

Sexual Functions and Quality of Life in Male and Female with Chronic Renal Diseases

عملکردهای جنسی و کیفیت زندگی در زنان و مردان مبتلا به بیماری‌های کلیوی مزمن

Fatemeh Fayazbakhsh, Adele Ezati
Ali akbar Maleki-Rad

فاطمه فیاض بخش^۱، عادلہ عزتی^۲، علی اکبر ملکی راد^۳

پذیرش نهایی: ۹۴/۹/۱۰

پذیرش اولیه: ۹۴/۸/۲۴

تاریخ دریافت: ۹۳/۷/۴

Abstract

Chronic renal diseases not only threat physical health, but also could destroy other aspects of Health such as psychological health. Recent studies show different results about the effect of dialysis on quality of life and sexual functions. With respect to importance of these issues in treatment of renal patients, the present study focused on quality of life, sexual desire and sexual functions in this population. It was a case control study with convenience sampling from dialysis and nondialysis patients of Azahra Hospital. Data was collected by 4 questionnaires including Short-Form Health Survey questionnaire, International Index of Erectile Function, Hullbert Index of Sexual Desire, Female Sexual Function Index. The results showed that dialysis patients had less quality of life compared with no dialysis patients. There was not any difference in sexual functions between women with and without dialysis, but in men with renal disease, sexual functions were less than control group. Also, sexual desires of dialysis patients (both men and women) were less than control group. So, it seems that quality of life and sexual functions of patients with dialysis, especially men were less than normal people.

Keywords: Quality of life, Sexual desire, Sexual function, Dialysis patient.

چکیده

بیماری‌های مزمن کلیوی از جمله بیماری‌هایی هستند که نه تنها سلامت جسمی بلکه ابعاد دیگر سلامتی را نیز به مخاطره می‌اندازند. با توجه به این که نتایج پژوهش‌ها در رابطه با اثرات این بیماری بر عملکرد جنسی و ارتباط آن با کیفیت زندگی در زنان و مردان متفاوت است و اهمیت این مسائل و عوامل مؤثر بر آن‌ها در درمان بیماران مذکور قابل اغماض نیست، مطالعه حاضر به بررسی کیفیت زندگی، تمایل و عملکرد جنسی بیماران دیالیزی در مقایسه با افراد سالم پرداخته است. پژوهش حاضر از نوع علی مقایسه‌ای بود که به روش نمونه‌گیری دردسترس بر روی یک نمونه ۶۰ نفری از بیماران دیالیزی و غیردیالیزی بیمارستان الزهرا اشتهارد انجام گرفت. جهت گردآوری اطلاعات از پرسشنامه‌های کیفیت زندگی، عملکرد نعوظ، تمایل جنسی، و پرسشنامه عملکرد جنسی زنان استفاده شد. یافته‌های پژوهش حاکی از کیفیت زندگی پایین‌تر بیماران دیالیزی نسبت به افراد سالم بود. بین گروه زنان سالم و زنان دیالیزی به لحاظ متغیرهای مربوط به عملکرد جنسی تفاوت معناداری وجود ندارد؛ اما در بین گروه مردان سالم و مردان دیالیزی به لحاظ متغیرهای مربوط به عملکرد جنسی تفاوت معنادار وجود دارد، همچنین افراد سالم از تمایل جنسی بالاتری نسبت به بیماران دیالیزی برخوردارند. بنابراین به نظر می‌رسد کیفیت زندگی بیماران دیالیزی و نیز عملکردهای جنسی به‌ویژه در مردان دیالیزی به میزان معناداری پایین‌تر از جمعیت عادی است.

کلیدواژه‌ها: کیفیت زندگی، تمایل جنسی، کارکرد جنسی، بیمار دیالیزی.

۱. (نویسنده مسئول) کارشناسی ارشد روان‌شناسی بالینی، دانشگاه آزاد اسلامی، سمنان، ایران. fatemeh1828@gmail.com

۲. کارشناسی ارشد روان‌شناسی بالینی، دانشگاه خوارزمی، تهران، ایران.

۳. استادیار روان‌شناسی، دانشگاه آزاد اسلامی، سمنان، ایران.

مقاله برگرفته از پایان‌نامه کارشناسی ارشد نویسنده اول است.



مقدمه

کاهش کیفیت زندگی این بیماران می‌شود (پریلجویک^۷ و همکاران، ۲۰۱۳).

بیماران کلیوی در صورت دریافت نکردن موفق کلیه، با استفاده از روش‌های درمانی از جمله همودیالیز از مرگ زودرس رهایی یافته، ولی همچنان درگیر مشکلات جسمی، روانی، اقتصادی و اجتماعی فراوانی قرار می‌گیرند که در مجموع کیفیت زندگی آنها را تحت تاثیر قرار می‌دهد (مائو^۸ و همکاران، ۲۰۰۸؛ رینر^۹ و همکاران، ۲۰۱۴).

یکی از عواملی که در تعریف کیفیت زندگی مطرح شده ولی کمتر به آن توجه می‌شود، عملکرد جنسی است (پرچز و همکاران، ۲۰۱۴). مطالعات نشان می‌دهد که عملکرد جنسی در زنان و مردانی که به طور مزمن درگیر بیماری‌های کلیوی هستند و تحت درمان با روش‌هایی مانند دیالیز یا همودیالیز هستند، مختل است و این افراد از مشکلات متعدد جنسی رنج می‌برند (سیتالا^{۱۰} و همکاران، ۲۰۰۹؛ پرچز و همکاران، ۲۰۱۴). مسائل جنسی در این بیماران به عوامل متعددی از قبیل عوامل روان‌شناختی و فیزیولوژیکی بستگی دارد (راتی^{۱۱} و راماشاندرا^{۱۲}، ۲۰۱۲).

مطالعات نشان داده‌اند که بدعملکردی جنسی می‌تواند به عنوان عاملی مهم و اثرگذار بر کیفیت زندگی افراد نقش داشته باشند. بررسی عملکرد جنسی می‌تواند نقش مهمی در مطالعات مرتبط با کیفیت زندگی داشته باشد (پرچز و همکاران، ۲۰۱۴). اگر چه برخی مطالعات نشان داده‌اند که کیفیت زندگی بیماران کلیوی پایین‌تر از افراد عادی است؛ اما درباره‌ی کیفیت زندگی بیماران کلیوی در ایران اطلاعات زیادی وجود ندارد و همین طور اغلب یافته‌ها درباره‌ی عملکردهای جنسی در این گروه از بیماران همگون نیستند. براین اساس هدف مطالعه حاضر بررسی و مقایسه‌ی کیفیت زندگی، تمایل و عملکرد جنسی بیماران دیالیزی با گروه افراد طبیعی بود.

بیماری‌های کلیوی، به علت شیوع بالا، پیامدهای نامساعد و میزان زیاد مرگ و میر، در سالهای اخیر از اهمیت قابل توجهی برخوردار شده‌اند. به دلیل این اهمیت، به درمان و مراقبت بیماران دیالیزی و عوامل موثر بر وضعیت سلامتی این بیماران توجه زیادی شده است (آبرو^۱ و همکاران، ۲۰۱۱). وضعیت سلامتی و کیفیت زندگی مربوط به سلامتی یکی از عناصر مهم در تعیین پیامدهای سلامتی بیماران کلیوی است (آبرو و همکاران، ۲۰۱۱؛ یانگ^۲ و همکاران، ۲۰۱۵). مطالعات متعدد نشان می‌دهند که بیماری‌های مزمن کلیوی تاثیر قابل توجهی بر کیفیت زندگی گذاشته و عواقبی مانند بستری شدن و مرگ و میر را در پی دارند (کارکر^۳ و همکاران، ۲۰۱۵؛ یانگ و همکاران، ۲۰۱۵). از سوی دیگر مشخص شده است که کیفیت زندگی نیز می‌تواند بر میزان مرگ و میر و شدت بیماری‌های کلیوی تاثیرگذار باشد (مرکوس^۴ و همکاران، ۱۹۹۷؛ مپس و همکاران، ۲۰۱۳).

طبق تعریف سازمان بهداشت جهانی، کیفیت زندگی شامل ارزیابی فرد از عوامل ذهنی و عینی زندگی است (پرچز^۵ و همکاران، ۲۰۱۴). کیفیت زندگی تحت تاثیر عوامل متعددی از جمله عوارض جانبی درمان، عوارض جسمانی مربوط به بیماری و کیفیت رابطه با خانواده و مراقبان بهداشتی قرار دارد. شواهد زیادی وجود دارد که کیفیت زندگی مربوط به سلامتی می‌تواند پیامدهای درمان همودیالیز را تحت تاثیر قرار دهد (اوکاکا^۶ و همکاران، ۲۰۱۵).

عوامل تنش‌زای متداول در بیماران دیالیزی احساس بی‌قدرتی، فقدان کنترل بر بیماری و درمان، اجرای درمان‌های تحمیلی، داشتن محدودیت به دنبال رژیم‌های درمانی، تغییر در تصویر ذهنی، مشکلات مالی و مسائل جنسی است که همه این‌ها باعث ایجاد علائم افسردگی، اضطراب و در نهایت

7. Preljevic

8. Maua

9. Rayner

10. Seethala

11. Rathi

12. Ramachandran

1. Abreu

2. Yang

3. Karkar

4. Merkus

5. Pertusa

6. Okaka

روش

طرح پژوهش حاضر به صورت علی مقایسه‌ای است. در این پژوهش هدف مقایسه عملکرد جنسی زنان، عملکرد نعوظ مردان، تمایلات جنسی و کیفیت زندگی زنان و مردان در گروه افراد سالم و بیماران دیالیزی بود. جامعه آماری این پژوهش کلیه بیماران دیالیزی و همچنین افراد سالم ساکن شهرستان اشتهارد در سال ۱۳۹۲ هستند. در تحقیق حاضر از روش نمونه‌گیری در دسترس استفاده شده است. حجم نمونه پژوهش حاضر در این تحقیق بیماران دیالیزی بیمارستان الزهرا (س) شهرستان اشتهارد بود که در ابتدا ۳۸ نفر انتخاب شد، ولی ۸ نفر از بیماران مایل به همکاری نبودند که در نهایت تعداد ۳۰ نفر از بیماران به روش نمونه‌گیری در دسترس به عنوان گروه آزمایش و تعداد ۳۰ نفر افراد سالم به عنوان گروه کنترل انتخاب شدند که پرسشنامه‌ها را تکمیل نمودند. ملاک‌های ورود به مطالعه عبارت بودند از: ابتلا به بیماری کلیوی، تأهل، بستری نبودن. ملاک‌های خروج از مطالعه نیز شامل موارد زیر بود: مجرد بودن، بستری بودن، وجود بیماری طبی جدی دیگری که باعث کاهش امید به زندگی شود، و وجود اختلال عمده روانپزشکی. برقرار بودن این ملاک‌ها توسط پرسشنامه پژوهش‌گر ساخته بررسی شدند. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از آزمون تحلیل واریانس چند متغیره (MANOVA) و t مستقل استفاده شد.

ابزار

۱- پرسشنامه کیفیت زندگی^۱ (SF-36): این پرسشنامه برای مصارفی چون کار بالینی، ارزیابی سیاست‌های بهداشتی و نیز تحقیقات و مطالعات جمعیت عمومی کارایی خود را ثابت کرده است. این پرسشنامه که عمدتاً جهت بررسی کیفیت زندگی و سلامت استفاده می‌شود توسط ویر^۲ و شربورن^۳ ساخته شده است و دارای ۳۶ عبارت است که ۸ قلمرو عملکرد جسمی، عملکرد اجتماعی، ایفای نقش جسمی، ایفای نقش هیجانی، سلامت روانی،

سرزندگی، درد بدنی و سلامت عمومی را ارزیابی می‌کند. نمره‌ی پاسخ دهندگان در هر یک از این قلمروها بین ۰ تا ۱۰۰ متغیر است و نمره بالاتر به منزله‌ی کیفیت زندگی بهتر است. اعتبار و پایایی این پرسشنامه در جمعیت ایرانی مورد تایید قرار گرفته است (منتظری و همکاران، ۲۰۰۵) و ضرایب همسانی درونی خرده مقیاس‌های ۸ گانه آن بین ۰/۷۰ تا ۰/۸۵ و ضرایب بازآزمایی آنها با فاصله زمانی یک هفته بین ۰/۴۳ تا ۰/۷۹ گزارش شده است. همچنین این پرسشنامه می‌تواند در تمام شاخص‌ها، افراد سالم را از افراد بیمار تفکیک نماید (اصغری و فقیهی، ۲۰۰۳).

۲- پرسشنامه عملکرد نعوظ^۴ (IIEF): این پرسشنامه یک مقیاس چندبعدی برای سنجش بدکاری نعوظ در مردان است. این پرسشنامه توسط روزن^۵ و همکاران (۱۹۹۷) برای اندازه‌گیری، تمایل جنسی، انجام فعالیت و رضایت از فعالیت جنسی تهیه شده است و شامل ۱۵ سوال است که به ۵ حیطه تقسیم بندی می‌شوند: عملکرد نعوظی (سوالات ۱-۵-۲-۳-۱)، عملکرد نرسیدن به لذت نهایی (سوالات ۹-۱۰)، تمایل جنسی (سوالات ۱۱-۱۲)، رضایت بخش بودن مقاربت (سوالات ۶-۷-۸) و رضایت بخش بودن کل عملکرد جنسی (سوالات ۱۳-۱۴). از این پرسشنامه در فرهنگ‌های مختلفی استفاده شده است و شواهد روانسجی قابل قبولی از آن گزارش شده است (وین^۶ و همکاران، ۲۰۰۷). همچنین لازم به ذکر است که پایایی پرسشنامه در پژوهش حاضر با استفاده از روش آلفای کرونباخ ۰/۸۶ محاسبه شد.

۳- پرسشنامه تمایل جنسی هالبرت^۷ (HISD): این پرسشنامه با ۲۵ عبارت در یک طیف لیکرت تمایل جنسی افراد را ارزیابی می‌کند. این پرسشنامه، توسط هالبرت^۸ (۱۹۹۲) ساخته شده است و در بسیاری از پژوهش‌های بین‌المللی به کار گرفته شده است. این پرسشنامه میزان تمایل جنسی را می‌سنجد. هر سوال با مقیاس درجه‌بندی

4. International Index of Erectile Function

5. Rosen

6. Wein

7. Hullbert Index of Sexual Desire (HISD)

8. Hurlbert

1. Short-Form Health Survey questionnaire

2. Ware

3. Sherbourne



یافته‌ها

در کل ۶۰ نفر نمونه آماری، ۳۰ نفر شامل افراد عادی و ۳۰ نفر شامل بیماران دیالیزی بودند که از این تعداد ۴۱/۷۰ درصد زن و ۵۸/۳۰ درصد نیز مرد بودند. همچنین با بررسی پراکندگی سنی در بین گروه‌ها مشخص شد که ۲۱/۷۰ درصد از افراد نمونه بین سنین ۲۰ تا ۳۰ سال داشته، ۳۸/۳۰ درصد ۳۱ تا ۴۰ ساله، ۱۸/۳۰ درصد ۴۱ تا ۵۰ ساله، ۱۵ درصد ۵۱ تا ۶۰ ساله و ۵ درصد نیز ۶۱ تا ۷۰ ساله بودند. از بین این افراد، ۱/۷۰ درصد بیسواد، ۱۱/۷۰ درصد زیر دیپلم، ۲۵ درصد دیپلم، ۱۱/۷۰ درصد فوق دیپلم و ۲۰ درصد نیز لیسانس بودند.

یافته‌های جدول ۱ نشان‌دهنده شاخص‌های توصیفی مقیاس کیفیت زندگی است. در مجموع مقایسه میانگین‌ها نشان می‌دهد که کیفیت زندگی در گروه بیماران دیالیزی (۷۹/۲۰) پایین‌تر از گروه سالم (۱۱۶/۶۳) است.

در جدول ۲، نتایج مقایسه شاخص‌های توصیفی مربوط به مقیاس عملکرد جنسی در زنان و مردان نشان داده شده است. نمرات عملکرد جنسی زنان و مردان در دو گروه نشان می‌دهد که میزان عملکرد جنسی زنان در گروه سالم (۵۹/۲۲) بالاتر از میانگین نمرات بیماران دیالیزی (۴۸/۱۹) است. همچنین نتایج نشان می‌دهد که عملکرد جنسی مردان در گروه سالم (۵۸/۸۱) بالاتر از میانگین نمرات بیماران دیالیزی (۴۲/۳۶) است.

برای آزمودن فرض نرمال بودن توزیع از آزمون کولموگروف - اسمیرنوف استفاده شد. سطح معنی داری به دست آمده در این آزمون در متغیرهای پژوهش بیش از مقدار ملاک ۰/۰۵ بود و در نتیجه می‌توان گفت که توزیع متغیرها در نمونه آماری نرمال است و می‌توان فرضیه‌های پژوهش را از

لیکرت ۵ درجه‌ای نمره گذاری می‌شود (همیشه = ۱، اکثراً = ۲، گاهی = ۳، به ندرت = ۴ و هرگز = ۵). کمینه و بیشینه نمره تمایل جنسی، بین صفر تا ۱۰۰ است که نمره بالا حاکی از میزان بالای تمایل جنسی در پاسخ‌دهندگان است. هالبرت (۱۹۹۲) پایایی پرسشنامه تمایل جنسی را به شیوه آزمون-بازآزمون ۰/۸۶ بدست آوردند. ضرایب همسانی درونی پرسشنامه تمایل جنسی با استفاده از دو روش آلفای کرونباخ ۰/۸۹ بود که در سطح رضایت بخشی قرار داشت.

۴- شاخص عملکرد جنسی زنان^۱ (FSFI): پرسشنامه کوتاهی است که در بردارنده حوزه‌های اصلی عملکرد جنسی است و برای استفاده در جمعیت‌های بالینی و غیر بالینی طراحی شده است. این پرسشنامه با ۱۹ سوال، عملکرد جنسی زنان را در ۶ حوزه شامل: ۱. میل^۲، ۲. برانگیختگی^۳، ۳. رطوبت^۴، ۴. ارگاسم^۵، ۵. رضایتمندی^۶ و ۶. درد جنسی^۷ می‌سنجد (روزن و همکاران، ۲۰۰۰).

بر اساس مطالعه محمدی (۱۳۸۷) در ایران ضریب آلفای کرونباخ برای نمره‌ی کل در این آزمون ۰/۸۵ گزارش شده است. با جمع کردن نمرات شش حوزه با هم نمره‌ی کل مقیاس به دست می‌آید. نمره‌گذاری به گونه‌ای است که نمره‌ی بیشتر نشانگر عملکرد بهتر جنسی است. براساس هم وزن نمودن حوزه‌ها، حداکثر نمره برای هر حوزه برابر ۶ و برای کل مقیاس ۳۶ است. نمره صفر حاکی از آن است که فرد در طول ۴ هفته گذشته فعالیت جنسی نداشته است. نقطه برش برای کل مقیاس و زیر مقیاس‌ها به ترتیب عبارت هستند از: کل مقیاس ۲۸، میل ۳/۳، برانگیختگی ۳/۴، رطوبت ۳/۴، ارگاسم ۳/۴، رضایتمندی ۳/۸، و درد جنسی ۳/۸ (محمدی و همکاران، ۱۳۸۷).

جدول ۱. شاخص‌های توصیفی کیفیت زندگی

متغیر	شاخص آماری	تعداد	میانگین	انحراف استاندارد	حداقل	حداکثر
کیفیت زندگی	سالم	۳۰	۱۱۶/۶۳	۱۶/۲۷	۷۴	۱۳۷
(نمره دیالیزی)	بیمار	۳۰	۷۹/۲	۲۱/۵۱	۴۷	۱۳۲
کل	مجموع	۶۰	۹۷/۹۲	۲۶/۷۲	۴۷	۱۳۷

۱. Female Sexual Function Index

۲. Desire

۳. Arousal

۴. Lubrication

۵. Orgasm

۶. Satisfaction

۷. Pain



جدول ۲. شاخص های توصیفی عملکرد جنسی زنان و مردان

متغیر	شاخص آماری	تعداد	میانگین	انحراف استاندارد	حداقل نمره	حداکثر نمره
عملکرد جنسی زنان (نمره کل)	سالم	۹	۵۹/۲۲	۱۱/۵۱	۴۰	۷۱
	دیالیزی	۱۶	۴۸/۱۹	۲۴/۸۹	۲	۸۱
	مجموع	۲۵	۵۲/۱۶	۲۱/۴۶	۲	۸۱
عملکرد جنسی مردان (نمره کل)	سالم	۲۱	۵۸/۸۱	۷/۱۸	۴۴	۷۰
	دیالیزی	۱۴	۴۲/۳۶	۱۲/۶۲	۱۵	۶۰
	مجموع	۳۵	۵۲/۲۳	۱۲/۵۷	۱۵	۷۰

جدول ۳. بررسی همسانی واریانس ها (آزمون لوین)

متغیر	F	معناداری
عملکرد جسمانی	۲/۳۰۲	۰/۰۹
محدودیت ایفای نقش ناشی از سلامت جسمانی	۱/۶۰۹	۰/۲۱
محدودیت ایفای نقش ناشی از مشکلات هیجانی	۲/۳۷۷	۰/۰۹
خستگی یا نشاط	۰/۶۷۸	۰/۴۱۴
سلامت عاطفی	۰/۳۶۵	۰/۵۴۸
عملکرد اجتماعی	۲/۲۱	۰/۱۴۳
درد	۱/۸۸۸	۰/۱۷۵
سلامت عمومی	۰/۷۹۸	۰/۳۷۵
کیفیت زندگی (نمره کل)	۲/۸۵۵	۰/۰۹۶

جدول ۴. بررسی همسانی واریانس ها (آزمون لوین)

متغیر	F	معناداری
عملکرد جنسی زنان	۲/۵۱۶	۰/۲۱
میل	۲/۰۹۳	۰/۱۴
تحریک روانی	۰/۱۹۳	۰/۶۶۵
رطوبت	۳/۳۲۴	۰/۰۸۱
ارگاسم	۰/۶۹۵	۰/۴۱
رضایتمندی	۰/۷۳۵	۰/۴
درد جنسی	۳/۳۹	۰/۰۷۹
عملکرد جنسی زنان (نمره کل)	۱/۷۵۲	۰/۱۹۵
عملکرد نعوظ	۲/۳۷۵	۰/۱۳۳
عملکرد اوج لذت جنسی	۰/۰۰۳	۰/۹۵۹
میل جنسی	۱/۰۴۳	۰/۳۱۵
رضایتمندی از تماس جنسی	۲/۲۳۳	۰/۱۸
رضایتمندی همه جانبه	۳/۳۲۶	۰/۰۷۷
عملکرد جنسی مردان (نمره کل)		

آزمون لوین جهت بررسی تساوی واریانس ها بیشتر از ضریب ملاک یعنی ۰/۰۵ است، بنابراین با ۹۵ درصد اطمینان گفته می شود که دو گروه از نظر واریانس برابر بوده و پیش فرض تساوی واریانس های دو گروه، رعایت شده است.

با توجه به نتایج آزمون های چند متغیری در بین چهار گروه زنان سالم، زنان دیالیزی، مردان سالم و مردان دیالیزی به لحاظ متغیرهای مربوط به کیفیت

طریق آزمون های پارامتریک بررسی کرد. همچنین پیش فرض های کرویت بارتلت و همگنی ماتریس واریانس - کوواریانس با استفاده از آزمون ام باکس مورد بررسی قرار گرفت که هر دو پیش فرض تأیید شدند.

آزمون همسانی واریانس های لوین در جدول ۳ و ۴ نشان می دهد که دو گروه از نظر واریانس برابر هستند. با توجه به این که مقدار سطح معنی داری



جدول ۵. تحلیل واریانس چند متغیره به منظور مقایسه گروه‌ها در متغیرهای کیفیت زندگی

ارزش	F	درجه آزادی	درجه آزادی خطا	سطح معنی داری	توان آماری
لامبدای ویلکز	۳/۲۷۱	۲۴/۰۰۰	۱۴۲/۷۱۶	۰/۰۰۰	۱/۰۰۰

جدول ۶. آزمون MANOVA مؤلفه‌های مقیاس کیفیت زندگی

مجموع مجزورات	درجه آزادی	میانگین مجزورات	F	سطح معنی داری	عملکرد جسمانی
۷۳۸/۶۹۹	۳	۲۴۶/۲۳۳	۸/۴۷۹	۰/۰۰۰۱	محدودیت ایفای نقش ناشی از سلامت جسمانی
۹۶/۱۸۶	۳	۲۳/۰۶۲	۲۶/۲۵۰	۰/۰۰۰۱	محدودیت ایفای نقش ناشی از مشکلات هیجانی
۲۳/۲۵۲	۳	۷/۷۵۱	۶/۰۵۱	۰/۰۰۰۱	خستگی
۵۴۹/۵۷۵	۳	۱۸۳/۱۹۲	۱۰/۶۹۷	۰/۰۰۰۱	سلامت عاطفی
۷۵۵/۲۰۱	۳	۲۵۱/۷۳۴	۱۰/۷۳۲	۰/۰۰۰۱	عملکرد اجتماعی
۱۷۱/۱۷۴	۳	۵۷/۰۵۸	۱۵/۳۷۷	۰/۰۰۰۱	درد
۲۲۲/۴۶۱	۳	۷۴/۱۵۴	۱۴/۲۳۵	۰/۰۰۰۱	سلامت عمومی
۹۹۹/۶۹۵	۳	۳۳۳/۲۳۲	۲۲/۲۵۶	۰/۰۰۰۱	

جدول ۷. تحلیل کوواریانس چند متغیره به منظور مقایسه عملکرد جنسی در دو گروه زنان سالم و دیالیزی با کنترل اثر سن

ارزش	F	درجه آزادی	درجه آزادی خطا	سطح معنی داری	توان آماری
لامبدای ویلکز	۱/۷۴۳(b)	۶/۰۰۰	۱۷/۰۰۰	۰/۱۷۱	۰/۴۹۶

براساس نتایج آزمون‌های چندمتغیری ترکیب خطی متغیرها و با توجه به میزان لامبدای ویلکز $0/61$ و مقدار $F=1/743$ و سطح معنی داری $0/171$ بین گروه زنان سالم و زنان دیالیزی به لحاظ متغیرهای مربوط به عملکرد جنسی با کنترل اثر سن تفاوت معناداری وجود ندارد (جدول ۷).

نتایج آزمون تحلیل کوواریانس تک متغیره که به منظور مقایسه عملکرد جنسی در بین زنان سالم و دیالیزی انجام گرفت، مشخص نمود که بین میانگین عملکرد جنسی زنان سالم و دیالیزی تفاوت معناداری وجود ندارد (جدول ۸).

براساس نتایج آزمون‌های چند متغیری ترکیب خطی متغیرها و با توجه به لامبدای ویلکز و مقدار $F=5/590$ و سطح معنی داری $(0/001)$ در بین

زندگی تفاوت معناداری وجود دارد (جدول ۵). بررسی تحلیل واریانس چند متغیره در خصوص مؤلفه‌های مقیاس کیفیت زندگی در جدول ۶ به طور خلاصه گزارش شده است. نتایج تحلیل واریانس نشان داد که بین مؤلفه‌های عملکرد جسمانی، محدودیت ایفای نقش ناشی از سلامت جسمانی، محدودیت ایفای نقش ناشی از مشکلات هیجانی، خستگی، سلامت عاطفی، عملکرد اجتماعی، درد و سلامت عمومی در گروه‌ها تفاوت معناداری وجود دارد، طوری که بیشترین تفاوت مربوط به متغیر محدودیت ایفای نقش ناشی از سلامت جسمانی ($F=26/25$) و متغیر سلامت عمومی ($F=22/25$)، و کمترین تفاوت مربوط به متغیر عملکرد جسمانی ($F=8/47$) بود (جدول ۶).

جدول ۸. تحلیل کوواریانس تک متغیره مقایسه عملکرد جنسی در بین زنان سالم و دیالیزی

مجموع مجزورات	درجه آزادی	میانگین مجزورات	F	سطح معنی داری	
۴۰/۸۹۷	۱	۴۰/۸۹۷	۱۳/۰۳۰	۰/۰۰۲	میل
۶۷/۴۷۱	۱	۶۷/۴۷۱	۴/۱۲۶	۰/۰۵۴	برانگیختگی
۱/۲۳۱	۱	۱/۲۳۱	۰/۱۱۱	۰/۰۰۱	رطوبت
۲۷/۲۶۴	۱	۲۷/۲۶۴	۲/۸۸۹	۰/۱۰۳	ارگاسم
۳۶/۵۸۰	۱	۳۶/۵۸۰	۲/۵۱۸	۰/۱۲۷	رضایتمندی
۰/۴۷۶	۱	۰/۴۷۶	۰/۰۵۱	۰/۸۲۴	درد جنسی
۷۶۶/۰۶۴	۱	۷۶۶/۰۶۴	۳/۶۶۲	۰/۰۶۹	عملکرد جنسی زنان



جدول ۹. تحلیل کوواریانس چند متغیره به منظور مقایسه عملکرد جنسی در دو گروه مردان سالم و دیالیزی

ارزش	F	درجه آزادی	درجه آزادی خطا	سطح معنی داری	توان آماری
۰/۵۰۹	۵/۵۹۰(b)	۵/۰۰۰	۲۹/۰۰۰	۰/۰۰۱	۰/۹۷۶

جدول ۱۰. تحلیل واریانس تک متغیره به منظور مقایسه عملکرد جنسی در دو گروه مردان سالم و دیالیزی

مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معنی داری	
۳۴/۰۱۹	۱	۳۴/۰۱۹	۲۳/۰۰۳	۰/۰۰۰	عملکرد نعوظ
۸۲/۹۷۱	۱	۸۲/۹۷۱	۱۹/۸۸۲	۰/۰۰۰	اوج لذت جنسی
۳۶/۰۴۳	۱	۳۶/۰۴۳	۱۱/۰۶۴	۰/۰۰۲	میل جنسی
۴۱/۱۸۶	۱	۴۱/۱۸۶	۱۷/۴۷۳	۰/۰۰۰	رضایتمندی تماس جنسی
۵۸/۶۷۱	۱	۵۸/۶۷۱	۱۳/۵۱۹	۰/۰۰۱	رضایتمندی همه جانبه
۲۲۷۳/۷۱۹	۱	۲۲۷۳/۷۱۹	۲۴/۱۸۵	۰/۰۰۰	عملکرد جسمانی مردان

گروه مردان سالم و مردان دیالیزی به لحاظ متغیرهای مربوط به عملکرد جنسی تفاوت معنادار وجود دارد (جدول ۹). تحلیل واریانس تک متغیره مؤلفه‌های عملکرد جنسی در دو گروه مردان سالم و مردان دیالیزی حاکی از آن است که بین میانگین عملکرد جسمانی مردان سالم و دیالیزی تفاوت معناداری وجود دارد (جدول ۱۰). یافته‌های جدول ۱۱ و ۱۲ نشان‌دهنده شاخص‌های توصیفی و مقایسه میانگین گروه‌ها در خصوص متغیر تمایل جنسی به تفکیک جنسیت است. با توجه به این که سطح معنی‌داری آزمون لوین جهت بررسی تساوی واریانس‌ها بیشتر از ضریب ملاک یعنی ۰/۰۵ است، بنابراین با ۹۵ درصد

اطمینان گفته می‌شود که دو گروه از نظر واریانس برابر هستند و پیش فرض تساوی واریانس‌های دو گروه، جهت آزمون t رعایت گشته است (جدول ۱۲). همان‌گونه که نتایج آزمون t مستقل نشان می‌دهد تفاوت مشاهده شده بین میانگین نمرات تمایل جنسی در کل افراد به تفکیک در دو گروه افراد سالم و بیماران دیالیزی معنی‌دار است مقایسه میانگین‌ها نشان می‌دهد که میانگین نمرات تمایل جنسی در گروه سالم (۹۱/۶۰) بیشتر از بیماران دیالیزی (۷۳/۶۷) است. همچنین نتایج حاکی از آن است که میانگین نمرات تمایل جنسی زنان در گروه سالم (۸۷/۵۵) بیشتر از زنان دیالیزی (۷۱/۱۸) است که نشان می‌دهد زنان سالم از تمایل جنسی بالاتری نسبت به بیماران دیالیزی برخوردارند. مقایسه میانگین نمرات تمایل جنسی مردان نیز

جدول ۱۱. آماره‌های توصیفی مربوط به متغیر تمایل جنسی

متغیر	تعداد	میانگین	انحراف استاندارد
تمایل جنسی (کل افراد)	۳۰	۹۱/۶۰	۱۳/۹۸
بیمار دیالیزی	۳۰	۷۳/۶۷	۱۸/۲۵
تمایل جنسی (زنان)	۹	۸۷/۵۵	۱۴/۷۳
بیمار دیالیزی	۱۶	۷۱/۱۸	۱۹/۷۸
تمایل جنسی (مردان)	۲۱	۹۳/۳۳	۱/۶۴
بیمار دیالیزی	۱۴	۷۶/۵۰	۱۶/۵۸

جدول ۱۲. نتایج آزمون t مستقل متغیر تمایل جنسی

متغیر	آزمون لوین	t مستقل	درجه آزادی	سطح معناداری
تمایل جنسی (کل افراد)	F	۴/۲۷	۵۸	۰/۰۰۰۱
تمایل جنسی (زنان)	F	۲/۱۶	۲۳	۰/۰۴
تمایل جنسی (مردان)	F	۳/۲۸	۳۳	۰/۰۰۲



بر اینکه بین عملکرد جنسی و مؤلفه‌های آن در زنان دیالیزی و زنان سالم تفاوت معنادار وجود دارد تأیید نگردید. نتایج فوق با یافته‌های پژوهش باس^۱ و همکاران (۲۰۱۲) همسو است که نشان دادند که به طور کلی تفاوتی در فعالیت جنسی یا حد و اندازه اثر بیماری کلیه افراد بر زندگی جنسی آنها بین دو گروه وجود ندارد. یافته‌های پژوهش حاضر با نتایج پژوهش‌های پنگ^۲ و همکاران (۲۰۰۵) و سانگ^۳ و همکاران (۲۰۰۸) در یک راستا نیست. شاید علت این تفاوت در این باشد که اختلال‌های هورمونی و یائسگی زودرس در زنان کره‌ای مبتلا به نارسایی مزمن کلیوی دریافت کننده دیالیز خونی در مطالعه سانگ و همکاران (۲۰۰۸) شیوع بیشتری داشت و به علت یائسگی زودرس عملکرد جنسی آنها پایین‌تر از گروه نرمال شده بود. در حالی که در زنان مورد مطالعه در پژوهش حاضر بیشتر در دامنه سنی ۵۰-۳۰ سال قرار داشتند که به نظر می‌رسد که در آنها هنوز یائسگی رخ نداده باشد.

همچنین براساس نتایج آزمون‌های چند متغیری ترکیب خطی متغیرها نشان داد در بین گروه مردان سالم و مردان دیالیزی به لحاظ متغیرهای مربوط به عملکرد جنسی تفاوت معناداری وجود دارد، لذا فرضیه پژوهش مبنی بر اینکه بین عملکرد جنسی و مؤلفه‌های آن در مردان دیالیزی و مردان سالم تفاوت معنادار وجود دارد تأیید گردید. این یافته با نتایج پژوهش موهر^۴ (۲۰۰۹) که نشان داد اکثر بیماران همودیالیزی از اختلال عملکرد جنسی رنج می‌برند، هم‌خوان است. مشکلات پزشکی مانند تغییرات هورمونی، کم خونی، مصرف داروها و مشکلات روان-شناختی مانند اضطراب، انطباق با بیماری، افسردگی و عصبانیت، تصور بدنی و اعتماد به نفس پایین به دلیل تغییرات ایجاد شده در بدن بیمار مثل وجود فیستول^۵ و کاتتر^۶ می‌تواند باعث فقدان احساس جذابیت جنسی در فرد بیمار شده و بر عملکرد او نیز تأثیر منفی بگذارد.

نشان می‌دهد که میانگین نمرات تمایل جنسی مردان در گروه سالم (۹۳/۳۳) بیشتر از مردان دیالیزی (۷۶/۵۰) است. بنابراین فرضیه پژوهش مبنی بر پایین‌تر بودن میزان تمایل جنسی در زنان و مردان مبتلا به دیالیز نسبت به گروه سالم، با ۹۵ درصد اطمینان تأیید و فرض صفر رد می‌شود.

بحث و نتیجه‌گیری

یافته‌ها در خصوص فرضیه پژوهش مبنی بر این که بین کیفیت زندگی و مؤلفه‌های آن در بیماران دیالیزی و گروه سالم تفاوت معنی‌داری وجود دارد حاکی از پایین‌تر بودن کیفیت زندگی بیماران دیالیزی نسبت به افراد سالم است و در تمامی خرده مقیاس‌های عملکرد جسمانی، عملکرد اجتماعی، سلامت عمومی، محدودیت ایفای نقش ناشی از وضعیت سلامت جسمانی، محدودیت ایفای نقش ناشی از مشکلات هیجانی، خستگی یا نشاط، سلامت عاطفی بین گروه بیماران دیالیزی و افراد سالم تفاوت معنی‌دار وجود دارد. بیشترین تفاوت بین گروه‌ها مربوط به متغیر ایفای نقش ناشی از وضعیت سلامت جسمانی بود که نشان می‌دهد افراد مبتلا به بیماری دیالیز از کاهش عملکرد ناشی از وضعیت جسمانی رنج می‌برند و همین عامل نقش مهمی در کاهش کیفیت زندگی آنان دارد. یافته‌های فوق با نتایج پژوهش‌های آبرو و همکاران (۲۰۱۱)، یانگ و همکاران (۲۰۱۵)، میس و همکاران (۲۰۱۳)، کارکر و همکاران (۲۰۱۵)، مائو و همکاران (۲۰۰۸) و رینر و همکاران (۲۰۱۴) همسو است. جهت تبیین داده‌های فوق می‌توان گفت اکثر بیماران همودیالیزی علاوه بر مشکلات فیزیکی ناشی از عوارض بیماری، در حیطه‌های مربوط به سلامت روان و مسائل عاطفی دارای مشکلات عدیده‌ای می‌باشند که این مشکلات می‌توانند جنبه‌های فیزیکی کیفیت زندگی بیماران را نیز به شدت تحت تأثیر قرار دهند.

نتایج پژوهش براساس نتایج آزمون‌های چند متغیری ترکیب خطی متغیرها نشان داد در بین گروه زنان سالم و زنان دیالیزی به لحاظ متغیرهای مربوط به عملکرد جنسی با کنترل اثر سن تفاوت معناداری وجود ندارد. بنابراین فرضیه پژوهش مبنی

1. Bass

2. Peng

3. Song

4. Muehrer

5. Fistula

6. Catheter



مشارکت خانواده را در جهت فراهم کردن حمایت‌های روانی و اقتصادی بیمار جلب نمایند تا به این ترتیب با تأمین نیازهای مربوط به این حیطه در بالا بردن سطح کیفیت زندگی اهتمام ورزند.

مهمترین محدودیت پژوهش حاضر شامل نمونه گیری دشوار از بیماران دیالیزی تحت درمان بود که به علت درگیری‌های متعدد حاضر به همکاری نبودند و همین مساله باعث ریزش تعداد افراد گروه نمونه شد. محدودیت دیگر این پژوهش اتکا به گزارش بیماران درباره‌ی عملکرد جنسی‌شان بود. این مساله به ویژه در زمینه ارزیابی عملکرد و تمایلات جنسی ممکن است موجب سوگیری شرکت‌کنندگان شده باشد، پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آینده برای ارزیابی عملکرد و تمایلات جنسی این گروه از بیماران از روش‌های عینی‌تر یا فرافکن هم استفاده شود.

با توجه به یافته‌های پژوهش حاضر، کیفیت زندگی بیماران دیالیزی و همچنین کیفیت رابطه‌ی جنسی به ویژه در مردان دیالیزی به میزان معناداری پایین‌تر از جمعیت عادی است و این مسئله لزوم پیگیری‌های روان‌شناختی و فراهم نمودن امکانات لازم جهت ارتقای کیفیت زندگی این گروه از افراد جامعه را نشان می‌دهد.

منابع

- Abreu, M.M., Walker, D.R., Sesso, R.C., & Ferraz, M.B. (2011). Health-Related Quality of Life of Patients Receiving Hemodialysis and Peritoneal Dialysis in São Paulo, Brazil: A Longitudinal Study. *Value in Health Journal*, 14(5), 111-121.
- Asghari, A., & Faghehi, S. (2003). Validation of the SF-36 health survey questionnaire in two Iranian samples. *Daneshvar Raftar*, 1, 1-11. [Persian]
- Bass, A., Ahmed, S.B., Klarenbach, S., Culleton, B., Hemmelgarn, B., & et al. (2012). The impact of nocturnal hemodialysis on sexual function. *BMC Nephrology*, 13(67), 1-7.
- Hisasue, S., Kumamoto, Y., Sato, Y., Masumori, N., Horita, H., Kato, R., Kobayashi, K. (2005). Prevalence of female sexual dysfunction symptoms and it's relationships to quality of life: a Japanese female cohort study. *Urology*, 65, 143-8.
- Hurlbert, D. (1993). A comparative study using orgasm consistency training in the treatment of women reporting hypoactive sexual desire. *Journal of Sex and Marital Therapy*, 19, 44.

در تبیین یافته‌های فوق می‌توان گفت با توجه به این که مردان جهت تأمین نیازهای اقتصادی و مشغله کاری قرار دارند و با شروع دیالیز فعالیت جنسی بیمار نیز دچار اختلال شده و فرد بیمار نمی‌تواند نیازهای جنسی همسر خود را تأمین کند، همین مساله سبب احساس گناه و بروز افسردگی در بیمار شده و وی را با ترس از دست دادن همسر مواجه می‌کند. این در حالی است که همسر وی نیز قادر به دستیابی به نیازهای جنسی خود نبوده و به طور مرتب تمایلات جنسی خود را سرکوب کرده و آن را انکار می‌کند؛ چون هیچ یک از طرفین قادر به تأمین نیازهای خود نیستند، هریک برای دیگری اهمیت خود را از دست می‌دهند. روابط جنسی با تأثیر بر افکار و احساسات زوجین می‌تواند به طور مستقیم و غیرمستقیم روابط میان آن‌ها را در ابعاد وسیعی تحت‌الشعاع قرار دهد. به علاوه به دلیل اینکه بیمار برای همسرش اهمیت ندارد، وی نیز ممکن است از مکانیزم دفاعی تمارض استفاده کند. همچنین سن بالای اکثر نمونه‌ها و مزمن بودن بیماری که طولانی شدن مراقبت مایوسانه را در پی دارد، می‌تواند تا حدی این یافته را توجیه کند.

با توجه به نتایج پژوهش حاضر پیشنهاد می‌شود مراکز بهداشتی و درمانی با آگاهی از نحوه‌ی ارزیابی بیماران دیالیزی از کیفیت زندگی‌شان، تدابیری برای بهبود کیفیت زندگی و کیفیت رابطه جنسی این بیماران بیاندیشند. همچنین پیشنهاد می‌گردد تسهیلاتی برای استفاده از خدمات روان‌شناختی این بیماران ایجاد شود. همچنین اقداماتی همچون ایجاد مراکز تفریحی و ورزشی و برگزاری تورهای گردشگری برای ایشان و همچنین ارائه خدمات مشاوره و آموزش در منازل بیماران می‌تواند به افزایش کیفیت زندگی بیماران دیالیزی کمک کند. باید آگاه‌سازی و آموزش روش‌های رویاروسازی با مساله و به کارگیری راهبردهای مقابله‌ای مثبت از بدو ورود بیمار به مراکز درمانی صورت پذیرد و با ارزیابی‌های دوره‌ای میزان اثربخشی این روش‌ها بررسی شود و در صورت لزوم اصلاح گردد. در نهایت لازم به نظر می‌رسد که پرستاران بخش‌های دیالیز بیمار محور نبوده و خانواده بیمار را هم مد نظر قرار دهند و با تدوین و اجرای برنامه‌های آموزشی صحیح



- Kirkpatrick, J., & et al. (2000). The international index of erectile function (IIEF): a multidimensional scale for assessment of erectile dysfunction. *Urology*, 49(6), 822-830.
- Seethala, S., Unruh, M.L., Hess, R., & Weisbord, S.D. (2009). Sexual dysfunction in female dialysis patients. *American Journal of Kidney Diseases*, 53(4), 59-60.
- Song, Y.S., Yang, H.J., Song, E.S., Han, D.C., Moon, C., & et al. (2008). Sexual Function and Quality of Life in Korean Women with Chronic Renal Failure on Hemodialysis: Case-Control Study. *Urology*, 71(2), 243-246.
- Wein, A.J., Kavoussi, L.R., Novick, A.C., & Partin, A.W. (2007). *Campbell-walsh urology*. (p.p: 678-9). New York, Saunders.
- Yang, F., Luo, N., Griva, K., & Lau, T. (2015). An evaluation of health-related quality of life in continuous ambulatory peritoneal dialysis and automated peritoneal dialysis modalities. *Oxford Journals Medicine & Health Nephrology Dialysis Transplantation*, 30(3), 494.
- Karkar, A., Abdelrahman, M., & Locatelli, F. (2015). A Randomized Trial on Health-Related Patient Satisfaction Level with High-Efficiency Online Hemodiafiltration versus High-Flux Dialysis. *Blood Purif*, 40 (1), 84-91.
- Merkus, M.P., Jager, K.J., Dekker, F.W., Boeschoten, E.W., Stevens, P., & Krediet, R.T. (1997). Quality of life in patients on chronic dialysis: Self-assessment 3 months after the start of treatment. *American Journal of Kidney Diseases*, 29 (4), 584-592.
- Maua, L., Chiub, H., Changc, P., Hwangd, S., & Hwange, S. (2008). Health-related Quality of Life Taiwanese Dialysis Patients: Effects of Dialysis Modality. *The Kaohsiung Journal of Medical Sciences*, 24(9), 453-460.
- Mohamadi, kh., Heidari, M., & Faqihzadeh, S. (2008). The Female Sexual Function Index (FSFI): validation of the Iranian version. *Payesh Journal*, 7(2), 269-278. [Persian]
- Montazeri, A., Goshtasebi, A., Vahdaninia, M., & Gandek, B. (2005). The short form Health Survey (SF-36): Translation and validation study of the Iranian version. *Quality of Life Research*, (14), 875-891. [Persian]
- Muehrer, R.J. (2009). Sexuality, an important component of the quality of life of the kidney transplant recipient. *Transplantation Reviews*, 23(4), 214-223.
- Okaka, E.I., Naidoo, S., Ahmed, M., Davies, M., & Naicker, S. (2015). Quality of life in patients on continuous ambulatory peritoneal dialysis in an African setting. *Saudi Journal of Kidney Diseases and Transplantation*, 26(3), 631-637.
- Peng, Y.S., Chiang, C.K., Kao, T.W., Hung, K.Y., Lu, C.S., & et al. (2005). Sexual dysfunction in female hemodialysis patients: A multicenter study. *Kidney International Journal*, 68, 760-765.
- Pertuza, W., Castaneda, D.A., Rincona, O., & Lozano, E. (2014). Sexual Dysfunction in Patients With Chronic Renal Disease: Does It Improve With Renal Transplantation. *Transplantation Proceedings*, 46, 3021-3026.
- Preljevic, V.T., Osthus, T.B.H., Os, I., Sandvik, L., Opjordsmoen, S., & et al. (2013). Anxiety and depressive disorders in dialysis patients: association to health-related quality of life and mortality. *General Hospital Psychiatry*, 35, 619-624.
- Rathi, M., & Ramachandran, R. (2012). Sexual and gonadal dysfunction in chronic kidney disease: Pathophysiology. *Indian Journal of Endocrinology and Metabolism*, 16(2), 214-219.
- Rayner, H.C., Zepel, L., Fuller, D.S., Morgenstern, H., Karaboyas, A., & et al. (2014). Recovery Time, Quality of Life, and Mortality in Hemodialysis Patients: The Dialysis Outcomes and Practice Patterns. *American Journal of Kidney Diseases*, 64(1), 86-94.
- Rosen, R.C., Riley, A., Wagner, G., Osterloh, I.H.,