

کیفیت زندگی جنسی افراد مذکر مبتلا به بیماری انتهایی کلیوی در نیشابور

غلامرضا محمدی^{۱*}، مسعود زارع^۲، علی کاوسی^۱

۱- کارشناس ارشد پرستاری، گروه آموزشی پرستاری، دانشکده علوم پزشکی نیشابور، نیشابور، ایران
۲- کارشناس ارشد پرستاری، گروه آموزشی پرستاری، دانشکده علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران

تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۹۲/۶/۲۰ تاریخ پذیرش: ۱۳۹۲/۹/۳۰

چکیده

مقدمه و هدف:

یکی از مشکلات شایع بیماران مبتلا به نارسایی مزمن کلیه اختلالات و ناتوانی های جنسی می باشد، و شایعترین مشکل بیماران مذکر اختلال در نعوظ است. ناتوانی در دستیابی به فعالیت جنسی رضایتبخش و در نتیجه بروز استرس ناشی از آن، تعامل با دیگران را تحت تاثیر قرار می دهد. هدف این مطالعه بررسی کیفیت زندگی جنسی افراد مذکر مبتلا به بیماری انتهایی کلیوی در نیشابور بود.

مواد و روش ها:

در این مطالعه توصیفی مقطعی، ۶۴ بیمار مذکر تحت درمان در مرکز همودیالیز شهرستان نیشابور در سال ۱۳۹۰ مورد مطالعه قرار گرفتند. ابزار جمع آوری داده ها پرسشنامه ایندکس بین المللی اختلال نعوظ (IIEF-۵) بود. اطلاعات جمع آوری شده با نرم افزار آماری SPSS نسخه ۱۵، آمار توصیفی (فراوانی، میانگین، انحراف معیار) مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

نتایج:

۸۷/۵٪ بیماران بدرجات مختلف به اختلال نعوظ دچار بودند. ۳۳/۵ درصد بیماران دچار اختلال شدید، ۱۶/۵ دچار اختلال متوسط، ۱۲/۵ درصد دچار اختلال خفیف تا متوسط، ۲۵ درصد دچار اختلال خفیف و تنها ۱۲/۵ درصد بدون مشکل در نعوظ بودند.

نتیجه گیری:

باتوجه به شیوع بالای اختلال عملکرد جنسی در بیماران دیالیزی، متاسفانه توجه روانپرستاران و پرستاران به این مسئله کم است. لذا برای پیشگیری از بروز چنین مشکلاتی، برگزاری دوره های آموزشی برای بیماران و کارکنان، تغییر در شیوه زندگی و ارزیابی اولیه بیماران از نظر ناتوانی جنسی پیشنهاد می شود.

کلید واژه ها:

مشکلات جنسی، اختلال نعوظ، نارسایی مزمن کلیه، همودیالیز

مقدمه:

کاهش ارتباطات و کاهش اعتماد به نفس می گردد^(۱،۲).

با توجه به گسترده بودن تعریف اختلال نعوظ، برآورد تعداد مردان مبتلا به این اختلال مشکل می باشد. اما موسسه بین المللی سلامت، شیوع این اختلال را در ایالات متحده بین ۱۵ تا ۳۰ میلیون نفر تخمین می زند^(۳) و پیش بینی می شود که تا سال ۲۰۲۰ تعداد مبتلایان به این مشکل به بیش از ۴۷ میلیون نفر برسد^(۴).

یکی از مشکلات شایعی که می تواند موجب اختلال در عملکرد جنسی گردد نارسایی مزمن کلیوی می باشد^(۵). بیماران مبتلا به این اختلال از خستگی مزمن، اضطراب و کاهش اعتماد به نفس رنج برده، که این نه تنها موجب ناتوانی جنسی در آنها می شود بلکه سبب می شود که تمایل جنسی خود را نیز از دست بدهند^(۶). همچنین شیوع اختلال نعوظ در بیماران تحت همودیالیز بین ۷۱٪ تا ۸۲٪ مشاهده شده است، که عوامل ارگانیکی، سایکولوژیک و یا هر دو در این بیماران

اختلال نعوظ یکی از مشکلات بالقوه آزار دهنده می باشد که نه تنها مردان، بلکه شریک جنسی آنها را نیز شدیداً تحت تاثیر قرار می دهد^(۱).

اختلال نعوظ عبارتست از ناتوانی در دستیابی و حفظ نعوظ کافی برای انجام فعالیت جنسی و دخول رضایت بخش^(۲-۳).

اختلال نعوظ میتواند به اشکال گوناگون بروز کند. این اختلال با ناتوانی در دستیابی به نعوظ کامل و پایدار، ناتوانی در دستیابی به استحکام کافی برای انجام فعالیت جنسی مانند دخول، یا ناتوانی در حفظ نعوظ برای یک دوره رضایتبخش مشخص میشود که ممکن است همراه با آن از کاهش میل جنسی و ناتوانی در انزال نیز بروز کند^(۴-۶).

تحقیقات نشان داده است که در پاسخ به اضطراب ایجاد شده بدنبال این اختلال، کیفیت زندگی بیماران شدیداً تحت تاثیر قرار گرفته و موجب کاهش اطمینان به خود، اختلال در تصویر خود، افسردگی،



صورت می باشد که حداقل و حد اکثر امتیاز کسب شده در هر عبارت بترتیب صفر و پنج بوده و کل امتیازی که پاسخگو در این ایندکس می تواند کسب کند ۲۵ است. سپس امتیازات کسب شده با توجه به طبقه بندی بین المللی آن طبقه بندی شد و کسب امتیاز بین ۱ تا ۷ نشانگر اختلال شدید، ۸ تا ۱۱ اختلال متوسط، ۱۲ تا ۱۶ اختلال خفیف تا متوسط، ۱۷ تا ۲۱ خفیف و ۲۲ تا ۲۵ وضعیت بدون مشکل را نشان می داد. پس از جمع آوری داده ها، با استفاده از نرم افزار آماری SPSS نسخه ۱۵ محاسبات آماری توصیفی بر روی داده ها انجام شده و اطلاعات استخراج شد.

یافته ها:

نتایج پژوهش نشان داد که میانگین سنی واحدهای پژوهش ۱۳/۹۵ ± ۴۸/۲ سال و حداقل و حداکثر سن بترتیب ۲۵ و ۷۱ سال بود. متوسط طول مدت ابتلا به نارسایی مزمن کلیه ۳/۲۸ ± ۳/۸ سال و متوسط زمان تحت همودیالیز بودن ۳/۲۲ ± ۳/۷۴ سال بود (جدول شماره ۱).

جدول ۱: مشخصات واحدهای پژوهش از نظر سن، طول مدت ابتلا به نارسایی مزمن کلیه وسالهای تحت همودیالیز بودن

سن	۷۱	۲۵	۱۳/۹۵	۴۸/۲
طول مدت ابتلا به نارسایی مزمن کلیه	۱۴	۱	۳/۲۸	۳/۸
طول سالهای تحت همودیالیز بودن	۱۰	۱	۲/۷۴	۳/۲۲

یافته های پژوهش در مورد ابتلا به اختلالات تاثیر گذار بر عملکرد نعوظ قبل و بعد از ابتلا به نارسایی مزمن کلیه بیانگر آن بود که ۴۱/۷٪ واحدهای پژوهش به اختلال پرفشاری خون و ۳۷/۵٪ به بیش از یک اختلال مبتلا بودند. (جدول شماره ۲)
جدول ۲: فراوانی واحدهای پژوهش بر حسب ابتلا به برخی از اختلالات گذار بر عملکرد نعوظ

نوع اختلال	درصد
دیابت	۴/۲
مشکل تنفسی	۴/۲
پرفشاری خون	۴۱/۷
هیپرلپیدمی	۴/۲
بیش از یک اختلال	۳۷/۵

در ارتباط با میزان بروز خودبخودی نعوظ، یافته ها نشان داد که اکثریت ۵۴/۵ درصد واحدهای پژوهش هیچگونه نعوظ خودبخودی در شبانه روز نداشته، ۲۹/۲٪ یک مرتبه، ۴/۲٪ دو مرتبه و ۱۲/۴٪ سه مرتبه در شبانه روز دچار نعوظ خود بخودی می شدند (نمودار ۱).

می تواند از علل این اختلال باشد^(۳).

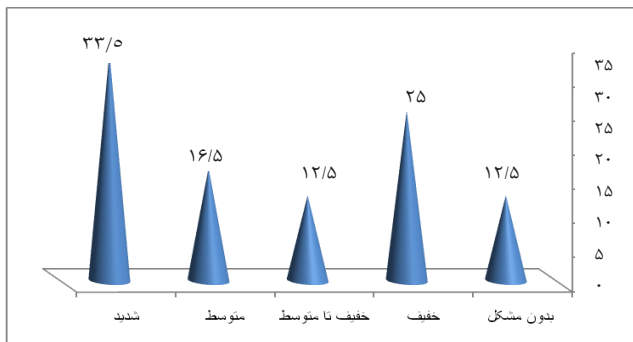
با توجه به شیوع بالای این مشکل و این حقیقت که بسیاری از درمانگران از جمله پرستاران در تماسهای شغلی مداوم خود با این بیماران در ارتباط هستند، تصوری شود که آنها هنوز توجه کافی به سلامت جنسی بیماران خود نداشته، و احتمالاً در ارزیابی، آموزش، مشاوره و پیگیری بیماران مبتلا به اختلالات جنسی ناتوان می باشند. لذا پژوهشگران برآن شدند که تحقیقی با هدف بررسی کیفیت زندگی جنسی افراد مذکر مبتلا به بیماران انتهایی کلیوی در نیشابور انجام دهند.

روش کار:

این پژوهش توصیفی- مقطعی بوده که در مرکز همودیالیز بیمارستان ۲۲ بهمن نیشابور در سال ۱۳۹۰ انجام شده است. جامعه پژوهش در این تحقیق را کلیه بیماران مذکر تحت همودیالیز در این مرکز تشکیل می دهند، که بصورت سرشماری وارد مطالعه شدند و از بین ۹۲ بیمار تعداد ۶۴ نفر از بیماران واجد شرایط شرکت در پژوهش به عنوان واحدهای پژوهش انتخاب و داده ها ضمن انجام مصاحبه با استفاده از پرسشنامه و ایندکس بین المللی (International Impotence and Erectile Function (IIEF)-۵ جمع آوری گردید. اعتبار ابزار از طریق اعتبار محتوی مشخص گردید. بدین ترتیب که پس از ترجمه پرسشنامه براساس نظرات ۸ تن از اساتید دانشکده علوم پزشکی نیشابور و دانشگاه علوم پزشکی مشهد، اصلاحات لازم صورت گرفته و بدین ترتیب ابزار گردآوری اطلاعات از نظر محتوی علمی، معتبر گردید. پائینی آن طی یک مطالعه مقدماتی بر روی ۱۰ نفر از بیماران با استفاده از آزمون آلفا کرونباخ (۰/۸۹) مورد سنجش قرار گرفت.

شرایط انتخاب واحدهای پژوهش عبارت بود از: عدم ابتلا به اختلال آناتومیک آلت تناسلی، داشتن شریک جنسی در زمان پژوهش، سن حداقل ۲۵ و حداکثر ۷۵ سال و عدم مصرف دارو برای درمان اختلال نعوظ در طی یکسال گذشته.

روش جمع آوری داده ها بدین صورت بود که پس از کسب اطمینان از واجد شرایط بودن بیماران تحت همودیالیز، ضمن بیان هدف از انجام پژوهش و کسب رضایت آنها، داده های مورد نیاز جمع آوری گردید. در بخش اول پرسشنامه پرسشهای مربوط به مشخصات دموگرافیک، طول مدت ابتلا به نارسایی مزمن کلیه، طول مدت تحت همودیالیز بودن، تعداد جلسات دیالیز در هفته، سوابق ابتلا به برخی اختلالات تاثیر گذار بر عملکرد نعوظ، داروهای مصرفی در طی شش ماه اخیر و وضعیت بروز نعوظ غیر ارادی در شبانه روز و فواصل نزدیکی مورد بررسی قرار گرفته و در بخش دوم پنج عبارت مربوط به ایندکس بین المللی -۵ جهت ارزیابی اختلال نعوظ مطرح گردیده بود. نحوه پاسخگویی بدین طریق بود که واحدهای پژوهش بایستی شرایط خود را در مورد هر عبارت با پاسخهای اصلا فعالیت جنسی ندارم، خیلی کم، کم، متوسط، زیاد و خیلی زیاد مشخص می نمودند. نحوه امتیازدهی در این ایندکس بدین



نمودار ۳: فراوانی نسبی واحد های پژوهش از نظر ابتلا به اختلال در نعوظ

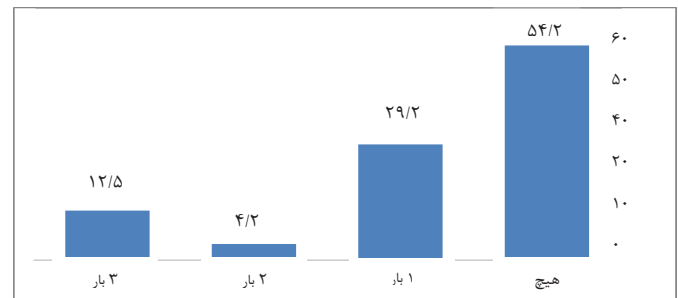
خفیف و تنها ۱۲/۵ درصد بدون مشکل در نعوظ بودند. تحقیقات دیگر نیز نشان داده است که این مشکل در بیش از ۵۰٪ بیماران اورمیک و حداقل ۶۵٪ بیماران تحت همودیالیز وجود دارد^(۹).

در بیماران اورمیک، آنمی و پرولاکتین بالا از فاکتورهای مهم و موثر در بروز اختلالات جنسی مانند کاهش لیبیدو، کاهش و یا عدم تولید اسپرم و اختلال در عملکرد جنسی می باشند^(۱۰،۱۱). بنابراین، وضعیت عملکرد جنسی در این گروه از بیماران از مواردی است که با توجه به اهمیت آن در زندگی فردی باید مورد توجه و بررسی قرار گیرد.

یافته های پژوهش حاضر در ارتباط با ابتلا به اختلالات تاثیرگذار بر نعوظ، قبل و بعد از ابتلا به نارسایی مزمن کلیه نشان داد که ۴۱/۷٪ بیماران تحت همودیالیز به اختلال پرفشاری خون و ۳۷/۵٪ به بیش از یک اختلال مبتلا بودند.

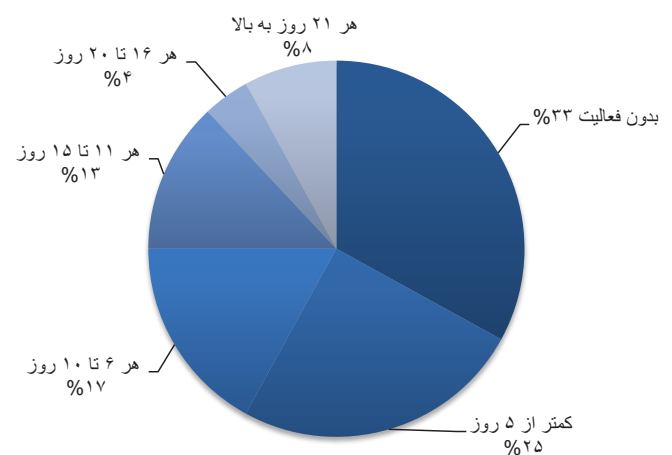
مشخص شده است که بدنبال فعالیت سیستم عصبی اتونومیک، اختلال در جریان خون شریانی منجر به کاهش فشارپرفوزیون در شریانهای هیپوگاستریک، پودندال و کاورنوس می گردد. و اختلالاتی نظیر آترواسکلروزیس بدنبال سالخوردگی، دیابت، بیماریهای قلبی، هیپرتانسیون، مصرف سیگار و کاهش سطح HDL از این جمله می باشد^(۵). بنابراین ابتلا به این اختلالات که خود از عوامل اصلی و زمینه ساز ابتلا به نارسایی مزمن کلیه میباشد میتواند اختلال در نعوظ را در بیماران تحت همودیالیز بدنبال داشته باشد.

درارتباط با میزان بروز خودبخودی نعوظ، یافته ها نشان داد که اکثریت ۵۴/۵٪ واحدهای پژوهش هیچگونه نعوظ خودبخودی در شبانه روز نداشته، ۲۹/۲٪ یک مرتبه، ۴/۲٪ دومرتبه و ۱۲/۴٪ سه مرتبه در شبانه روز دچار نعوظ خود بخودی می شدند. این در حالی است که کاپلان^(۱۰) و این کی^(۱۱) و میگویند: مردان در هفته بیش از بیست مرتبه نعوظ خودبخودی را تجربه می نمایند. همچنین کاراکان و همکاران^(۱۲)، وین و همکاران^(۱۳) بیان میدارند که مردان پس از بلوغ در ابتدا حدود ۴ تا ۵ بار در شبانه روز و پس از سالخوردگی ۱ تا ۳ بار در شبانه روز دچار نعوظ خودبخودی می گردند، که هر بار نعوظ نیز بین ۱۵ تا ۲۰ دقیقه نیز طول می کشد و به طور متوسط یکبار در شبانه روز و معمولاً زمانی که از خواب بیدار می شوند، و یا صبح هنگام، متوجه نعوظ خود به خودی می گردند. همچنین اضافه می کنند که کنترل نعوظ شبانه جهت افتراق بین اختلالات عملکردی عضوی و روانی میتواند سودمند باشد^(۱۴). مردان مبتلا به اختلال نعوظ، انگیزه خود را در مورد فعالیت جنسی از دست داده و این در حالیست که با بررسی علائم این اختلال میتوان این گروه را تحت درمان قرار داد و به رفع



نمودار ۱: فراوانی نسبی واحد های پژوهش برحسب میزان بروز نعوظ خودبخودی در شبانه روز

همچنین یافته ها در ارتباط با فواصل نزدیکی نشان داد که ۳۳٪ واحدهای پژوهش همیشه در عمل نزدیکی ناموفق می باشند، ۸٪ بیش از ۲۱ روز، ۴٪ هر ۱۶ تا ۲۰ روز، ۱۳٪ هر ۱۱ تا ۱۵ روز، ۱۷٪ هر ۶ تا ۱۰ روز نزدیکی موفق داشته و تنها ۲۵٪ در فواصل کمتر از ۵ روز نزدیکی موفق داشتند (نمودار ۲).



نمودار ۲: توزیع فراوانی واحدهای پژوهش بر حسب فواصل نزدیکی

یافته های پژوهش در پاسخگویی به عبارات ایندکس بین المللی -۵، نشان داد که ۳۳/۳٪ واحدهای پژوهش، دراطمینان به دستیابی نعوظ، حفظ آن در طول مقاربت، دخول و کامل شدن مقاربت هیچ مشکلی نداشتند. و ۲۹/۹٪ همیشه عمل مقاربت برایشان لذت بخش بود. اما سایر واحدهای پژوهش به درجات متفاوت در رابطه با نعوظ، دخول و کامل شدن عمل مقاربت مشکلاتی را نشان می دادند اما یافته ها در ارتباط با هدف کلی پژوهش نشان داد که اکثریت ۸۷/۵٪ واحدهای پژوهش بدرجات مختلف به اختلال نعوظ دچار بودند. ۳۳/۵ درصد بیماران دچار اختلال شدید، ۱۶/۵ دچار اختلال متوسط، ۱۲/۵ درصد دچار اختلال خفیف تا متوسط، ۲۵ درصد دچار اختلال خفیف و تنها ۱۲/۵ درصد بدون مشکل در نعوظ بودند (نمودار ۳)

بحث:

۸۷/۵٪ بیماران به درجات مختلف به اختلال نعوظ دچار بودند. ۳۳/۵ درصد بیماران دچار اختلال شدید، ۱۶/۵ دچار اختلال متوسط، ۱۲/۵ درصد دچار اختلال خفیف تا متوسط، ۲۵ درصد دچار اختلال

2002;12(6):493-496.

7. Hasanzadeh K, Behloli A, HazhirKarzar S, Ahmadi Asrbadr Y, Vaghari S. Various forms of sexual function in dialysis patients. Journal of Tabriz University of Medical Sciences 2007;28(2):45-48. [Persian]

8. Ayub W, Fletcher S. End-stage renal disease and erectile dysfunction. Is there any hope? Nephrol Dial Transplant 2000;15(10):1525-1528.

9. Rosas SE, Joffe M, Franklin E, et al. Prevalence and determinants of erectil dysfunction in hemodialysis patients. Kidney Int. 2001; 59(6): 2256-2259.

10. Kaplan H S. The evaluation of sexual disorders. Psychological and medical aspects. 1st ed; New York: Brunner-Manzel: 2007: 229-231.

11. Inci K, Hazirolan T, Ati FT, et al. Coronary artery calcification in HD patients and their correlation with the prevalence of ED. Transplant Proc 2008;40(1):77-80.

12. Karacan I, Williams RL, Thornby JI, Salis PJ. Sleep-related penile tumescence as a function of age. Am.j. psychiatry 1978; 132:932-937.

13. Wein A.J, VanArsdalen, KN, Malloy, TR, et al. Nocturnal penile tumescence. Arch sex 1984;16: 39-44.

14. Meuleman E J. Prevalence of erectile dysfunction: need for treatment? International Journal of Impotence Research 2002; 14(1): 22-28.

15. Espinoza R, Gracida C, Cancino J, Ibarra A. Prevalence of erectile dysfunction in kidney transplant recipients. Transplant Proc. 2006;38(3):916-917.

16. Neto AF, de Freitas Rodrigues MA, Saraiva Fittipaldi JA, Moreira ED Jr. The epidemiology of erectile dysfunction and its correlates in men with chronic renal failure on hemodialysis in Londrina, southern Brazil. Int J Impot Res 2002; 14(2):19-26.

17. Jacques JA, Abaira CL. Quality-of-Life Issues in Hemodialysis: Case Studies on the Use of Sildenafil for Erectile Dysfunction. Dialysis & Transplantation 1999;28(9):518-524.

مشکل آنها کمک نمود^(۱۴،۸).

یافته های پژوهش حاضر در ارتباط با میزان بروز اختلال نعوظ در بین بیماران تحت همودیالیز نشان داد که اکثریت ۸۷/۵٪ واحد های پژوهش به درجات مختلف مبتلا به اختلال نعوظ بودند، که این یافته با نتایج سایر پژوهش ها در این زمینه کاملاً هم خوانی دارد. سیلویا و همکاران^(۷) در پژوهش خود که با هدف بررسی میزان اختلال نعوظ در بیماران تحت همودیالیز انجام دادند مشاهده نمودند که ۸۲٪ بیماران با درجات مختلف دچار اختلال نعوظ می باشند. همچنین اسپینوزا و همکاران^(۱۵) نیز در تحقیقی که سال ۲۰۰۶ بر روی ۱۸۲ بیمار تحت همودیالیز انجام داد مشاهده نمود میزان این اختلال ۴۸/۹٪ می باشد. نتو و همکاران^(۱۶) نیز در تحقیق مشابهی که در برزیل بر روی ۱۱۸ بیمار تحت همودیالیز انجام دادند میزان اختلال نعوظ را ۸۶/۴٪ و به درجات مختلف گزارش نمودند. رنجش ناشی از اختلال در نعوظ، اجتناب از تماس جنسی به علت ترس از ناتوانی را بدنبال خواهد داشت. کادر درمانی باید در نظر داشته باشند که مبتلایان به این اختلال ممکن است به سبب خجالت، از بیان آن خودداری نمایند^(۱۷).

نتیجه گیری:

شیوع اختلال عملکرد جنسی در بیماران دیالیزی، بالا بود، متأسفانه توجه روان پرستاران و پرستاران به این مسئله کم است. لذا جهت جلوگیری از عوارض روانشناختی این مشکل، بررسی و درمان باید در کلینیک های خاص، حین برنامه های مراقبتی و ارائه خدمت به آنها در بخش های مختلف مورد توجه قرار گیرد. که در این میان نقش و جایگاه روان پرستاران و پرستاران بسیار مهم و ارزشمند خواهد بود.

تشکر و قدردانی:

پژوهشگران مراتب قدردانی خود را از کلیه پرسنل زحمتکش و بیماران تحت همودیالیز بخش همودیالیز بیمارستان ۲۲ بهمن نیشابور که ما را در امر اجرای این پژوهش یاری نمودند اعلام می دارند.

References:

1. Morillo LE, Díaz J, Estevez E, et al. Prevalence of rectile dysfunction in colombia, Ecuador, and Venezuela: a population-based study. IJIR. 2002; 14(2):10-18.
2. Russo D, Musone D, Alteri V, et al. Erectile dysfunction in kidney transplanted patients: Efficacy of sildenafil. J Nephrol 2004; 17 (2): 291-295.
3. Seibel I, Poli De Figueiredo CE, Telöken C, Moraes JF. Efficacy of Oral Sildenafil in Hemodialysis Patients with Erectile Dysfunction. J Am soc Nephrol 2002; 13(11): 2770-2775.
4. Mumtaz A, Anees M, Haris Barki M, et al. ERECTILE Erectile dysfunction in Hemodialysis Patients S. J Ayub Med Coll Abbottabad 2009;21(2):4-7.
5. Anantharaman P, Schmidt RJ. Sexual function in chronic kidney disease. Adv Chronic Kidney Dis. 2007;14(2):119-125
6. Nehra A, Kulaksizoglu J. Global perspectives and controversies in the epidemiology of male erectile dysfunction. Curr Opin Urol.