. در این مطالعه بیشتر بر روی اندام واژینال تاکید شده است (۲۱- ۲۰) در یک مطالعه، ۲۶۳۲ زن مورد مطالعه قرار گرفتند. در این مطالعه ناپایداری احساسی در ارتباط با رابطه جنسی بررسی شد. در این مطالعه مشاهده شد که یک ارتباط بین خصیصه ها شخصیتی با ارگاسم مقاربتی وجود دارد. به هر حال در این مطالعه، از پرسشنامه مناسب برای عملکرد جنسی و متمرکز شدن بر روی پارامترهای مخصوص به خصوص ارگاسم جنسی استفاده نشد (۲۹).

کریسب و همکاران (۲۰۱۵) در تحقیقی تأیید کردند که ویژگی‌های شخصیتی درون‌گرایی، بازنبودن به روی تجربیات جدید و بی‌ثباتی هیجانی با کارکرد بد جنسی رابطه‌ی مستقیم دارد؛ یعنی هرچقدر زنان مورد تحقیق درون‌گراتر، بسته‌تر و بی‌ثبات‌تر در هیجان جنسی می‌شوند عملکرد جنسی بد و نامطلوبی از خود نشان می‌دهد.

در تحقیق بعدی که توسط همان نویسنده و همکاران (کریسپ و همکاران- در سال ۲۰۱۳) انجام شده بود نتایج باز تکرار شده است؛ به طوری که زنان دارای ویژگی شخصیتی برون‌گرا، و بازبودن دارای عملکرد جنسی بهتری می‌باشند. با توجه به این نتایج می‌توان گفت نتایج تحقیق حاضر یافته‌های تحقیقات کریسپ و همکاران در سال‌های ۲۰۱۵ و ۲۰۱۳ را رد می‌کند و عملاً در تحقیق حاضر ارتباطِ معنی‌دار بین ویژگی‌های شخصیتی و عملکرد جنسی زنان مشاهده نشد. و هیچ‌کدام از مولفه‌های شخصیتی بر عملکرد جنسی نیز موثر نبوده‌اند (۲۳، ۲۲).

تحقیق حاضر نشان از توجه به اهمیت عملکرد جنسی در دوران ابتلاء به بیماری‌های مزمنی نظیر دیابت در بین زنان دارد. سبک‌زندگی پُرفشار، عدم تحرک، نبود یا کمبود تغذیه‌ی مناسب نه تنها می‌تواند بیماری دیابت را تشدید نماید بلکه، عملکرد جنسی زنان مورد تحقیق را مختل نماید. اگرچه ویژگی‌های شخصیتی می‌تواند تاحدودی بر عملکرد جنسی تاثیرگذار باشد لیکن باید وزن عوامل تغذیه‌ای، محیطی، فرهنگی-اجتماعی را بیش از عوامل روان‌شناختی در نظر گرفت (۳۱). همانطور که تحقیق حاضر نشان داد وجود ویژگی‌های خاص روان‌شناختی بر عملکرد جنسی پاسخگویان تاثیر ندارد. بنابراین با توجه به عدم تبیین عملکرد جنسی زنان دیابتی و با توجه به ویژگی‌های شخصیتی پیشنهاد می‌شود ماماها، پرستاران و حتی مددکاران اجتماعی بر ویژگی‌های روان‌شناختی زنان تمرکز نمایند و با تشکیل جلسات گروهی اطلاعات لازم در ارتباط با تاثیر ویژگی‌های روان‌شناختی بر عملکرد جنسی را بیان نمایند و با کمک جزوه‌ها، کتابچه‌ها، برگزاری

[Downloaded from jdn.zbmu.ac.ir on 2026-11-19]

[DOR: 20.1001.1.23455020.1396.5.2.4.0]

کارگاه‌ها، نمایش فیلم‌های آموزشی به افزایش آگاهی زنان دیابتی در زمینه‌ی شناخت صحیح ویژگی‌های روان‌شناختی و تاثیرات آن بر عملکرد جنسی، تغذیه، ارتباطات اجتماعی بپردازند.

تقدیر و تشکر

این مطالعه طرح تحقیقاتی مصوب دانشگاه علوم پزشکی کرمان می باشد. نویسندگان مراتب قدردانی و تشکر خود را از دانشگاه علوم پزشکی کرمان و بیماران مبتلا به دیابت شرکت کننده در این مطالعه، که بدون همراهی ایشان انجام این پژوهش ممکن نبود اعلام می دارند.

[Downloaded from jdn.zbmu.ac.ir on 2026-11-19]

[DOR: 20.1001.1.23455020.1396.5.2.4.0]

References

1. Bernhard LA. Sexuality and sexual health care for women. Clin Obstet Gynecol. 2002; 45(4): 1089-98.

2. Pastuszak AW, Badhiwala N, Lipshultz LI, Khera M. Depression is correlated with the psychological and physical aspects of sexual dysfunction in men. International journal of impotence research. 2013; 25(5): 194-9.

3. Enzlin P, Mathieu C, Van den Bruel A, Bosteels J, Vanderschueren D, Demyttenaere K. Sexual dysfunction in women with type 1 diabetes: a controlled study. Diabetes Care. 2002; 25(4): 672-7.

4. Erol B, Tefekli A, Ozbey I, Salman F, Dincag N, Kadioglu A, et al. Sexual dysfunction in type II diabeticfemales: a comparative study. J Sex Marital Thre. 2009; 28(1): 55-62.

5. Ugwu T, Ezeani I, Onung S, Kolawole B, Ikem R. Predictors of Erectile Dysfunction in Men with Type 2 Diabetes Mellitus Referred to a Tertiary Healthcare Centre. Advances in Endocrinology. 2016; 2016: 1-8.

6. Penson DF, Latini DM, Lubeck DP, Wallace KL, Henning JM, Lue TF. Comprehensive Evaluation ofErectile Dysfunction (ExCEED) database. Do impotentmen with diabetes have more severe erectile dysfunctionand worse quality of life than the general population of impotent patients? Results from the ExploratoryComprehensive Evaluation of Erectile Dysfunction (ExCEED) database. Diabetes Care. 2008; 26(1): 1093-9.

7. Johannes CB, Araujo AB, Feldman HA, Derby CA, Kleinman KP, McKinlay JB. Incidence of erectiledysfunction in men 40 to 69 years old: longitudinalresults from the Massachusetts male aging study. J Urol. 2006; 163(2): 460-3.

8. Jackson G. Sexual dysfunction and diabetes. Int J ClinPract. 2007; 58(1): 358-62.

9. Crisp CC, Vaccaro CM, Pancholy A, Kleeman S, Fellner AN, Pauls R. Is female sexual dysfunction related to personality and coping? An exploratory study. Sex Med. 2013; 1(2): 69–75.

10. Ryckman RM. Theories of personality. 7th ed. Belmont, CA: Wadsworth/Thomson Learning; 2008. p 689.

11. Matthews G, Deary IJ, Whiteman MC. Personality traits. 2nded. Cambridge, UK: Cambridge University Press; 2004. p 518.

12. Srivastava S, John OP, Gosling SD, Potter J. Development ofpersonality in early and middle adulthood: Set like plaster orpersistent change?. J Pers Soc Psychol. 2005; 84(5): 1041–53.

13. Harris JM, Cherkas LF, Kato BS, Heiman JR, Spector TD. Normal variations in personality are associated with coitalorgasmic infrequency in heterosexual women: A populationbasedstudy. J Sex Med. 2008; 5(1): 1177–83.

14. Rector NA, Begby RM, Huta V, Ayearst LE. Examination ofthe trait facets of the five-factor model in discriminating specificmood and anxiety disorders. Psychiatry Res. 2012; 199(1): 131–9.

15. Mullins-Sweatt SN, Lengel GJ. Clinical utility of the Five-Factor Model of personality. J Pers. 2012; 80(6): 1615–39.

16. McCrae RR, Costa PT. Personality in adulthood: A Five-Factor theory

[Downloaded from jdn.zbmu.ac.ir on 2026-11-19]

[DOR: 20.1001.1.23455020.1396.5.2.4.0]

perspective. 2nd ed. New York: Guilford Press; 2009. p 268.

17. Burri AV, Cherkas L, Spector TD. Genetic and environmentalinfluences on self-reported G-spots in women: A twin study. J Sex Med. 2010; 7(5): 1842–52.

18. Gall MD, Gall JP, Borg WR. Educational research: An introduction. 8th ed. Berkshire: Allyn and Bacon; 2007.

19. Haghshenas H. Five operating characteristics of character. Seal, Shiraz: University of Medical Sciences; 2004.

20. Costa RM, Brody S. Immature defense mechanisms are associated with lesser vaginal orgasm consistency and greater alcohol consumption before sex. The Journal of Sexual Medicine. 2010 ; 7(2pt1): 775-86.

21. Brody S, Houde S, Hess U. Greater tactile sensitivity and less use of immature psychological defense mechanisms predict women's penile-vaginal intercourse orgasm. The Journal of Sexual Medicine. 2010; 7(9): 3057-65.

22. Crisp C, Vaccaro Ch, Fellner A, Kleeman S, Pauls R. The Influence of Personality and Coping on Female Sexual Function: A Population Survey. J Sex Med. 2015; 2(1): 109–15.

23. Crisp C, Vaccaro Ch, Fellner A, Kleeman S, Pauls R. Is Female Sexual Dysfunction Related to Personality and Coping? An Exploratory Study. J Sex Med. 2013; 1(1): 69–75.

25. Rosen RC. Assessment of female sexualdysfunction. Review of validated methods. Fertilityand Sterility. 2007; 77(4): 80-93.

26. Lourenco M, Azevedo LP, Gouveia JL. Depression and sexual desire: An exploratory study in psychiatric patients. J Sex Marital Ther. 2011; 37(1): 32–44.

27. Wiegel M, Meston C, Rosen R. The Female Sexual Function Index (FSFI): cross validation anddevelopment of clinical cutoff scores. J Sex Marital Ther. 2005; 31(1): 1-20.

28. Grosse ,T. A New Approach to Personality Evaluation (Application of Factor Analysis in Personality Studies). First Edition. Tabriz: Daniel Publishing and Sociology.2001

29. Muck PM, Hell B, Gosling SD. Construct validation of a short five-factor model instrument. Eur J Psychol Assess. 2007; 23(3): 166–7.

30. Moore AA, Overstreet C, Kendler KS, Dick DM, Adkins A, Amstadter AB. Potentially traumatic events, personality, and risky sexual behavior in undergraduate college students. Psychol Trauma. 2017; 9(1): 105-12.

31. Peixoto MM, Nobre P. Personality traits, sexual problems, and sexual orientation: an empirical study. Journal of Sex & Marital Therapy. 2016; 42(3): 199-213.

[Downloaded from jdn.zbmu.ac.ir on 2026-11-19]

[DOR: 20.1001.1.23455020.1396.5.2.4.0]

Journal of Diabetes Nursing
pISSN:2345-5020
eISSN:2423-5571

Received: 2017/03/10
Accepted: 2017/05/30
volume **5** number **1** p: **167-178**

The Effect of Personality Traits on Sexual Function in Women with Type II Diabetes in Zarand, Iran, in 2016

Alikamali Maryam [1], **Khodabandeh Seddighe** [2*], Motesaddi Maryam [3]

1-MSc in Midwifery, Kerman University of Medical Sciences, Kerman, Iran

2-PhD Candidate in Nursing, Nursing Research Center, Kerman University of Medical Sciences, Kerman, Iran.

3- MSc in Nursing, Kerman University of Medical Sciences, Kerman, Iran

***Corresponding Author**: Seddighe Khodabandeh, Kerman University of Medical Sciences, Email: s_khodabandeh@kmu.ac.ir

Abstract

Introduction: Type II diabetes, a non-communicable disease, is a silent epidemic and health problem with physical, psychological, and social consequences. Sexual function in diabetic patients can be affected by several factors including their personality traits. In this study, we aimed to investigate the relationship between personality traits and sexual function in women with type II diabetes.

Materials and Methods: This descriptive-analytic study was performed on diabetic women with type II diabetes in Zarand, Iran. Eighty-five patients were selected using convenience sampling and considering the possible 20% subject attrition, 102 diabetic patients were selected as the final sample. The participants completed the NEO Five-Factor and sexual function questionnaires. Data analysis was performed using descriptive statistics and analysis of variance (ANOVA) in SPSS, version19.

Results: We found no significant relationship between the personality traits and sexual function in females with type II diabetes. None of the NEO Five-Factor personality traits, that is, emotional instability, extraversion, openness, agreeableness, and conscientiousness, was effective in sexual function.

Conclusions: Sexual function can be affected by various factors, and personality traits cannot always be influential in this regard. Thus, it is essential for midwives, mental health professionals, and nurses to identify the personality traits and other factors affecting diabetic patients such as lifestyle, healthy nutrition, exercise, and stress management.

Keyword: Type II diabetes, Personality traits, Sexual function

Access This Article Online	
Quick Response Code:	Website: www.zbmu.ac.ir/jdn
	How to site this article: Alikamali M, KHodabandeh S, Motesaddi M. The Effect of Personality Traits on Sexual Function in Women with Type II Diabetes in Zarand, Iran, in 2016. J Diabetes Nurs. 2017; 5 (2) : 167-178

[Downloaded from jdn.zbmu.ac.ir on 2026-11-19]
[DOR: 20.1001.1.23455020.1396.5.2.4.0]