

پیش‌بینی عملکرد جنسی بیماران دیالیزی بر اساس تبعیت از رژیم‌درمانی و تاب‌آوری

زهرا مرادی^۱، مسعود صادقی^{۲*}

تاریخ دریافت ۱۳۹۸/۰۹/۲۱ تاریخ پذیرش ۱۳۹۹/۰۲/۰۵

چکیده

پیش‌زمینه و هدف: مطالعات نشان می‌دهد که عملکرد جنسی در افرادی که به‌طور مزمین درگیر بیماری‌های کلیوی هستند و تحت درمان با روش‌هایی مانند دیالیز یا همودیالیز می‌باشند، دچار اختلال بوده و این افراد از مشکلات متعدد جنسی رنج می‌برند. عملکرد جنسی بخشی از زندگی و رفتار انسانی است که تحت تأثیر بسیاری از عوامل زیستی، روانی و اجتماعی قرار می‌گیرد. با توجه به رابطه عملکرد جنسی با سلامت روان و مشکلات متعددی که بیماران دیالیزی با آن درگیر هستند، پژوهش حاضر باهدف پیش‌بینی عملکرد جنسی بیماران دیالیزی بر اساس تبعیت از رژیم‌درمانی و تاب‌آوری انجام شد.

مواد و روش کار: طرح پژوهش رابطه‌ای از نوع همبستگی بود. جامعه آماری شامل کلیه بیماران دیالیزی بیمارستان‌های شهر خرم‌آباد بود. حجم نمونه ۱۰۱ نفر به‌صورت در دسترس از بین بیماران دیالیزی انتخاب شدند. داده‌ها با استفاده از پرسشنامه‌های عملکرد جنسی، تبعیت از رژیم‌درمانی و تاب‌آوری که روایی و پایایی آن‌ها تأیید شده است، جمع‌آوری گردید. به‌منظور تجزیه و تحلیل داده‌ها از روش‌های آمار توصیفی (میانگین و انحراف استاندارد) و استنباطی (همبستگی و رگرسیون) و از نرم‌افزار SPSS24 استفاده شد.

یافته‌ها: نتایج به‌دست‌آمده نشان می‌دهد که تبعیت از رژیم‌درمانی و تاب‌آوری بیماران دیالیزی قادر به پیش‌بینی ۴۶ درصد عملکرد جنسی می‌باشد. **نتیجه‌گیری:** به نظر می‌رسد که تبعیت از رژیم‌درمانی و تاب‌آوری از موارد اثرگذار بر عملکرد جنسی بیماران دیالیزی می‌باشد و نقش نسبتاً تعیین‌کننده‌ای در افزایش عملکرد جنسی بیماران دیالیزی دارد. از این‌رو جهت بهبود عملکرد جنسی بیماران می‌توان تبعیت از رژیم‌درمانی و تاب‌آوری را در این بیماران تقویت کرد. **کلید واژگان:** عملکرد جنسی، تبعیت از رژیم‌درمانی، تاب‌آوری، بیماران دیالیزی

مجله پرستاری و مامایی، دوره هجدهم، شماره سوم، پیاپی ۱۲۸، خرداد ۱۳۹۹، صص ۲۶۳-۲۵۳

آدرس مکاتبه: تهران، دانشگاه تهران، واحد مشاوره خانواده، تلفن: ۰۹۱۶۷۰۷۵۸۸۰

Email: sadeghi.m@lu.ac.ir

مقدمه

و مرگومیر را در پی دارد (۳). زمانی که کلیه‌ها به علت بیماری یا آسیب، نتوانند وظایف خود را انجام دهند، از دیالیز برای این کار استفاده می‌کنند. بدون دیالیز، نمک و دیگر مواد زائد در خون جمع شده و منجر به مسمومیت بدن می‌شوند و درنهایت دیگر اعضای بدن نیز آسیب خواهند دید (۴). درمان جایگزین کلیه مانند دیالیز طولانی‌مدت یا پیوند کلیه برای زنده ماندن ضروری است. هدف اصلی از دیالیز بازپایی محیط مایع داخل و خارج سلولی است که از ویژگی‌های عملکرد کلیه‌ها می‌باشد (۵). دو نوع دیالیز وجود دارد: ۱. همودیالیز: ۲. دیالیز صفاقی. بسته به شرایط بیمار و خواست پزشک و بیمار یکی از روش‌های دیالیز انتخاب می‌شود که همودیالیز

کلیه یکی از اعضای اصلی و حیاتی برای بدن است. وظیفه‌ی اصلی کلیه‌ها تصفیه و پاک‌سازی خون و دفع سموم و مواد زائد از بدن می‌باشد. اختلال در عملکرد آن می‌تواند آسیب جدی به سلامت جسمانی و روانی فرد وارد کند (۱). نارسایی مزمن کلیه^۳ از جمله مشکلات مهم تلقی می‌شود که در اثر بیماری‌هایی مانند دیابت، پرفشاری خون، اروپاتی انسدادی، اختلالات کیستیک اکتسابی و مادرزادی، عفونت‌های دستگاه ادراری و غیره به وجود می‌آید (۲). مطالعات متعدد نشان می‌دهند که بیماری‌های مزمن کلیوی تأثیر قابل توجهی بر کیفیت زندگی گذاشته و عواقبی مانند بستری شدن

^۱ کارشناسی ارشد مشاوره خانواده، دانشگاه تهران، ایران^۲ عضو هیات علمی گروه روانشناسی، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه لرستان، خرم‌آباد، ایران (نویسنده مسئول)^۳ Chronic kidney disease

بسیاری روبرو می‌شوند. این بیماران از یک‌سو با توجه به آگاهی نسبت به وخامت بیماری خود مجبور به تحمل استرس‌های مربوط به اقدامات درمانی طاقت‌فرسا از جمله دیالیز هستند و از سوی دیگر با طولانی شدن مدت بیماری، عملکرد روانی-اجتماعی آن‌ها به شدت تحت تأثیر قرار می‌گیرد؛ به طوری که اغلب آن‌ها دچار اختلالات روانی مانند: اختلال در روابط اجتماعی، اضطراب و افسردگی می‌گردند (۱۴).

یکی از مواردی که به عملکرد جنسی بیماران کمک می‌کند و باعث بهبود عملکرد جنسی در آن‌ها می‌گردد تبعیت از رژیم درمانی بیماران است (۱۵). تبعیت از رژیم درمانی در بیماران دیالیزی یک عامل مهم برای دستیابی به نتایج درمانی مطلوب می‌باشد. همچنین سبب کاهش میزان مرگ‌ومیر، ناتوانی بیمار و عوارض ناشی از دیالیز (اختلالات تغذیه‌ای، گرفتی عضلانی و عفونت خون) می‌شود. تبعیت از رژیم درمانی بدین معنی است که کلیه رفتارهای بیمار (در مورد تبعیت از رژیم درمانی) در جهت توصیه‌های ارائه‌شده از سوی مراقبان بهداشتی - درمانی باشد (۱۶). باین حال عدم تبعیت از رژیم درمانی به‌عنوان یک مانع جهت دستیابی به اهداف درمانی است. بسیاری از بیماران با بیماری‌های مزمن، رژیم درمانی خود را رعایت نمی‌کنند (۱۷). فاکتورهای که بر تبعیت از درمان در بیماران دیالیزی تأثیر می‌گذارد، متفاوت و ممکن است مرتبط به درمان، شرایط، سیستم روانی یا اجتماعی و اقتصادی و زندگی زناشویی باشد (۱۸). بین تبعیت از رژیم درمانی و عملکرد جنسی رابطه وجود دارد به نحوی که تبعیت از رژیم درمانی باعث افزایش عملکرد جنسی در بیماران می‌گردد (۱۹)

اختلال در عملکرد جنسی در بیماران باعث بروز افسردگی در بیماران می‌شود و تاب‌آوری^۳ بیماران را کاهش می‌دهد و این یک رابطه دو سو است بدین صورت که با افزایش تاب‌آوری و بهبود خلق در فرد بیمار، عملکرد جنسی وی افزایش می‌یابد (۲۰). به دلیل فشارهای جسمی و روانی ناشی از بیماری تاب‌آوری افراد دیالیزی پایین‌تر از حد نرم اشخاص عادی است (۲۱). تاب‌آوری به صورت اطمینان فرد به توانایی‌هایش برای غلبه بر تنش، داشتن توانایی‌های مقابله‌ای، حرمت خود، ثبات عاطفی و ویژگی‌های فردی که حمایت اجتماعی از طرف دیگران را افزایش می‌دهد، ظاهر می‌شود (۲۲). تاب‌آوری، توانمندی فرد در برقراری تعادل زیستی روانی، در شرایط استرس‌زا است (۲۳) و با تسهیل غلبه بر مصائب، مشکلات، مقاومت در برابر تنش و از بین بردن اثرات روانی آن‌ها به سازگاری مثبت در واکنش به شرایط ناگوار کمک می‌کند (۲۴). عموماً تعاریف اشاره به این دارند که تاب‌آوری، در زمینه یک بحران یا فشار زندگی مانند

باید در مراکز بیمارستانی با حضور کادر پزشکی از طریق دستگاهی که خون به درون این دستگاه وارد شده و پس از تصفیه از دستگاه خارج می‌شود، انجام می‌گیرد و دیالیز صفاقی نیز در بیشتر موارد توسط فرد در منزل انجام می‌شود، که البته بیمار باید برای انجام این کار آموزش دیده باشد. در دیالیز صفاقی با وسیله‌ای که در یک عمل جراحی سبک داخل شکم کار گذاشته می‌شود، از پرده شکم یا پرده صفاق جهت تصفیه خون استفاده می‌شود (۶).

نارسایی کلیه می‌تواند در فرد باعث بروز تغییرات روانی و فیزیکی گردد که ممکن است این تغییرات روی زندگی زناشویی فرد تأثیرگذار باشد. تغییرات شیمیایی که در بدن بر اثر نارسایی کلیه ایجاد می‌شود روی هورمون‌ها و عملکرد عصبی و سطح انرژی تأثیر می‌گذارد. این تغییرات معمولاً با ناتوانی جنسی و کاهش میل جنسی همراه است. تغییرات فیزیکی ممکن است باعث گردد تا افراد احساس کنند از نظر جنسی جذابیت کمتری دارند (۷). بیماران دیالیزی اغلب با تجارب ناخوشایندی در زندگی خود مواجه هستند که این عوامل باعث درماندگی این بیماران و کاهش کیفیت زندگی و امید به زندگی آن‌ها می‌شود (۸). از عواملی که در تعریف کیفیت زندگی مطرح شده ولی کمتر به آن توجه می‌شود، عملکرد جنسی^۱ است (۹). اختلال در عملکرد جنسی را ناتوانی فرد برای شرکت در رابطه جنسی دلخواه می‌دانند که می‌تواند ناشی از مشکلات با منشأ زیست‌شناختی و تعارضات روانی باشد. در واقع زمانی که سازوکار طبیعی میل، انگیزه‌نگی، یا ارگاسم مختل می‌شود، فرد به اختلال عملکرد جنسی مبتلا شده است. در راهنمای تشخیصی و آماری اختلال‌های روانی، اختلال عملکرد جنسی به‌عنوان اختلالی در چرخه پاسخ جنسی یا درد هنگام رابطه جنسی تعریف شده است که به پریشانی بارز و مشکلات بین فردی منجر می‌گردد (۱۰). اختلال در عملکرد جنسی در افراد به شکل متفاوتی است به طوری که می‌توان به درد جنسی در هنگام مقاربت، اختلال در رسیدن به ارگاسم و عدم برانگیختگی جنسی در برخی و برای بعضی مشکلاتی مانند اختلال در نعوظ، زود انزالی و میل جنسی کم‌کار را، اشاره کرد (۱۱). اختلال در عملکرد جنسی ممکن است در تمام طول عمر وجود داشته باشد یا پس از یک دوره عملکرد طبیعی پدید آید. این اختلال می‌تواند فراگیر، موقتی، کلی و یا جزئی باشد (۱۲). مطالعات نشان می‌دهد که عملکرد جنسی در افرادی که به‌طور مزمن درگیر بیماری‌های کلیوی هستند و تحت درمان با روش‌هایی مانند دیالیز یا همودیالیز هستند، مختل است و این افراد با مشکلات متعدد جنسی روبرو هستند (۱۳). بیماران مبتلا به نارسایی مزمن کلیه، علاوه بر تغییرات متعدد فیزیولوژیکی با تنش‌های روانی

³ resiliency

¹ Sexual Function

² Adherence to the treatment regimen

بیماری، درد، مواجهه با حوادث و بلایا و یا فقدان، معنی پیدا می‌کند و ظرفیت رسیدن به یک سازگاری موفقیت‌آمیز را افزایش می‌دهد. به عبارتی درست، در مواجهه با شرایط کاهنده کیفیت زندگی تاب‌آوری همچون یک سپر محافظتی در برابر این کاهش کیفیت زندگی عمل کرده و منجر به بقای سازگارانه‌تر می‌شود (۲۵). تاب‌آوری فرایند آموختن، سازمان‌دهی و سازگاری است که به افراد کمک می‌کند تا از شادی و زندگی معنادار در مقابل استرس‌های درونی و بیرونی دفاع کنند (۲۶). با تقویت تاب‌آوری و بهبود راهبردهای مقابله با استرس می‌توان به کاهش درد بیماران کمک کرد (۲۷). عبدالهی، زرانی و فتح‌آباد (۲۱) در تحقیقی که روی بیماران کلیوی انجام دادند به این نتیجه رسیدند که افزایش تاب‌آوری و حمایت اجتماعی باعث بهبود وضعیت سلامت و کیفیت زندگی این بیماران می‌شود. تاب‌آوری را می‌توان مفهومی روان‌شناختی دانست که می‌خواهد توضیح دهد افراد چگونه با موقعیت‌های غیرمنتظره کنار می‌آیند. با این اوصاف تاب‌آوری نه تنها افزایش قدرت تحمل و سازگاری فرد در برخورد با مشکل، بلکه مهم‌تر از آن حفظ سلامت روانی و حتی ارتقای آن است (۲۸). هی‌چو و می‌لی (۲۹) به مطالعه تاب‌آوری بیماران دیالیزی پرداختند و اثر تاب‌آوری را در کیفیت زندگی بیماران دیالیزی را بررسی کردند. آن‌ها در این مطالعه ۱۰۵ بیمار دیالیزی را به مدت یک سال تحت بررسی قرار دادند و نتیجه گرفتند که یکی از موارد اثرگذار بر کیفیت زندگی بیماران دیالیزی، تاب‌آوری است.

با توجه به اهمیت و حساسیتی که عملکرد جنسی در رضایت زناشویی و زندگی افراد دارد و نظر به این‌که در ایران پژوهشی در رابطه با عملکرد جنسی با تبعیت از رژیم‌درمانی و تاب‌آوری بیماران دیالیزی انجام نگرفته و همچنین در این پژوهش هم بعد جسمانی بیماران یعنی تبعیت از رژیم‌درمانی و هم بعد روانی یعنی تاب‌آوری مورد توجه قرار گرفته است، لذا پژوهش حاضر بر آن شده که به پیش‌بینی عملکرد جنسی بیماران دیالیزی بر اساس تبعیت از رژیم‌درمانی و تاب‌آوری این بیماران بپردازد. اهمیت پژوهش حاضر از آن رو است که اگر بین مؤلفه‌های عملکرد جنسی با تبعیت از رژیم‌درمانی و تاب‌آوری رابطه وجود داشته باشد و تبعیت از درمان و تاب‌آوری قادر به پیش‌بینی عملکرد جنسی باشند، با تقویت این مؤلفه‌ها می‌توان به بهبود عملکرد جنسی این بیماران کمک کرد.

مواد و روش کار

طرح پژوهش حاضر رابطه‌ای و از نوع همبستگی است. جامعه آماری متشکل بود از کلیه بیماران دیالیزی که در ۲ بیمارستان شهر خرم‌آباد در سال ۱۳۹۸ تحت درمان دیالیز بودند. حجم نمونه بر اساس فرمول کوکران ۱۰۱ نفر بودند که از بین کلیه بیماران که از

الف: پرسشنامه تاب‌آوری را کانر و دیویدسون با مرور منابع پژوهشی ۱۹۷۹-۱۹۹۱ حوزه تاب‌آوری، تهیه کردند. تهیه‌کنندگان این مقیاس بر این عقیده‌اند که این پرسشنامه به خوبی قادر به پیش‌بینی تفکیک افراد تاب‌آور از افراد غیر تاب‌آور در گروه بالینی و غیر بالینی بوده و می‌تواند در موقعیت‌های پژوهشی و بالینی مورد استفاده قرار گیرد (۳۰). پرسشنامه تاب‌آوری کانر و دیویدسون ۲۵ گویه دارد که در مقیاس لیکرتی بین صفر (کاملاً نادرست) و چهار (همیشه درست) نمره‌گذاری می‌شود. در پژوهش میرزابیگی و همکاران (۱۳۹۴) پایایی مقیاس تاب‌آوری به کمک ضریب آلفا ضریب پایایی مقیاس را ۰/۸۹ و روایی مقیاس را به روش همبستگی هر گویه با نمره کل مقوله ضریب‌ها، بین ۰/۴۱ تا ۰/۶۴ به دست آوردند (۳۱).
ب: پرسشنامه تبعیت از درمان، در سال ۱۳۹۲ توسط مدانلو در زمینه بیماران مزمن طراحی و روان‌سنجی شد. این پرسشنامه شامل ۴۰ سؤال در حیطه‌های اهتمام در درمان (۹ سؤال)، تمایل به مشارکت در درمان (۷ سؤال)، توانایی تطابق (۷ سؤال)، تلفیق درمان با زندگی (۵ سؤال)، چسبیدن به درمان (۴ سؤال)، تعهد به درمان (۵ سؤال) و تدبیر در اجرای درمان (۳ سؤال) می‌باشد. در مقابل هر سؤال طیف ۵ گزینه‌ای از کاملاً مخالفم (نمره ۱) تا کاملاً موافقم (نمره ۵) قرار دارد. روایی و پایایی: در تحقیق مدانلو روایی صوری و محتوایی این ابزار توسط اساتید مورد تأیید قرار گرفته و پایایی ابزار تبعیت از درمان با استفاده از روش آزمون مجدد سنجیده شده که در مطالعه ایشان ضریب همبستگی $r=0/875$ بود.

ج: پرسشنامه عملکرد جنسی یک پرسشنامه ۱۵ سؤالی جهت سنجش عملکرد جنسی است. پاسخ‌ها در آن به صورت لیکرتی سنجش می‌شوند (نمره پنج برای عملکرد طبیعی) و سؤال‌ها، پنج دامنه عملکرد جنسی زیر را پوشش می‌دهند (روزن و همکاران، ۲۰۰۰). نمره بالاتر نشانه عملکرد جنسی بهتر است و حداکثر نمره قابل قبول ۷۵ است که بیانگر بهترین وضعیت جنسی در حیطه‌های

تجزیه و تحلیل داده‌ها از نرم‌افزار SPSS ۲۴ استفاده گردید. برای این منظور در سطح آمار توصیفی از میانگین و انحراف استاندارد و در سطح آمار استنباطی از همبستگی بین متغیرها و همچنین رگرسیون جهت پیش‌بینی به شرح زیر استفاده شده است.

مختلف است. تعیین شدت اختلال عملکرد جنسی برحسب نمره کسب‌شده به صورت، ۰-۲۰ (اختلال عملکرد جنسی شدید)، ۲۱-۲۶ (متوسط)، ۲۷-۳۱ (متوسط تا خفیف)، ۳۲-۳۵ (خفیف)، ۳۶-۴۰ (عدم وجود اختلال) است. همچنین این شاخص توسط رجبی نیز استاندارد شده است که پایایی آن ۰/۸۰ برآورد شده است. برای

یافته‌ها

جدول (۱): میانگین و انحراف استاندارد متغیرهای تبعیت از رژیم‌درمانی، تاب‌آوری و عملکرد جنسی

تعداد	حداکثر	حداقل	انحراف معیار	میانگین	
۱۰۱	۴۹	۱۵	۱/۱۲	۲۶/۶	عملکرد جنسی
۱۰۱	۱۶۹	۸۳	۲۷/۱۸	۱۱۶/۴	تبعیت از رژیم درمانی
۱۰۱	۷۵	۲۰	۲۰/۸۷	۴۷/۵	تاب‌آوری

جنسی، تبعیت از رژیم‌درمانی و تاب‌آوری به دست آوردند به ترتیب ۴۹، ۱۶۹ و ۷۵ می‌باشد. همچنین حداقل نمره آزمودنی‌ها در پرسشنامه‌های فوق به ترتیب ۱۵، ۸۳ و ۲۰ می‌باشد.

همان‌طور که در جدول (۱) نشان داده شده است میانگین عملکرد جنسی بیماران دیالیزی ۲۶/۶، میانگین تبعیت از رژیم‌درمانی ۱۱۶/۴ و میانگین تاب‌آوری در این بیماران برابر ۴۷/۵ می‌باشد. حداکثر نمره‌ای که آزمودنی‌ها در پرسشنامه عملکرد

جدول (۲): ماتریس همبستگی (پیرسون) متغیره

تاب‌آوری	عملکرد جنسی	تبعیت از رژیم درمانی
۰/۶۳**	۰/۵۱**	۱
	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱
۱۰۱	۱۰۱	۱۰۱
۰/۶۷**	۱	۰/۵۱**
۰/۰۰۱		۰/۰۰۱
۱۰۱	۱۰۱	۱۰۱
۱	۰/۶۷**	۰/۶۳**
۰/۰۰۱		۰/۰۰۱
۱۰۱	۱۰۱	۱۰۱

۰/۶۷، رابطه مثبت و معناداری وجود دارد. همچنین بین تبعیت از رژیم‌درمانی و تاب‌آوری در بیماران دیالیزی ۰/۶۳، رابطه مثبت و معنادار وجود دارد. به‌منظور بررسی پیش‌بینی عملکرد جنسی بر

همان‌طور که جدول (۲) نشان داده شده است بین تبعیت از رژیم‌درمانی و عملکرد جنسی ۰/۵۱، همبستگی وجود دارد که این همبستگی مثبت و معنادار است. بین تاب‌آوری و عملکرد جنسی

هم خطی میان متغیرهای مستقل است. شاخص‌های تحمل واریانس و تورم واریانس این فرضیات را بررسی می‌کنند. اندازه شاخص تلورانس میان صفر و یک است. به ازای هر متغیر مستقل یک میزانی برای این شاخص وجود دارد، اگر اندازه این شاخص به یک نزدیک باشد به معنی این است که این متغیر با دیگر متغیرهای مستقل اثر هم خطی ندارد و زمانی که به صفر نزدیک باشد برعکس این حالت وجود دارد. در این پژوهش تمامی اعداد نشان‌دهنده عدم وجود اثر هم خطی شدید میان متغیرهای پیش‌بین است. جهت بررسی رگرسیون عملکرد جنسی بیماران دیالیزی بر اساس تبعیت از رژیم‌درمانی و تاب‌آوری از تحلیل واریانس یک‌راهه (ANOVA) استفاده شده که در زیر شرح آن آمده است.

اساس تبعیت از رژیم‌درمانی و تاب‌آوری از روش رگرسیون چندگانه استفاده گردید. برای این مرحله پیش‌فرض‌های اصلی تحلیل رگرسیون چند متغیره (عدم وجود هم خطی میان متغیرهای پیش‌بین، نرمال بودن و استقلال خطاها) بررسی شد. یکی از مفروضات رگرسیون مستقل بودن خطاها است که باید فرض وجود همبستگی بین خطاها رد شود. برای بررسی کردن این فرض می‌توان از آماره دوربین واتسون استفاده کرد. برای تأیید این فرض لازم است که اندازه این آماره در بین ۱/۵ تا ۲/۵ باشد. در این پژوهش این آماره برابر با ۱/۸۸ شده است که نشان از صادق بودن این پیش‌فرض است. همچنین نتایج آزمون کولموگروف اسمیرنوف نشان داد توزیع همه‌ی متغیرها نرمال است ($p > 0.05$). از دیگر مفروضات رگرسیون نبود اثر

جدول (۳): شاخص‌های تحلیل واریانس یک‌راهه ANOVA جهت بررسی معناداری کلی رگرسیون

sig.	F	میانگین مجذورات	درجه آزادی	مجموع مجذورات	R ²	R
۳۸۴۷/۲۶	۲	۱۹۲۳/۶۳	۴۲/۸۹	۰/۰۰۱ ^b	۰/۶۸	رگرسیون
۹۷	۴۳۴۹/۷۰	۴۴/۸۴				مانده
۸۱۹۶/۹۶	۹۹					جمع

عملکرد جنسی: متغیر وابسته
b. پیش‌بین: تبعیت از رژیم‌درمانی، تاب‌آوری

رژیم‌درمانی و تاب‌آوری در سطح ۰/۰۰۱ معنادار است. با توجه به مقدار R² تبعیت از رژیم‌درمانی و تاب‌آوری در مجموع ۴۶ درصد از عملکرد جنسی بیماران دیالیزی شهر خرم‌آباد را پیش‌بینی می‌کنند.

همان‌طور که در جدول (۳) نشان داده شده، مدل واریانس یک‌راهه (ANOVA) میزان $F=۴۲/۸۹$ مشاهده شده که بیانگر این است که رگرسیون متغیر عملکرد جنسی از روی تبعیت از

جدول (۴): ضرایب رگرسیون چندگانه متغیرهای تبعیت از رژیم‌درمانی، تاب‌آوری و عملکرد جنسی

سطح معناداری	t	Beta	خطای معیار	B
۰/۰۰۱	۶/۳۳		۲/۹۸	۱۸/۸۹
۰/۰۴	۱/۴۹	۰/۱۴	۰/۳۲	۰/۴۸
۰/۰۰۱	۶/۱۵	۰/۵۸	۰/۴۲	۰/۲۵

a. متغیر وابسته: عملکرد جنسی

پژوهش حاضر باهدف پیش‌بینی عملکرد جنسی بیماران دیالیزی شهر خرم‌آباد بر اساس تبعیت از رژیم‌درمانی و تاب‌آوری بیماران انجام شد. نتایج پژوهش نشان داد بین عملکرد جنسی با تبعیت از رژیم‌درمانی و تاب‌آوری بیماران دیالیزی رابطه مثبت و معناداری وجود دارد و همچنین تبعیت از رژیم‌درمانی و تاب‌آوری قادر به پیش‌بینی ۴۶ درصدی عملکرد جنسی بیماران دیالیزی شهر

همان‌طور که در جدول ۶ مشاهده می‌شود و با توجه به مقدار Beta به ترتیب تبعیت از رژیم‌درمانی ($Beta = ۰/۱۴۶$) و تاب‌آوری ($Beta = ۰/۵۸۱$) در سطح ۰/۰۰۱ به‌طور مثبت عملکرد جنسی بیماران دیالیزی را پیش‌بینی می‌کند.

بحث و نتیجه‌گیری

امر باعث شده که در مباحث مربوط به اختلالات روان‌پزشکی، کارکردهای جنسی به‌عنوان یک اختلال طبقه‌بندی‌شده در محور یک تشخیصی مورد توجه قرار گیرد (۴۷). چون تبعیت از رژیم‌درمانی شامل شرکت در برنامه دیالیز، رعایت رژیم غذایی و محدودیت مصرف مایعات می‌باشد، وقتی بیماران از درمان خود تبعیت می‌کنند حال جسمی خیلی بهبود می‌یابد. عدم تبعیت از رژیم‌درمانی مسائلی از قبیل مشکلات گوارشی، کلسترول بالا، عفونت، اختلال مربوط به غدد درون‌ریز و مشکل در عملکرد جنسی را برای بیماران دیالیزی ایجاد می‌کند (۴۸). لذا می‌توان نتیجه گرفت که یکی از مواردی که می‌تواند کمک کند به عملکرد جنسی بیماران دیالیزی، تبعیت کردن آن‌ها از رژیم‌درمانی‌شان می‌باشد.

گذشته از مشکلات جسمانی، بیماران دیالیز با مشکلات روانی زیادی هم درگیر هستند که می‌توان به مواردی مانند احساس سرخوردگی از بیمار بودن مادام‌العمر، بار سنگین مالی برای درمان، از دست دادن شغل به خاطر بیماری، استرس و اضطراب ناشی از بیماری و کاهش کیفیت زندگی و رضایت زناشویی اشاره کرد (۴۹). اگرچه زندگی زناشویی رضایت‌بخش فقط تا اندازه‌ای مربوط به ارتباط جنسی است، ولی این ارتباط ممکن است از مهم‌ترین علل خوشبختی یا عدم خوشبختی در زندگی زناشویی باشد. زیرا اگر این ارتباط قانع‌کننده نباشد به احساس محرومیت، ناکامی و عدم احساس ایمنی (به خطر افتادن سلامت روان) و در نتیجه از هم‌پاشیدگی خانواده منجر می‌شود (۵۰). به نظر می‌رسد افرادی که از تاب‌آوری بالایی برخوردار هستند نسبت مشکلات فوق کم‌تر واکنش منفی نشان می‌دهند که این به بهبود وضعیت روانی و سلامت روان بیماران کمک می‌کند. با توجه به این‌که توانمندی در حل مسئله، توان اجتماعی، خودگردانی و احساس هدمندی از ویژگی افراد تاب‌آور می‌باشد، این مسئله باعث می‌شود افراد تاب‌آور هنگام روبرو شدن با ناملایمات و سختی‌ها انعطاف‌پذیری بیشتری از خود نشان دهند و احساس ناامیدی کم‌تری داشته باشند. همچنین بیمارانی که از وضعیت روانی بهتری برخوردار هستند عملکرد جنسی بهتری دارند. سلامت روان ارتباط مستقیمی با عملکرد جنسی دارد به‌طوری‌که در مردان و زنانی که تحت دیالیز هستند و سلامت روان در آن‌ها پایین است بیش از ۹۰ درصد از آن‌ها با اختلال عملکرد جنسی مواجه می‌شوند (۴۱). لذا توجه به سلامت روان، یکی از ضروریات در بیماران دیالیزی است. تاب‌آوری به فرد بیمار کمک می‌کند علاوه بر سازگاری با شرایط تمام سعی خود را در جهت بهبود حال روحی و روانی به کار گیرد و سعی در حل مسائل خود نماید. با این تفسیر فرد تاب‌آوری که دچار مشکلات از قبیل اختلال عملکرد جنسی است، برای درمان و برطرف کردن مشکل خود اقدام می‌کند. تاب‌آوری فرایند آموختن، سازمان‌دهی و سازگاری است که به افراد

خرم‌آباد بود. به دلیل اینکه پژوهشی در ایران با این موضوع انجام نگرفته نتایج پژوهش حاضر با تحقیقات مشابه مقایسه می‌شود. نتایج پژوهش حاضر با نتایج بننور و همکاران (۳۲)، پرسکوتو همکاران (۳۳)، استریبول (۳۴)، مؤمنی و همکاران (۳۵)، یانارتاز و همکاران (۳۶) و کردوگل و همکاران (۳۷) مبنی بر رابطه افسردگی و عملکرد جنسی بیماران همخوان می‌باشد. همچنین با نتایج دانش و همکاران (۳۸) مبنی بر رابطه تاب‌آوری و رضایت جنسی، پارک و همکاران (۳۹) مبنی بر تاب‌آوری پایین با اختلال در عملکرد جنسی، سون و همکاران (۴۰)، معصومی (۴۱) مبنی بر رابطه منفی و معکوس بین سلامت روان و اختلال در عملکرد جنسی، همسو می‌باشد. نتایج پژوهش حاضر با مطالعه مارکپ و همکاران (۱۹) که به مقایسه عملکرد جنسی در دو گروه دیابتی که از رژیم‌درمانی تبعیت می‌کردند و آن‌هایی که به رژیم‌درمانی خود بی‌توجه بودند، و نتیجه گرفتند گروهی که تبعیت از درمان داشتند عملکرد جنسی بهتری داشتند و این تفاوت معنادار بود، نیز هم‌خوانی دارد. همچنین با نتایج کورناگ و همکاران (۲۰) مبنی بر رابطه بین تبعیت از رژیم‌درمانی و افسردگی بیماران دارای فشارخون بالا، با نتایج مسرور رودسری و همکاران (۴۲)، نابولیس و همکاران (۴۳) و صالحی و همکاران (۴۴) مبنی بر رابطه کیفیت زندگی و تبعیت از رژیم‌درمانی بیماران دیالیزی همسو می‌باشد. مطالعات نشان می‌دهد که بیماران دیالیزی دچار ناتوانی و کاهش میل جنسی هستند و جوان‌ترها از ازدواج، بچه‌دار شدن و فشاری که به خانواده خود وارد می‌کنند، نگران‌اند (۴۵).

در تبیین یافته‌های فوق می‌توان گفت که تبعیت از رژیم‌درمانی باعث می‌شود که زمانی که بیمار پیگیر درمان است و از درمان خود تبعیت می‌کند، حال جسمانی و فیزیکی او بهبود یابد و این مسئله به‌طور مثبت بر عملکرد جنسی بیمار اثر می‌گذارد. یک فرد باید به لحاظ جسمانی در وضعیت مطلوب و نرمالی قرار گرفته باشد که بتواند به مسائل جنسی با همسر بپردازد. بیماران دیالیز اگر از برنامه درمانی خود تبعیت نکنند دچار مشکلات زیادی از جمله اختلال خواب، افت فشارخون، احساس ضعف و خستگی، بی‌اشتهایی، التهاب روده و معده، آدم ریه و تغییر در عادت ماهانه زنان یا قطع کامل آن در خانم‌ها و ناتوانی جنسی و عقیم شده در مردان، می‌شوند (۴۶). با توجه به وجود مشکلات فوق بیمارانی که تبعیت از درمان ندارند و دچار مشکلات جسمی فراوانی می‌شود و عملکرد جنسی او نیز دچار اختلال می‌شود. عملکرد جنسی بخشی از زندگی و رفتار انسانی است و چنان با شخصیت فرد درهم‌آمیخته است که صحبت از آن به‌عنوان پدیده‌ای مستقل، غیرممکن به نظر می‌رسد. تمایلات جنسی همواره مرکز توجه، علاقه و کنجکاو بشر بوده و تأثیر غیرقابل‌انکاری بر کیفیت زندگی فرد و شریک جنسی او دارد. این

دارد به طوری که بیمارانی که از تاب‌آوری بالایی برخوردار هستند از سلامت روان بهتری برخوردار هستند و این دلیلی برای عملکرد جنسی مناسب‌تر می‌باشد. از طرفی فردی که تاب‌آوری بالایی دارد در زمان روبرو شدن با مشکلات از جمله اختلال در عملکرد جنسی، تسلیم شرایط نمی‌شود و برای درمان مشکل خود اقدام می‌کند.

پیشنهادات و محدودیت‌ها

پیشنهاد می‌شود با توجه به این که پژوهشی با این عنوان در ایران انجام نشده، این پژوهش را روی دیگر بیماران دارای درد مزمن که به نوعی درگیر مسئله اختلال در عملکرد جنسی هستند، انجام شود.

همچنین پیشنهاد می‌شود به دلیل رابطه مثبت و معنادار تبعیت از رژیم‌درمانی و تاب‌آوری با عملکرد جنسی بیماران دیالیزی جهت بهبود عملکرد جنسی بیماران مداخلاتی جهت افزایش تبعیت از رژیم‌درمانی و تاب‌آوری برای این بیماران اجرا شود.

از محدودیت‌های پژوهش حاضر می‌توان به جامعه آماری اشاره کرد که محدود به بیماران دیالیزی شهر خرم‌آباد بود. هرچند در پژوهش حاضر از تعمیم نتایج به شهرهای دیگر اجتناب شده است.

سپاسگزاری

نویسندگان این مقاله تشکر صمیمانه خود را از مسئولان و کارکنان محترم بیمارستان شهید رحیمی و بیمارستان عشایر خرم‌آباد و کلیه بیمارانی و کسانی که ما را در انجام این پژوهشی یاری دادند، کمال تشکر و قدردانی را ابراز می‌دارند.

کمک می‌کند از شرایط زندگی معنی‌دار در مقابل استرس‌های درونی و بیرونی، احساس انسجام، امید و انگیزه داشته باشد. زمانی که بیمار دارای انگیزه و امید باشد در صدد درمان برمی‌آید و حال جسمی و روحی وی بهبود می‌یابد و می‌تواند از زندگی خود و روابط خود، همچنین روابط جنسی لذت بیشتری ببرد. تاب‌آوری باعث کاهش افسردگی می‌شود که افسردگی رابطه مستقیم و معناداری با عملکرد جنسی افراد دارد. افراد با سطح بالای تاب‌آوری معمولاً می‌توانند با درد ناشی از بیماری‌ها مقابله کنند و نشانه‌های افسردگی در این افراد به دلیل مقابله‌ی کارآمد کاهش می‌یابد (۵۱). در واقع تاب‌آوری می‌تواند تفاوت‌های فردی را در تجارب روبرو شدن با درد توضیح دهد و این خصیصه به خوبی می‌تواند توضیح دهد که چرا برخی افراد در برابر بیماری خود را می‌بازند و ناامید می‌شوند در عین حال برخی افراد از همین بیماری و درد برای ارتقای زندگی و بهبود کیفیت زندگی خود بهره می‌برند (۵۲).

در نتیجه‌گیری پژوهش می‌توان گفت که دو متغیر تبعیت از رژیم‌درمانی و تاب‌آوری هر دو رابطه مثبت و معناداری را با عملکرد جنسی بیماران دیالیزی دارند. چون عملکرد جنسی یک متغیرهای است که نیازمند در نظر داشتن دو بعد فیزیکی و روانی می‌باشد، در پژوهش حاضر بررسی کردن دو متغیر فوق در کنار هم باعث شده که هم به بعد جسمانی بیماران یعنی تبعیت از رژیم‌درمانی و هم به بعد روانی بیماران یعنی تاب‌آوری این افراد توجه شود. از نظر جسمانی، سلامت فرد با توجه کردن به پیگیری درمان باعث می‌شود که درمان خود را به شکل مطلوب پیگیری کند و وضعیت جسمانی بهتری به دست آورد که به تبع آن عملکرد جنسی وی نیز بهبود می‌یابد. به لحاظ بعد روانی، متغیر تاب‌آوری با سلامت روان رابطه

Reference

1. Tsai SH, Wang MY, Miao NF, Chian PC, Chen TH, Tsai PS. The efficacy of a nurse-led breathing training program in reducing depressive symptoms in patients on hemodialysis: A randomized controlled trial. *Am J Nurs* 2015; 115(4):24-32.
2. Jager KJ, Fraser SDS. The ascending rank of chronic kidney disease in the global burden of disease study. *Nephrol Dial Transplant* 2017;32(suppl_2): ii121-ii128.
3. Yang F, Griva K, Lau T, Vathsala A, Lee E, Ng HJ, et al. Health-related quality of life of Asian patients with end stage renal disease (ESRD) in Singapore. *Qual Life Res* 2015; 24(9):2163-71.
4. Chilcot J, Hudson JL. Is successful treatment of depression in dialysis patients an achievable goal? *Semin Dial* 2019; 32(3):210-4.
5. Katon WJ, Von Korff M, Lin EH, Simon G, Ludman E, Russo J, et al. The Pathways Study: a randomized trial of collaborative care in patients with diabetes and depression. *Arch Gen Psychiatry* 2004 ;61(10):1042-9.
6. Theofilou P. Quality of life in patients undergoing hemodialysis or peritoneal dialysis treatment. *J Clin Med Res* 2011;3(3):132-8.
7. Ahmadvand A, Sepehrmanesh Z, Akasheh G, Saei R. Evaluation of sexual dysfunction disorders in hemodialysis patients in Akhavan Hospital in

- Kashan, 2013, Iran. Qom Univ Med Sci J 2014;8(2):20-7.
8. Saeedi M, Ghafarzadeghan R, Hekmatpou D. Perception of Illness in Patients Undergoing Hemodialysis: A Qualitative Study. Iran Journal of Nursing 2017; 30 (107): 60-72.
 9. Pertuza W, Castaneda DA, Rincona O, Lozano E. Sexual Dysfunction in Patients With Chronic Renal Disease: Does It Improve With Renal Transplantation. Transplant Proc 2014; 46: 3021-6.
 10. Rezapour Mirsaleh Y, Esmaelbeigi M, Delikhon H. The Efficacy of Sexual Intimacy and Commitment Based Intervention on the Women's Marital Adjustment and Sexual Satisfaction. Iranian Journal of Psychiatric Nursing 2019; 7 (1):41-9.
 11. Mahdizadegan A, Barekat E, Golparvar M. A Comparison between Males/Females and Divorcing ones on Sexual Functioning in Isfahan. Knowledge & Research in Applied Psychology 2015; 17(1): 16-24.
 12. Bogart LM, Elliott MN, Suttrop MJ, Clemens JQ, Berry SH. Prevalence and correlates of sexual dysfunction among women with bladder pain syndrome. Urology 2011; 77(3): 576-80.
 13. Fayazbakhsh F, Ezati A, Maleki-Rad A. Sexual Functions and Quality of Life in Male and Female with Chronic Renal Diseases. Journal of Research in Psychological Health 2015; 9 (2) :64-73
 14. Jafarzade M, Malek Khahi A, Jadid Milani M, Rakhshani M. The effect of peer support groups on physical health status in patients treated with hemodialysis. J Sabzevar Univ Med Sci 2015; 21 (6):40-9.
 15. Giugliano F, Maiorino M, Bellastella G, Autorion R, Giugliano D. Adherence to Mediterranean Diet and Erectile Dysfunction in Men with Type 2 Diabetes. J Sex Med 2010; 5(7): 1911-7.
 16. Hill NR, Fatoba ST, Oke JL, Hirst JA, O'Callaghan CA, Lasserson DS, et al. Global prevalence of chronic kidney disease – a systematic review and meta-analysis. PLoS One 2016;11(7):e0158765.
 17. Laws MB, Rifkin DE, Rao M, Balakrishnan VS, Sarnak MJ, Wilson IB. Medication adherence behavior and priorities among older adults with CKD: a semistructured interview study. Am J Kidney Dis 2010 ; 56(3): 439-46.
 18. Chironda G, Bhengu B. Contributing factors to non-adherence among Chronic Kidney Disease (CKD) patients: A systematic review of literature. Med Clin Rev 2016; 2: 29.
 19. Mrcp J, Piantadosi C, Worthley S, Jenkins A, Noakes M, Lange K. Comparing Effects of a Low-energy Diet and a High-protein Low-fat Diet on Sexual and Endothelial Function, Urinary Tract Symptoms, and Inflammation in Obese Diabetic Men. J Sex Med 2011; 10(8): 2868-75.
 20. Cornago A, Villegas A, Rastrollo M, Gea A. Relationship between adherence to Dietary Approaches to Stop Hypertension (DASH) diet indices and incidence of depression during up to 8 years of follow-up. Journal Public Health Nutrition 2017; 13(20): 2383-92.
 21. Abdolahi SH, Zarani F, Fath abadi J. The role of social support and resilience in predicting quality of life of adolescents with chronic kidney disease. Health Psychology 2018; 6(24): 31-52.
 22. Sharpley CF, Bitsika V, Jesulola E, Fitzpatrick K, Agnew LL. The association between aspects of psychological resilience and subtypes of depression: implications for focussed clinical treatment models. International journal of psychiatry in clinical practice 2016 ;20(3):151-6.
 23. Wood S, Bhatnagar S. Resilience to the effects of social stress: Evidence from clinical and preclinical studies on the role of coping strategies. Neurobiology of Stress 2015; 1: 164-73.
 24. Knecht M, Freund AM. The use of selection, optimization, and compensation (COC) in goal pursuit in the daily lives of middle-aged adults.

- European Journal of Developmental Psychology 2016; 14(3):350-66.
25. Ring A, Jacoby A, Baker GA, Marson A, Whitehead MM. Does the concept of resilience contribute to understanding good quality of life in the context of epilepsy? *Epilepsy Behav* 2016; 56: 153-64.
 26. Thiede B. Resilience and development among ultra-poor households in rural Ethiopia. *Resilience* 2016; 4(1): 1-13. doi: <http://dx.doi.org/10.1080/21693293.2015.1094166>
 27. Xu J, Ou L. Resilience and quality of life among Wenchuan earthquake survivors: the mediating role of social support. *Public health* 2014;128(5): 430-7.
 28. Amini R. Educational effectiveness Stress management practices refer to the resiliency and life expectancy of coronary artery disease patients. Shahdad Gonbad Kavoos Hospital. [Master's Dissertation]. Islamic Azad University, Sari Branch; 2018.
 29. Hee Cho Y, Mi Lee Y. Resilience as a Moderator and Mediator of the Relationship between Symptom Experience and Quality of Life in Hemodialysis Patients. *Korean Journal of Adult Nursing* 2019; 31(1) :68-77.
 30. Mohammady K, Heidari M, Faghih Zadeh S. Validity of the Persian version of Female Sexual Function Index-FSFI scale as the Female Sexual Function Index. *Payesh* 2008;7(2):269-78.
 31. Alikari V, Tsironi M, Matziou V, Babatsikou F, Psillakis K, Fradelos E, et al . Adherence to Therapeutic Regimen in Adults Patients Undergoing Hemodialysis: The Role of Demographic and Clinical Characteristics. *Int Arch Nurs Health Care* 2018; 4:096.
 32. Bennur E, Serdar K, Ahmet E, Atay A. Evaluation of relationship between sexual functions, depression and quality of life in patients with chronic kidney disease at predialysis stage. *Journal Renal Failure* 2014;2 (37): 262-7.
 33. Prescott L, Eidemal I, Harrison AP, Molsted S. Sexual dysfunction is more than twice as frequent in Danish predialysis patients compared to age- and gender-matched healthy controls. *Int Urol Nephrol* 2014;46:979-84 .
 34. Strippoli GF. Collaborative Depression and Sexual Dysfunction (CDS) in Hemodialysis Working Group. Sexual dysfunction in women with ESRD requiring hemodialysis. *Clin J Am Soc Nephrol* 2012;7(6):974-81 .
 35. Momeni A, Alibeigi FM, Dehghani Z. Correlation Evaluation of Sexuality Disorders with Serum Prolactin, Adequacy of Dialysis, and Some Laboratory Findings in Hemodialysis Patients. *J Isfahan Med Sch* 2014; 32(278): 298-307.
 36. Yanartas O, Kani H, Bicakci E, Banzragch M. The effects of psychiatric treatment on depression, anxiety, quality of life, and sexual dysfunction in patients with inflammatory bowel disease. *Journal Neuropsychiatr Disease Treatment* 2016; 12:673-83.
 37. Kurdoglu Z, Usul Soyoral Y, Tasdemir M, Kurdoglu M. Evaluation of the relationship between endogenous gonadotropins and female sexual function and psychological status in predialysis and hemodialysis patients. *Gynecol Endocrinol* 2012;28(4):336-9.
 38. Danesh E, Aminalroayaei P, NooriPour-Liavoli R. The Relationship between Resiliency, Psychological Well-being and Marital Satisfaction of Infertile Couples Undergoing in Vitro Fertilization. *Community Health* 2017;4(3):166-74.
 39. Park JE, Sohn JH, Seong SJ, Cho MJ. Prevalence of Sexual Dysfunction and Associations with Psychiatric Disorders Among Women Aged 50 and Older. *J Womens Health (Larchmt)* 2015;24(6):515-23.

40. Seven M, Akyuz A, Gungor S. Predictors of sexual function during pregnancy. *J Obstet Gynaecol* 2015;35(7):691-5.
41. Seven M, Akyuz A, Gungor S. Predictors of sexual function during pregnancy. *J Obstet Gynaecol* 2015;35(7):691-5.
42. Masoomi A. Check sexual dysfunction and mental health in dialysis patients. *Journal of Scientific Research Applied Biology*. 3(10):56-71.
43. Masror Roudsari DD, Dabiri Golchin M, Parsa yekta Z, Haghani H. Relationship between Adherence to Therapeutic Regimen and Health Related Quality of Life in Hypertensive Patients. *Iran Journal of Nursing* 2013; 26 (85):44-54.
44. Nabolsi M, Wardam L, Halabi J . Quality of life, depression, adherence to treatment and illness perception of patients on haemodialysis. *Journal of Nursing Practice* 2015;1(21): 1-10.
45. Salehi Z, Noroozi Tabrizi K, Ali Hosseini M, Sadeghi Goi Agaj N, Reza Soltani P. The relationship between adherence to medication and quality of life in patients with rheumatoid arthritis. *Journal of Clinical Nursing and Midwifery* 2017; 3(4):5-14.
46. Esbati M. Effectiveness of Hope Oriented Group Therapy on Improving Quality of life in HIV male Patients. *Procedia soc Behav Sci* 2013; (84): 534-7.
47. Dehghani Y. The Effectiveness of Acceptance and Commitment Group Therapy on Depression and Quality of Life in Women with Dialysis Patients. *Journal of Clinical Psychology* 2016; 8(3): 1-10.
48. Mirzabeygilami M. Predicting the level of difficulty in regulating emotions and aggression based on resilience parents of adolescents in the city of Ilam [Thesis in General Psychology]. PNU Elam(in persian).
49. Babaie E. Prediction of Marital Conflicts of Women Involve in Domestic Violence based on Sexual Schemas, Sexual function and Sexual Satisfaction. *Iranian Journal of Psychiatric Nursing* 2018;6(5):16-24.
50. Vasilopoulou C, Bourtsi E, Giaple S, Koutelekos I, Theofilou P, Polikandrioti M. The impact of anxiety and depression on the quality of life of hemodialysis patients. *Glob J Health Sci* 2016; 8(1):45-55.
51. Hinchliff S, Gott M. Intimacy, commitment, and adaptation: Sexual relationships within long-term marriages. *J Soc Pers Relat* 2016;21(5):595-609. doi: 10.1177/0265407504045889
52. Bauer H, Emeny R T, Baumert J, Ladwig KH. Resilience moderates the association between chronic pain and depressive symptoms in the elderly. *Eur J Pain* 2016; 20 (4) 1253-65.
53. Ramirez- Maestre C, Esteve R, Lopez- Martinez A E. Fear-Avoidance, Pain Acceptance and Adjustment to Chronic Pain: A Cross-Sectional Study on a Sample of 686 Patients with Chronic Spinal Pain. *Ann Behavior Med* 2015; 48 (3): 402-10.

PREDICTING SEXUAL FUNCTION OF DIALYSIS PATIENTS BASED ON ADHERENCE TO TREATMENT REGIMEN AND RESILIENCY

Zahra Moradi¹, Masoud Sadeghi^{2*}

Received: 12 Dec, 2019; Accepted: 24 Apr, 2020

Abstract

Background & Aims: Studies have shown that people with ADHD who are heavily affected by severe illnesses Sexual function is a part of human life and behavior that is influenced by many biological, psychological, and social factors. Regarding the relationship between sexual function and mental health and the many problems that dialysis patients are involved with, this study was performed to predict the sexual function of dialysis patients based on adherence to treatment and resiliency.

Materials & Methods: The research design was correlational. The statistical population consisted of all dialysis patients in Khorramabad hospitals. Sample size consisted of 101 dialysis patients. The instruments used in this study were questionnaires of sexual function, adherence to treatment regimen and resiliency whose validity and reliability were confirmed. Descriptive statistics (mean and standard deviation) and inferential statistics (correlation and regression) were used for data analysis by SPSS 24 software.

Results: The results showed that 46% of sexual function was predictable by adherence to treatment regimen and resiliency of dialysis patients.

Conclusion: It seems that adherence to treatment regimen and resiliency are factors affecting sexual function of dialysis patients and have a relatively decisive role in enhancing sexual function of dialysis patients. Therefore, adherence to therapeutic and resiliency regimens can be improved in these patients.

Keywords: Sexual function, Adherence to treatment, Resiliency, Dialysis patients

Address: Tehran, University of Tehran, Family Counseling Unit

Tel: +989167075880

Email: sadeghi.m@lu.ac.ir

¹ MSc of Family Counseling, University of Tehran, Iran

² Faculty Member of Psychology Department, Faculty of Literature and Humanities, Lorestan University, Khorramabad, Iran (Corresponding Author)