

ASSESSMENT OF SEXUAL DYSFUNCTION IN FEMALE OUTPATIENTS WITH DEPRESSION AT BACH MAI HOSPITAL

Vu Thy Cam^{1*}, Ngo Tuan Khiem¹, Tran Thi Thu Ha^{1,2}, Tran Thi Hue³

¹Bach Mai Hospital - 78 Giai Phong, Phuong Dinh Ward, Dong Da Dist, Hanoi City, Vietnam

²Hanoi Medical University - 1 Ton That Tung, Trung Tu Ward, Dong Da Dist, Hanoi City, Vietnam

³Thanh Hoa Mental Hospital - 217 Hai Thuong Lan Ong, Hamlet 9, Thanh Hoa Ward, Thanh Hoa City, Thanh Hoa Province, Vietnam

Received: 10/10/2024

Revised: 18/10/2024; Accepted: 28/10/2024

ABSTRACT

Objective: To evaluate sexual dysfunction in female patients with depression treated as outpatients at the Institute of Mental Health, Bach Mai Hospital.

Method: Cross-sectional study of 80 female patients with depression treated as outpatients at the Institute of Mental Health, Bach Mai Hospital from 2/2023 to 1/2024.

Results: 80 subjects aged 18-50 years old, with an average age of 28.21 ± 1.01 . 53.8% of patients were diagnosed with severe depression. 47% of patients with depression had reduced sexual frequency since the onset of the disease, 60% of patients had less than 1 sexual intercourse in the past 4 weeks. Comparing the mean FSFI score and the component scores in the 6 factors of the 2 groups, found that the factors of desire and discharge had a statistically significant difference, there was no difference between the factors of orgasm and sexual satisfaction.

Conclusions: Sexual dysfunction is a common problem in depressed patients, 90% of female depressed patients have sexual dysfunction according to the FSFI scale. The difference is statistically significant in the index of desire and discharge between the two groups of depression and non-depression according to the BECK scale.

Keywords: Sexual dysfunction, depression.

*Corresponding author

Email: vuthycam22@gmail.com **Phone:** (+84) 904496564 **Https://doi.org/10.52163/yhc.v65i6.1713**

ĐÁNH GIÁ TÌNH TRẠNG HAM MUỐN VÀ THỎA MÃN TÌNH DỤC Ở NGƯỜI BỆNH NỮ TRẦM CẢM ĐIỀU TRỊ NGOẠI TRÚ TẠI BỆNH VIỆN BẠCH MAI

Vũ Thy Cẩm^{1*}, Ngô Tuấn Khiêm¹, Trần Thị Thu Hà^{1,2}, Trần Thị Huệ³

¹Bệnh viện Bạch Mai - 78 Giải Phóng, P. Phương Đình, Q. Đống Đa, Tp. Hà Nội, Việt Nam

²Trường Đại học Y Hà Nội - 1 Tôn Thất Tùng, P. Trung Tự, Q. Đống Đa, Tp. Hà Nội, Việt Nam

³Bệnh viện Tâm Thần Thanh Hóa - 217 Hải Thượng Lãn Ông, Xóm 9, P. Thanh Hóa, Tp. Thanh Hoá, Tỉnh Thanh Hóa, Việt Nam

Ngày nhận bài: 10/10/2024

Chỉnh sửa ngày: 18/10/2024; Ngày duyệt đăng: 28/10/2024

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá thực trạng ham muốn và thỏa mãn tình dục ở người bệnh nữ trầm cảm điều trị ngoại trú tại Viện Sức khỏe tâm thần, Bệnh viện Bạch Mai.

Phương pháp: Nghiên cứu cắt ngang 80 người bệnh nữ trầm cảm điều trị ngoại trú tại Viện Sức khỏe tâm thần, Bệnh viện Bạch Mai từ tháng 2/2023 đến tháng 1/2024.

Kết quả: 80 đối tượng trong độ tuổi 18-50 tuổi, tuổi trung bình là $28,21 \pm 1,01$. 53,8% người bệnh chẩn đoán trầm cảm ở mức nặng. 47% người bệnh trầm cảm có giảm tần suất quan hệ tình dục kể từ khi mắc bệnh, 60% người bệnh có số lần quan hệ tình dục nhỏ hơn 1 trong 4 tuần vừa qua. So sánh điểm trung bình FSFI và các điểm thành phần trong 6 yếu tố của 2 nhóm, nhận thấy các yếu tố ham muốn và tiết dịch có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê, không có sự khác biệt giữa yếu tố cực khoái và thỏa mãn tình dục.

Kết luận: Rối loạn chức năng tình dục là vấn đề phổ biến ở người bệnh trầm cảm, 90% người bệnh nữ trầm cảm có rối loạn chức năng tình dục theo thang FSFI. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về chỉ số ham muốn và tiết dịch giữa hai nhóm trầm cảm và không trầm cảm theo thang BECK.

Từ khóa: Rối loạn chức năng tình dục, trầm cảm.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Trầm cảm là một trạng thái bệnh lý rối loạn cảm xúc được đặc trưng bởi sự ức chế các hoạt động tâm thần: Chủ yếu ức chế cảm xúc, ức chế tư duy, ức chế hoạt động. Theo Tổ chức Y tế thế giới, năm 2021 ước tính có khoảng 280 triệu người trên thế giới bị trầm cảm, chiếm 3,8% dân số [1]. Tình dục là một trong những nhu cầu sinh lý cơ bản, thiết yếu của con người. Bản năng này đóng vai trò quan trọng trong việc duy trì nòi giống và cũng là động lực thúc đẩy sự phát triển của con người, nâng cao chất lượng cuộc sống và mang lại cảm giác hạnh phúc về thể chất, tâm lý và xã hội. Tuy nhiên, tỷ lệ rối loạn chức năng tình dục ở những người bị trầm cảm cao hơn so với dân số nói chung: 40-60% người bệnh trầm cảm có rối loạn chức năng tình dục [2]. Trầm cảm ảnh hưởng đến tất cả các giai đoạn của hoạt động tình dục, khiến cho một cá nhân không thể tham gia vào một mối quan hệ tình dục như họ mong muốn. Trầm cảm dẫn đến rối loạn chức năng tình dục và phức tạp hơn do tác dụng phụ về tình dục của thuốc chống trầm cảm. Đây cũng là một trong những lý do có thể dẫn đến

ngừng thuốc sớm làm giảm hiệu quả điều trị, tăng tỷ lệ tái phát trầm cảm.

Với mong muốn tìm hiểu và cải thiện chất lượng chăm sóc sức khỏe, chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài đánh giá rối loạn chức năng tình dục ở người bệnh nữ trầm cảm điều trị ngoại trú tại Viện Sức khỏe tâm thần, Bệnh viện Bạch Mai.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu được thiết kế bằng phương pháp nghiên cứu mô tả cắt ngang.

2.2. Địa điểm và thời gian nghiên cứu

Địa điểm: Viện Sức khỏe tâm thần, Bệnh viện Bạch Mai.

Thời gian nghiên cứu: Từ tháng 2/2023 đến tháng

*Tác giả liên hệ

Email: vuthycam22@gmail.com Điện thoại: (+84) 904496564 [Https://doi.org/10.52163/yhc.v65i6.1713](https://doi.org/10.52163/yhc.v65i6.1713)

1/2024.

2.3. Đối tượng nghiên cứu

Người bệnh nữ trầm cảm điều trị ngoại trú.

2.4. Cỡ mẫu, chọn mẫu

Lấy mẫu toàn bộ tại phòng khám ngoại trú Viện Sức khỏe tâm thần, Bệnh viện Bạch Mai.

- *Tiêu chuẩn lựa chọn*: Người bệnh đồng ý tham gia vào nghiên cứu.

- *Tiêu chuẩn loại trừ*: Người bệnh sử dụng các loại chất tác động tâm thần, hiện đang mắc các bệnh lý nội hoặc ngoại khoa tình trạng nặng: Các bệnh lý não thực tổn (chấn thương sọ não, viêm não màng não...), bệnh lý ác tính, tình trạng cấp cứu, bệnh lý hệ sinh dục, bệnh lý có tổn thương cơ quan sinh dục.

Theo các tiêu chuẩn trên, chúng tôi chọn được mẫu nghiên cứu n = 80.

2.5. Biến số nghiên cứu

2.5.1. Biến số độc lập

- Các biến số về thông tin chung: Tuổi, học vấn, nghề nghiệp, tôn giáo, tình trạng hôn nhân.

- Các biến số về sức khỏe tổng quát và sản phụ khoa: Tiền sử kinh nguyệt, tiền sử sảy phá thai, tiền sử bệnh phụ khoa, tiền sử các bệnh lý khác.

- Các biến số về đặc điểm lâm sàng của trầm cảm: Thời gian biểu hiện trầm cảm, thang BECK, thuốc điều trị.

2.5.2. Biến số phụ thuộc

Các biến số về chức năng tình dục nữ: Số lần quan hệ tình dục, tần suất hoạt động tình dục từ khi mắc trầm cảm, thời điểm thay đổi tần suất hoạt động tình dục, phương pháp cải thiện hoạt động tình dục, thang FSFI.

2.6. Kỹ thuật, công cụ, quy trình thu thập số liệu

2.6.1. Kỹ thuật, công cụ thu thập số liệu

- Thăm khám lâm sàng.

- Thang đánh giá trầm cảm BECK.

- Chỉ số chức năng tình dục nữ FSFI.

2.6.2. Quy trình thu thập số liệu

Tại thời điểm người bệnh nữ đến khám tại Viện Sức khỏe tâm thần, Bệnh viện Bạch Mai thỏa mãn tiêu chuẩn tham gia nghiên cứu, người bệnh sẽ được phỏng vấn theo bệnh án nghiên cứu soạn sẵn và được hướng dẫn hoàn thành các bộ công cụ tự báo cáo BECK, FSFI.

2.7. Xử lý và phân tích số liệu

Các số liệu được thu thập trong nghiên cứu này được nhập liệu và phân tích bằng phần mềm SPSS 22.0.

2.8. Đạo đức nghiên cứu

Các thông tin khảo sát chỉ sử dụng với mục đích phục vụ cho nghiên cứu. Các đối tượng tham gia nghiên cứu hoàn toàn tự nguyện sau khi được giải thích rõ ràng về mục đích của nghiên cứu. Các thông tin được cung cấp hoàn toàn được giữ bí mật.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm nhân khẩu học và lâm sàng người bệnh trầm cảm

Bảng 1. Đặc điểm nhân khẩu học của người bệnh trầm cảm (n = 80)

Đặc điểm		Số lượng	Tỷ lệ (%)
Tuổi	Nhỏ nhất-lớn nhất	18-50	
	Trung bình	28,21 ± 1,01	
Học vấn	Tiểu học	2	2,5
	Trung học cơ sở	9	11,3
	Trung học phổ thông	19	23,8
	Trung cấp, cao đẳng, đại học	41	51,2
	Sau đại học	9	11,3
Tình trạng hôn nhân	Chưa kết hôn	44	55,0
	Sống như vợ chồng dù chưa kết hôn	0	0
	Có gia đình	32	40,0
	Ly hôn	4	5,0
Tiền sử kinh nguyệt	Đều	37	46,3
	Không đều	41	51,2
	Đã mãn kinh	2	2,5
Tiền sử sảy, phá thai	Có	15	18,8
	Không	65	81,2

Nhận xét: Nhóm đối tượng nghiên cứu ở trong độ tuổi 18-50 tuổi, tuổi trung bình là 28,21 ± 1,01. Nhóm đối tượng có trình độ học vấn phổ biến là trung cấp, cao đẳng, đại học (51,2%). Trong số các đối tượng nghiên cứu, có 55% người chưa kết hôn, 40% đã lập gia đình và chỉ có 5% đã ly hôn. Tiền sử sảy, phá thai là 18,8%. Phụ nữ có tiền sử kinh nguyệt không đều là 51,2% nhiều hơn số phụ nữ có tiền sử kinh nguyệt đều (46,3%) chỉ

có 2,5% đã mãn kinh.

Bảng 2. Đặc điểm trầm cảm của người bệnh trầm cảm (n = 80)

Đặc điểm		Số lượng	Tỷ lệ (%)
Chẩn đoán	F31	3	3,8
	F32	42	52,5
	F33	35	43,8
Thang điểm BECK	0-13 (không có trầm cảm)	6	7,5
	14-19 (trầm cảm nhẹ)	5	6,3
	20-29 (trầm cảm vừa)	27	33,8
	≥ 30 (trầm cảm nặng)	42	52,5

Nhận xét: Nghiên cứu có 3 bệnh nhân có chẩn đoán F31 (3,8%), 42 bệnh nhân F32 (52,5%) và 35 bệnh nhân F33 (43,8%). Các bệnh nhân được làm thang điểm BECK đánh giá về mức độ nặng của triệu chứng trầm cảm cũng cho thấy phần lớn bệnh nhân ở mức độ nặng (52,5%). Tuy nhiên có 6 bệnh nhân (7,5%) không có trầm cảm theo thang điểm BECK.

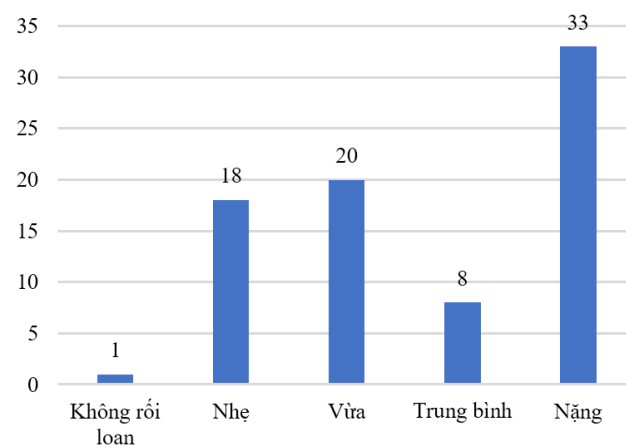
3.2. Đặc điểm chức năng tình dục ở nhóm đối tượng nghiên cứu

Bảng 3. Đặc điểm thay đổi chức năng tình dục ở đối tượng nghiên cứu (n = 80)

Đặc điểm		Số lượng	Tỷ lệ (%)
Số lần quan hệ trong 4 tuần qua	< 1 lần/tháng	48	60,0
	1-2 lần/tháng	20	25,0
	1-2 lần/tuần	11	13,7
	3-4 lần/tuần	1	1,3
	> 4 lần/tuần	0	0
Sự thay đổi tần suất hoạt động tình dục từ khi mắc bệnh	Không thay đổi	32	40,0
	Tăng	1	1,3
	Giảm	47	58,8
Sử dụng phương pháp để cải thiện hoạt động tình dục	Không sử dụng	76	95,0
	Có sử dụng	4	5,0

Nhận xét: Đánh giá số lần quan hệ tình dục của bệnh nhân trong 4 tuần qua cho thấy phần lớn bệnh nhân quan hệ < 1 lần/tháng, chiếm 60%, có 25% bệnh nhân có quan hệ 1-2 lần/tháng trong 4 tuần qua, 13,8% bệnh

nhân có quan hệ 1-2 lần/tuần, chỉ có 1 bệnh nhân quan hệ 3-4 lần/tuần. Đa số bệnh nhân nữ cho thấy có sự suy giảm tần suất hoạt động tình dục từ khi mắc bệnh (58,8%). 95% bệnh nhân không sử dụng thêm phương pháp để cải thiện hoạt động tình dục, chỉ có 4 bệnh nhân (5%) có sử dụng phương pháp cải thiện.



Biểu đồ 1. Phân bố rối loạn chức năng tình dục theo thang điểm FSFI

Nhận xét: Phân loại mức độ của rối loạn chức năng tình dục theo điểm FSFI, chúng tôi có được kết quả như sau: Có 1 người không có rối loạn, 18 người có rối loạn mức độ nhẹ, 20 người có rối loạn vừa, 8 người có rối loạn trung bình và 33 người có rối loạn mức độ nặng (chiếm số lượng nhiều nhất).

Bảng 4. Sự khác biệt giữa các điểm thành phần trong thang FSFI giữa nhóm có rối loạn trầm cảm và không trầm cảm theo thang điểm BECK (n = 80)

Chỉ số	BECK < 9 điểm	BECK ≥ 9 điểm	P
n (%)	5 (6,25%)	75 (93,75%)	
Tổng FSFI	6,24 ± 5,95	13,99 ± 8,96	0,040
Ham muốn	1,32 ± 0,26	2,00 ± 0,97	0,001
Kích thích	0,72 ± 1,11	1,73 ± 1,55	0,159
Tiết dịch	0,24 ± 0,54	2,40 ± 2,15	0,000
Cực khoái	0,48 ± 1,07	2,06 ± 1,94	0,025
Hài lòng	2,32 ± 1,04	3,15 ± 1,38	0,190
Đau	0,56 ± 1,25	2,63 ± 2,25	0,016

Nhận xét: Dựa theo kết quả thang điểm BECK, chúng tôi chia đối tượng nghiên cứu thành 2 nhóm: BECK < 9 điểm và BECK ≥ 9 điểm. So sánh điểm trung bình FSFI và các điểm thành phần trong 6 yếu tố được đề cập đến trong thang của 2 nhóm, chúng tôi nhận thấy có các yếu tố ham muốn và tiết dịch có sự khác biệt có

ý nghĩa thống kê ($p < 0,005$).

4. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm nhân khẩu học và lâm sàng người bệnh trầm cảm

Nghiên cứu của chúng tôi được tiến hành trên 80 phụ nữ từ 18-50 tuổi, với tuổi trung bình là $28,21 \pm 10,1$ tuổi. Mẫu nghiên cứu thể hiện một sự đa dạng về độ tuổi và trình độ học vấn, với phần lớn đối tượng có trình độ từ trung cấp đến đại học (51,2%). Sự đa dạng này góp phần làm cho kết quả nghiên cứu có tính khái quát và khả năng áp dụng rộng rãi hơn. Tình trạng hôn nhân cho thấy 55% chưa kết hôn, 40% đã lập gia đình và 5% đã ly hôn. Các nghiên cứu trước đó cũng chỉ ra rằng các yếu tố văn hóa và xã hội, như tôn giáo và tình trạng hôn nhân, có thể ảnh hưởng đến sức khỏe tình dục và tâm thần [3]. Tiếp tục với nghiên cứu của Rosen, tỷ lệ bệnh nhân đã ly hôn cao hơn rất nhiều so với kết quả nghiên cứu của chúng tôi, gấp gần 2 lần (12,5%). Một nghiên cứu tại Ấn Độ cũng cho thấy rằng tình trạng hôn nhân và tôn giáo có ảnh hưởng đáng kể đến sức khỏe tâm thần và chức năng tình dục của phụ nữ (Patel và cộng sự, 2018).

Nghiên cứu của chúng tôi được tiến hành trên 80 bệnh nhân nữ được chẩn đoán rối loạn trầm cảm. Các bệnh nhân nữ có rối loạn trầm cảm được làm thang điểm BECK đánh giá về mức độ nặng của triệu chứng trầm cảm cũng cho thấy phần lớn bệnh nhân ở mức độ nặng (52,5%). Tuy nhiên có 6 bệnh nhân (7,5%) không có trầm cảm theo thang điểm BECK.

4.2. Đặc điểm chức năng tình dục ở nhóm đối tượng nghiên cứu

Các bệnh nhân nữ có rối loạn trầm cảm được đánh giá sự thay đổi về chức năng tình dục của mỗi bệnh nhân về số lần quan hệ tình dục và tần suất quan hệ tình dục. Về số lần quan hệ tình dục của bệnh nhân trong 4 tuần qua, phần lớn bệnh nhân quan hệ < 1 lần/tháng, chiếm 60%, bệnh nhân có quan hệ 1-2 lần/tháng trong 4 tuần chiếm 25%, 13,8% bệnh nhân có quan hệ 1-2 lần/tuần, chỉ có 1 bệnh nhân quan hệ 3-4 lần/tuần. Đa số bệnh nhân nữ cho thấy có sự suy giảm tần suất hoạt động tình dục từ khi mắc bệnh (58,8%). 95% bệnh nhân không sử dụng thêm phương pháp để cải thiện hoạt động tình dục, chỉ có 4 bệnh nhân (5%) có sử dụng phương pháp cải thiện.

Kết quả nghiên cứu chỉ ra rằng tỷ lệ rối loạn chức năng tình dục ở phụ nữ trầm cảm là rất cao. Dựa trên thang đo FSFI, có đến 90% phụ nữ trong nghiên cứu có điểm dưới ngưỡng 26,55 điểm (giá trị cut-off), có mức độ rối loạn chức năng tình dục cao. So sánh với các nghiên cứu khác, kết quả này tương đồng với một nghiên cứu tại Trung Quốc, nơi mà 85% phụ nữ trầm cảm cũng có điểm FSFI dưới ngưỡng 26,55 [4]. Một nghiên cứu tại Iran trên 300 phụ nữ trầm cảm cũng cho thấy rằng 87% trong số họ có điểm FSFI dưới ngưỡng 26,55. Các nghiên cứu đều khẳng định mức độ nghiêm trọng của rối loạn chức năng tình dục ở phụ nữ trầm cảm [5]. Kết quả một nghiên cứu về rối loạn chức năng tình dục ở các phụ

nữ Ai Cập cho thấy 67,8% phụ nữ tham gia nghiên cứu có rối loạn chức năng tình dục, đây là tỷ lệ mắc bệnh cao. Điều này phù hợp với tỷ lệ mắc bệnh trước đây được Anis và cộng sự báo cáo là 75,3%. Các tác giả đã sử dụng DSM-IV trong nghiên cứu của họ về 855 phụ nữ từ Hạ Ai Cập. Ngoài ra, kết quả này phù hợp với các phát hiện của hai nghiên cứu trước đó ở Ai Cập báo cáo tỷ lệ mắc rối loạn chức năng tình dục lần lượt là 68,9% và 76,9% [6]. Sự khác biệt giữa các kết quả được cho là do nhiều khác biệt về văn hóa, giáo dục và dân tộc giữa hai nhóm dân số nghiên cứu, vì phụ nữ sống tại địa điểm nghiên cứu khác nhau có đặc điểm văn hóa và giáo dục khác nhau, điều này có thể đóng vai trò làm gia tăng hay giảm bớt rối loạn chức năng tình dục ở bệnh nhân.

Dựa theo kết quả thang điểm BECK, chúng tôi chia đối tượng nghiên cứu thành 2 nhóm: BECK < 9 điểm và BECK \geq 9 điểm. So sánh điểm trung bình FSFI và các điểm thành phần trong 6 yếu tố được đề cập đến trong thang của 2 nhóm, chúng tôi nhận thấy chỉ có yếu tố ham muốn và tiết dịch có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$), chỉ số yếu tố hài lòng về tình dục không có sự khác biệt ($p > 0,05$). Từ kết quả này, chúng tôi có thể thấy được yếu tố giảm ham muốn và giảm tiết dịch trong hoạt động tình dục của nữ giới có thể là dấu hiệu đầu tiên nhận thấy được trong rối loạn chức năng tình dục ở phụ nữ có trầm cảm. Điều này có ý nghĩa với những bệnh nhân có điểm số BECK được xác định chỉ mới ở mức độ trầm cảm vừa. Kết quả này cũng phù hợp với nghiên cứu của Pindiruka R.K và cộng sự: Giảm ham muốn là rối loạn chức năng tình dục thường gặp nhất ở người bệnh nữ trầm cảm [7].

5. KẾT LUẬN

Rối loạn chức năng tình dục là vấn đề phổ biến ở người bệnh trầm cảm, tỷ lệ 90% người bệnh nữ trầm cảm có rối loạn chức năng tình dục theo thang FSFI. 60% người bệnh nữ trầm cảm có số lần quan hệ tình dục dưới 1 lần/tháng trong 4 tuần vừa qua. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về chỉ số ham muốn và tiết dịch giữa hai nhóm trầm cảm và không trầm cảm theo thang BECK, không ghi nhận thấy sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa 2 nhóm về chỉ số hài lòng tình dục.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] WHO Depression. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/depression>.
- [2] Devkota L, Pant S.B, Ojha S.P, Chapagai M, Prevalence of Sexual Dysfunction in women with Depressive Disorder at a Tertiary Hospital, J Psychosexual Health, 2022, 4(2): 123-128.
- [3] Jones A, Robinson E, Oginni O, Rahman Q, Rimes K.A, Anxiety disorders, gender non-conformity, bullying and self-esteem in sexual minority adolescents: prospective birth cohort study, J Child Psychol Psychiatry, 2017, 58(11): 1201-1209. doi:10.1111/jcpp.12757.

- [4] Zhao S, Wang J, Xie Q et al, Parkinson's Disease Is Associated with Risk of Sexual Dysfunction in Men but Not in Women: A Systematic Review and Meta-Analysis, *J Sex Med*, 2019, 16(3): 434-446. doi:10.1016/j.jsxm.2018.12.017.
- [5] Najaf Najafi M, Ghazanfarpour M, Effect of phytoestrogens on sexual function in menopausal women: a systematic review and meta-analysis. *Climacteric*, 2018, 21(5): 437-445. doi:10.1080/13697137.2018.1472566
- [6] Ismail S.A, Abdel-Azim N.E, Saleh M.A, Mohamed A.A, Yosef A.H, Abbas A.M, A new grading system for female sexual dysfunction based on the female sexual function index in Egyptian women: a cross-sectional study, *Afr Health Sci*, 2021, 21(2): 835-841. doi:10.4314/ahs.v21i2.44.
- [7] Pindikura R.K, Kumar K.U, Krishna J.S, Sexual dysfunction in women suffering from major depressive disorder: A cross-sectional study, *Archives of Mental Health*, 2023, 24(2): 80. doi:10.4103/amh.amh_92_22.

