

بررسی اختلال عملکرد جنسی و سلامت روان در بیماران دیالیزی

احمد معصومی

استادیار گروه پزشکی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد قم

چکیده:

هدف: در این مطالعه هدف بررسی اختلال عملکرد جنسی و سلامت روان در بیماران دیالیزی میباشد.

مواد و روش کار:

این کار یک مطالعه توصیفی مقطعی بر روی ۵۳ بیمار دیالیزی که مراجعه کننده به بخش دیالیز بیمارستان های گلپایگانی قم و بیمارستان علی ابن ابیطالب قم بوده اند در طول سال ۱۳۹۴ بوده اند انجام شده است. جهت بررسی سطح سلامت روان بیماران از پرسشنامه استاندارد GHQ به بیماران با ارایه توضیحات لازم استفاده شده است. جهت بررسی اختلال عملکرد جنسی آقایان از پرسشنامه استاندارد IIEF به بیماران با ارایه توضیحات لازم استفاده شده است. جهت بررسی اختلال عملکرد جنسی بانوان از پرسشنامه استاندارد FSFI (Female Sexual Function Index) به بیماران با ارایه توضیحات لازم استفاده شده است. جهت بررسی سلامت روانی بیماران پرسشنامه سلامت عمومی ۲۸ سوالی توسط گلدبرگ و هیلر^۱ (۱۹۷۹) ارائه شده و دارای ۴ مقیاس فرعی است و هر مقیاس ۷ پرسش دارد. به علاوه برای جمع آوری اطلاعات فردی بیماران از پرسشنامه توپوگرافی که شامل سن، جنس، سابقه فشار خون، سابقه سالهای دیالیز، تعداد سال های ابتلا به دیابت بوده است استفاده شده است.

یافته ها: در بیماران دیالیزی زن اکثرا از نظر سلامت روان اختلال متوسط تا شدید داشتن ۹۵/۷ و در همه آنها اختلال عملکرد جنسی وجود داشت. همبستگی بین سلامت روان و عملکرد جنسی، میزان کراتینین خون و عملکرد جنسی، میزان کراتینین و سلامت روان میزان سال های دیالیز و اختلال جنسی، میزان سال های دیالیز و سلامت روان، میزان سال های دیابت و سلامت روان، میزان سال های فشارخون و عملکرد جنسی، میزان سال های فشارخون و سلامت روان وجود داشت ولی ارتباط معنی دار نبود $p > 0.05$ تنها ارتباط سال های دیابت با عملکرد جنسی معنی دار بود $p < 0.05$ در بیماران مرد اکثرا سلامت روان اختلال در حد متوسط و شدید بود ۹۳/۳. اختلال شدید عملکرد جنسی در ۶۰٪ مردان بود همبستگی بین سلامت روان و اختلال عملکرد جنسی میزان کراتینین و عملکرد جنسی سال های دیالیز با عملکرد جنسی میزان کراتینین و سلامت

روان. سال های دیالیز و سلامت روان. سال های دیابت با سلامت روان. سال های دیابت با اختلال جنسی. سال های فشارخون با اختلال جنسی. سال های فشارخون با سلامت روان وجود دارد ولی ارتباط معنی دار نبود $p > 0.05$ در مقایسه اثر سال های فشارخون با سال های دیابت بر روی عملکرد جنسی اثر فشارخون بیشتر بود

نتیجه گیری:

بیماران دیالیزی اکثرا اختلال عملکرد جنسی و مشکلات سلامت روان دارند

کلمات کلیدی: سلامت روان ، سلامت جنسی ، دیالیز

مقدمه: تمایلات جنسی به عنوان یکی از معیار های مهم سلامت انسان بوده و شامل ابعاد فیزیولوژیکی، روانی - اجتماعی ، تکامل و پاسخ جنسی می باشد . گزینه جنسی یکی از مهمترین نیازهای انسان است که موجب بقای نسل و تولید مثل میگردد و محققین آن را به عنوان زیر بنای تشکیل خانواده پذیرفته و ارضای آن را بسیار ضروری می دانند. (1) تحقیقات نشان می دهد نارسایی های جنسی ارتباط تنگاتنگی با مشکلات اجتماعی از قبیل جرایم تجاوزات نسی بیماری های روانی و طلاق دارد . همچنین عصبی بودن ناتوانی در تمرکز فکری و حتی ناتوانی در انجام امور روزمره نیز از دیگر عواقب مهم عدم موفقیت در ارضا غریزه جنسی است در حالی که عملکرد جنسی مطلوب عاملی برای تحکیم خانواده و پایه ای برای بدست آوردن و تثبیت یک فرهنگ استوار است . (2) اختلال عملکرد جنسی بلر کیفیت زندگی میلیون ها مرد و زن در جهان اثر می گذارد و بسیاری از آنها ترجیح می دهند در سکوت رنج بکشند . سازمان بهداشت جهانی بهداشت جنسی را یکپارچگی و هماهنگی میان ذهن احساس و جسم می داند که جنبه های اجتماعی و عقلانی انسان را در مسیر ارتقا شخصیت او سوق داده و منجر به ایجاد ارتباط و عشق می شود . لذا هرگونه اختلال که منجر به نا هماهنگی و در نتیجه عدم رضایت از رابطه جنسی شود. می تواند اختلال عملکرد جنسی را به همراه داشته باشد. (3,4) معیار International classification of disease 10 revision (ICD- 10) اختلال عملکرد جنسی را ناتوانایی فرد برای شرکت در رابطه جنسی دلخواه می داند که می تواند ناشی از مشکلاتی با منشاء زیست شناختی و تعارضات روانی باشد. یکی از اختلالات عمکرد جنسی ، اختلال نعوظ است که به صورت ناتوانی در بدست آوردن و حفظ نعوظ آلت تناسلی به حدی که برای مقاربت جنسی رضایت بخش کافی باشد، تعریف می شود به عبارتی دیگر به عدم توانایی مداوم و راجعه یا هر دو در دستیابی یا حفظ نعوظ برای رابطه جنسی رضایت بخش اطلاق می شود. این اختلالات ممکن است نشانه هایی از مشکلاتی با منشاء عضوی یا زیست شناختی (بیوژنیک) و تعارضات روانی یا بین فردی (روان زاد) و ترکیبی از این عوامل باشد. از علل عضوی اختلالات نورولوژیک (درهرسطحی)، اختلالات شریانی، اختلالات وریدی، بیماریهای مزمن (دیابت، هپاتیت مزمن، سیروز، نارسایی مزمن کلیوی) و نیز علل هورمونی و عوامل مربوط به خود آلت تناسلی را می توان نام برد. هر نوع تعارضات روانی، استرس، اختلالات هیجانی، افسردگی، اضطراب،

مشکلات روابط بین همسر، ناآگاهی از فیزیولوژی و کارکرد جنسی می تواند روی عملکرد جنسی و به ویژه در ایجاد اختلال نعوظ تاثیرگذار باشد.(1) زمینه های فرهنگی، اجتماعی، نژادی، مذهبی، ملیتی و اقلیمی بر روی انتظارات، نیازها و مشخصات فرد بیمار و همسرش تاثیرگذار هستند. علاوه برآن، اختلال نعوظ، کیفیت کلی زندگی را تحت الشعاع خود قرار داده و با افسردگی، اضطراب و ازدست دادن اعتماد به نفس همراه خواهد شد. درخصوص میزان شیوع آن، ازطرفی به دلیل آن که اختلال نعوظ تهدیدی برای سلامتی جسمی نیست، مبتلایان به آن برای درمان مراجعه نمی کنند و از طرف دیگر تعاریف متفاوت مربوطه، تعیین دقیق میزان شیوع آن را مشکل نموده است. اختلال عملکرد جنسی در فرهنگ های مختلف جهان وجود دارد و در ارزیابی های مختلف، اختلال عملکرد جنسی (اختلال نعوظ) در مردان تا ۶۰ درصد گزارش شده است. ۱۹ تا ۶۹ درصد مردان چهل تا هشتاد ساله در کشورهای درحال توسعه و توسعه یافته مبتلا به اختلال عملکرد جنسی می باشند. حدود ۱۵۰ میلیون مرد در سراسر جهان دارای درجاتی از اختلال عملکرد جنسی هستند و انتظار می رود تا سال ۲۰۲۵ این آمار دوبرابر شود. نکته قابل توجه این است که، شایع ترین مشکل درمان نشده در جوامع مختلف اختلال عملکرد جنسی است طوری که بیماران ۷۰ تا ۹۰ درصد موارد این اختلال را گزارش نمی کنند. درکشور آمریکا تعداد مردان مبتلا به این اختلال ۳۰ میلیون نفر می باشند. در کشور ما حدوداً ۵ میلیون زوج از این مشکل رنج می برند و تنها حدود ۱ درصد آنها تحت درمان قرار گرفته اند. اولین قدم و چه بسا مشکل ترین مسئله در این بیماران پذیرش وجود اختلال می باشد زیرا پس از آن می توان به آسانی روشی جهت درمان آن یافت. اهمیت پرداختن به این بیماری تنها به علت شایع بودن آن نیست بلکه از آن جهت است که اگر دقت کنیم متوجه می شویم که ناتوانی جنسی مردان نه تنها تاثیر بسیار زیادی بر روی زندگی افراد دارد بلکه مشکل مشترکی است که خود شخص و همسر او را تحت تاثیر قرار می دهد و باعث اضطراب، افسردگی و کاهش برداشت شخصی از زندگی زناشویی افراد و از بین رفتن اعتماد به نفسی می شود که هریک به تنهایی باعث افزایش عوارض روحی و اجتماعی مربوط به این بیماری می شود.(5)

روش تحقیق:

این کار یک مطالعه توصیفی مقطعی بر روی ۵۳ بیمار دیالیزی که مراجعه کننده به بخش دیالیز بیمارستان های گلپایگانی قم و بیمارستان علی ابن ابیطالب قم بوده اند در طول سال ۱۳۹۴ بوده اند انجام شده است. جهت برری سطح سلامت روان بیماران از پرسشنامه استاندارد GHQ به بیماران با ارایه توضیحات لازم استفاده شده است. جهت بررسی اختلال عملکرد جنسی اقایان از پرسشنامه استاندارد IIEF به بیماران با ارایه توضیحات لازم استفاده شده است. جهت بررسی اختلال عملکرد جنسی بانوان از پرسشنامه استاندارد FSFI (Female Sexual Function Index) به بیماران با ارایه توضیحات لازم استفاده شده است. جهت بررسی سلامت روانی بیماران پرسشنامه سلامت عمومی ۲۸ سوالی توسط گلدبرگ و هیلر^۱ (۱۹۷۹) ارائه

شده و دارای ۴ مقیاس فرعی است و هر مقیاس ۷ پرسش دارد. به علاوه برای جمع آوری اطلاعات فردی بیماران از پرسشنامه توپوگرافی که شامل سن، جنس، سابقه فشار خون، سابقه سالهای دیالیز، تعداد سال های ابتلا به دیابت بوده است استفاده شده است. معیار های ورود: بیماران کلیوی cff تحت درمان با دیالیز و معیار های خروج: استفاده همزمان از دارو های ضد افسردگی سن بالای ۶۰ سال داده های حاصل از این توسط نرم افزار آماری SPSS21 توسط شاخص های آماری مرکزی نظیر میانگین، انحراف معیار و نیز آزمون های T مستقل ANOVA و ضریب پیرسون استفاده شده است.

یافته ها: با توجه به جدول تحصیلات بیشتر افراد دارای مدرک سیکل (۳۲٪) و کمترین افراد دارای مدرک لیسانس (۳,۸٪) هستند. بر اساس جنسیت، مردان تقریباً ۱,۵ برابر زنان بودند. با توجه به اینکه بیشتر شرکت کنندگان مرد هستند ولی از لحاظ گروه شغلی زنان بیشتری در یک گروه مشخص یعنی خانه دار قرار دارند و در حالت کلی تعداد کمی از افراد کارگر یا کارمند هستند. تقریباً همه زنان شرکت کننده در این تحقیق از نظر اختلال روان در شرایط متوسط و شدید هستند. از لحاظ عملکرد جنسی همه زنان در گروه غیرنرمال هستند.

جدول همبستگی سلامت روان و اختلال جنسی زنان

عملکرد جنسی	سلامت روان		
-۰.۲۵۳	۱	ضریب همبستگی	سلامت روان
		سطح معنی داری	
.۲۴۵	-۰.۲۵۳	ضریب همبستگی	عملکرد جنسی
		سطح معنی داری	

بین سلامت روان و عملکرد جنسی همبستگی ضعیف و معکوسی دارند به صورتی که با افزایش اختلال در سلامت روان به طور بسیار خفیف به مرور زمان فرد دچار اختلال در عملکرد جنسی می شود. البته با توجه به ضریب همبستگی در جدول این رابطه به صورت معنادار نیست ($p > 0,05$).

با توجه به جدول همبستگی پیرسون ارتباط معناداری بین میزان کراتینین خون و عملکرد جنسی زنان یافت نشد ($p > 0,05$). ولی با این وجود یک همبستگی مستقیم بسیار ضعیف بین مصرف کراتین و اختلال جنسی وجود دارد یعنی با افزایش میزان کراتینین خون به طور بسیار کم در عملکرد جنسی اختلال ایجاد می شود. با توجه به جدول همبستگی پیرسون ارتباط معناداری بین میزان کراتینین خون و سلامت روان زنان یافت نشد ($p > 0,05$). با توجه به اینکه ارتباط معناداری وجود ندارد ولی براساس ضریب همبستگی یک همبستگی معکوس و ضعیفی وجود دارد و این رابطه منفی حاکی از آن است که با افزایش کراتینین خون، بیمار از سلامت روان کمتر برخوردار است.

با توجه به جدول همبستگی پیرسون ارتباط معناداری بین سالهای دیالیز با اختلال جنسی زنان یافت نشد ($p > 0,05$). ولی با این وجود یک همبستگی مستقیم بسیار ضعیف بین سالهای دیالیز و اختلال جنسی وجود دارد و نشان دهنده این موضوع است که افزایش سالهای دیالیز به طور بسیار کم در عملکرد جنسی اختلال ایجاد می شود.

با توجه به جدول همبستگی پیرسون ارتباط معناداری بین سالهای دیالیز با سلامت روان زنان یافت نشد ($p > 0,05$). ولی یک همبستگی مستقیم بسیار ضعیف معکوس بین سالهای دیالیز و سلامت روان وجود دارد.

با توجه به جدول همبستگی پیرسون ارتباط معناداری بین سالهای دیابت با سلامت روان زنان یافت نشد ($p > 0,05$). در واقع هر چه سال های ابتلای شخص به بیماری دیابت بالاتر می رود مشکل سلامت روان نیز به صورت خفیف بیشتر می شود. با توجه به جدول همبستگی پیرسون ارتباط معناداری بین سالهای دیابت با اختلال جنسی زنان وجود دارد ($p < 0,05$). یعنی با افزایش مدت سالهای دیابت عملکرد جنسی زنان پایین تر بوده و بیشتر دچار اختلال جنسی هستند.

با توجه به جدول همبستگی پیرسون ارتباط معناداری بین سالهای فشار خون با عملکرد جنسی زنان یافت نشد ($p > 0,05$). ولی با این وجود همبستگی ضعیف و معکوسی برقرار است و با افزایش سابقه فشار خون عملکرد جنسی فرد در طول زمان کاهش می یابد.

با توجه به جدول همبستگی پیرسون ارتباط معناداری بین سالهای فشار خون با سلامت روان زنان یافت نشد ($p > 0,05$). ولی همبستگی ضعیف برقرار است و با افزایش سابقه فشار خون اختلال در سلامت روان فرد در طول زمان افزایش می یابد. با توجه به جدول فوق در بررسی ارتباط بین میزان کراتینین خون، سالهای دیالیز، سالهای فشار خون و دیابت در سلامت روان مردان، ارتباط معناداری وجود ندارد ($p > 0,05$).

جدول رگرسیون سلامت روان زنان

سطح معنی داری	t	ضرایب استاندارد	ضریبهای غیر استاندارد		
			انحراف استاندارد	B	
.000	5.749		.662	3.807	(ثابت)
.595	-.546	-.166	.082	-.045	کراتین
.772	.296	.126	.002	.001	سابقه دیابت
.760	.313	.110	.003	.001	سابقه فشار خون
.772	-.297	-.084	.003	-.001	سابقه دیالیز

با توجه به اینکه کلیه زنان تحت آزمایش از لحاظ سلامت روان دچار اختلال بودند و ما به دنبال پیدا کردن علل این اختلال بودیم، و با طراحی سوالاتی در خصوص میزان میزان کراتینین خون، سالهای دیالیز، سالهای فشار خون و دیابت، همچنان رابطه معنی داری بین این عوامل و اختلال روان به دست نیامد ($p > 0.05$) و این موضوع نشان می دهد که اختلا روان افراد می تواند ناشی از عوامل پنهان دیگری باشد که نیاز به مطالعات و تحقیقات بیشتری دارد. در این بررسی ارتباط بین میزان مصرف کراتین، سالهای دیالیز، سالهای فشار خون و دیابت در سلامت روان زنان، ارتباط معناداری وجود ندارد ($p > 0.05$).

جدول رگرسیون عملکرد جنسی زنان

سطح معنی داری	t	ضرایب استاندارد	ضریبهای غیر استاندارد		
			انحراف استاندارد	B	
.078	1.911		8.151	15.576	(ثابت)
.662	-.448	-.115	1.137	-.509	کراتین
.060	- 2.056	-.648	.021	-.044	سابقه دیابت
.618	.510	.152	.047	.024	سابقه فشار خون
.392	.885	.207	.034	.030	سابقه دیالیز

با توجه به اینکه کلیه زنان تحت آزمایش از لحاظ جنسی دچار اختلال بودند و ما به دنبال پیدا کردن علل این اختلال بودیم، و با سوالاتی در خصوص میزان میزان کراتینین خون، سالهای دیالیز، سالهای فشار خون و دیابت، همچنان رابطه معنی داری بین این عوامل و اختلال جنسی به دست نیامد ($p > 0.05$) و این موضوع نشان می دهد که اختلا جنسی افراد می تواند ناشی از عوامل پنهان دیگری باشد که نیاز به مطالعات و تحقیقات بیشتری دارد.

گروه مردان: تقریباً تمام مردان شرکت کننده در این تحقیق از لحاظ اختلال روان در گروه متوسط و شدید قرار دارند. از لحاظ عملکرد جنسی بیشتر مردان (۶۰٪) دچار اختلال شدید جنسی هستند.

جدول همبستگی سلامت روان و اختلال جنسی مردان

سلامت روان	جنسی		
.031	1	ضریب همبستگی	جنسی
.870		سطح معنی داری	
1	.031	ضریب همبستگی	سلامت روان
	.870	سطح معنی داری	

با توجه به جدول همبستگی پیرسون ارتباط معناداری بین سلامت روان و عملکرد جنسی مردان یافت نشد ($p > 0,05$). ولی با عدم وجود ارتباط، سلامت روان و عملکرد جنسی همبستگی بسیار ضعیف دارند به صورتی که با افزایش اختلال در سلامت روان به طور بسیار خفیف به مرور زمان فرد از لحاظ اختلال عملکرد جنسی بیشتر می شود.

با توجه به جدول همبستگی پیرسون ارتباط معناداری بین میزان کراتینین خون و عملکرد جنسی مردان یافت نشد ($p > 0,05$). ولی یک همبستگی مستقیم برقرار است و با افزایش کراتینین خون اختلال عملکرد جنسی فرد در طول زمان بیشتر می شود.

با توجه به جدول همبستگی پیرسون ارتباط معناداری بین میزان کراتینین خون و سلامت روان مردان یافت نشد ($p > 0,05$). ولی با وجود این نداشتن ارتباط معنادار همبستگی معکوس و ضعیف برقرار است و با افزایش کراتینین خون سلامت روان فرد به مرور زمان کمتر می شود.

با توجه به جدول همبستگی پیرسون ارتباط معناداری بین سالهای دیالیز با اختلال جنسی مردان یافت نشد ($p > 0,05$). چنانچه مشاهده می شود یک همبستگی بسیار ضعیفی بین سالهای دیالیز و اختلال جنسی وجود دارد و نشان می دهد با افزایش سالهای دیالیز اختلال جنسی در افراد بیمار به صورت خفیف بیشتر می شود.

با توجه به جدول همبستگی پیرسون ارتباط معناداری بین سالهای دیالیز با سلامت روان مردان یافت نشد ($p > 0,05$). چنانچه مشاهده می شود یک همبستگی بسیار ضعیف و معکوسی بین سالهای دیالیز و اختلال روان وجود دارد و نشان می دهد با افزایش سالهای دیالیز مشکل روانی افراد بیمار به صورت خفیف بیشتر می شود. با توجه به جدول همبستگی پیرسون ارتباط معناداری بین سالهای دیابت با سلامت روان مردان یافت نشد ($p > 0,05$). همچنین یک همبستگی بسیار ضعیفی بین سالهای دیابت و اختلال روان وجود دارد و نشان می دهد با افزایش سالهای دیابت مشکل روانی افراد بیمار هر چند کند ولی بدتر می شود.

با توجه به جدول همبستگی پیرسون ارتباط معناداری بین سالهای دیابت با اختلال جنسی مردان یافت نشد ($p > 0,05$). ولی یک همبستگی ضعیفی بین سالهای دیابت و اختلال جنسی وجود دارد و نشان می دهد با افزایش سالهای دیابت مشکل جنسی افراد بیمار به صورت خفیف بیشتر می شود. با توجه به جدول همبستگی پیرسون ارتباط معناداری بین سالهای فشار خون با عملکرد جنسی مردان یافت نشد ($p > 0,05$). ولی یک همبستگی ضعیفی بین سابقه فشار خون و اختلال جنسی وجود دارد و نشان می دهد با افزایش سابقه فشار خون مشکل جنسی افراد بیمار بیشتر می شود.

در واقع با مقایسه جدول همبستگی سالهای فشار خون با اختلال جنسی و جدول همبستگی سالهای دیابت با اختلال جنسی اثر فشار خون بر عملکرد جنسی بیشتر از دیابت است. با توجه به جدول همبستگی پیرسون ارتباط معناداری بین سالهای فشار خون با سلامت روان مردان یافت نشد ($p > 0.05$). ولی یک همبستگی ضعیفی بین سابقه فشار خون و اختلال روان وجود دارد و نشان می دهد با افزایش سابقه فشار خون مشکل سلامت روان افراد بیمار بیشتر می شود.

در بررسی ارتباط بین میزان کراتینین خون، سالهای دیالیز، سالهای فشار خون و دیابت در سلامت روان مردان، ارتباط معناداری وجود ندارد ($p > 0.05$).

جدول رگرسیون سلامت روان مردان

سطح معنی داری	t	ضرایب استاندارد		ضریبهای غیر استاندارد	
		Beta	انحراف استاندارد	B	
.000	7.560		6.852	51.804	(ثابت)
.538	.625	.168	.827	.517	کراتینین خون
.835	.210	.077	.040	.008	سابقه دیابت
.530	.637	.204	.083	.053	سابقه فشار خون
.793	-.266	-.068	.041	-.011	سابقه دیالیز

با توجه به سطح معنی داری متغیرهای مستقل تعیین شده (میزان کراتینین خون، سالهای دیالیز، سالهای فشار خون و دیابت) در مدل رگرسیونی نیز ارتباط وجود ندارد.

با توجه به اینکه اکثر مردان تحت آزمایش از لحاظ سلامت روان دچار اختلال بودند و ما به دنبال پیدا کردن علل این اختلال بودیم، و با طراحی سوالاتی در خصوص میزان میزان کراتینین خون، سالهای دیالیز، سالهای فشار خون و دیابت، همچنان رابطه معنی داری بین این عوامل و اختلال روان به دست نیامد ($p > 0.05$) و این موضوع نشان می دهد که اختلال روان افراد می تواند ناشی از عوامل پنهان دیگری باشد که نیاز به مطالعات و تحقیقات بیشتری دارد.

جدول رگرسیون عملکرد جنسی مردان

سطح معنی داری	t	ضرایب استاندارد	ضریبهای غیر استاندارد		
			انحراف استاندارد	B	
		Beta			
.006	3.047		.681	2.074	(ثابت)
.271	1.129	.292	.082	.093	کراتینین خون
.334	.986	.348	.004	.004	سابقه دیابت
.752	.319	.098	.008	.003	سابقه فشار خون
.385	-.885	-.219	.004	-.004	سابقه دیالیز

با توجه به اینکه اکثر مردان تحت بررسی از لحاظ جنسی دچار اختلال بودند و ما به دنبال پیدا کردن علل این اختلال بودیم، و با سوالاتی در خصوص میزان کراتینین خون، سالهای دیالیز، سالهای فشار خون و دیابت، همچنان رابطه معنی داری بین این عوامل و اختلال جنسی به دست نیامد ($p > 0,05$) و این موضوع نشان می دهد که اختلا جنسی افراد می تواند ناشی از عوامل پنهان دیگری باشد که نیاز به مطالعات و تحقیقات بیشتری دارد.

بحث و نتیجه گیری:

کمال الدین حسن زاده در تابستان ۸۵ مطالعه ای از نوع توصیفی- تحلیلی با موضوع اشکال مختلف عملکرد جنسی در بیماران دیالیزی انجام دادند. در طی دو سال بیماران مذکر تحت درمان با دیالیز (همودیالیز مزمن) به تعداد ۱۴۸ نفر که سن بالای ۱۸ سال داشته و حداقل به مدت ۶ ماه تحت همودیالیز بوده اند مورد بررسی قرار دادند و با استفاده از سیستم نمره دهی بین المللی ناتوانی جنسی و اختلال نعوظی IIEF5 پاسخ بیماران در خصوص اشکال مختلف ناتوانی جنسی مورد تجزیه و تحلیل قرار دادند. همچنین ارتباط برخی عوامل موثر در ناتوانی جنسی نظیر دیابت، مدت زمان دیالیز، سیگار و .. با ناتوانی جنسی نیز با استفاده از نسبت شانس و نرم افزار آماری SPSS مورد بررسی قرار دادند. یافته های حاصل از مطالعه نشان میدهد شیوع ناتوانی جنسی در بیماران دیالیزی ۹۲,۵٪ می باشد که ۶۱,۵٪ از نوع شدید بوده است. ۷,۴٪ از نظر عملکرد جنسی مشکلی نداشتند، ۷,۰۲٪ کاهش میل جنسی، ۴۵,۲۷٪ عدم انزال، ۳۳,۱٪ انزال زودرس و ۵,۴٪ انزال رو به عقب داشتند. بین عواملی چون سن، طول مدت دیالیز، دیابت، افسردگی، سیگار، توالی دیالیزها، عامل ایجاد نارسایی کلیه، استفاده

از دارو، فشار خون بالا با ناتوانی جنسی ارتباط آماری معنی دار وجود داشت (6). دکتر غلامحسین قانعی در مطالعه ای در سال ۱۳۸۹ با عنوان مشکل ناتوانی جنسی در بیماران همودیالیزی، میزان شیوع مشکلات جنسی بیماران همودیالیزی و تاثیر آن بر زندگی بیماران را مورد تحقیق قرار دادند. مطالعه آنها روی ۱۱۸ بیمار همودیالیزی متأهل صورت گرفت این مطالعه نشان داد که سن، دیابت و مدت زمان همودیالیز، فاکتورهای اصلی تعیین کننده اختلال عملکرد جنسی هستند در بیماران همودیالیزی که با مشکلات جنسی مواجهند کیفیت زندگی جنسی شان کاهش می یابد، یعنی در آنها کاهش میل و رضایت جنسی، افسردگی یا تنش روانی، تغییر در تصویر ذهنی که از خود دارند و کاهش جذابیت جنسی دیده می شود. (7) دکتر علی مومنی و همکارانش گروه نفرولوژی دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد در سال ۱۳۹۳ دریافتند اختلالات جنسی و باروری در مردان و زنان مبتلا به نارسایی کلیه شایع است و ممکن است عدم تعادل هورمونی، اختلال عروقی و نورولوژیک، داروهای مصرفی و همچنین مشکلات سایکولوژیک در ایجاد آن موثر باشد. هدف از انجام این مطالعه بررسی شیوع انواع اختلالات جنسی در مردان تحت همودیالیز و ارتباط این اختلالات با بعضی عوامل دموگرافیک و آزمایش های بیماران بود (8). ممکن است درمان هیپرتانسیون و دیابت، کنترل دقیق فشار خون و افزایش کفایت دیالیز که منجر به کاهش BUN پس از دیالیز می شود، در بهبود عملکرد بیماران تحت همودیالیز موثر باشد. سیما محمدحسینی در مطالعه ای در سال ۱۳۸۴ با عنوان اختلالات نعوظی در بیماران تحت دیالیز مرد دریافتند انسان موجودی چند بعدی با نیازهای گوناگون است که همواره در جستجوی رفع نیازهای خویش می باشد یکی از اجزای تشکیل دهنده نیازهای انسان، نیاز جنسی است که دارای ابعاد زیستی، روانی و اجتماعی می باشد بیماریهای مزمن همه زوایای زندگی روزمره از جمله تمایلات جنسی را تحت تاثیر قرار می دهد. اختلالات نعوظی در بیماران مرد مبتلا به نارسایی مزمن کلیه که تحت درمان با دیالیز هستند شایع است در مطالعه ای بر روی بیماران دیالیزی که دچار اختلال نعوظی بودند از داروی ویاگرا یا سایلدفنایل خوراکی استفاده گردید و این بیماران در کمتر از شش ماه یک رابطه جنسی مناسبی با شریک جنسی خود داشتند. (9)

زهرا اکبری در مطالعه متا آنالیزی که در بین سال های ۱۳۷۸ تا ۱۳۹۲ با عنوان بررسی شیوع افسردگی در بیماران دیالیزی در ایران با استفاده از سازکارهای جستجو در پایگاه های ScienceDirect، SID و PubMed مقاله های مرتبط با موضوع را جستجو کردند در ۱۹ مقاله مورد بررسی، میزان شیوع کلی افسردگی در بیماران دیالیزی در ایران در مجموع، ۶۳ درصد 56-70 فاصله اطمینان ۹۵ درصد برآورد شد. بیشترین شیوع افسردگی ۹۳ درصد (۹۷-۸۳ درصد: فاصله اطمینان 95 درصد) در سندنجد در سال ۱۳۸۹ میباشد و کمترین شیوع افسردگی ۲۸ درصد در تهران سال ۱۳۸۸ درصد: فاصله اطمینان ۹۵ درصد میباشد (10).

Warren R Procci¹, David A Goldstein¹, Janice Adelstein¹ and Shaul G Massry در مطالعه بخش نفرولوژی گروه پزشکی و گروه روانپزشکی، دانشگاه جنوب کالیفرنیا که در سال ۱۹۸۱ با عنوان اختلال عملکرد جنسی در مردان مبتلا به اورمی صورت گرفته گفته اند روشن نیست که علت اختلال عملکرد جنسی در بیماران مرد با اورمی ناتوانی جنسی و روانی است و یا اینکه اورمی و یا وضعیت بیماری مزمن مسئول آن است. اطلاعات نشان می دهد که ۵۰ درصد از مردان مبتلا به اورمی جزئی یا ناتوانی جنسی کامل دارند، که علت آن مربوط به کم خونی و سوخت و ساز بدن خود و یا عواقب هورمونی مرتبط و نه ابتلا به بیماری های مزمن (11) یک مطالعه مقطعی از ۴۱۱ بیمار همودیالیزی مرد به تعریف عوامل موثر بر اختلال عملکرد جنسی توسط Yu-Sen Peng و Chih-Kang Chiang با عنوان ارتباط علایم افسردگی شدید با اختلال عملکرد جنسی در سال ۲۰۰۵ انجام شد که به این نتیجه رسید که شیوع اختلالات جنسی در بیماران همودیالیزی مرد بالا است. اختلال عملکرد جنسی است که از هر دو عامل فیزیولوژیکی و روانی تشکیل شده است. با این حال، نقش افسردگی روانی است که هنوز هم مبهم است. (12)

در دپارتمان فارماکولوژی بالینی و اپیدمیولوژی، ماریو نگری ها سانتا ماریا، ایتالیا Suetonia Mariacristina Vecchio در سال ۲۰۱۲ با عنوان اختلال عملکرد جنسی در بیماران مزمن کلیوی گفته اند افراد مبتلا به بیماری مزمن کلیوی (CKD) سطح پایین تری از کیفیت زندگی در مقایسه با جمعیت عمومی دارند افراد مبتلا به بیماری مزمن کلیه مکرر گزارش خستگی، بی اشتها، درد، اختلال خواب، خارش و پاهای بی قرار. افسردگی و اختلال عملکرد جنسی دارند. تاثیر بیماری مزمن کلیه در خانواده اختلال عملکرد جنسی و پریشانی روانی شدیداست. (13)

در بیماران دیالیزی زن اکثرا از نظر سلامت روان اختلال متوسط تا شدید داشتن ۹۵/۷ و در همه آنها اختلال عملکرد جنسی وجود داشت. همبستگی بین سلامت روان و عملکرد جنسی. میزان کراتینین خون و عملکرد جنسی. میزان کراتینین و سلامت روان میزان سال های دیالیز و اختلال جنسی. میزان سال های دیالیز و سلامت روان. میزان سال های دیابت و سلامت روان. میزان سال های فشارخون و عملکرد جنسی. میزان سال های فشارخون و سلامت روان وجود داشت ولی ارتباط معنی دار نبود $p > 0.05$ تنها ارتباط سال های دیابت با عملکرد جنسی معنی دار بود $p < 0.05$. در بیماران مرد اکثرا سلامت روان اختلال در حد متوسط و شدید بود ۹۳/۳ اختلال شدید عملکرد جنسی در ۶۰٪ مردان بود همبستگی بین سلامت روان و اختلال عملکرد جنسی میزان کراتینین و عملکرد جنسی سال های دیالیز با عملکرد جنسی میزان کراتینین و سلامت روان. سال های دیالیز و سلامت روان. سال های دیابت با سلامت روان. سال های دیابت با اختلال جنسی. سال های فشارخون با اختلال جنسی. سال های فشارخون با سلامت روان وجود دارد ولی ارتباط معنی دار نبود $p > 0$ در مقایسه اثر سال های فشارخون با سال های دیابت بر روی عملکرد جنسی اثر فشارخون بیشتر بود یافته های مطالعه ما با مطالعه مومنی در مورد اختلال

عملکرد جنسی در اکثر بیماران دیالیزی همخوانی دارد همچنین تاثیر فشارخون بر روی عملکرد جنسی در پژوهش مومنی معکوس و معنی دار بود که در مطالعه ما همبستگی معکوس بین فشارخون و اختلال عملکرد جنسی وجود داشت ضمن اینکه در مطالعه مومنی عملکرد ارگاسمی پس از دیالیز بهتر میشود که در مطالعه ما همبستگی بین میزان کراتینین خون و عملکرد جنسی وجود داشت هرچند که معنی دار نبود که علت میتواند سایر عوامل از جمله مسایل روانشناختی یا تعداد نمونه باشد در مطالعه حسن زاده فراوانی ناتوانی جنسی در مردان دیالیزی ۹۲٪ بود که ۶۲٪ آن شدید بود که با مطالعه ما همخوانی دارد در این مطالعه بین سال های دیابت.سال های دیالیز و فشارخون با اختلال عملکرد جنسی ارتباط آماری معنی دار که به مطالعه ما همبستگی وجود داشت و معنی دار نبود به جز سال های دیابت که معنی دار بود.

با توجه به مطالعه قاعدی که عواملی چون افسردگی، تغییر در تصویر ذهنی و کاهش کیفیت زندگی از عواملی بودن که باعث کاهش جذابیت جنسی فرد میشوند میتوان نتیجه گیری کرد به جز مشکلات فیزیولوژیک و مدیکال همراه با نارسایی مشکلات روانشناختی از جمله عوامل تعیین کننده دیگری هستند که میتوانند به عملکرد جنسی و سلامت روان بیماران تاثیر داشته باشند بنابراین توصیه میشود در کنار توجه به اصلاح مشکلات فیزیولوژیک و مدیکال بیماران توجه به مسایل روانشناختی همراه که ب طور مستقیم و غیر مستقیم تحت تاثیر شرایط بیمار ایجاد میشوند توجه شود

فهرست منابع:

۱- سادوک. بنیامین جیمز ۲۰۱۵. خلاصه روانپزشکی علوم رفتاری/روانپزشکی بالینی کاپلان و سادوک. دکتر فرزین رضاعی. انتشارات ارجمند. جلد دوم

۲-Youngking EQ, Davis MS. woman's health: a primary care clinical guide. 2nd ed, Stanford: Apelton & Lange, 2003: 106-120

۳-Shirmohamadi H. Complete Guideline for Diagnosis of sexual Disorder. Tehran: Jamee negar publication; 2004

4-Jahanfar SH, Molaenejad M. Hand Book of sexual Disorder. Tehran: Salemi publication; 2001: 11-79

5-Ansong KS, Lewis C, Jenkins P, Bell J. Epidemiology of Erectile Dysfunction : a community-Based Study in Rural Newyork State. Ann Epidemiol 2000; 10: 293

- 6- اشکال مختلف عملکرد جنسی در بیماران دیالیزی، حسن زاده کمال الدین، بهلولی ابوالفضل، هژیر کارزار صمد، احمدی عصریدر یدالله، وقاری سامان، مجله پزشکی دانشگاه علوم پزشکی تبریز: تابستان ۱۳۸۵، دوره ۲۸، شماره ۲
- ۷- مشکل ناتوانی جنسی در بیماران همودیالیزی، مجتبی مهران، دکتر غلامحسین قائدی روان پزشک کلینیک سلامت خانواده و عضو هیات علمی دانشگاه شاهد، هفته نامه سلامت، ۱۳۸۹
- 8- بررسی اختلال عملکرد جنسی و ارتباط آن با سطح پرولاکتین سرم، کفایت دیالیز و برخی از آزمایش های بیماران تحت همودیالیز، علی مومنی، فرامرز محمدعلی بیگی، زهرا دهقانی، سلیمان خیری، مجله دانشکده پزشکی اصفهان، شماره ۲۷۸، هفته سوم اردیبهشت ۱۳۹۳ ص ۲۹۸
- ۹- اختلالات نعوظی در بیماران تحت دیالیز مرد سیما محمدحسینی، ؛ زهره کریمی؛ شهلا نجفی و اردشیر افراسیابی فر، ۱۳۸۴ کنگره سراسری خانواده و مشکلات جنسی، تهران، دانشگاه شاهد، کلینیک سلامت خانواده
- ۱۰- بررسی شیوع افسردگی در بیماران دیالیزی در ایران (۱۳۷۸-۱۳۹۲) یک مطالعه سیستماتیک و متاآنالیز، مسعود میرزایی ، زهرا اکبری، مجله دانشگاه علوم پزشکی مازندران، شماره ۱۲۱، بهمن ۱۳۹۳

11-¹Sexual dysfunction in the male patient with uremia: Areappraisal Warren R Procci¹, David A Goldstein¹, Janice Adelstein¹ and Shaul G Massry¹ Division of Nephrology, Department of Medicine and the Department of Psychiatry, the University of Southern California School of Medicine, Los Angeles, California Received 10 March 1980

12-The association of higher depressive symptoms and sexual dysfunction in male haemodialysis patients October 16, 2006 Yu-Sen Peng Chih-Kang Chiang Kung-Yu Hung

13-Depression and sexual dysfunction in chronic kidney disease: a narrative review of the evidence in areas of significant unmet need Accepted March 16, 2012 Mariacristina Vecchio¹, Suetonia C. Palmer² , Marcello Tonelli³, David W. Johnson⁴ and Giovanni F.M. Strippoli

The aim of this study is to evaluate sexual dysfunction and mental health in dialysis patients. This cross-sectional study on 53 patients who referred to Gulpaigani dialysis hospitals and

hospital Qom Qom Ali ibn Abi Talib have been carried out during 1394. Brry for mental health patients GHQ questionnaire to patients by providing an explanation is necessary. IIEF questionnaire to assess male sexual dysfunction in patients with the necessary explanation is unsure. A standard questionnaire to assess sexual dysfunction women FSFI (Female Sexual Function Index) to review the mental health of patients by giving explanations buy and sell used GHQ-28 questionnaire by Goldberg and Hiller 1 (1979) and has 4 scale each scale has seven sub-questions. In addition to collecting personal information from a questionnaire survey of patients, including age, sex, history of hypertension, history of dialysis years, the number of diabetes has been used. The majority of them female dialysis patients having moderate to severe mental health disorders, sexual dysfunction 7/95 and in all of them there Dasht.hmbstgy between mental health and sexual performance rate of blood creatinine and creatinine Jnsy.myzan performance and mental health of the years of dialysis and sexual dysfunction. Holly amount of dialysis and health Rvan.myzan years Rvan.myzan of diabetes and hypertension health and sexual function of the rate of blood pressure and mental health, but is not significant $p > 0.05$ only meaningful association between diabetes and sexual function was $p < 0.05$ patients died, mostly mental health disorders, moderate and severe 3/93 .akhtlal intense sexual function in 60% of men correlation between mental health and sexual dysfunction in creatinine and sexual function in dialysis and sexual function in creatinine and mental health .sal dialysis and mental health. Rvan.sal health of diabetes with diabetic sexual dysfunction. Jnsy.sal disorder of the blood pressure of hypertension and mental health, there are not significant $p > 0$ compared the effect of hypertension and diabetes in blood pressure were greater effect on sexual function.