

بررسی اختلالات عملکرد جنسی در بیماران همودیالیزی بیمارستان اخوان کاشان، سال ۱۳۹۲

افشین احمدوند^۱، زهرا سپهرمنش^{۱*}، گودرز عکاشه^۲، رضوان ساعی^۳

چکیده

زمینه و هدف: بیماران دیالیزی به دلیل ماهیت بیماری خود و عوارض ناشی از آن، مشکلاتی را در ارتباط با فعالیت جنسی تجربه می کنند. مطالعه حاضر با هدف تعیین عملکرد جنسی بیماران دیالیزی شهر کاشان انجام شد.

روش بررسی: در این مطالعه توصیفی - مقطعی، ۷۲ نفر از بیماران همودیالیزی مراجعه کننده به واحد دیالیز بیمارستان اخوان، در سال ۱۳۹۲ بررسی شدند. ابزار پژوهش شامل پرسشنامه دموگرافیک و پرسشنامه وضعیت جنسی Golombok Rust بود. داده ها با استفاده از آزمون های آماری کای اسکوتر، فیشر، من ویتنی و تی مستقل مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. سطح معنی داری، ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

یافته ها: در این مطالعه ۹۴/۴٪ از بیماران دیالیزی دارای اختلال عملکرد جنسی بودند. نارضایتی جنسی (۷۹/۲٪) و فراوانی کاهش تماس جنسی (۷۶/۴٪)، بیشترین فراوانی را در هر دو جنس به خود اختصاص داد. عدم نعوظ و انزال زودرس هر کدام به میزان ۹۲/۲٪ در مردان و عدم رسیدن به ارگاسم به میزان ۹۰/۵٪ در زنان مشاهده شد. در این بررسی بین سن، جنسیت، گروه دارویی و مدت دیالیز با اختلال عملکرد جنسی، تفاوت معنی دار نبود ($p > 0/05$)، در حالی که بین تحصیلات و علت دیالیز با اختلال عملکرد جنسی، تفاوت معنی داری به دست آمد ($p < 0/05$).

نتیجه گیری: اکثر بیماران همودیالیزی، از اختلال عملکرد جنسی رنج می برند که این مسئله می تواند به طور جدی کیفیت زندگی بیماران را تحت شعاع قرار دهد. بنابراین، اختلال عملکرد جنسی باید به عنوان یک نگرانی عمده در ارتباط با سلامتی این بیماران در نظر گرفته شود، لذا توجه به عملکرد جنسی این بیماران و بهبود آن حایز اهمیت است.

کلید واژه ها: اختلالات عملکرد جنسی؛ واحد همودیالیز؛ بیمارستان ها؛ کاشان، ایران.

^۱دانشیار روانپزشکی، بیمارستان روانپزشکی کارگرنژاد، دانشگاه علوم پزشکی کاشان، کاشان، ایران.

^۲استادیار روانپزشکی، بیمارستان روانپزشکی کارگرنژاد، دانشگاه علوم پزشکی کاشان، کاشان، ایران.

^۳کارشناس روانشناسی، دانشگاه علوم پزشکی کاشان، کاشان، ایران.

*نویسنده مسئول مکاتبات:

زهرا سپهرمنش، بیمارستان روانپزشکی کارگرنژاد، دانشگاه علوم پزشکی کاشان، کاشان، ایران؛

آدرس پست الکترونیکی:
z.sepehrmanesh@gmail.com

تاریخ دریافت: ۹۲/۳/۲۲

تاریخ پذیرش: ۹۲/۶/۲۱

لطفاً به این مقاله به صورت زیر استناد نمایید:

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):20-27. [Full Text in Persian]

مقدمه

همچنین مطالعه‌ای که در سال ۲۰۰۸ توسط Kettas انجام شد نشان داد زنان همودیالیزی در مقایسه با گروه کنترل ۵/۲۳ بار بیشتر در معرض اختلال عملکرد جنسی هستند و در زمینه میل جنسی، برانگیختگی، ارگاسم، رضایت جنسی و درد نیز دارای مشکلات بیشتری در مقایسه با گروه کنترل می‌باشند (۱۱). با توجه به شیوع بالای اختلال عملکرد جنسی در مطالعات فوق و عدم وجود تحقیقات کافی در ارتباط با این موضوع در ایران و با در نظر گرفتن اینکه اختلال عملکرد جنسی می‌تواند باعث اختلال در روابط بین فردی و کیفیت زندگی گردد، لذا بررسی و توجه به وضعیت عملکرد جنسی این بیماران ضروری است. مطالعه حاضر نیز با هدف تعیین فراوانی و نوع اختلالات عملکرد جنسی در بیماران دیالیزی شهرستان کاشان در سال ۱۳۹۱ انجام شد.

روش بررسی

در این مطالعه توصیفی - مقطعی، ۷۲ نفر از بیماران همودیالیزی مراجعه کننده به بیمارستان اخوان کاشان، در سال ۱۳۹۲ وارد مطالعه شدند. حجم نمونه در این مطالعه با در نظر گرفتن $(d=0/05, z=1/96, p=0/8, N=110)$ ۷۶ نفر محاسبه گردید. نمونه‌ها به صورت تصادفی براساس لیست بیماران آن مرکز که شرایط ورود به مطالعه را داشتند، انتخاب شدند. معیارهای ورود به مطالعه شامل: تأهل، سواد خواندن و نوشتن بود. معیارهای خروج از مطالعه عبارت بودند از: داشتن مشکلات بینایی و شنوایی، مجرد و اختلالات سایکوتیک. در این بررسی شرکت بیماران در مطالعه به صورت داوطلبانه بود. پرسشنامه‌ها نیز بعد از توجیه هدف پژوهش و کسب رضایت‌نامه کتبی توسط شرکت کنندگان؛ در شرایط متناسب با وضعیت بیمار و با در نظر گرفتن حریم خصوصی برای هر بیمار تکمیل شد، همچنین در موارد لزوم توضیحاتی توسط آزمونگر (پزشک) به آنها داده شد. ابزار گردآوری اطلاعات شامل پرسشنامه مشخصات دموگرافیک و پرسشنامه وضعیت جنسی Golombok Rust بود. پرسشنامه وضعیت جنسی Golombok Rust شامل ۲۸ سؤال است که پرسشها را در مقیاس پنج درجه‌ای لیکرت (از ۰-۴ به ترتیب برای پاسخهای هرگز تا همیشه)، نوع و شدت مشکلات جنسی را در ۷ زمینه و دو فرم جداگانه برای زنان و مردان می‌سنجد.

نارسایی مزمن کلیه از جمله مشکلات مهم بهداشتی 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 (۱). این بیماران معمولاً کیفیت زندگی کاهش یافته‌ای را تجربه می‌کنند که ناشی از روند طولانی مدت درمان دیالیز و عوارضی است که در اثر آن ایجاد می‌شود (۲). 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. همچنین بسیاری از داروهایی که برای درمان نارسایی کلیه استفاده می‌شود می‌تواند بر عملکرد جنسی تأثیرگذار باشد (۳). حدود ۵۰٪ بیماران مبتلا به نارسایی کلیه دچار اختلال در عملکرد جنسی هستند. شدت این اختلال می‌تواند از یک کاهش خفیف در میل جنسی تا عدم رسیدن به ارگاسم متفاوت باشد. از طرفی، وجود استرس در این بیماران نیز تا حدی باعث مختل شدن روابط بین فردی می‌شود. ۳۳٪ از بیماران مبتلا به نارسایی کلیه رابطه زناشویی نداشته و حدود ۸۰-۴۰٪ دچار ناتوانی جنسی هستند (۴). در گزارشها میزان شیوع اختلال نعوظ از ۲۱-۴۳٪ در میان بیماران دیالیزی و پیوندی ذکر شده است (۵). در دو مطالعه اخیر که در کشور ایتالیا (سال ۲۰۱۲) انجام شد مشخص گردید، ۸۴٪ از زنان و ۵۹٪ از مردان دیالیزی، دچار اختلال عملکرد جنسی هستند (۶،۷). این میزان در کشورهای در حال توسعه تا ۸۰٪ در بین بیماران همودیالیزی گزارش شده که در ۱۱٪ از موارد این اختلال به صورت شدید بوده است (۸). همچنین برخی مطالعات میزان اختلال در عملکرد جنسی را در بیماران تحت همودیالیز، ۱۰۰٪ ذکر کرده‌اند (۹) مطالعه Peng (سال ۲۰۰۵) نشان داد بیماری که عملکرد جنسی بهتر و رابطه جنسی کاملتری دارند از سلامت روان و فعالیت فیزیکی بهتری برخوردارند که از لحاظ آماری معنی‌دار می‌باشد (۱۰).

در این مطالعه تمامی اطلاعات گردآوری شده محرمانه باقی ماند و مواردی که نیاز به درمان و پیگیری داشت به اطلاع شرکت کنندگان رسانده شد. داده‌ها بعد از جمع‌آوری با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS نسخه ۱۳ و آزمون‌های کای اسکوئر، دقیق فیشر، من ویتنی و تی مستقل تجزیه و تحلیل شدند و سطح معنی‌داری، ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

یافته‌ها

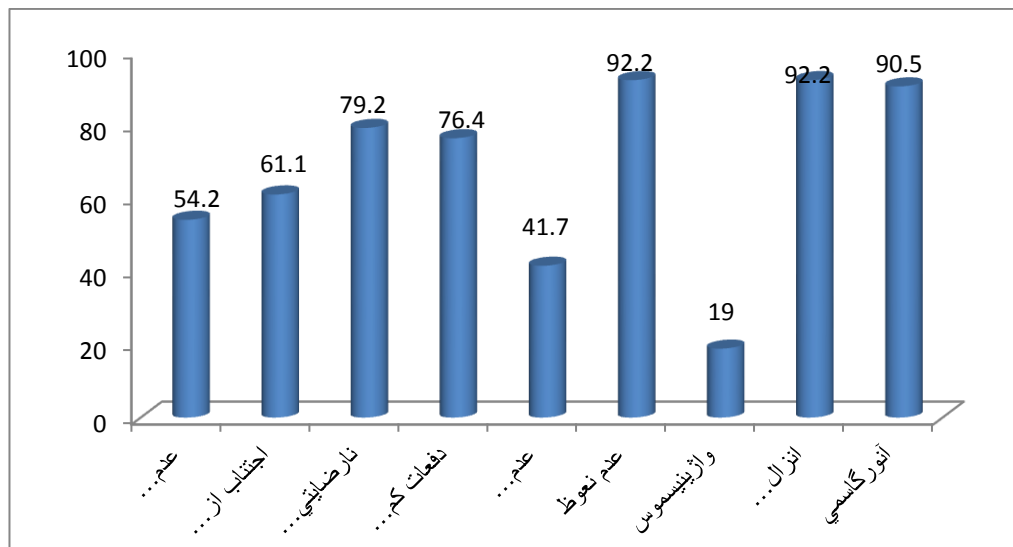
میانگین سنی افراد مورد مطالعه $54/7 \pm 11/6$ بود. ۷۰/۸٪ از شرکت کنندگان مرد و ۲۹/۲٪ زن بودند. ۲۹/۲٪ آنها شغل آزاد داشتند. از نظر تحصیلات اکثریت (۷۰/۹٪) دارای تحصیلات زیردیپلم بودند. دیابت (۴۴/۴٪) و فشارخون (۲۲/۲٪) از شایع‌ترین علل دیالیز گزارش شد. شایع‌ترین داروهای مصرفی در بین این بیماران داروهای ضد فشارخون و

Angiotansin Converting Enzym

Inhibitor/Angiotansin Receptor Blocke (مهارکننده‌های آنزیم تبدیل‌کننده آنژیوتنسنین/مسدودکننده‌های گیرنده آنژیوتنسنین) بود. براساس نتایج به دست آمده در این مطالعه، ۹۴/۴٪ از بیماران دیالیزی دچار اختلال عملکرد جنسی تشخیص داده شدند. از ۵۱ مرد دیالیزی، ۵۰ نفر (۹۸٪) و از ۲۱ زن دیالیزی، ۱۸ نفر (۸۵/۷٪) دارای اختلال عملکرد جنسی بودند. در بررسی زیرمقیاس‌های اختلال عملکرد جنسی؛ نارضایتی جنسی (۷۹/۲٪) و دفعات کم، نزدیکی یا نافرآوانی جنسی (۷۶/۴٪)، بیشترین فراوانی را در بین زیرمقیاس‌های مشترک در هر دو جنس به خود اختصاص دادند. در زیرمقیاس‌های اختصاصی عملکرد جنسی مردان، عدم نعوظ و انزال زودرس هر کدام به میزان ۹۲/۲٪ دیده شد و در زیرمقیاس‌های اختصاصی عملکرد جنسی زنان و عدم رسیدن به ارگاسم به میزان ۹۰/۵٪ مشاهده شد (نمودار)

همچنین کمترین نمره آزمودنی در این مقیاس صفر و بیشترین نمره ۱۱۲ می‌باشد. نقطه برش در این پرسشنامه برای تعیین نوع اختلال عملکرد جنسی، ۵ و بالاتر در نظر گرفته شده است. زیرمقیاس‌های پرسشنامه زنان شامل نافرآوانی (Infrequency)، نبود ارتباط (Non-communication)، عدم رضایت جنسی (Dissatisfaction)، اجتنابگری (Avoidance)، عدم برانگیختگی جنسی (Non-sexuality)، انقباض مهلی یا واژینیسموس (Vaginismus)، عدم ارگاسم (Anorgasmia) و زیرمقیاس‌های پرسشنامه مردان شامل ناتوانی جنسی (Impotence)، انزال زودرس (Premature Ejaculation)، عدم برانگیختگی جنسی، اجتنابگری، نارضایتی جنسی، نافرآوانی و نبود ارتباط است. علاوه بر نمره‌های تراز شده زیر مقیاس‌ها، نمره کل تراز شده هر آزمودنی شدت و ضعف مشکلات جنسی را در یک پیوستار ۹ درجه‌ای از نمره یک کمترین میزان مشکل جنسی، تا نمره ۹ بیشترین میزان مشکل جنسی نشان می‌دهد (۱۲، ۱۳). فرم فارسی این پرسشنامه برای یک نمونه ۴۵ نفری از زنان و یک نمونه ۵۸ نفری از مردان مراجعه کننده برای درمان اختلالات جنسی به کار برده شد (۱۳)، که ضریب آلفای کرونباخ نمره کل مقیاس برای زنانها ۰/۸۴ و برای مردها ۰/۷۹ بود. ضرایب همبستگی بازآزمایی با فاصله یک هفته برای آزمودنی‌های زن، ۰/۹۱ به دست آمد.

در یک بررسی دیگر بر روی ۴۵ زوج نابارور، ضریب آلفای کرونباخ پرسشهای هریک از زیرمقیاس‌ها برای آزمودنی‌های زن به ترتیب ۸۷/۸۴، ۰/۰، ۸۹/۹۴، ۰/۹۱، ۰/۹۳، ۰/۸۹، ۰/۰ و برای آزمودنی‌های مرد به ترتیب ۸۹/۹۳، ۰/۸۷، ۰/۰، ۹۴/۹۲، ۰/۰، ۰/۸۷، ۰/۹۰ تعیین شد. همچنین ضرایب همبستگی بین نمره‌های آزمودنی‌ها در دو نوبت با فاصله ۳ هفته برای زنان ۰/۸۹ و برای مردان ۰/۹۲ بود (۱۴).



نمودار: درصد فراوانی زیرمقیاس‌های عملکرد جنسی در بیماران دیالیزی

بین دفعات کم نزدیکی و جنسیت، تفاوت معنی‌داری به دست نیامد و هر دو جنس به یک میزان در این زمینه دارای مشکل بودند. در زیرمقیاس عدم برانگیختگی جنسی؛ مردان همودیالیزی فراوانی بیشتری (۵۶/۹٪) در مقایسه با زنان (۴۷/۶٪) داشتند که تفاوت معنی‌داری بین جنس و عدم برانگیختگی جنسی دیده نشد ($p > 0.05$) (جدول شماره ۱).

در بُعد اجتناب از نزدیکی؛ زنان ۸۵/۷٪ و مردان ۵۱٪ دچار مشکل بودند که این تفاوت معنی‌دار بود. نبود ارتباط جنسی در زنان ۶۶/۷٪ گزارش شد و ۳۱/۴٪ از مردان نیز در این زمینه دارای اختلال بودند که از لحاظ آماری این تفاوت معنی‌دار بود ($p < 0.05$). همچنین ۸۱٪ از زنان همودیالیزی دچار نارضایتی جنسی بودند و ۷۸/۴٪ از مردان نارضایتی جنسی داشتند که تفاوت معنی‌داری بین نارضایتی جنسی و جنسیت دیده نشد.

جدول شماره ۱: توزیع فراوانی ابعاد عملکرد جنسی بر حسب جنس در بیماران دیالیزی

جنسیت	مرد		زن		pvalue
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	
ابعاد مشترک عملکرد جنسی					
عدم برانگیختگی	۲۹	۵۶/۹	۱۰	۴۷/۶	۰/۴۷
اجتناب از نزدیکی	۲۶	۵۱	۱۸	۸۵/۷	۰/۰۰۶
نارضایتی جنسی	۴۰	۷۸/۴	۱۷	۸۱	۰/۸۱
دفعات کم نزدیکی	۳۹	۷۶/۵	۱۶	۷۶/۲	۱/۰۰
نبود رابطه جنسی	۱۶	۳۱/۴	۱۴	۶۶/۷	۰/۰۰۶

بیماران دارای تحصیلات زیردیپلم، ۷۵/۱٪ اختلال عملکرد جنسی داشتند و در کسانی که علت دیالیز دیابت و فشارخون بود، ۷۷٪ اختلال عملکرد جنسی وجود داشت (جدول شماره ۲).

بین سن، جنسیت، گروه دارویی و مدت دیالیز با اختلال عملکرد جنسی، تفاوت معنی‌داری دیده نشد ($p > 0.05$)، در حالی که بین تحصیلات و علت دیالیز با اختلال عملکرد جنسی، تفاوت معنی‌دار بود ($p < 0.05$).

جدول شماره ۲: توزیع فراوانی میانگین اختلال عملکرد جنسی بر حسب متغیرهای دموگرافیک

متغیرهای دموگرافیک	میانگین اختلال عملکرد جنسی	تعداد	Mean±SD	pvalue
سن	زیر ۵۰ سالگی	n=۲۴	۶۲/۱۷±۲۳/۰۵	>۰/۰۵
	۵۰ سال و بالاتر	n=۴۸	۶۵/۸۸±۱۹/۳۲	
طول مدت دیالیز	کمتر از ۲۴ ماه	n=۳۴	۶۲/۸۸±۲۲/۴۲	>۰/۰۵
	۲۴ ماه و بالاتر	n=۳۸	۶۶/۲۱±۱۸/۸۸	
جنس	مرد	n=۵۱	۶۲/۳۵±۱۹/۸۵	>۰/۰۵
	زن	n=۲۱	۷۰/۱۹±۲۱/۶۲	
تحصیلات	بیسواد	n=۱۳	۷۵/۱۵±۲۰/۵۵	>۰/۰۲
	زیردیپلم	n=۳۸	۶۶/۶۸±۱۸/۵۱	
	دیپلم	n=۱۱	۵۲/۷±۲۴/۸۷	
	بالای دیپلم	n=۱۰	۵۶/۳±۱۵/۶۱	
علت دیالیز	نامشخص	n=۸	۵۱±۲۱/۳۸	>۰/۰۳
	دیابت	n=۳۲	۶۳/۸۴±۲۰/۰۷	
	فشارخون	n=۱۶	۷۴/۷۵±۱۵/۰۰	
	دیابت و فشارخون	n=۸	۷۷±۸/۸۳	
	گلو مرونفریت	n=۸	۴۸/۸۸±۲۳/۹۳	
	ضد فشارخون	n=۱۵	۷۱/۲۷±۱۸/۲۸	>۰/۰۵
	ACEI/ARB	n=۱۵	۵۹/۱۳±۲۲/۵۴	
	انسولین	n=۹	۶۸/۵۶±۲۲/۳۱	
	استاتین‌ها	n=۲	۵۲±۴۵/۲۵	
	ACEI*/INSULIN/Statin	n=۴	۵۶/۵±۱۶/۳۴	
گروه دارویی	ضد دیابت خوراکی	n=۱۰	۵۱±۰	
	کلسیم	n=۱	۵۱±۰	
	نامشخص	n=۲۵	۶۵/۶±۱۹/۶	

*مهارکننده‌های آنزیم تبدیل‌کننده آنژیوتنسن

بحث

در دو مطالعه اخیر که توسط Vecchio و Strippoli (سال ۲۰۱۲) در کشور ایتالیا انجام شد، ۸۴٪ از زنان، دچار اختلال عملکرد جنسی بودند (۷،۶). Santos نیز در مطالعه خود (سال ۲۰۱۲) نشان داد ۸۰٪ زنانی که تحت همودیالیز بوده‌اند دچار اختلال در عملکرد جنسی هستند (۱۷)، که تقریباً این نتیجه با یافته‌های مطالعه حاضر همخوانی داشت. مشکلات ارتباطی، اجتماعی، روانشناختی و پزشکی در بین این بیماران شایع است که این عوامل در کنار هم می‌تواند در تغییرات مربوط به میل جنسی و عملکرد جنسی بیماران نقش داشته باشد. مشکلات پزشکی مانند تغییرات هورمونی، کم‌خونی، مصرف داروها و... مشکلات روانشناختی مانند اضطراب، انطباق با بیماری، افسردگی و عصبانیت، تصور بدنی و اعتماد به نفس پایین به دلیل تغییرات ایجادشده در بدن بیمار مثل وجود فیستول و کاتتر می‌تواند باعث

نتایج مطالعه حاضر نشان داد ۹۴/۴٪ از بیماران دیالیزی در بُعد کلی اختلال عملکرد جنسی دچار مشکل بوده‌اند که بیانگر فراوانی بالای این اختلال در بین بیماران دیالیزی می‌باشد. همچنین ۹۸٪ مردان و ۸۵/۷٪ زنان دارای مشکل بودند که براین اساس فراوانی اختلال در بین مردان بیشتر از زنان به دست آمد. مطالعه Kinugasa در ژاپن (سال ۱۹۹۷) نشان داد افزایش سطح پرولاکتین و کاهش سطح تستوسترون و در کل اختلال در عملکرد سلول‌های لیدینگ، از جمله مهم‌ترین فاکتورهای منجر به اختلال عملکرد جنسی در مردان همودیالیزی می‌باشد (۱۵). براساس مطالعه AL Khallaf در عربستان (سال ۲۰۱۰)، بیش از ۹۰٪ بیماران مرد تحت همودیالیز دچار اختلال عملکرد جنسی بودند که تقریباً با نتایج این مطالعه همخوانی داشت (۱۶).

مطابقت داشت. براساس یافته‌های به دست آمده در این مطالعه، اختلال نعوظ در ۹۲/۲٪ مردان وجود دارد که این میزان در مقایسه با نتایج مطالعات Malekmakan (۸۷/۷٪) در شیراز (۱۹)، Arslan (۸۸٪) در کانادا، Neto (۸۶/۴٪) در برزیل، Krishnan (۸۴/۵٪) در اسپانیا و Soykan (۷۸/۰٪) در ترکیه بیشتر بود، علت این تفاوت را می‌توان در نژاد، نوع داروی مصرفی و علت دیالیز دانست (۲۷-۳۰). حسن‌زاده در مطالعه خود با بررسی اشکال مختلف عملکرد جنسی در بیماران دیالیزی به این نتیجه دست یافت که اختلال نعوظ در ۹۲/۵٪ مردان وجود دارد. این یافته نیز با مطالعه حاضر همخوانی داشت (۱۳). در زیرمقیاس عملکرد جنسی زنان، آنورگاسمی از شایع‌ترین اختلالات عملکرد جنسی برآورد شد که با نتایج مطالعه Jungers مطابقت داشت (۳۲). از محدودیت‌های این مطالعه می‌توان به عدم همکاری برخی از شرکت‌کنندگان اشاره نمود، همچنین از آنجایی که یکی از شرایط مطالعه، ورود داوطلبانه بیماران در نظر گرفته شد، لذا ۴ نفر از بیماران حاضر به شرکت در مطالعه نشدند.

نتیجه‌گیری

با توجه به شیوع بالای اختلال عملکرد جنسی در بین بیماران دیالیزی از جمله فراوانی بالای اختلال عملکرد نعوظ در بین مردان و آنورگاسمی در زنان؛ تشخیص و درمان این اختلالات باید جزء برنامه‌های درمانی قرار گیرد تا از شدت دیگر اختلالات روانی، اختلال در کیفیت زندگی و روابط بین فردی جلوگیری به عمل آید.

همچنین از آنجایی که این بیماران از مطرح کردن مشکلات جنسی خود احساس شرم کرده، و به دلیل ناتوانی ناشی از عمل دیالیز، از دیگر مسایل و نیازهای خود نیز چشم‌پوشی می‌کنند، لذا با نظر به اهمیت کیفیت روابط زناشویی بر سلامت روان فرد، لازم است تا کارگاه‌هایی آموزشی ویژه بیماران خاص در ارتباط با اهمیت بازگو کردن مشکلات جنسی با پزشک خود، آموزش تکنیک‌های روابط زناشویی ویژه این بیماران و سلامت جنسی برگزار شود و با توجه به اینکه در این پژوهش بین نوع داروی مصرفی و بیماری‌هایی چون دیابت و فشارخون با فراوانی اختلال عملکرد جنسی رابطه معنی‌داری به دست آمد.

فقدان احساس جذابیت جنسی در فرد بیمار شده و بر عملکرد او نیز تأثیر منفی بگذارد (۱۸). در مطالعه حاضر بین سن، جنسیت، گروه دارویی و مدت دیالیز با اختلال عملکرد جنسی، تفاوت معنی‌داری به دست نیامد، درحالی‌که بین تحصیلات و علت دیالیز (فشارخون و دیابت)، تفاوت معنی‌داری وجود داشت. در مطالعه Malekmakan در شهر شیراز نیز تفاوت معنی‌داری بین شیوع اختلال عملکرد (اختلال نعوظ) و دارو وجود نداشت، در صورتی که بین سن و شدت اختلال عملکرد نعوظ، تفاوت معنی‌داری به دست آمد (۱۹). فراوانی بالای اختلال عملکرد در بین بیمارانی که دارای بیماری زمینه‌ای فشارخون و دیابت هستند را شاید بتوان این‌گونه توجیه نمود که معمولاً فشارخون در ۸۵٪ بیماران دیالیزی وجود دارد و به‌عنوان یکی از ریسک‌فاکتورهای اختلال عملکرد جنسی به شمار می‌رود (۲۱، ۲۰). بیماری فشارخون و داروهایی که برای درمان آن به کار می‌روند نیز بر اختلال عملکرد جنسی به‌خصوص اختلال نعوظ تأثیر منفی می‌گذارد. همچنین دیابت از جمله علل شناخته‌شده اختلال عملکرد جنسی است (۲۲). فشارخون بالا از دو طریق عملکرد جنسی را تحت تأثیر قرار می‌دهد:

- ۱- اثر مستقیم ناشی از فشارخون زیاد شامل: تنگی و سفتی جدار عروق، افزایش سیستم سمپاتیك، اختلال در پوشش داخلی عروق و کاهش میزان آزاد شدن نیتريك اکساید؛
- ۲- اثر داروهایی که در درمان فشارخون به کار می‌روند. داروهایی که برای درمان فشارخون بالا به کار می‌روند عملکرد جنسی را به‌شدت تحت تأثیر خود قرار می‌دهند، این موضوع بیشتر در مورد داروهای ضدفشارخون قدیمی صادق است. در مطالعه Kutmec در آمریکا نشان داده شد ۹۰٪ از بیماران فشارخونی از اختلال جنسی رنج می‌برند (۲۴). مطالعه ضیغمی محمدی در مورد عملکرد جنسی بیماران مبتلا به فشارخون نشان داد ۳۶/۹٪ از بیماران، مبتلا به عملکرد جنسی نامطلوب هستند (۲۵)، که نتایج مطالعه حاضر را تأیید می‌کند. در پژوهشی که توسط تقوی در مورد عملکرد جنسی و دیابت در سال ۱۳۹۱ انجام شد امتیاز عملکرد جنسی بیماران مبتلا به دیابت در زمینه تمایل جنسی، تحریک‌پذیری، مرطوب شدن واژن، ارگاسم و رضایت جنسی کلی در مقایسه با گروه کنترل کمتر بود (۲۶)، که با مطالعه حاضر

تشکر و قدردانی

نویسندگان این مقاله بر خود لازم می‌دانند تا از بیماران عزیز دیالیزی که در این مطالعه نهایت همکاری را داشته‌اند، تشکر و قدردانی نمایند.

بنابراین، بهتر است در صورت امکان پزشکان داروهای با عوارض جنسی کمتر تجویز کنند و بیماران نیز از عوارض جنسی داروهای مصرفی خود آگاه باشند.

References:

1. Afshar R, Sanavi S, Salimi J. Epidemiology of chronic renal failure in Iran: A four year single- center experience. *Saudi J Kidney Dis Transpl* 2007;18(2):191-4.
2. Lopes AA, Bragg-Gresham JL, Satayathum S, Mc Cullough K, Pifer T, Goodkin DA, et al. Health-related quality of life and associated outcomes among hemodialysis patients of different ethnicities in the United States: The Dialysis Outcomes and Practice Patterns Study (DOPPS). *Am J Kidney Dis* 2003;41(3):605-15.
3. Sexuality and chronic kidney disease. National kidney foundation. Available From: <http://www.Kidney.org/atoz/content/sexuality.cf.m> . Accessed, 2013.
4. Safari Nejad. Marital relationship and end-stage renal disease. Available From: <http://amahhboub.com/index.php/>. Accessed, 2012.
5. Ayub W, Fletcher S. End stage renal diseases and erectile dysfunction, is there any hope ?*Nephrol Dial Transplant* 2000;15(10):1525-1528.
6. Strippoli GF, Vecchio M, Palmer S, De Berardis G, Craig J, Lucisano G, et al. Sexual dysfunction in women with ESRD requiring hemodialysis. *Clin J Am Soc Nephrol* 2012;7(6):974-81.
7. Strippoli GF, Vecchio M, Palmer S, De Berardis G, Craig J, Lucisano G, et al. Prevalence and correlates of erectile dysfunction in men on chronic haemodialysis: A multinational cross-sectional study. *Nephrol Dial Transplant* 2012;27(6):2479-88.
8. Seck SM, Dahaba M, Diouf B. The burden of erectile dysfunction in dialysis patients in Senegal. *Hemodial Int* 2011;15(2):280-3.
9. Yazici R, Altintepe L, Guney I, Yeksan M, Atalay H, Turk S, et al. Female sexual dysfunction in peritoneal dialysis and hemodialysis patients. *Ren Fail* 2009;31(5):360-4.
10. Peng YS, Chiang CK, Kao TW, Hung KY, Lu CS, Chiang SS, et al. Sexual dysfunction in female hemodialysis patients: A multicenter study. *Kidney Int* 2005;68:760-765.
11. Kettas E, Cayan F, Akbay E, Kiykim A, Cayan S. Sexual dysfunction and associated risk factors in women with end-stage renal disease. *J Sex Med* 2008;5:872-877.
12. Rush AJ, Michaeaj B, Blacker D. Handbook of psychiatric measurements. 2nd ed. Arlington: American psychiatric pub Inc; 2008. p. 612.
13. Besharat MA, Firoozi M. The comparison of infertile men and women based on attachment and psychological adjustment with infertile. *J Psychol Educ Sci* 2007;2:25-47. [Full Text in Persian]
14. Besharat MA, Hosein Zadeh Bazargani R. The comparison of mental health and sexual problems in fertile and infertile women. *Andisheh va Raftar J* 2007;12(20):146. [Full Text in Persian]

15. Kinugasa E, Tayama H, Sato Y. Sexual dysfunction in the male patients on hemodialysis . *Nihon Rinsho* 1997;55(11):2996-3001.
16. Al Khallaf HH. Analysis of sexual functions in male nondiabetic hemodialysis patients and renal transplant recipients. *Transpl Int* 2010;23(2):176-81.
17. Santos PR, Júnior JR, Cavalcanti JU, Vieira CB, Rocha ARM, Apolonio NAM, et al. Quality of life among women with sexual dysfunction undergoing hemodialysis: A cross-sectional observational study. *Health Qual Life Outcomes* 2012;10:103-7.
18. Toorians AW, Janssen E, Laan E. Chronic renal failure and sexual functioning: Clinical status versus objectively assessed sexual response. *Nephrol Dial Trans Plant* 1997;12:2654-63.
19. Malekmakan L, Shakeri S, Haghpanah S, Pakfetrat M, Sarvestani AS, Malekmakan A. Epidemiology of erectile dysfunction in hemodialysis patients using. *IIEF Questionnaire* 2011;22(2):232-6.
20. Matas AJ, Halbert RJ, Barr ML, Helderman JH, Hricik DE, Pirsch JD, et al. Life satisfaction and adverse effects in renal transplant recipients: A longitudinal analysis. *Clin Transplant* 2002;16:113.
21. Muehrer RJ, Becker BN. Life after transplantation: New transitions in quality of life and psychological distress. *Seminars in Dialysis* 2005;18:124.
22. Nakache R, Tyden G, Groth CG. Long-term quality of life in diabetic patients after combined pancreas- kidney transplantation or kidney transplantation. *Transplant Proc* 1994;26(2):510-1.
23. Safarinejad MR. Effect of hypertension on marital relationship. Available From: <http://www.salamtiran.com/Nsite/Fullstory/?Id=58337>. Accessed 10, 2013.
24. Kutmec C, Yurtsever S. Effects of sexual function of essential hypertension in women. *Eur J Cardiovasc Nurs* 2011;10(1):56-63.
25. Zeighami Mohammadi Sh, Ghaffari F. Sexual dysfunction among hypertensive women referred to health centers of Ramsar and Tonekabon. *Modern Care. Scientific Quarterly of Birjand Nurs & Midwifery Faculty* 2012;8(4):212-20. [Full Text in Persian]
26. Taghavi M, Fatemi S, Aboo Torabi R. Survey of sexual function in female with diabetic II type. *Iran J Diab Lipid Dis* 2013;18(4):357-62. [Full Text in Persian]
27. Arslan D, Aslan G, Sifil A. Sexual dysfunction in male patients on hemodialysis: Assessment with the International Index of erectile Function (IIEF). *Int J Impot Res* 2002;14:539-42.
28. Neto AF, de Freitas Rodrigues MA, Saraiva Fittipaldi JA, Moreira ED Jr. The epidemiology of erectile dysfunction and its correctses in men with chronic renal failure on hemodialysis in londrina, Southern Brazil. *Int J Impot Res* 2006;18:539-43.
29. Krishnan R, Izatt S, Bargman JM, Oreopoulos D. Prevalence and determinantes of erectile dysfunction in patients on peritoneal dialysis. *Int Urol Nephrol* 2003;35:553-6.
30. Soykan A, Boztas H, Kutlay S. Do sexual dysfunctions get better during dialysis? Results of a six-month prospective follow-up study from Turkey. *Int J Impot Res* 2005;17(4):359-63.
31. Hasan Zadeh K, Bohlooli A, Hazhir C, Ahmadi Asr Badr Y, Vaghari C. Different type of sexual dysfunction in dialysis patients. *J Tabriz Univ Med Sci* 2006;28(2):45-8. [Full Text in Persian]
32. Jungers ZJ, Pelissier C. Pituitary and oververson dysfunctions in women on hemodialysis. *Nephron* 1982;30(2):149-53.