

عوارض دیابت در رابطه جنسی

تنظیم کننده و مترجم

رضاپوردست گردان



مطالب موجود در این دانشنامه

مقدمه

اختلال نعوظ و دیابت

خشکی واژن و دیابت

کاهش میل جنسی و دیابت

ضعف اعصاب و دیابت

زود انزالی و دیابت


دیر انزالی و دیابت

## مقدمه

زندگی با دیابت نوع ۲ گاهی اوقات چندان هم آسان نیست، اما یادگیری نحوه تاثیر آن روی شما، اولین قدم برای کنار آمدن با این مشکل است.

دیابت ممکن است بر رژیم غذایی شما تاثیر بگذارد. مدیریت سطح قند خون ممکن است بخشی از کارهای روتین روزانه شما باشد. همچنین ممکن است مجبور شوید داروهایی را که روی تمایل جنسی افراد تاثیر دارند، مصرف کنید؛ در نتیجه باعث ایجاد عوارض جانبی جنسی شود.

پژوهشگران در شیکاگو میگویند مردان مبتلا به دیابت علاوه بر اینکه احتمال بیشتری دارد که عدم ابراز علاقه به جنس مخالف داشته باشند بلکه ممکن است اختلالات نعوظ را هم تجربه کنند. این دانشمندان که آزمایشات خود را بر روی حدود ۲۰۰۰ نفر در سنین ۵۷ تا ۸۵ ساله انجام دادند کشف کردند که حدود ۷۰ درصد مردان و ۶۲ درصد زنان مبتلا به دیابت فقط حدود دو تا سه بار در ماه میل به فعالیت جنسی دارند.



زنان و مردان مبتلا به دیابت با درصد بالاتری نسبت به افراد سالم دچار مشکلات ارگاسم می شوند و فقط ۱۹ درصد از زنان و ۴۷ درصد از مردان در مورد مشکلات جنسی خود با پزشک مشورت می کنند

## اختلال نعوظ و دیابت

اختلال نعوظ (impotence) عبارت است از: ناتوانی در کسب و نگهداشتن

نعوظی که برای داشتن رابطه‌ی جنسی، سفتی کافی را داشته‌باشد.

اگر هر از چند گاهی دچار مشکلات نعوظی می‌شوید، لزوماً جای نگرانی نیست؛ البته در صورتی که اختلال نعوظ به یک مشکل پایدار تبدیل گردد، می‌تواند سبب استرس شده، اعتماد به نفس شما را تحت تأثیر قرار دهد و منجر به بروز مشکلاتی در رابطه‌تان گردد. داشتن مشکل در کسب یا نگه داشتن نعوظ همچنین می‌تواند ریسک فاکتوری برای بیماری قلبی و نشانه‌ی ابتلا به یک بیماری زمینه‌ای باشد که نیاز به درمان دارد

علایم

وجود پایدار علایم زیر می‌توانند حاکی از اختلال نعوظ باشند:

داشتن مشکل در رسیدن به نعوظ

داشتن مشکل در نگهداشتن نعوظ

کاهش میل جنسی

## ریسک فاکتورها

با افزایش سن، امکان دارد مدت زمان لازم برای رسیدن به نعوظ بیشتر شده و از سفتی آن کاسته شود؛ ممکن است برای کسب و نگه داشتن نعوظ به تماس مستقیم بیشتری با آلت خود نیاز پیدا کنید.

ریسک فاکتورهای مختلفی می توانند منجر به اختلال نعوظ شوند، از جمله:

بیماری ها، مخصوصاً دیابت یا بیماری های قلبی

استعمال دخانیات، که جریان خون را در وریدها و شریان ها محدود می کند،

می تواند در طولانی مدت موجب بروز بیماری های مزمن قلبی و در نتیجه

اختلال نعوظ شود.

داشتن اضافه وزن، به ویژه چاق بودن

بعضی از روش‌های درمانی، مثل: جراحی پروستات یا پرتودرمانی برای

## سرطان

آسیب‌ها، به خصوص اگر اعصاب و شریان‌هایی که نعوظ را کنترل می‌کنند،

## آسیب ببینند

داروها، شامل: داروهای ضدافسردگی، آنتی‌هیستامین‌ها و داروهای کاهنده‌ی

فشار خون، مسکن‌ها و داروهای مرتبط با بیماری‌های پروستات

مشکلات روانی، مانند: استرس، اضطراب یا افسردگی

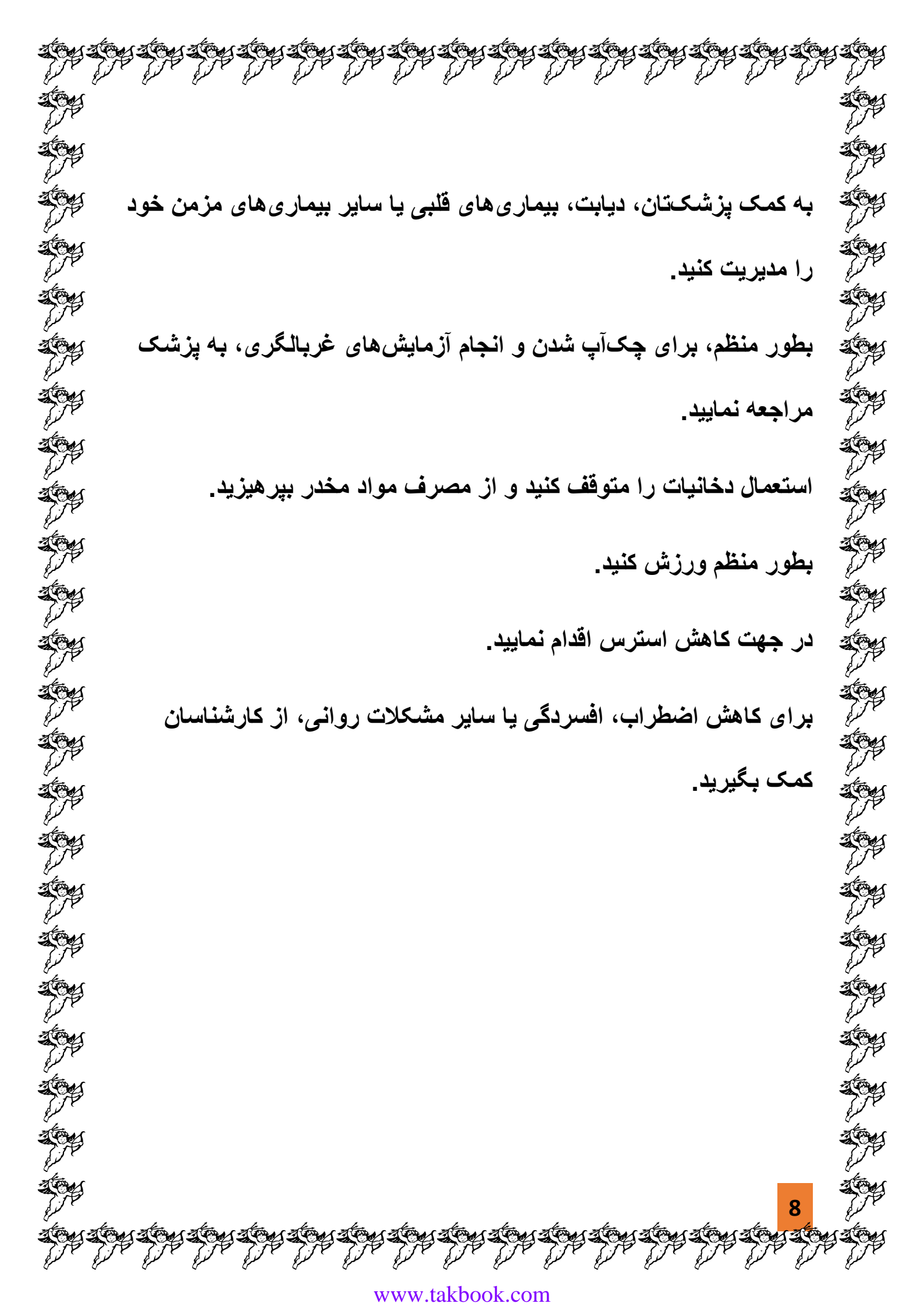
استعمال الکل و مواد مخدر، مخصوصاً اگر به مقدار زیاد و برای مدت‌های

طولانی مصرف شوند

## پیشگیری

بهترین راه پیشگیری از اختلال نعوظ، در پیش گرفتن یک سبک زندگی سالم

و مدیریت بیماری‌هاست؛ برای مثال:



به کمک پزشکتان، دیابت، بیماری‌های قلبی یا سایر بیماری‌های مزمن خود را مدیریت کنید.

بطور منظم، برای چک‌آپ شدن و انجام آزمایش‌های غربالگری، به پزشک مراجعه نمایید.

استعمال دخانیات را متوقف کنید و از مصرف مواد مخدر بپرهیزید.

بطور منظم ورزش کنید.

در جهت کاهش استرس اقدام نمایید.

برای کاهش اضطراب، افسردگی یا سایر مشکلات روانی، از کارشناسان کمک بگیرید.



بیش از 70 درصد موارد اختلال در نعوظ در مردان، به دلیل بیماری های جسمی، شامل دیابت است دیابت نقش عمده در اختلال نعوظ و ضعف آن در مردان دارد

2



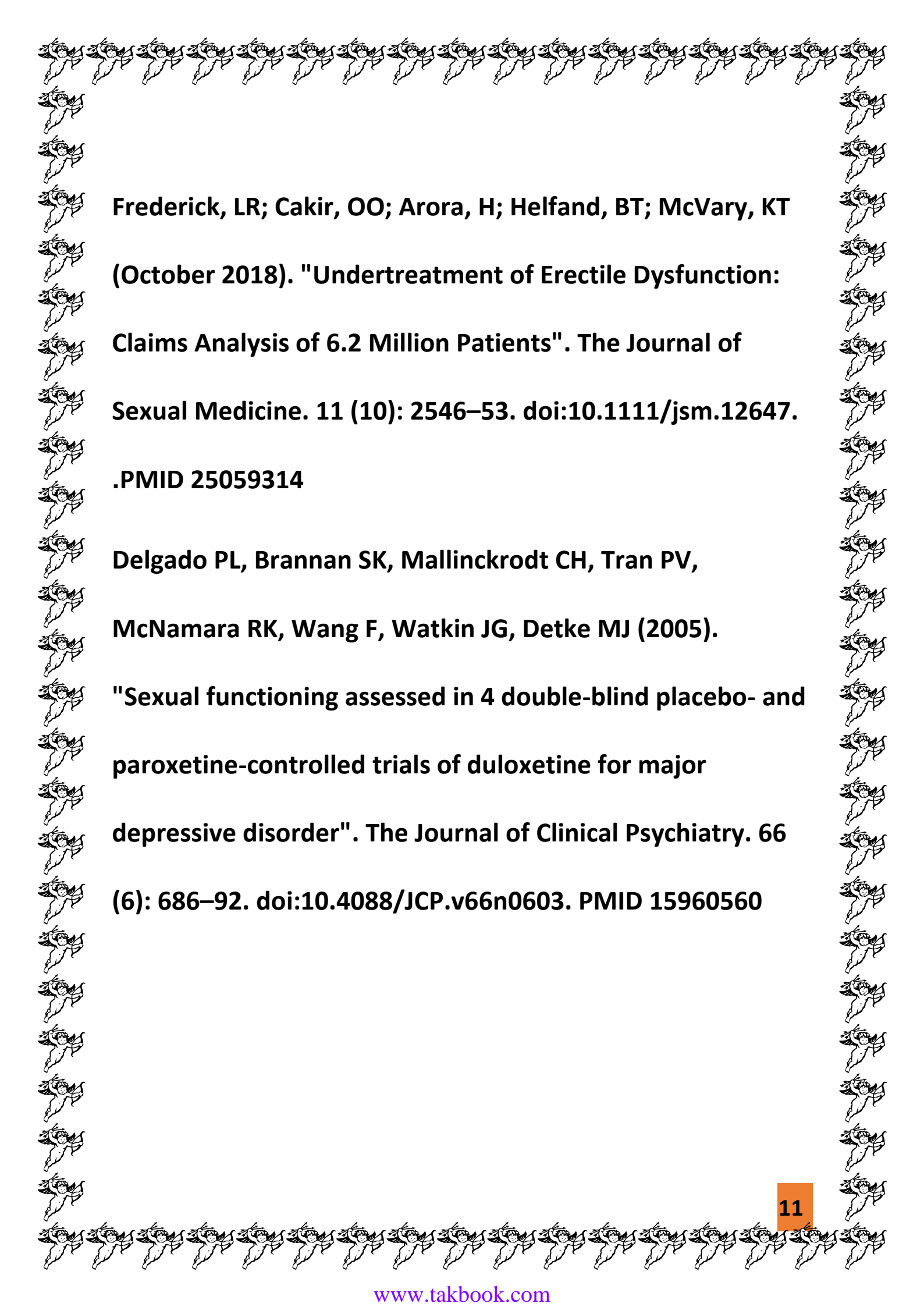


## References

Cunningham GR, Rosen RC. Overview of male sexual dysfunction. In: UpToDate, Martin KA (Ed), UpToDate, .Waltham, MA, 2018

Chowdhury SH, Cozma AI, Chowdhury JH. Erectile Dysfunction. Essentials for the Canadian Medical Licensing Exam: Review and Prep for MCCQE Part I. 2nd edition. .Wolters Kluwer. Hong Kong. 2017

Montague DK, Jarow JP, Broderick GA, Dmochowski RR, Heaton JP, Lue TF, Milbank AJ, Nehra A, Sharlip ID (July 2005). "Chapter 1: The management of erectile dysfunction: an AUA update". J. Urol. 174 (1): 230–39.  
.doi:10.1097/01.ju.0000164463.19239.19. PMID 15947645



**Frederick, LR; Cakir, OO; Arora, H; Helfand, BT; McVary, KT  
(October 2018). "Undertreatment of Erectile Dysfunction:  
Claims Analysis of 6.2 Million Patients". The Journal of  
Sexual Medicine. 11 (10): 2546–53. doi:10.1111/jsm.12647.  
.PMID 25059314**

**Delgado PL, Brannan SK, Mallinckrodt CH, Tran PV,  
McNamara RK, Wang F, Watkin JG, Detke MJ (2005).  
"Sexual functioning assessed in 4 double-blind placebo- and  
paroxetine-controlled trials of duloxetine for major  
depressive disorder". The Journal of Clinical Psychiatry. 66  
(6): 686–92. doi:10.4088/JCP.v66n0603. PMID 15960560**

## خشکی واژن و دیابت

یکی از بیماری های شایع در میان زنان خشکی واژن می باشد . این بیماری با افزایش سن و تغییر سطح هورمون ها ایجاد می شود، همین امر سبب می شود تا دیواره واژن نازک شود و منجر به خشکی واژن شود .

خشکی واژن یک بیماری جدی در میان زنان که در سنین مختلف ایجاد می شود و فرد را درگیر می کند . معمولا این بیماری به دلیل کاهش سطح هورمون های بدن و نازک شدن دیواره واژن و کاهش ذخیره کلاژن ایجاد می گردد .

### علائم خشکی واژن

علائم بیماری خشکی واژن عبارت است از: کاهش میل جنسی و درد در هنگام برقراری تماس جنسی، احساس خارش و سوزش و عفونت مجاری ادراری می باشد .

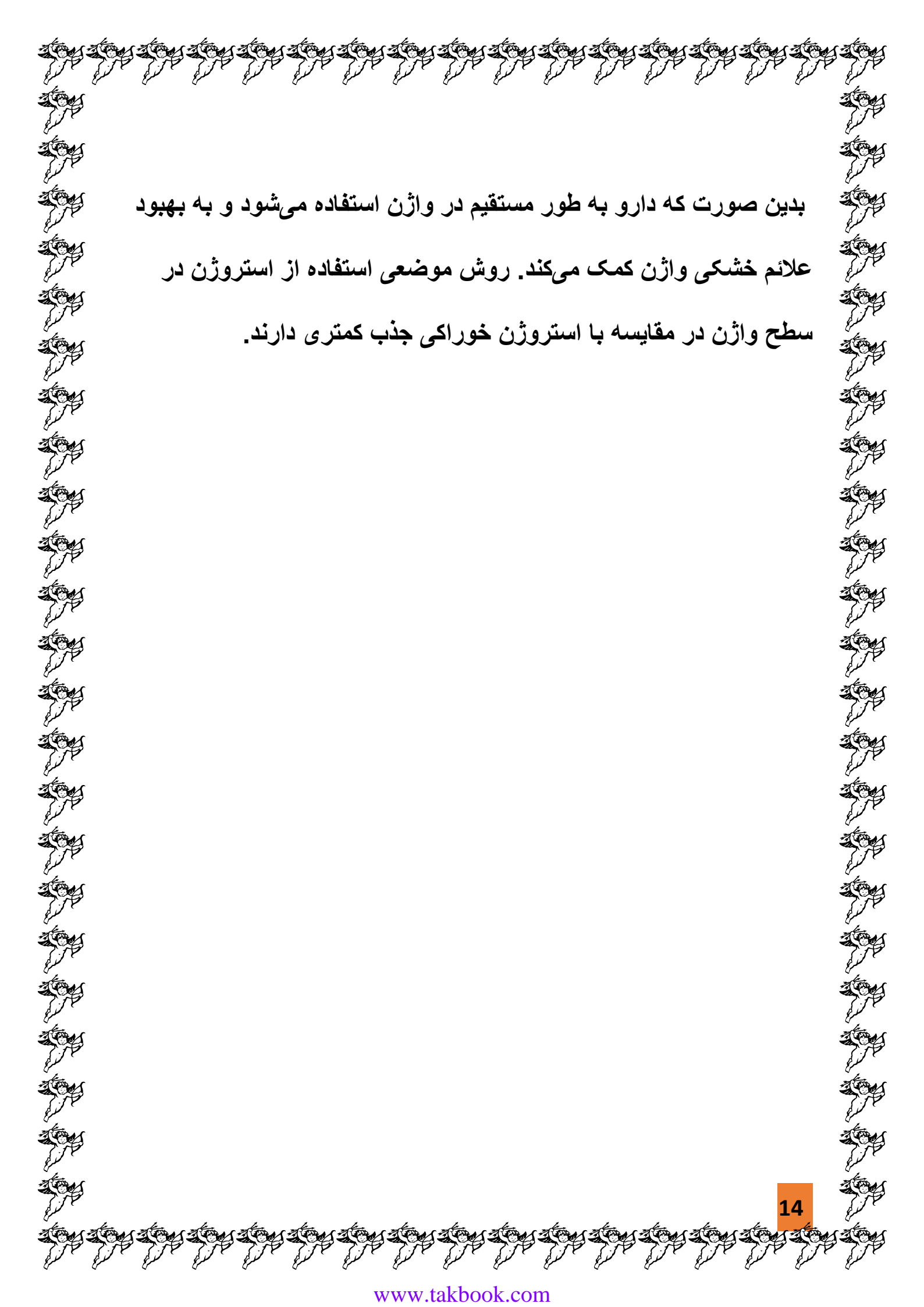
## علت خشکی واژن

علل متفاوتی می تواند موجب بروز این بیماری شود، اما علت اصلی آن کاهش سطح هورمون استروژن می باشد و از دلایل کاهش سطح هورمون افزایش سن و یائسگی می باشد، اما از دیگر علل های این بیماری عبارت است از: زایمان و شیردهی، مصرف دخانیات، بیماری های سیستمی، اضطراب، انجام فعالیت های سنگین بدنی، جراحی و در آوردن تخمدان می باشد .

## درمان خشکی واژن

توجه داشته باشید که درمان های متعددی برای رفع خشکی واژن وجود دارند، اما درمان خشکی واژن فقط تحت نظر متخصص زنان متخصص انجام می شود. استفاده از کرم های موضعی واژن، درمان دارویی و نیز درمان های خانگی همگی می توانند کمک کننده باشند.

کرم های موضعی استروژن: یکی از درمان های رایج خشکی واژن که به دلیل سطوح پایین استروژن ایجاد می شود، درمان موضعی استروژن است.



بدین صورت که دارو به طور مستقیم در واژن استفاده می‌شود و به بهبود  
علائم خشکی واژن کمک می‌کند. روش موضعی استفاده از استروژن در  
سطح واژن در مقایسه با استروژن خوراکی جذب کمتری دارند.

بیشترین مشکلی که زنان دیابتی در ارتباط جنسی با همسر خود  
از آن رنج می برند، خشکی واژن است . مشکلات نظیر تخریب  
اعصابی که مسئول نرمی و روانی واژن هستند سبب بروز این  
مشکل می شود.

3





## References

**Stevenson A (2010). Oxford Dictionary of English. Oxford  
.University Press. p. 1962. ISBN 978-0199571123**

**Nevid J, Rathus S, Rubenstein H (1998). Health in the New  
Millennium: The Smart Electronic Edition (S.E.E.).  
.Macmillan. p. 297. ISBN 978-1572591714**

**Lipsky MS (2006). American Medical Association Concise  
Medical Encyclopedia. Random House Reference. p. 96.  
.ISBN 978-0375721809**

**Dalton M (2014). Forensic Gynaecology. Cambridge  
.University Press. p. 65. ISBN 978-1107064294**





**Jones T, Wear D, Friedman LD (2014). Health Humanities**

**Reader. Rutgers University Press. pp. 231–232. ISBN 978-  
.0813573670**

**Kirkpatrick M (2012). Human Sexuality: Personality and**

**Social Psychological Perspectives. Springer Science &**

**Business Media. p. 175. ISBN 978-1468436563**

## کاهش میل جنسی و دیابت

میل جنسی کم یا کاهش میل جنسی می تواند هم مردان و هم زنان را تحت تاثیر قرار دهد. نوسان در میل جنسی در دوره های مختلف زندگی انسان به واسطه دلایلی مانند تغییرات هورمونی، سن، و استرس غیرمعمول نیست. با این وجود، میل جنسی کم اگر موجب استرس شده، بهزیستی کلی فرد را تحت تاثیر قرار دهد، یا به اضطراب درباره رابطه منجر شود، می تواند مشکل آفرین باشد.

### بیماری های مزمن

برخی بیماری های مزمن می توانند بر عملکرد جنسی انسان تاثیرگذار باشند که از آن جمله می توان به موارد زیر اشاره کرد:

**دیابت:** سطوح بالای قند خون می تواند به آسیب عروقی و عصبی منجر شود. این شرایط می تواند اختلال نعوظ در مردان و کاهش جریان خون در ناحیه تناسلی زنان را به همراه داشته باشد. زنان مبتلا به دیابت ممکن است

هرچه بیشتر با عفونت های مخمری و متانه مواجه شوند که می تواند رابطه جنسی را دردناک و آزاردهنده سازد.

استنواآتریت: افرادی که درد و سفتی مفاصل را تجربه می کنند، ممکن است با دشواری در انجام فعالیت های جنسی مواجه شوند.

بیماری قلبی: بیماری قلبی می تواند به رگ های خونی آسیب رسانده و گردش خون را کاهش دهد. این آسیب می تواند جریان خون به اندام های تناسلی را کاهش داده و کاهش میل جنسی یا ترشحات واژنی را موجب شود. فشار خون بالا: فشار خون بالا می تواند اثری منفی بر گردش خون داشته باشد.

سرطان: روش های درمانی سرطان از جمله عمل جراحی، شیمی درمانی، و پرتو درمانی همگی می توانند بر میل جنسی تاثیرگذار باشند.

بسیاری عوامل احساسی و روانی می توانند بر میل جنسی انسان تاثیرگذار باشند.

مشکلات سلامت روانی ناشی از اضطراب، افسردگی، خستگی، اعتماد به نفس کم، یا سوء استفاده جنسی در گذشته می توانند تمایل فرد برای رابطه جنسی را کاهش دهند.

مشکلاتی که در رابطه بین دو فرد وجود دارند، از جمله عدم اعتماد، درگیری، و ارتباط ضعیف نیز می توانند میل جنسی را کاهش دهند.

مشکلات جنسی مرتبط با یائسگی اغلب در نتیجه کاهش سطوح هورمون استروژن رخ می دهند.

همچنین، یائسگی موجب کاهش تستوسترون می شود که به میزان کم در بدن زنان تولید می شود. کاهش سطوح تستوسترون می تواند کاهش میل جنسی را در پی داشته باشد.

پس از یائسگی، سطوح پایین استروژن می تواند موجب نازک شدن و خشکی واژن شود که ممکن است احساس ناراحتی و درد هنگام رابطه جنسی را به همراه داشته باشد. این شرایط ممکن است موجب کاهش تمایل افراد به برقراری رابطه جنسی و کاهش میل جنسی شود.

### بارداری

تغییرات هورمونی حین و پس از بارداری می توانند بر میل جنسی زنان تاثیرگذار باشند. این تغییرات هر فردی را به شیوه ای متفاوت تحت تاثیر قرار می دهد. برخی زنان ممکن است با افزایش میل جنسی مواجه شوند، در شرایطی که دیگران ممکن است کاهش آن را تجربه کنند. نوسانات هورمونی زنان پس از زایمان نیز ادامه می یابد که ممکن است بر شرایط میل جنسی تاثیرگذار باشد.

### سطوح کم تستوسترون

تستوسترون یک هورمون جنسی است که توسط بیضه ها در مردان تولید می شود. تستوسترون مسئول طیف گسترده ای از فرآیندها و ویژگی های بدنی

است که از آن جمله می توان به رویش موی بدن، رشد توده ماهیچه ای، میل جنسی، تولید اسپرم، و سلامت استخوانی اشاره کرد.

سطوح کم تستوسترون در بدن مردان می تواند موجب بروز علائم دیگری مانند بزرگ شدن پستان و اختلال نعوظ نیز شود.

آسیب دیدن بیضه ها به واسطه دلایلی مانند شیمی درمانی یا پرتو درمانی، استفاده از استروئید آنابولیک، مصرف برخی داروها، و ابتلا به بیماری های مزمن می تواند موجب سطوح پایین تستوسترون شود.

کنترل ضعیف قند خون سبب کاهش میل جنسی می شود . همچنین  
افسردگی که میان زنان از مردان بیشتر است علت دیگر کاهش  
میل جنسی است .

4





## References

Regan, P.C.; Atkins, L. (2006). "Sex Differences and Similarities in Frequency and Intensity of Sexual Desire".

*Social Behavior & Personality*. 34 (1): 95–101.

.doi:10.2224/sbp.2006.34.1.95

Spector, I. P.; Carey, M. P.; Steinberg, L. (1996). "The sexual desire inventory: Development, factor structure, and evidence of reliability". *Journal of Sex & Marital Therapy*. 22

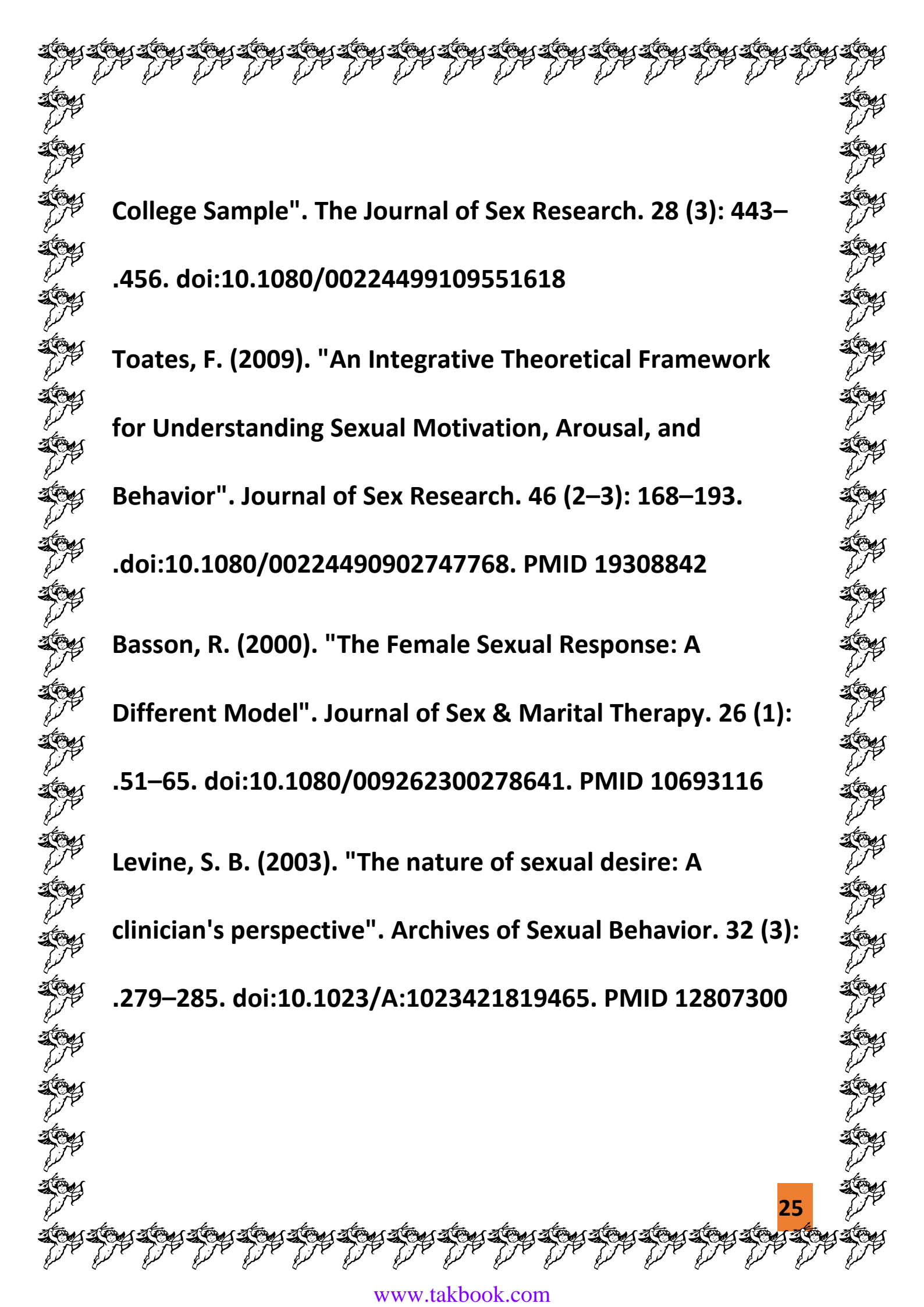
(3): 175–90. doi:10.1080/00926239608414655. PMID

.8880651

Beck, J.G.; Bozman, A.W.; Qualtrough, T. (1991). "The

Experience of Sexual Desire: Psychological Correlates in a





**College Sample". The Journal of Sex Research. 28 (3): 443–  
.456. doi:10.1080/00224499109551618**

**Toates, F. (2009). "An Integrative Theoretical Framework  
for Understanding Sexual Motivation, Arousal, and  
Behavior". Journal of Sex Research. 46 (2–3): 168–193.  
.doi:10.1080/00224490902747768. PMID 19308842**

**Basson, R. (2000). "The Female Sexual Response: A  
Different Model". Journal of Sex & Marital Therapy. 26 (1):  
.51–65. doi:10.1080/009262300278641. PMID 10693116**

**Levine, S. B. (2003). "The nature of sexual desire: A  
clinician's perspective". Archives of Sexual Behavior. 32 (3):  
.279–285. doi:10.1023/A:1023421819465. PMID 12807300**

## ضعف اعصاب و دیابت

آسیب عصبی ناشی از دیابت، نوروپاتی دیابتی نامیده می‌شود. نوروپاتی در کسانی که مدت زیادی مبتلا به دیابت هستند شایع‌تر است و می‌تواند منجر به مشکلات مختلف شود.

حدود نیمی از افراد مبتلا به دیابت، نوعی آسیب عصبی دارند. اگر شما میزان قند خونتان را در محدوده هدف نگه دارید، ممکن است به جلوگیری از آسیب عصبی یا تأخیر آن کمک کنید.

اگر در حال حاضر دچار آسیب عصبی شده‌اید کنترل قند خون به شما کمک می‌کند تا از آسیب بیشتر جلوگیری کنید و یا آن را به تأخیر بیندازید. درمان‌های دیگری نیز وجود دارند که می‌توانند کمک‌کننده باشند.

نوروپاتی دیابتی هم اعصاب محیطی و هم اعصاب خودکار را که شامل اعصاب سمپاتیک و پاراسمپاتیک هستند درگیر می‌کند. اعصاب محیطی از مغز و نخاع خارج می‌شوند و به صورت و اندام‌ها و سایر قسمت‌های بدن می‌روند و بیشتر مسئول حرکات ارادی‌اند.

اعصاب خودکار به احشای بدن می‌روند و بیشتر مسئول عملکرد غیرارادی این بخش‌ها همچون قلب، روده‌ها، معده هستند.

### درمان نوروپاتی دیابتی

درمورد نوروپاتی دیابتی نیز همچون بسیاری از بیماری‌های دیگر، پیشگیری بهترین راه درمان است اما در صورت ابتلا به آن تعدادی اقدامات درمانی لازم است که انجام شود که به شرح آن‌ها می‌پردازیم:

اگر با استفاده از داروها نمی‌توانید قند خون تان را کنترل کنید، می‌توانید از انسولین برای این منظور استفاده کنید.

گاهی برای درمان اختلالات خواب در نوروپاتی دیابتی از داروهای ضدافسردگی استفاده می‌شود.

اگر به علت نوروپاتی دیابتی فرد دچار مشکلات گوارشی شد، بهتر است تعداد وعده‌های غذایی را زیاد کند و حجم هر وعده را کاهش دهد و از مصرف غذاهای پر فیبر و پر چربی پرهیز کند.

اگر فرد دچار ضعف در عضلات شد می‌تواند با مشورت پزشک از چند جلسه فیزیوتراپی بهره‌برد.

به علت نوروپاتی دیابتی فرد ممکن است دچار عفونت ادراری شود بنابراین توصیه می‌شود که فرد آب زیادی بنوشد.

دیابت با پیشرفت زمان، اعصاب بدن را تحت تاثیر قرار می دهد .

و سبب ضعف اعصاب ناحیه تناسلی میشود و به رابطه جنسی آسیب

می رساند

5





## References

Sugimoto K, Yasujima M, Yagihashi S (2008). "Role of advanced glycation end products in diabetic neuropathy".

Current Pharmaceutical Design. 14 (10): 953–61.

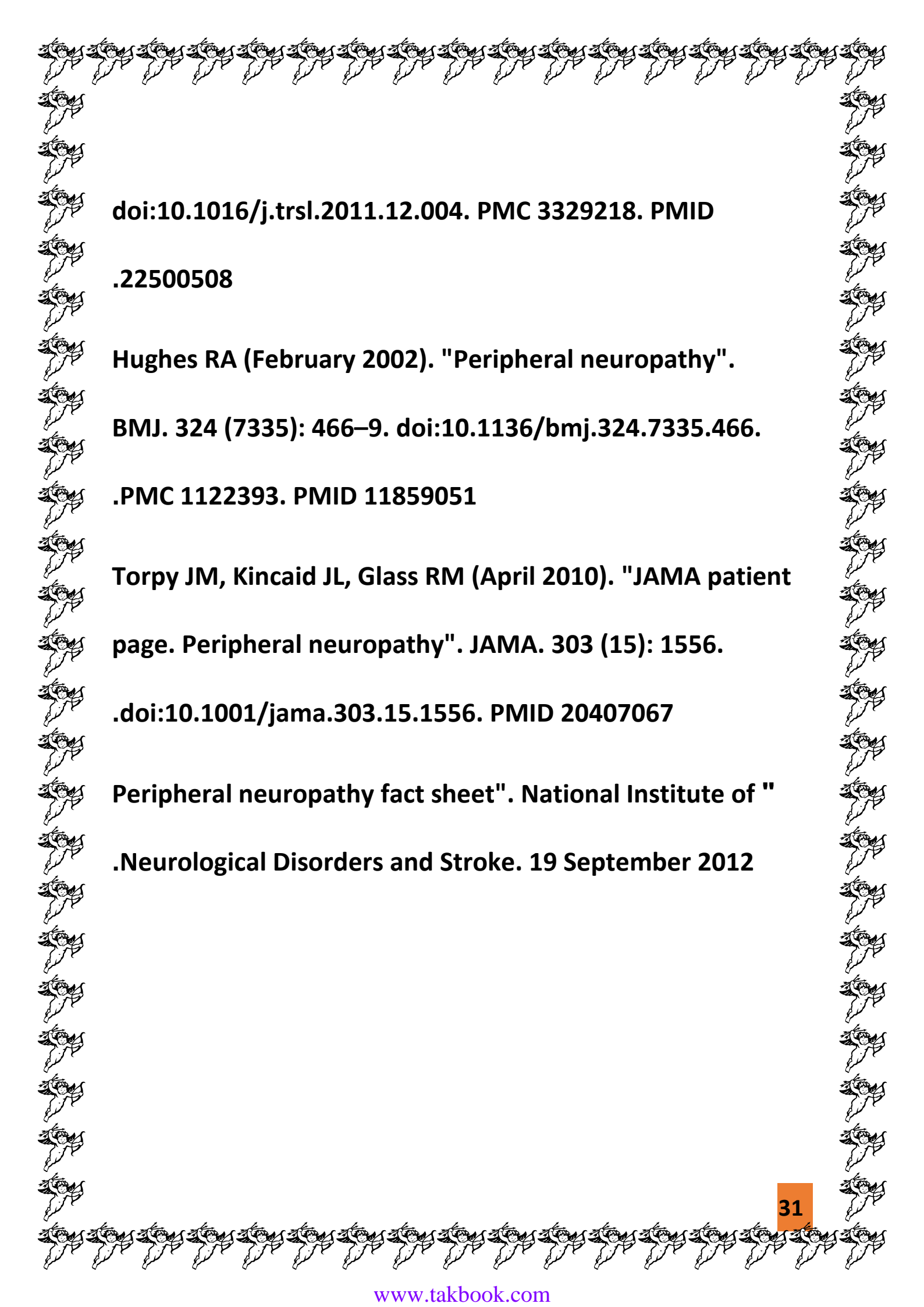
.doi:10.2174/138161208784139774. PMID 18473845

Singh VP, Bali A, Singh N, Jaggi AS (February 2014).

"Advanced glycation end products and diabetic complications". The Korean Journal of Physiology & Pharmacology. 18 (1): 1–14. doi:10.4196/kjpp.2014.18.1.1.

.PMC 3951818. PMID 24634591

Jack M, Wright D (May 2012). "Role of advanced glycation endproducts and glyoxalase I in diabetic peripheral sensory neuropathy". Translational Research. 159 (5): 355–65.



**doi:10.1016/j.trsl.2011.12.004. PMC 3329218. PMID**

**.22500508**

**Hughes RA (February 2002). "Peripheral neuropathy".**

**BMJ. 324 (7335): 466–9. doi:10.1136/bmj.324.7335.466.**

**.PMC 1122393. PMID 11859051**

**Torpy JM, Kincaid JL, Glass RM (April 2010). "JAMA patient**

**page. Peripheral neuropathy". JAMA. 303 (15): 1556.**

**.doi:10.1001/jama.303.15.1556. PMID 20407067**

**Peripheral neuropathy fact sheet". National Institute of "**

**.Neurological Disorders and Stroke. 19 September 2012**

## زود انزالی و دیابت

زود انزالی یا انزال زودرس یکی از انواع کژکاری‌های جنسی می‌باشد که در آن فرد قبل از آنکه شریک جنسی‌اش ارضا شود به انزال می‌رسد؛ این مسئله می‌تواند دلایل مختلفی داشته باشد اما آنچه که ناراحت کننده است پیامدهای زودانزالی از جمله تأثیر منفی بر روابط بین زوجین و کاهش اعتماد به نفس است، شیوه‌های مختلفی برای درمان زودانزالی وجود دارد.

فشارهای روانی مختلفی که در فرد تنش و اضطراب به وجود می‌آورند می‌توانند منجر به تاخیر یا تعجیل در انزال شوند؛ بطور مثال درگیری‌های بین زوجین، ارگاسم نامناسب یا به ارگاسم نرسیدن شریک جنسی در روابط قبلی، نامناسب بودن زمان و مکان آمیزش همگی می‌توانند ایجاد تنش کنند و این تنش می‌تواند منجر به زودانزالی یا حتی دیر انزالی شوند.

زودانزالی ناشی از افسردگی

افسردگی می‌تواند تأثیرات منفی بر روی فعالیت‌های هورمونی فرد داشته باشد و همچنین از پیامدهای افسردگی کاهش یا افزایش شدید



میل جنسی است که می‌تواند روی کیفیت رابطه‌ی جنسی، ارگاسم و میزان تحریک جنسی اثرگذار باشد.

زود انزالی به دلیل اشکال در سیستم هورمونی یا عصبی

اشکال در سیستم هورمونی یا عصبی یکی از عوامل پزشکی تأثیرگذار بر روی کیفیت رابطه جنسی است، بالا و یا پایین بودن هورمون‌های جنسی می‌تواند بر روی میزان تحریک پذیری و کیفیت رابطه جنسی اثرگذار باشد.

در موقعیت‌هایی که زودانزالی بدلیل اختلال در نعوظ یا اختلالات هورمونی پدید می‌آید مراجعه به اورولوژیست و مصرف دارو زیر نظر متخصص می‌تواند راه مناسبی برای درمان باشد؛

همچنین در مواردی مانند استرس و اضطراب شدید که فرد را از فعالیت‌های روزمره باز می‌دارد یا افسردگی شدید نیز می‌توان با مراجعه به روانپزشک و مصرف دارو مسأله اولیه را برطرف کرد تا عوامل و عللی که باعث انزال زودرس می‌شود را از میان برداشت.

## زود انزالی یا انزال سریع

حالتی است که فرد نمی‌تواند حالت تحریک خود را به مدت زمان بلند حفظ کند و توانایی کنترل خروج منی از آلت تناسلی خود را ندارد .  
این مشکل در زمان‌های مختلفی از رابطه جنسی رخ می‌دهد دبابت در بروز زود انزالی نقش عمده دارد

6





## References

Serefoglu, EC; McMahon, CG; Waldinger, MD; Althof, SE;

Shindel, A; Adaikan, G; Becher, EF; Dean, J; Giuliano, F;

Hellstrom, WJ; Giraldi, A; Glina, S; Incrocci, L; Jannini, E;

McCabe, M; Parish, S; Rowland, D; Segraves, RT; Sharlip, I;

Torres, LO (June 2014). "An evidence-based unified

definition of lifelong and acquired premature ejaculation:

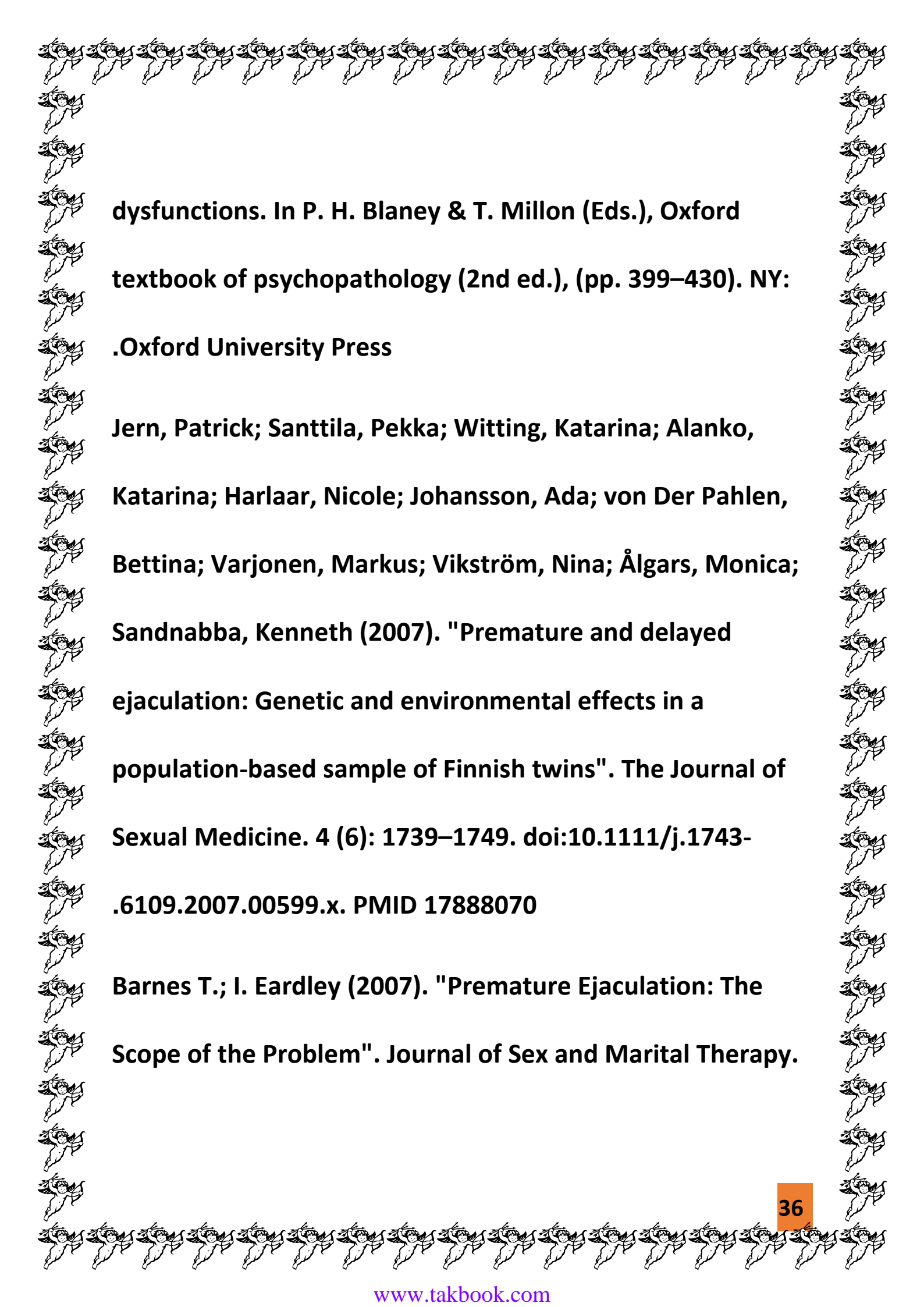
report of the second international society for sexual

medicine ad hoc committee for the definition of premature

ejaculation". *Sexual Medicine*. 2 (2): 41–59.

.doi:10.1002/sm2.27. PMC 4184676. PMID 25356301

Strassberg, D. S., & Perelman, M. A. (2009). *Sexual*

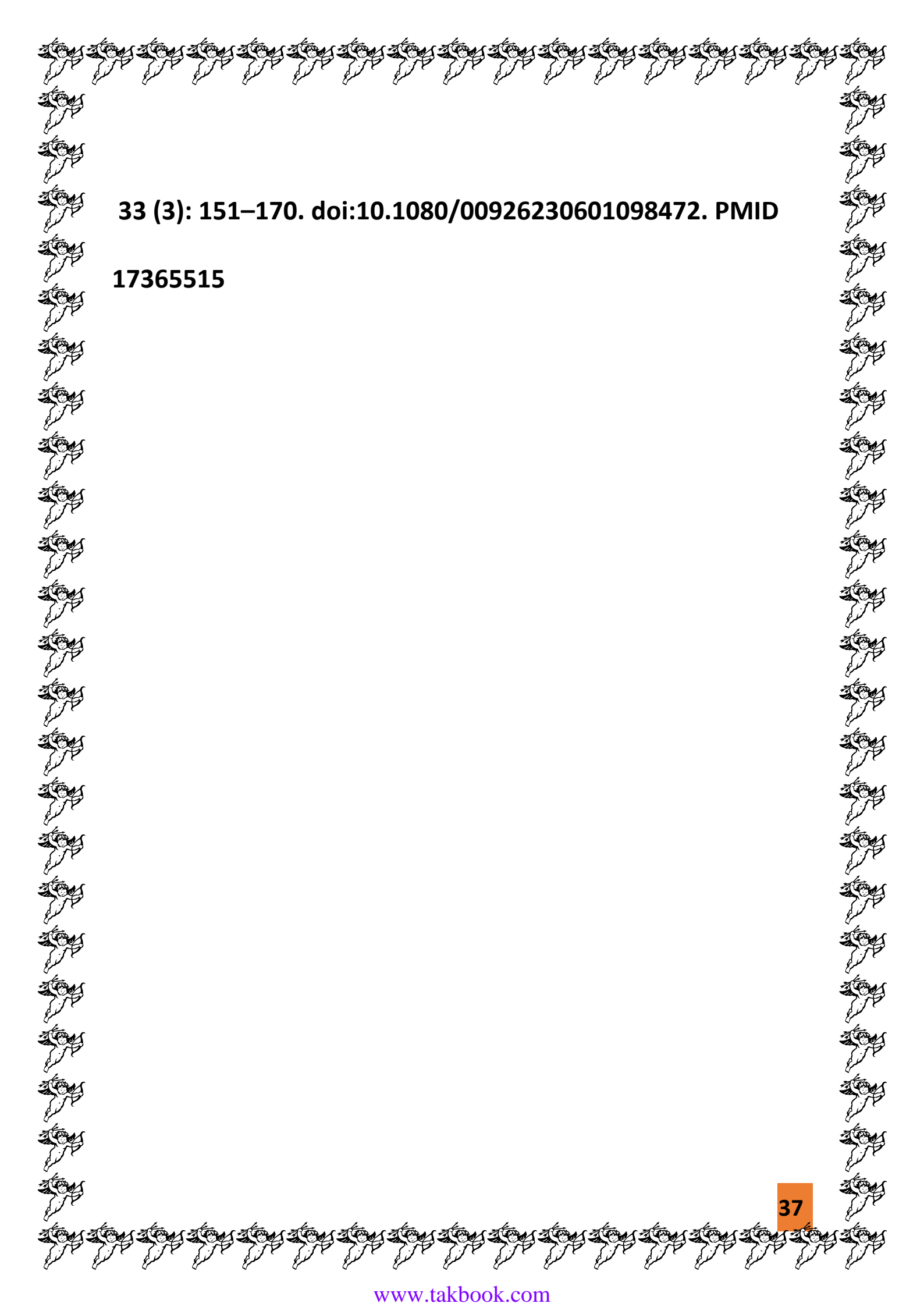


**dysfunctions. In P. H. Blaney & T. Millon (Eds.), Oxford  
textbook of psychopathology (2nd ed.), (pp. 399–430). NY:  
.Oxford University Press**

**Jern, Patrick; Santtila, Pekka; Witting, Katarina; Alanko,  
Katarina; Harlaar, Nicole; Johansson, Ada; von Der Pahlen,  
Bettina; Varjonen, Markus; Vikström, Nina; Ålgars, Monica;**

**Sandnabba, Kenneth (2007). "Premature and delayed  
ejaculation: Genetic and environmental effects in a  
population-based sample of Finnish twins". The Journal of  
Sexual Medicine. 4 (6): 1739–1749. doi:10.1111/j.1743-  
.6109.2007.00599.x. PMID 17888070**

**Barnes T.; I. Eardley (2007). "Premature Ejaculation: The  
Scope of the Problem". Journal of Sex and Marital Therapy.**



**33 (3): 151–170. doi:10.1080/00926230601098472. PMID**

**17365515**

## دیر انزالی و دیابت

دیرانزالی یا انزال دیررس که گاهی به آن انزال معیوب (impaired ejaculation) هم گفته می‌شود وضعیتی است که در آن مردان برای رسیدن به اوج لذت جنسی و ترشح منی از آلت (انزال)، نیازمند تحریک جنسی طولانی هستند. بعضی از مردان مبتلا به انزال دیررس اصلاً قادر به انزال نیستند.

انزال دیررس می‌تواند موقتی یا دائمی باشد. علل احتمالی این مشکل عبارتند از: بعضی از بیماری‌های مزمن، عمل‌های جراحی و داروها. درمان انزال دیررس به علت ایجاد آن بستگی دارد.

برای مردان، عادی است که گهگاهی دچار دیرانزالی شوند؛ دیرانزالی تنها زمانی یک مشکل محسوب می‌شود که ادامه‌دار باشد یا برای شما یا شریک جنسی‌تان مایه‌ی استرس شود.

انزال دیررس بر اساس علائم آن به انواع زیر تقسیم‌بندی می‌شود:

مادام‌العمر / اکتسابی. در دیرانزالی مادام‌العمر، مشکل از مان بلوغ جنسی وجود داشته‌است؛ دیرانزالی اکتسابی پس از گذشت دوره‌ای از عملکرد جنسی عادی ایجاد شده‌است.

کلی / موقعیتی. دیرانزالی کلی، به شریک‌های جنسی معین یا روش‌های خاص تحریک محدود نمی‌شود. دیرانزالی موقعیتی تنها تحت شرایط خاص بروز می‌کند.

این دسته‌بندی‌ها به یافتن علت و درمان مناسب کمک می‌کنند.

علل فیزیکی مسبب دیرانزالی شامل موارد زیر می‌شود:

نقایص مادرزادی خاصی که روی دستگاه تولید مثلی مرد تأثیر دارند

آسیب اعصاب لگنی کنترل‌کننده‌ی ارگاسم

بعضی از عفونت‌ها، مانند عفونت مجرای ادراری

جراحی پروستات، مثلاً برش پروستات از طریق میزراه یا برداشتن آن

بیماری‌های نورولوژیک، مانند نوروپاتی دیابتی، سکته‌ی مغزی یا آسیب

اعصاب نخاع

بیماری‌های هورمونی، مثل پایین بودن سطح هورمون تیروئیدی

(هیپوتیروئیدیسم) یا پایین بودن سطح هورمون تستسترون (هیپوگنادیسم)

انزال رتروگراد (پس‌رونده)، وضعیتی است که در آن، منی به جای خروج از

آلت، به مثانه بازمی‌گردد.

ریسک‌فاکتورها

موارد متعددی می‌توانند احتمال ابتلا به انزال دیررس را افزایش دهند، از

جمله:

بالا بودن سن - با افزایش سن مردان، طبیعی است که آنان دیرتر به انزال

برسند.

مشکلات روانی، مانند: افسردگی یا اضطراب

بیماری‌هایی مثل دیابت یا مالتیپل اسکلروزیس (MS)

بعضی از اقدامات درمانی، مثل جراحی پروستات



دیر انزالی یک مشکل یا عدم توانایی یک مرد برای رسیدن به ارگاسم و انزال مایع منی است . به طور کلی، اگر با وجود نعوظ طبیعی بیشتر از 30 دقیقه پس از رابطه جنسی با دخول طول بکشد، به عنوان دیر انزالی در نظر گرفته می شود. دیابت مزمن زمینه ساز بروز دیر انزالی است

7





## References

Knowles, David R. (2005-06-01). "Delayed ejaculation".

A.D.A.M. Medical Encyclopedia. A.D.A.M., Inc. Retrieved  
.2007-05-24

Strassberg, D. S., & Perelman, M. A. (2009). Sexual  
dysfunctions. In P. H. Blaney & T. Millon (Eds.), Oxford  
textbook of psychopathology (2nd ed.), (pp. 399–430). NY:  
.Oxford University Press

Hatzimouratidis, Konstantinos, et al. "Guidelines on male  
sexual dysfunction: erectile dysfunction and premature  
.ejaculation." *European urology* 57.5 (2010): 804-814

Dias J, Freitas R, Amorim R, Espiridião P, Xambre L, Ferraz  
L, Adult circumcision and male sexual health:



**retrospective analysis, *Andrologia*, 20 April 2013**

**[1] doi:10.1111/and.12101**

**drugs.com > Delayed ejaculation Archived 2019-02-20 at**

**the Wayback Machine Review Date: 6/5/2007. Reviewed**

**By: Marc Greenstein, DO, Urologist, North Jersey Center for  
Urologic Care**

**Smith, Shubulade; Robin Murray; Veronica O'Keane**

**(2002). "Sexual dysfunction in patients taking conventional  
antipsychotic medication". *The British Journal of Psychiatry*.**

**.181: 49–55. doi:10.1192/bjp.181.1.49. PMID 12091263**