

بررسی فراوانی انواع اختلال جنسی و عوامل مرتبط در بیماران مرد مراجعه کننده به درمانگاه اورولوژی بیمارستان ۵۰۱ ارتش طی سالهای ۸۴-۱۳۸۳

*دکتر بیژن رضاخانیها، دکتر محمدرضا صفری نژاد^۲

چکیده

سابقه و هدف: سلامت و بهداشت روانی ریشه در سلامت جسمی و جنسی فرد دارد. برآوردها نشان می‌دهد که ۴۰ درصد مردان آمریکایی از حداقل یکی از انواع اختلال جنسی رنج می‌برند. روز به روز اهمیت شناخت و بررسی و لزوم پیگیری این اختلالات بیشتر می‌شود. مطالعه حاضر در پی آنست که فراوانی این اختلال و عوامل مرتبط را در بیماران مرد مراجعه کننده بررسی کند. **مواد و روشها:** این مطالعه به صورت توصیفی روی ۱۵۰ بیمار با شکایت اختلال جنسی انجام شد. داده‌ها در زمینه شکایت بیمار و ۱۴ متغیر طی مصاحبه با بیماران در چک لیست جمع‌آوری گردید. پرسشنامه دیگری هم در رابطه با سلامت روانی توسط هر بیمار تکمیل گردید. سپس با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS تحت تجزیه و تحلیل قرار گرفت. **یافته‌ها:** فراوانی انزال زودرس ۵۹ نفر (۳۹/۳٪)، اختلال نعوظ ۳۴ نفر (۲۲/۷٪)، اختلال میل جنسی ۷ نفر (۴/۷٪)، اختلال نعوظ و انزال زودرس ۴۸ نفر (۳۲٪) بوده است. تعداد بیماران با شکایت انزال دیررس ۲ نفر بوده است ولی بیماری با شکایت درد جنسی وجود نداشت. فراوانی علل روانی ۲۶/۶٪، علل جسمانی ۲۸/۶٪ و ترکیب علل جسمانی و روانی ۴۶/۶٪ بدست آمد. **نتیجه‌گیری:** انزال زودرس بیشترین فراوانی را دارد. در عین حال اختلال نعوظ و اختلال میل جنسی اثرپذیری بیشتری از اختلالات روانی نسبت به سایر اختلالات از جمله انزال زودرس دارد. لازم است مطالعه دیگری با حجم نمونه بیشتر و گستردگی جغرافیایی وسیعتر انجام پذیرد.

کلمات کلیدی: اختلال میل جنسی، اختلال نعوظ، ارگاسم، انزال زودرس

مقدمه

زودرس، مهار ارگاسم و مقاربت دردناک است. در مطالعات متنوع انجام شده تا بحال نتایج متفاوتی در مورد فراوانی این اختلالات ارایه شده است (۳). مسایل فرهنگی هر جامعه، سطح توسعه یافتگی، سطح اقتصادی، سطح آگاهی عمومی در مورد مسایل جنسی، و ... بر فراوانی این اختلالات تاثیر گذار بوده و تغییر پذیری نتایج تحقیقات مختلف را توجیه می‌کند (۱ و ۴). طی مطالعات انجام شده فراوانی اختلال میل جنسی ۵٪، اختلال نعوظ ۳۰-۵۰٪، انزال زودرس ۴۲-۱۵٪، مهار ارگاسم ۳/۸٪ گزارش شده است (۲). هر یک از اختلالات فوق با مسایل روانی و یکسری اختلالات جسمانی

سلامت و بهداشت روانی ریشه در سلامت جسمی و جنسی فرد دارد. در ۵۰ سال اخیر تغییرات چشمگیری در زمینه نگرش اجتماعی و حرفه‌ای و درمان این مشکلات پیش آمده است. برآوردها نشان می‌دهد که ۳۰-۵۰ درصد زوج‌ها از بعضی از انواع اختلال جنسی رنج می‌برند (۱ و ۲). ارتباط قابل ملاحظه‌ای بین رضایت جنسی و صفا و صمیمیت زوجین وجود دارد. اختلال جنسی در هر یک از مراحل چرخه فعالیت جنسی خود امکان ظهور دارد. بدین ترتیب اختلال جنسی مشتمل بر اختلال میل جنسی، اختلال نعوظ در مردان، انزال

۱- استادیار، دانشگاه علوم پزشکی ارتش جمهوری اسلامی ایران، دانشکده پزشکی، گروه اورولوژی، مرکز آموزشی - درمانی ۵۰۱ (*نویسنده مسئول)
تلفن: ۰۲۱-۲۲۶۴۶۳۳۱

۲- دانشیار، دانشگاه علوم پزشکی ارتش جمهوری اسلامی ایران، دانشکده پزشکی، گروه اورولوژی، مرکز آموزشی - درمانی ۵۰۱

نعوظ و انزال زودرس داشته‌اند. تعداد ۲ نفر (۱/۳٪) مهار ارگاسم داشته‌اند و هیچ بیماری درد جنسی نداشته است. لازم به ذکر است که تعداد ۱۶ نفر از بیماران با اختلال نعوظ همزمان اختلال میل جنسی هم داشته‌اند و تعداد ۷ نفر از بیماران با انزال زودرس همزمان از اختلال میل جنسی هم رنج می‌برده‌اند. در عین حال تعداد ۱۰ نفر از بیماران با اختلال نعوظ و انزال زودرس در کنار این دو شکایت اختلال میل جنسی هم داشته‌اند.

انزال زودرس: در بین بیماران تعداد ۲۱ نفر (۶۱/۸٪) از مجردین و تعداد ۳۸ نفر (۳۲/۸٪) از متأهلین انزال زودرس دارند. تعداد ۸ نفر (۴۷/۱۶٪) از بیماران با اختلال اندوکراین در مقابل ۵۱ نفر (۳۸/۳٪) سایرین انزال زودرس دارند به نظر می‌رسد بین انزال زودرس و اختلال اندوکراین ارتباطی وجود داشته باشد. تعداد ۹ نفر (۲۴/۳٪) از مصرف‌کنندگان دارو در مقابل ۵۰ نفر (۴۴/۲٪) از سایرین انزال زودرس دارند. در عین حال تعداد ۹ نفر (۲۴/۳٪) از مصرف‌کنندگان دارو در مقابل ۳۹ نفر (۳۴/۵٪) از سایرین اختلال نعوظ و انزال زودرس داشته‌اند.

تعداد ۳ نفر (۳/۰٪) از معتادین در مقابل ۵۶ نفر (۴/۰٪) از غیرمعتادین انزال زودرس دارند و تعداد ۱ نفر (۱/۰٪) از معتادین در مقابل ۴۷ نفر (۳۳/۶٪) از سایرین اختلال نعوظ و انزال زودرس داشته‌اند. تعداد ۵ نفر (۵/۰٪) از بیماران با فشار خون در مقابل ۴۳ نفر (۳۰/۷٪) از سالمین اختلال نعوظ و انزال زودرس با هم دارند که با توجه به زیاد بودن اختلال نعوظ در بیماران فشار خونی و عدم ارتباط بین انزال زودرس و فشار خون نتایج تأییدکننده اثر فشار خون در اختلال نعوظ است. در عین حال تعداد ۶ نفر (۵۴/۵٪) از بیماران با سابقه جراحی لگن در مقابل ۴۲ نفر (۳۰/۲٪) از دیگر بیماران اختلال نعوظ و انزال زودرس دارند و تعداد ۴ نفر (۸/۰٪) از بیماران

نظیر دیابت، بیماری قلبی عروقی، فشار خون، هیپرلیپیدمی، اختلال متابولیک، نورولوژیک، اندوکراین، سابقه جراحی لگن و تروما، مصرف سیگار، مواد مخدر و دارو ارتباط دارد (۵).
در این مطالعه سعی شده است که در زمینه فرهنگی خاص کشور ما فراوانی هر یک از اختلالات و عوامل مرتبط از جمله اختلالات سلامت روانی افراد تحت مطالعه را بدست آوریم.

مواد و روشها

در این مطالعه توصیفی تعداد ۱۵۰ بیمار که با شکایت اختلال جنسی به درمانگاه اورولوژی بیمارستان ۵۰۱ ارتش مراجعه کرده بودند و مورد ارزیابی قرار گرفتند. طی مصاحبه با بیماران طی چک لیستی شامل ۱۴ متغیر داده‌ها جمع‌آوری گردید. در عین حال یک فرم بررسی سلامت روانی (GHQ: General Health Questionnaire) که در بر گیرنده ۴ دسته اختلالات جسمانی، اضطراب، اختلال عملکرد اجتماعی و افسردگی است در اختیار هر مراجعه کننده قرار گرفت. در نهایت با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS نسخه ۱۰ مورد تجزیه و تحلیل آماری انجام شد.

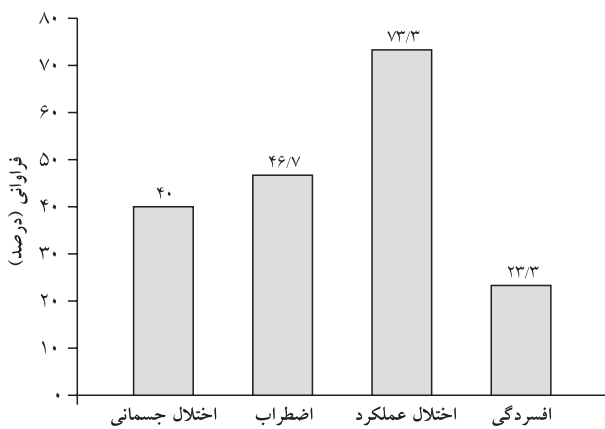
یافته‌ها

از ۱۵۰ بیمار مورد مطالعه ۳۴ نفر (۲۲/۷٪) مجرد و ۱۱۶ نفر (۷۷/۳٪) متأهل بودند. از نظر سطح تحصیلات ۲۱/۳٪ زیر دیپلم، ۳۲٪ دیپلم، ۱۲٪ فوق دیپلم، ۲۴٪ کارشناسی و ۷٪ کارشناسی ارشد و بالاتر بودند. از نظر توزیع سنی ۹۶ نفر (۶۴٪) زیر ۴۰ سال و ۴۹ نفر (۳۲/۷٪) بین ۴۰ تا ۶۰ سال و ۵ نفر (۳/۳٪) بالای ۶۰ سال بودند. تعداد ۵۹ نفر (۳۹/۳٪) انزال زودرس، ۳۴ نفر (۲۲/۷٪) اختلال نعوظ، ۷ نفر (۴/۷٪) اختلال میل جنسی و ۴۸ نفر (۳۲٪) اختلال

جدول ۱- فراوانی اختلال جنسی بر حسب گروههای سنی در مردان مراجعه کننده به درمانگاه اورولوژی بیمارستان ۵۰۱ ارتش سالهای ۸۴-۸۳

اختلال جنسی	سن	زیر ۴۰ سال تعداد (درصد)	۴۰ تا ۶۰ سال تعداد (درصد)	بالای ۶۰ سال تعداد (درصد)
اختلال میل جنسی		۶ نفر (۶/۳٪)	۱ نفر (۲٪)	—
اختلال نعوظ		۱۶ نفر (۱۶/۷٪)	۱۴ نفر (۲۸/۶٪)	۴ نفر (۸/۰٪)
انزال زودرس		۴۶ نفر (۴۷/۹٪)	۱۳ نفر (۲۶/۵٪)	—
اختلال نعوظ و انزال زودرس		۲۷ نفر (۲۸/۱٪)	۲۰ نفر (۴۰/۸٪)	۱ نفر (۲/۰٪)

جنسی و اختلال روانی بر اساس GHQ ارتباطی بدست نیامد. در این مطالعه بدست آمد که تعداد ۴ نفر (۱۶/۷٪) از بیماران با اختلال جسمانی در مقابل ۲ نفر (۵/۶٪) از سایر بیماران اختلال میل جنسی داشته‌اند و تعداد ۴ نفر (۱۴/۳٪) از بیماران با اضطراب در مقابل ۲ نفر (۶/۳٪) دیگران اختلال میل جنسی و تعداد ۹ نفر (۳۲/۱٪) از بیماران با اضطراب در مقابل ۶ نفر (۱۸/۸٪) از سایرین اختلال نعوظ و انزال زودرس دارند که ارتباط اختلال میل جنسی و اضطراب را نشان می‌دهد.



نمودار ۱- فراوانی هر یک از موارد اختلال روانی در جمعیت مورد مطالعه

تعداد ۸ نفر (۱۸/۲٪) از بیماران با اختلال عملکرد اجتماعی در مقابل ۲ نفر (۱۲/۵٪) از سایرین اختلال نعوظ داشته‌اند و تعداد ۲۱ نفر (۴۷/۷٪) از این بیماران در مقابل ۷ نفر (۴۳/۸٪) از سالمین انزال زودرس داشته‌اند.

تعداد ۳ نفر (۲۱/۴٪) از بیماران با افسردگی در مقابل ۷ نفر (۱۵/۲) از دیگران اختلال نعوظ داشته‌اند و تعداد ۴ نفر (۲۸/۶٪) از این بیماران در مقابل ۱۱ نفر (۲۳/۹٪) از بیماران بدون افسردگی اختلال نعوظ و انزال زودرس داشته‌اند.

بحث و نتیجه‌گیری

اختلالات جنسی همواره تحت تأثیر مسایل فرهنگی، مذهبی، اجتماعی و اقتصادی جامعه و جمعیت مورد مطالعه قرار می‌گیرد و لذا در مطالعات انجام شده در این زمینه اختلافات زیادی دیده می‌شود.

مطالعه حاضر بیان می‌دارد که انزال زودرس بین اختلالات جنسی

با اختلال نورولوژیک در مقابل ۴۴ نفر (۳۰/۳٪) از سایرین اختلال نعوظ و انزال زودرس همزمان دارند. بین انزال زودرس و سایر عوامل مرتبط مثل دیابت بیماری قلبی عروقی، فشار خون، اختلال متابولیک، اختلال روانی، هیپرلیپیدی ارتباطی دیده نشد.

اختلال نعوظ: تعداد ۸ نفر (۵۰٪) از بیماران دیابتی در مقابل ۲۶ نفر (۱۹/۴٪) از بیماران غیردیابتی اختلال نعوظ دارند. تعداد ۵ نفر (۱۰۰٪) از بیماران قلبی عروقی در مقابل ۲۹ نفر (۲۰٪) از سایرین اختلال نعوظ دارند. تعداد ۳ نفر (۳۰٪) از بیماران فشار خونی در مقابل ۳۱ نفر (۲۲/۱٪) از افراد بدون فشار خون از اختلال فوق رنج می‌برند و تعداد ۵ نفر (۵۰٪) از بیماران فشار خونی در مقابل ۴۳ نفر (۳۰/۷٪) از سایرین اختلال نعوظ و انزال زودرس دارند. تعداد ۱۰ نفر (۳۳/۳٪) از بیماران با هیپرلیپیدی در مقابل ۲۴ نفر (۲۰٪) از سایر افراد اختلال نعوظ دارند و تعداد ۱۲ نفر (۴۰٪) از بیماران با هیپرلیپیدی در مقابل ۳۶ نفر (۳۰٪) از افراد دیگر اختلال نعوظ و انزال زودرس داشته‌اند. تعداد ۱ نفر (۳۳/۳٪) از بیماران با اختلال متابولیک در مقابل ۳۳ نفر (۲۲/۴٪) از سالمین اختلال نعوظ دارند. تعداد ۱۶ نفر (۴۳/۲٪) از مصرف‌کنندگان دارو در مقابل ۱۸ نفر (۱۵/۹٪) بقیه اختلال نعوظ داشته‌اند. تعداد ۶ نفر (۶۰٪) از معنادین در مقابل ۲۸ نفر (۲۰٪) از سایرین اختلال نعوظ دارند. تعداد ۲۲ نفر (۲۷/۵٪) از بیماران با اختلال روانی در مقابل ۱۲ نفر (۱۷/۱٪) از سایرین اختلال نعوظ دارند. تعداد ۴ نفر (۸۰٪) از بیماران با اختلال نورولوژیک در مقابل ۴۴ نفر (۳۰/۳٪) از سایرین اختلال نعوظ و انزال زودرس داشته‌اند. بین اختلال نعوظ و سابقه جراحی لگن، اختلال نورولوژیک و سیگار ارتباطی دیده نشد.

اختلال میل جنسی: تعداد ۳ نفر (۸/۱٪) از مصرف‌کنندگان دارو در مقابل ۴ نفر (۳/۵٪) از سایرین اختلال میل جنسی دارند. و تعداد ۲ نفر (۶/۷٪) از بیماران با هیپرلیپیدی در مقابل ۵ نفر (۴/۲٪) از دیگران اختلال میل جنسی داشته‌اند. تعداد ۲ نفر (۶/۵٪) از بیماران سیگاری در مقابل ۵ نفر (۴/۲٪) از دیگران اختلال میل جنسی داشته‌اند. بین اختلال میل جنسی و سایر عوامل ارتباط خاصی دیده نشد.

تعداد بیماران با انزال دیررس ۲ نفر بوده‌اند که بین عوامل مرتبط با هیچکدام ارتباط با اختلاف آماری ارزشمند به دست نیامد. فراوانی موارد مشکوک از نظر اختلال روانی ۴۵/۶٪ بوده است. بین اختلالات

یافته‌ها نشان می‌دهد که احتمالاً بین اختلال نعوظ و دیابت ارتباط وجود دارد به طوری که حدود ۵۰ درصد بیماران دیابتی اختلال نعوظ دارند. مطالعات حاکی از وجود اختلال نعوظ در ۲۵ درصد دیابتی‌های جوان و ۷۵٪ دیابتی‌های مسن می‌باشد که با مطالعه حاضر همخوانی دارد (۵). همچنین به نظر می‌رسد بین اختلال نعوظ و بیماری قلبی عروقی، فشار خون، هیپرلیپیدمی، اختلال متابولیک، نورولوژیک، آندوکراین و مصرف دارو و مواد مخدر، سابقه جراحی لگن و اختلال روانی ارتباط وجود داشته باشد. در بین عوامل مرتبط در بیماران با اختلال نعوظ اختلال روانی و مصرف دارو دارای بیشترین فراوانی است (۷).

در مطالعات فراوانی حدود ۵٪ برای اختلال میل جنسی گزارش شده است (۴) که در این مطالعه هم فراوانی حدود ۴/۷٪ داشته است. بیشتر این افراد متأهل و در سن زیر ۴۰ سالگی دیده شده است. از این مطالعه برمی‌آید که احتمالاً بین این اختلال و مصرف دارو، سیگار، اختلال اندوکراین و هیپرلیپیدمی ارتباط وجود دارد. فراوانی مهار ارگاسم در این مطالعه ۱/۳٪ بدست آمد. این در حالیست که در مطالعات کاپلان و سادوک ۳/۸٪ گزارش گردیده است (۴) که قرابت نزدیک دارند. طی این مطالعه به نظر می‌رسد بین این اختلال و اختلال روانی ارتباط وجود داشته باشد.

در این مطالعه فردی با شکایت درد جنسی وجود ندارد. مطالعات از نادر بودن این اختلال در مردان خبر می‌دهند (۶). یافته‌های حاصل از پرسشنامه سلامت روانی (GHQ) ارتباط بین اختلال میل جنسی و اختلال روانی و همچنین ارتباط بین اختلال نعوظ و انزال زودرس با اختلال روانی را نشان می‌دهد. بین ۴ مقیاس وضعیت سلامت روانی اختلال، عملکرد اجتماعی بیشترین فراوانی و افسردگی کمترین فراوانی را داشت (۷).

مطالعه ارتباط اختلال جسمانی و اضطراب را با اختلال میل جنسی نشان می‌دهد در حالیکه به نظر می‌رسد افسردگی و اختلال عملکرد اجتماعی با اختلال نعوظ ارتباط داشته باشد. همچنین به نظر می‌رسد بین انزال زودرس و اختلال عملکرد اجتماعی ارتباط باشد و همچنین مطالعه ارتباط بین اختلال جسمانی و اضطراب با اختلال نعوظ و انزال زودرس را نشان می‌دهد که اختلاف آماری ارزشمندی ندارد (۸).

لازم به ذکر است که در این مطالعه به علت عدم اطمینان روی

دارای بیشترین فراوانی است در حالیکه در مطالعات انجام شده (۱) شایعترین اختلال جنسی در مردان اختلال نعوظ بوده است که با توجه به جوان بودن جمعیت مورد مطالعه، وضعیت فرهنگی مذهبی جامعه، وضعیت اقتصادی اجتماعی افراد، عدم آگاهی در مورد نحوه رابطه جنسی، تصورات غلط القاء شده توسط فیلم‌های متبذل فراوانی بیشتر انزال زودرس در این مطالعه می‌تواند قابل توجیه باشد. در این مطالعه فراوانی انزال زودرس ۳۹/۳٪ بود که با مطالعات کاپلان و سادوک که فراوانی آنرا ۴۲٪-۱۵ گزارش کرده‌اند همخوانی دارد (۴).

توزیع سنی و سطح تحصیلات بیماران نشان می‌دهد که انزال زودرس در بین جوانان تحصیل کرده شایعتر است که با سایر مطالعات تطابق دارد (۴). این مطالعه نشان می‌دهد انزال زودرس در بین مصرف‌کنندگان دارو و مواد مخدر کمتر از سایرین است. در عین حال در بیماران با اختلال اندوکراین انزال زودرس بیشتر است ولی اختلاف آماری ارزشمندی ندارد. در این مطالعه نشان داده شد که به نظر می‌رسد بین اختلال نعوظ و انزال زودرس با اختلالات نورولوژیک، فشار خون، سابقه جراحی لگن و هیپرلیپیدمی ارتباط وجود داشته باشد ولیکن با انزال زودرس به تنهایی ارتباطی دیده نشد.

ارتباطی بین اختلال روانی و وضعیت سلامت روانی و انزال زودرس بدست نیامد و به نظر می‌رسد عوامل غیرروانی و جسمانی و یا شرایط و موقعیت خاص رابطه جنسی و شرایط روحی و فیزیکی شریک جنسی در این اختلال تاثیر بیشتری داشته باشد. انزال زودرس در بین جمعیت افراد مجرد بیشتر بوده است که می‌تواند علت آن اضطراب و شرایط استرس‌آور زمان رابطه جنسی به علت مخفی کاری در زمینه محدودیت قانونی و مذهبی جامعه ایران برای این قشر باشد. لازم به ذکر است بین عوامل مرتبط در بین بیماران با انزال زودرس اختلال روانی بیشترین فراوانی را داشته است.

فراوانی حدود ۲۲/۷٪ برای اختلال نعوظ بدست آمد. طی مطالعات انجام شده فراوانی حدود ۲۰-۱۰ درصد اختلال نعوظ اکتسابی گزارش شده است (۴). ولی کاپلان شکایت بیش از ۵۰ درصد بیماران را اختلال ارکشن می‌داند که معمولاً در سنین بالا دیده می‌شود (۴) با توجه به جوان بودن جمعیت مورد مطالعه فراوانی کمتر مورد انتظار است. توزیع سنی اختلال نعوظ حکایت از بیشتر بودن اختلال در سنین بالا دارد که با سایر مطالعات تطابق داشت (۴).

جغرافیایی وسیعتر انجام گردد. علاوه بر آن پیشنهاد می شود جهت آگاه سازی و اطلاع رسانی عمومی دوره های آموزشی از طرف نهادهای فرهنگی برای زوجین جوان بخصوص در زمان ازدواج اجرا شود. در عین حال برگزاری کنفرانسهای بازآموزی در زمینه اهمیت شناخت و پیگیری این اختلالات برای پزشکان عمومی لازم به نظر میرسد.

گفته بیماران در زمینه مصرف الکل فراوانی مربوط به این متغیر از نتایج حذف شد. در نهایت از این مطالعه چنین به نظر می رسد که اختلال نعوظ و میل جنسی در کنار عوامل جسمانی اثرپذیری بیشتری از اختلالات روانی نسبت به سایر اختلالات از جمله انزال زودرس داشته است. توصیه می گردد مطالعه دیگری با حجم نمونه بیشتر و با گستردگی

References

- ۱- قلعه بندی میر فرهاد. روان پزشکی بالینی، چاپ اول، تهران، فرهنگسازان، ۱۳۷۹.
- ۲- آراسته مدبر. بررسی مقایسه ای میزان فراوانی اختلال عملکرد جنسی در بیماران تحت درمان با داروهای ضد روان پزشکی دیرپا با بیماران تحت درمان با کلوزاپین، پایان نامه دکتری حرفه ای، دانشگاه ایران، ۱۳۸۰.
- 3- Erectile dysfunction institute (www. erectile dysfunction institute. org). Sexual dysfunction due to impotence, April 2003.
- 4- Kaplan, Harold I, Benjamin J, Sadock C. Abnormal Sexuality and Sexual Dysfunction. Kaplan Sadock' S synopsis of Psychiatry 9 th ed. Philadelphia; PA 19/06 USA, 2003.
- 5- Tom Flo. Physiology of penile erection of erectile dysfunction in walsh, patrick, c. Campbell'S urology. 8 thed. Philadelphia ; W. B Saunders, 2002.
- 6- Tom Flue. Male sexual Dysfunction in chapter 37. Emil. Tanagho Jack w, Smiths : General urology. Sixteenthed, Iran. Teimour Zadeh 2004 P; 601 – 610.
- 7- Chao Z, Xue J. Prevalence of Sexual dysfunction in Chinese men with chronic prostatitis Br J Urology 2004; 3: 568-573.
- 8- Madels J. A Sertraline treatment for premature ejaculation, J Clin Psychopharmacol 2001; 15: 341-346.

A survey of prevalence of sexual disorders and risk factors in patient who Reffered in Urology ward in 501 Hospital 2004-05

*Rezakhaniha B; MD¹, Safarinejad MR ; MD²

Abstract

Background: Prevalence of sexual disorder in American males is 30-50% and prevalence of premature ejaculation is 15-42%, Therefor a study for survey and dignosis of this disorders very important.

Materials and Methods: This is a descriptive study (Case – Series) in 150 Patients who Refferd to the Urology clinic at 501 medical center with any symptoms of sexual disorders. The data were collected and analysed in SPSS-11.5.

Results: The Prevalence of different sexual disorders was as follow : premature ejacalation (39.3%), erection dysfunction (22/7%), desire disorder (4.7%), and erectal dysfunction and premature ejaculation (32%).

Counclosions: In this study, Premature ejaculation was the most common sexual disorder. Moreover psychiatric disorders were the most common influicing factor on rectal dysfunction.

Keywords: Desire disorder, Erection dysfunction, Premature ejaculation, Sexual disorder

1- (*corresponding author) Assistant professor, Army University of Medical Sciences, Faculty of Medicine, Department of Urology, 501 Medical center. Tel & fax: 021-22646431

2- Associate professor, Army University of Medical Sciences, Faculty of medicine, Department of Urology, 501 Medical center.