

## تأثیر توانبخشی جنسی بر کیفیت زندگی (جنسی) بیماران تحت درمان همودیالیز مراجعه کننده به مرکز دیالیز بیمارستان لبافی نژاد

علی الوندی جم<sup>۱</sup>، علی افشاری<sup>۲\*</sup>، مهدی طالبی<sup>۳</sup>، رضا عباسی<sup>۴</sup>

۱- کارشناس ارشد پرستاری سازمان تامین اجتماعی، بیمارستان لبافی نژاد، ایران

۲- مرکز تحقیقات مراقبت بیماریهای مزمن در منزل، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران

۳- دانشجوی دکتری پرستاری دانشگاه تربیت مدرس، تهران، ایران

۴- کارشناس ارشد پرستاری دانشگاه علوم پزشکی تهران، بیمارستان روزبه، ایران

دریافت: ۹۳/۹/۱۵

پذیرش: ۹۳/۱۲/۴

### چکیده:

**مقدمه:** مشکلات جنسی بیماران دیالیزی یکی از مهمترین عوامل موثر بر کیفیت زندگی این افراد و خانواده های آنها می باشد. انجام اقدامات لازم به منظور بر طرف کردن آنها گامی موثر در جهت ارتقای کیفیت زندگی این بیماران خواهد بود. این پژوهش با هدف تعیین تاثیر توانبخشی جنسی بر کیفیت زندگی (جنسی) بیماران تحت درمان همودیالیز انجام شد.

**روش کار:** این پژوهش یک مطالعه نیمه تجربی دو گروهی، قبل و بعد بر روی ۴۰ مددجوی تحت درمان همودیالیز انجام شد. نمونه ها به روش نمونه های در دسترس انتخاب و به صورت تصادفی به دو گروه شاهد و آزمون تخصیص داده شدند. ابزارهای جمع آوری داده ها شامل پرسشنامه مشخصات دموگرافیک، پرسشنامه کیفیت زندگی جنسی مردان (*SQOL-M*) و پرسشنامه کیفیت زندگی زنان (*SQOL-F*) بود. مداخله مشتمل بر مداخله چهار سطحی آنون (*PLISST*) که شامل: ۱- اجازه (*Permission*) ۲- اطلاعات محدود (*Limited Information*) ۳- پیشنهادات ویژه (*Specific Suggestion*) ۴- درمان های اختصاصی تر و ارجاع (*Intensive Therapy*). کیفیت زندگی جنسی در دو مرحله اندازه گیری شد و با استفاده از روشهای آماری کای دو، من ویننی، *t* مستقل و آنالیز واریانس با اندازه گیریهای تکراری مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

**یافته ها:** تفاوت معنی داری بین میانگین امتیاز کل کیفیت زندگی جنسی قبل از مداخله، بین دو گروه آزمون و شاهد مشاهده نشد ( $p > 0.05$ ). این در حالی است که بعد از مداخله تفاوت معنی داری در میانگین کیفیت زندگی جنسی دو گروه مشاهده شد ( $p < 0.05$ ).

**نتیجه نهایی:** اجرای توانبخشی جنسی در بهبود کیفیت زندگی (جنسی) بیماران دیالیزی موثر می باشد، لذا به کار گیری این روش غیر دارویی و آموزشی می تواند مفید بوده و به عنوان یک روش موثر، جهت حل مشکلات جنسی بیماران دیالیزی و توانمندسازی آنان بکار گرفته شود.

**کلیدواژه ها:** توانبخشی جنسی / دیالیز / کیفیت زندگی

\* نویسنده مسئول: علی افشاری؛ مربی، مرکز تحقیقات مراقبت بیماریهای مزمن در منزل، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران  
Email: afshari777@gmail.com

## مقدمه:

به دنبال نارسایی کلیه، عملکرد جنسی در آقایان و خانم‌ها به دلایل مختلفی مثل تغییرات در عملکرد محور هیپوتالاموس-هیپوفیز-گناد و یا به دلیل ریشه‌های عصبی، روانی مختل می‌شود (۱). یکی از مهمترین عامل موثر در کیفیت زندگی عملکرد جنسی است، در حالی که بیماران دیالیزی اختلال در عملکرد جنسی را مهمترین استرسور زندگی گزارش داده اند (۲).

عدم رضایت جنسی می‌تواند پیامدهایی مثل احساس عدم خوشبختی و پیامدهای روانی و جسمی متعددی به دنبال داشته باشد (۳). بررسی‌های آماری نشان داده است که کاهش توانایی جنسی در بیماران دیالیزی بواسطه استرس، اضطراب و افسردگی به ۶۰-۷۰ درصد می‌رسد (۲). در بررسی که به مشکلات جنسی بیماران مذکر تحت درمان با همودیالیز پرداختند، پارامترهای عملکرد جنسی لیبیدو، ارگاسم، تعداد دفعات مقاربت، نعوظ، حفظ نعوظ و حجم انزال اکثریت افراد دیالیزی کاهش یافته و یا از بین می‌رود و اکثریت دچار آتروفی بیضه می‌شوند (۴، ۱).

پرستاران می‌توانند با بررسی نیازهای بیماران و انتخاب بهترین استراتژی برای تامین آنها از جمله آموزش مهارت‌ها و اطلاعات در مورد توانبخشی جنسی، هماهنگی با دیگر واحد‌ها برای کمک‌های مرتبط و پیگیری بیماران، به آنها کمک کنند (۵). این درحالی است که بیماران دارای مشکلات جنسی از کیفیت ضعیف آموزش‌ها و عدم تامین نیازهای فردی و ویژه توسط درمانگرها شکایت دارند (۶). یک راه که پرستاران می‌توانند اطلاعات مربوط به سلامت جنسی را بدست آورند و به منظور ارزیابی و تشخیص مشکلات یا نگرانیهای احتمالی اطلاعات بدست آمده را مورد ارزیابی قرار دهند این است که از مدلی استفاده کنند که اطلاعات مربوط به میل و رفتار جنسی را در مراقبتهای عمومی تلفیق می‌کند همان مراقبتهایی که به بیمار ارائه می‌شوند. مدل‌های متعددی وجود دارند که می‌توانند مفید و موثر باشند. متداول ترین آنها مدل مداخله در مشکلات جنسی *PLISSIT* است (*Annon*، ۱۹۷۴). مدل مداخله توانبخشی جنسی چهارسطحی آنون (*PLISSIT*) شامل ۱- اجازه (*Permission*) ۲- اطلاعات محدود (*Limited Information*) ۳- پیشنهادات ویژه (*Specific Suggestion*) ۴- درمان‌های اختصاصی تر و

ارجاع (*Intensive Therapy*) می‌باشد. اولین سطح این مدل این است که به بیماران در یک محیط امن و قابل اعتماد «اجازه» داده شود تا درباره مسائل جنسی صحبت کنند در این مرحله درمانگر صحبت را با بیمار آغاز میکند و سپس به با ایجاد حس اعتماد به بیمار اجازه می‌دهد در مورد مشکلات جنسی خود که بعضا می‌تواند مخالف اعتقادات درمانگر باشد، صحبت کند. دومین سطح یا «اطلاعات محدود» به این موضوع اشاره دارد که درمانگر در واکنش به یک پرسش یا مشاهده مشکل، اطلاعاتی محدود، واقعی و مبتنی بر حقیقت که مستقیما به نگرانی‌های جنسی بیمار مربوط می‌شود، ارائه می‌دهد در این مرحله درمانگر اطلاعات محدودی که مستقیما به مشکل جنسی و نگرانی بیمار مربوط می‌شود، صحبت می‌کند. سومین سطح ارائه «پیشنهاد ویژه و خاص» به بیماران پیشنهاد ویژه و مرتبط با مشکل و دادن راه حل داده می‌شود در این مرحله نیاز است درمانگر اطلاعات بیشتری در مورد مسایل جنسی داشته باشد. تا بتواند اطلاعات ویژه و اختصاصی به بیمار بدهد پیشنهادات به بیمار مربوط به شرایط و تکالیف خاص به منظور کمک به بیمار حل مشکل روانی یا سلامت است. پیشنهادات در مورد چگونگی برخورد با بیماری‌های وابسته به جنس و یا اطلاعات در مورد نحوه رسیدن به رضایت جنسی بهتر توسط بیمار، تغییر رفتار جنسی خود به عنوان مثال توصیه به ورزش و یا می‌تواند رژیم‌های خاصی از فعالیت یا داروها باشد. نهایتا، چهارمین سطح به «درمان شدید» اشاره دارد که برای مشکلات جنسی شدید یا طولانی مدت ضروری است که بیمار را به متخصص ذیصلاح ارجاع داده می‌شود. در این مرحله موارد پیچیده تر برای تشخیص اختلال جنسی و درمان به متخصصان ارجاع داده می‌شوند (۷).

کمک‌هایی که بوسیله این مدل پرستار می‌تواند به بیمار ارائه دهد عبارتند از:

- ۱- کمک به بیمار برای حفظ سلامت جنسی بادی مثبت به مسائل جنسی و رفتار جنسی
- ۲- امکان لذت بردن بیمار از امور جنسی
- ۳- فراهم کردن اطلاعاتی در مورد امکان تغییر در عملکرد جنسی
- ۴- پیشنهادات محدود و در صورت نیاز فراهم کردن ارجاع (۷).

کاملاً موافق = ۱ و تا به طور کامل مخالف = ۶ نمره گذاری شد. حداکثر نمره دریافتی کیفیت زندگی مردان ۶۶ و حداقل نمره دریافتی ۱۱ بود. حداکثر نمره دریافتی کیفیت زندگی زنان ۱۰۸ و حداقل نمره دریافتی ۱۸ بود. در پژوهش حاضر، اعتبار علمی ابزار ابتدا پرسشنامه ها با توجه به شرایط فرهنگی ایران به فارسی ترجمه پرسشنامه های حاوی متن ترجمه شده فارسی روان به همراه متن انگلیسی در اختیار ۱۰ تن از اساتید دانشگاهی قرار داده شد. پس از انجام اصلاحات پیشنهادی، روایی پرسشنامه مذکور تایید گردید. اعتماد علمی (پایایی) ابزار گردآوری اطلاعات در تحقیق معصومی و همکاران در مورد پرسشنامه کیفیت زندگی جنسی زن (SQOL-F) بوسیله آلفای کرونباخ/۷۳٪ (۱۴) و در تحقیق باهوک و همکاران پرسشنامه کیفیت زندگی جنسی مردان (SQOL-M) بوسیله آزمون باز آزمون ۸۷/۱۳ (۱۵) و در پژوهش حاضر به وسیله آلفای کرونباخ به ترتیب ۸۰٪ و ۸۶٪ بود. مداخله برای گروه آزمون شامل یک جلسه آشنایی و ۴ جلسه آموزشی (مداخله چهار سطحی آنون) بود. در جلسه اول یک پمفلت آموزشی حدود هفتاد صفحه ای که در آن راجع به شکلات جنسی و همچنین راه های درمان توضیح داده شده بود تحویل بیمار شد. مداخله مشتمل بر اجرای مداخله چهار سطحی آنون (PLISSIT) بود، بدین صورت که طی آن ابتدا به همه «اجازه» داده شود تا درباره مسائل جنسی صحبت کنند. در طی جلسه دوم درمانگر با «اطلاعات محدود» در واکنش به یک پرسش یا مشاهده مشکل، اطلاعاتی محدود، واقعی و مبتنی بر حقیقت که مستقیماً به نگرانی های جنسی بیمار مربوط می شود، ارائه می دهد. در طی جلسه سوم با ارائه «پیشنهاد ویژه و خاص» به بیمارانی که نیاز به پیشنهاد ویژه و مرتبط با مشکل دارند، کمک می کند. جلسه چهارم برای کسانی که مشکلات جنسی شدید یا طولانی مدت دارند، ضروری است که بیمار «درمان شدید» داده شود در این مرحله موارد پیچیده تر برای تشخیص اختلال جنسی و درمان به متخصصان ارجاع داده می شوند. برای تعیین همگن بودن بیماران از نظر متغیرهای کیفی از آزمون کای اسکور و متغیرهای کمی از آزمون تی مستقل و من ویتنی، جهت بررسی توزیع نرمال متغیرهای مورد بررسی از آزمون کولموگروف-اسمیرنوف و همچنین برای مقایسه میانگین کیفیت زندگی جنسی نمونه ها قبل و بعد از

مطالعات متعدد نشان داده است که توانبخشی جنسی در بیماران با بیماری های مختلف باعث افزایش کیفیت زندگی جنسی و در نتیجه توانمند نمودن بیماران برای تطابق و سازگاری با شرایط بیماری می شود که از جمله می توان به مطالعه Latini و همکاران بر روی بیماران مبتلا به سرطان پروستات (۵) و همکاران Del Zingaro و همکاران بر روی بیماران که عمل پروستاتکتومی وسیع داشته اند (۸) Maia که جامعه هدف وی افراد دارای ناتوانی فیزیکی بودند (۹) Manne و همکاران که بر روی بیماران مبتلا به سرطان پروستات (۱۰) Mohile و همکاران که بر روی افراد دارای افت هورمون های اندروژنیک بودند (۱۱) Kijak که واحد های مورد پژوهش افراد دارای ناتوانی ذهنی بودند (۱۲) و همچنین همکاران که مطالعه آنها بر روی بیماران سکنه مغزی بود (۱۳) اشاره کرد.

### روش کار:

پژوهش حاضر یک تحقیق نیمه تجربی بود که در بخش دیالیز بیمارستان لبافی نژاد اجرا شد. جامعه پژوهش در این مطالعه شامل کلیه بیماران دیالیزی متاهل مراجعه کننده به مرکز دیالیز لبافی نژاد در زمان پژوهش بوده اند. از میان افراد متاهل و از نظر سنی قابل قبول ۴۰ نفر به صورت تصادفی و بعد از آن با تخصیص تصادفی نمونه های پژوهش به دو گروه آزمون (۲۰ نفر) و شاهد (۲۰ نفر) انتخاب شدند. معیارهای خروج از مطالعه نیز شامل موارد زیر می باشند: سابقه تروما به لگن یا وجود بد شکلی های آلت تناسلی که مانع آمیزش جنسی باشد، مبتلا به اختلالات روانی شدید (افسردگی - دو قطبی) و یا ناتواناییهای پیشرفته و معلولیت داشته باشند.

ابزار جمع آوری داده ها: الف\_ پرسشنامه بررسی اطلاعات دموگرافیک بیمار: این پرسش نامه دارای ۹ سؤال که با توجه به اهداف پژوهش شامل: سن، جنس، مدت تاهل، شغل، سطح تحصیلات، سابقه بیماری، علت زمینیه ای، بیماری های دیگری که به آن مبتلا می باشد و مدت زمان شروع دیالیز طراحی شد.

ب- پرسشنامه کیفیت زندگی جنسی مردان (SQOL-M) دارای ۱۱ سؤال و پرسشنامه کیفیت زندگی جنسی زنان (SQOL-F) دارای ۱۸ سؤال بود. هر سؤال بصورت مقیاس لیکرت ۶ گزینه ای که از ۱ الی ۶ نمره گذاری از

جنسی  $۴۷/۳۱ \pm ۲۶/۲۰$  درصد بود که پس از انجام توانبخشی جنسی به  $۵۵/۱۳ \pm ۲۶/۲۰$  رسید. مشاهده می شود که در پس آزمون  $۷/۸۲$  درصد بیشتر از پیش آزمون است که این تفاوت مشاهده شده، به لحاظ آماری معنادار بود ( $p=۰/۰۰۱$ ).

میانگین کیفیت زندگی جنسی آزمودنی‌های در گروه مداخله زنان قبل از توانبخشی جنسی  $۴۲/۱۹ \pm ۲۰/۲۰$  درصد بود که پس از انجام توانبخشی جنسی به  $۵۱/۹۸ \pm ۲۴/۰۴$  رسید. مشاهده می شود کیفیت زندگی جنسی آزمودنی‌های زن گروه مداخله در پس آزمون  $۹/۷۹$  درصد بیشتر از پیش آزمون است که این تفاوت مشاهده شده، به لحاظ آماری معنادار بود ( $p=۰/۰۰۴$ ).

میانگین کیفیت زندگی جنسی آزمودنی‌های کل گروه مداخله قبل از توانبخشی جنسی  $۴۵/۵۲ \pm ۲۳/۸۴$  درصد بود که پس از انجام توانبخشی جنسی به  $۵۴/۰۳ \pm ۲۴/۸۷$  رسید. مشاهده می شود که  $۸/۵۱$  درصد بیشتر از پیش آزمون است که این تفاوت مشاهده شده، به لحاظ آماری معنادار بود ( $p < ۰/۰۰۱$ ).

مداخله، از آزمون آماری آنالیز واریانس با اندازه گیری تکراری و سطح معنی دار  $p < ۰/۰۵$  توسط نرم افزار SPSS/16 استفاده گردید.

### یافته ها:

نتایج نشان داد که دو گروه کنترل و مداخله از نظر مشخصات دموگرافیک: سن ( $p=۰/۶۰۲$ )، جنس ( $p=۰/۷۴۴$ )، میزان تحصیلات ( $p=۰/۲۸۶$ )، وضعیت شغل ( $p=۰/۲۵۹$ ) مدت زمان تاهل ( $p=۰/۹۷۹$ ) و مشخصات مربوط به بیماری (مدت زمان ناراحتی کلیه  $p=۰/۱۱۸$ )، بیماریهای دیگر همراه با ناراحتی کلیوی ( $p=۰/۴۱۴$ )، علت ناراحتی زمینه ای بیماری کلیوی ( $p=۰/۰۶۵$ ) تفاوت معنا داری نداشتند. و فقط مدت زمان شروع دیالیز در دو گروه از نظر آماری تفاوت داشتند باتوجه به اینکه مدت زمان دیالیز در دو گروه متفاوت بود، اثر آن بر کیفیت زندگی جنسی دو گروه بررسی شد. باتوجه به نتایج به دست آمده، مدت زمان دیالیز اثر معناداری بر نمرات پس آزمون نداشت ( $۰/۹۱۷$ ). در مجموع می توان نتیجه گرفت که دو گروه شاهد و آزمون همگن بودند. میانگین کیفیت زندگی جنسی آزمودنی‌های در گروه مداخله مردان قبل از توانبخشی

جدول ۱: توزیع جنسیت بیماران تحت همو دیالیز مراجعه کننده به بخش دیالیز بیمارستان لبافی نژاد

مقدار احتمال	آماره $\chi^2$	کل		زن		مرد		گروه
		تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	
۰/۷۴۴	۰/۱۰۷	۵۰	۲۰	۳۵	۷	۶۵	۱۳	مداخله
		۵۰	۲۰	۴۰	۸	۶۰	۱۲	کنترل
		۱۰۰	۴۰	۳۷/۵	۱۵	۶۲/۵	۲۵	کل آزمودنی‌ها

جدول ۲: بررسی نرمالیتت کیفیت زندگی جنسی با استفاده از آزمون آماره کلموگروف-اسمیرنوف. در بیماران

### تحت همو دیالیز

مقدار احتمال	پس آزمون	پیش آزمون	متغیر	گروه
۰/۶۸۷	۰/۷۱۴ ± ۱/۲۱	۰/۶۷۲	میانگین کیفیت زندگی جنسی	مداخله
۰/۶۶۸	۰/۷۲۶	۰/۸۳۴	درصد کیفیت زندگی جنسی	
۰/۷۷۹	۰/۶۹۷ ± ۱/۱۱	۰/۵۴۴	میانگین کیفیت زندگی جنسی	کنترل
۰/۵۷۹	۰/۷۱۶	۰/۹۲۹	درصد کیفیت زندگی جنسی	

جدول ۳: مقایسه کیفیت زندگی جنسی گروه کنترل، قبل و بعد از توانبخشی جنسی در بیماران تحت همودیالیز

جنسیت	پیش آزمون		پس آزمون		مقدار احتمال	t آماره
	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار		
مرد	۳۰/۵۸	۱۲/۰۲	۳۰/۱۷	۱۲/۱۷	۰/۱۷۵	۱/۴۴
زن	۶۰/۵۰	۲۶/۵۱	۶۰/۶۳	۲۵/۹۹	۰/۷۳۲	-۰/۳۵۷
کل	۴۲/۵۵	۲۳/۸۵	۴۲/۳۵	۲۳/۸۵	۰/۳۸۵	۰/۸۹۰

جدول ۴: مقایسه کیفیت زندگی جنسی گروه مداخله، قبل و بعد از توانبخشی جنسی در بیماران

## تحت همودیالیز

جنسیت	پیش آزمون		پس آزمون		مقدار احتمال	t آماره
	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار		
مرد	۳۱/۲۳	۱۷/۲۹	۳۶/۳۸	۱۷/۲۹	۰/۰۰۱	-۴/۱۲
زن	۴۵/۵۷	۲۱/۸۱	۵۶/۱۴	۲۵/۹۷	۰/۰۰۴	-۴/۵۸
کل	۳۶/۲۵	۱۹/۷۰	۴۳/۳۰	۲۲/۲۵	<۰/۰۰۱	-۵/۶۰

## بحث:

یافته های مطالعه حاضر نشان می دهد که میانگین سن افراد مورد مطالعه ۴۳/۶۰ سال بود، که در مقایسه با آمار مرکز تحقیقات بیماری های کلیوی و مجاری ادرای که میانگین سن بیماران تحت دیالیز را ۵۵ سال نشان می دهد تفاوت معنی داری دیده می شود می توان علت آن را محدود بودن سن افراد مورد مطالعه به زیر ۶۰ سال دانست. دیاز و همکاران (۲۰۰۶) و روساس و همکاران (۲۰۰۳) مشخص کردند که شاخص اصلی در متغیرهای دموگرافیک که در فعالیت جنسی بیماران دیالیزی تأثیر گذار می باشد، سن است و با افزایش سن میزان فعالیت جنسی کم می شود (۱۷ و ۱۶). در مطالعه حاضر نیز نتایج نشان داد با افزایش سن میزان توزیع اختلالات جنسی افزایش یافته است.

نتایج بدست آمده از این مطالعه نشان داد که بیشترین تعداد افراد دارای اختلال عملکرد جنسی، تحصیلات زیر دیپلم دارند. در تحقیقی که یان اچ اس (۲۰۰۰) انجام داد، مشخص شد سطح سواد در دانش فعالیت های جنسی موثر است بطوری که با افزایش میزان تحصیلات، افراد اختلال کمتری را در بعد جنسی و زناشویی تجربه می کنند (۱۸).

توزیع علت ناراحتی زمینه ای کلیوی در دو گروه

مداخله و کنترل نشان داد که شایع ترین علت، فشار خون با ۱۲ مورد (۳۰٪) و پس از آن دیابت قندی ۸ مورد (۲۰٪) بوده است. در تحقیق یوسانگ پینگ (۲۰۰۵) نیز نشان داده شد که شایعترین علت بیماریهای کلیوی، بیماری فشار خون با ۲۰٪ و دیابت با ۱۳٪ می باشند (۱۹).

آنچه که از یافته های فوق مشخص است، توانبخشی جنسی بر کیفیت زندگی جنسی بیماران تحت همودیالیز موثر است و باعث افزایش کیفیت زندگی جنسی آنها می شود.

در مطالعه مایا و همکاران که تأثیر توانبخشی جنسی را بر بیماران دارای ناتوانی جسمی (نخاعی) بررسی نمودند یافته ها نشان می دهد که علیرغم مشکلات و اختلالات متعدد فردی، خانوادگی و همچنین اجتماعی این دسته از افراد، توانبخشی جنسی که بصورت رفتار درمانی، روان درمانی و همچنین استفاده از داروها تحت نظارت پزشک صورت گرفت تأثیرات مهم و موثری در بهبود وضعیت جنسی و همچنین باروری این بیماران داشته و موجب افزایش کیفیت زندگی آنها شده است که این یافته ها با نتایج مطالعه حاضر همخوانی و مطابقت دارد (۹). در تحقیق نصرتی (۱۳۸۶) که به بررسی تأثیر آموزش روی رضایت از زندگی زناشویی زنان هیسترتومی شده،

توصیه شد فرایند توانبخشی شامل؛ برنامه های آموزش، مشاوره و فیزیوتراپی که سبب ارتقا کیفیت زندگی بیماران پس از جراحی برداشتن پستان می شود در برنامه درمانی این بیماران قرار داده شود که این مطالعه نیز با نتایج و پیشنهادات پژوهش حاضر همسو است.

### نتیجه نهایی:

با توجه به شیوع بالای مشکلات جنسی در بیماران دیالیزی و لزوم توجه به این مسئله مهم و نبود آموزش در مورد این مسئله، برنامه باز توانی از طرفی به دلیل اجرای ساده و از طرفی به دلیل اینکه بیماران دیالیزی هنگام دیالیز بیشترین زمان خود را با پرستاران سپری می کنند، پرستاران با مدل توانبخشی آنون می توانند کمک شایانی به این بیماران داشته باشند. چه بسا که مجموع یافته های این پژوهش نیز نشان میدهد که مداخله توانبخشی جنسی کاملاً امکان پذیر بوده. اجرای آن تفاوت معنی داری در میزان کیفیت زندگی بیماران تحت همودیالیز بوجود آورده است. به طوری که اجرای توانبخشی جنسی باعث افزایش نمرات کیفیت زندگی جنسی می شود. لذا می توان ادعان کرد که انجام توانبخشی جنسی توسط پرستاران می تواند نتایج مثبتی بر بهبود وضعیت سلامت در حیطه های جسمی و روانی آنان داشته و در نهایت منجر به حس رضایت از زندگی و در نتیجه بهبود کیفیت زندگی آنان داشته باشد.

### سپاسگزاری:

این مقاله حاصل پایان نامه دوره کارشناسی ارشد آموزش پرستاری می باشد. نویسندگان از مساعدت معاونت محترم پژوهشی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی تهران، مسئولان، پرسنل و بیماران بخش دیالیز بیمارستان لبافی نژاد تشکر و سپاسگزاری مینمایند. این مطالعه پس از ثبت در شورای پژوهشی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی (۲۱۷ - ۵۰۰) مصوب ۱۳۸۸/۱۲/۵ در بیمارستان لبافی نژاد از اردیبهشت لغایت شهریور ۱۳۸۹ انجام شد.

### References

1. authors group. *Nurse and dialysis*. 2 ed. Iran: SOHA; 2009.
2. Yilmaz A, et al. *Sexual functioning in hemodialysis patients and their spouses: results of*

پرداخته بودند؛ نتایج نشان داد که بیشتر افراد که تحت این عمل جراحی قرار گرفتند اطلاعاتی در خصوص زندگی زناشویی بعد از عمل از کسی دریافت نکرده بودند و آموزشهایی که در این مورد به آنها داده شد میزان رضایت از رفتار جنسی، حمایت همسر و اصلاح تصویر ذهنی را بطور چشمگیری افزایش داده و این تغییرات موجب بهبود کیفیت زندگی گردید که با نتایج مطالعه حاضر نیز همسو می باشد (۲۰).

مان و همکاران (۲۰۱۱) آموزشها و مداخلات روانشناختی را بر روی افراد مبتلا به سرطان پروستات انجام دادند که این اقدامات و مداخلات توانسته بود موجب افزایش رضایت از زندگی زناشویی و همچنین افزایش احساس خوب بودن در این افراد شود. که این دو مولفه در این افراد با بهبود کیفیت زندگی ارتباط داشته است (۱۰). نتایج این تحقیق نیز با مطالعه پژوهش حاضر همخوانی داشته است. ضیغمی و همکاران در سال ۱۳۸۷ مطالعه ای را به عنوان بررسی بین اختلال در عملکرد جنسی و کیفیت زندگی بیماران زن مبتلا به سرطان انجام دادند (۲۱). در این پژوهش افراد دچار سرطان پستان، رحم و تخمدان مورد بررسی قرار گرفتند. نتایج رابطه معنی داری بین اختلال عملکرد جنسی با کیفیت زندگی بیماران مبتلا به سرطان نشان داد و همچنین نشان داده شد که عملکرد جنسی از جنبه های مهم و موثر بر کیفیت زندگی است و اتخاذ استراتژیهای در جهت مداخلات مناسب، آموزش و مشاوره در جهت ارتقاء سلامت جنسی مبتلایان به سرطان توصیه می گردد. یافته ای این پژوهش با مطالعه حاضر همسو می باشد. در پژوهش پورکیانی و همکاران (۲۲) که توانبخشی را در حیطه های تصویر ذهنی از جسم، نگرش نسبت به آینده و رضایت از عملکرد جنسی توسط مداخلات و برنامه های توانبخشی (فیزیوتراپی، آموزش و مشاوره روانی فردی) بکار گرفته بودند نتایج نشان داد که پس از اجرای مداخلات توانبخشی فقط در حیطه رضایت از عملکرد جنسی تفاوت آماری معنی داری بین دو گروه مشاهده گردید بنابراین *a prospective study from Turkey. Turk J Med Sci. 2009;39(3):405-514.*

3. Bakshayesh AR, Mortazavi M. [The relationship between sexual satisfaction, general health and marital satisfaction in couples]. *Journal of applied psychology. 2020;3(4):73-85.(persian)*

4. Santos PR, Junior J, Cavalcanti J, Vieira C, Rocha AR, Apolonio N, et al. Quality of life among women with sexual dysfunction undergoing hemodialysis: a cross-sectional observational study. *Health and quality of life outcomes*. 2012; 10(1):103.
5. Latini DM, Hart SL, Coon DW, Knight SJ. Sexual rehabilitation after localized prostate cancer: current interventions and future directions. *Cancer journal (Sudbury, Mass)*. 2009;15(1):34.
6. Hargreaves A, Robinson J, Forrest A, Pope-Ellis C. A pilot study on sexuality in the rehabilitation of the spinal cord injured: exploring woman's perspective. *South African Journal of Occupational Therapy*. 2011;41(2):13-17.
7. Farahbakhsh K, Shafiabadi A, Ahmadi S, Delavar A. [compare the effects of marital counseling in Ellis cognitive method, Glasser reality therapy and mixing of the two in reducing marital conflict]. *Journal of research in Counseling*. 2006;18:33-58.(persian)
8. Del Zingaro M, Costantini E, Mearini L, Fioretti F, Tuffu G, Zucchi A. Sexual rehabilitation after nerve sparing radical retropubic prostatectomy: a randomised prospective study on vacuum device vs. alprostadil. *Journal of Andrological Sciences*. 2009;16:54-56.
9. Maia A. Sexual Dysfunctions - Special Issues. *InTech*; 2011; Available from: <http://www.intechopen.com/books/sexual-dysfunctions-special-issues/sexual-rehabilitation-of-people-with-physical-disabilities-sexuality-and-spinal-injury>.
10. Manne SL, Kissane DW, Nelson CJ, Mulhall JP, Winkel G, Zaider T. Intimacy Enhancing Psychological Intervention for Men Diagnosed with Prostate Cancer and Their Partners: A Pilot Study. *The journal of sexual medicine*. 2011;8(4):1197-1209.
11. Mohile SG, Mustian K, Bylow K, Hall W, Dale W. Management of complications of androgen deprivation therapy in the older man. *Critical reviews in oncology/hematology*. 2009;70(3):235-255.
12. Kijak R. The Sexuality of Adults with Intellectual Disability in Poland. *Sexuality and disability*. 2013;31:109-123.
13. Schmitz MA, Finkelstein M. Perspectives on poststroke sexual issues and rehabilitation needs. *Topics in Stroke Rehabilitation*. 2010;17(3):204.
14. Maasoumi R, Lamyian M, Montazeri A, Azin SA, Aguilar-Vafaie ME, Hajizadeh E. [The sexual quality of life-female (SQOL-F) questionnaire: translation and psychometric properties of the Iranian version]. *Reproductive health*. 2013; 10(1):25.(persian)
15. Bahouq H, Fadoua A, Hanan R, Ihsane H, Najia H-H. Profile of sexuality in Moroccan chronic low back pain patients. *BMC musculoskeletal disorders*. 2013;14(1):63.
16. Martín Díaz F, Reig Ferrer A, Ferrer Cascales RI. *Función sexual y calidad de vida en pacientes varones de hemodiálisis*. 2006.
17. Rosas SE, Joffe M, Franklin E, Strom BL, Kotzker W, Brensinger C, et al. Association of decreased quality of life and erectile dysfunction in hemodialysis patients. *Kidney international*. 2003; 64(1):232-238.
18. Yoon HS, Park KM, Park CJ. The Effects of Sexual Rehabilitation Education on the Knowledge of Sexual Activities and Satisfaction of Sexual Activities of Spinal Cord Injury Clients. *Journal of Korean Academy of Fundamentals of Nursing*. 2002; 6(3):434-451.
19. Peng Y-S, Chiang C-K, Kao T-W, Hung K-Y, Lu C-S, Chiang S-S, et al. Sexual dysfunction in female hemodialysis patients: a multicenter study. *Kidney international*. 2005; 68(2):760-765.
20. Nosrait M, Rahmani AR, Naghibi FS, Razavi A. [A Study on the effects of education on marital life satisfaction of women undergone hysterectomy in Urmia Chosen Hospital]. *Journal of Nursing and Midwifery Urmia University of Medical Sciences*. 2007;5(3):129-136.(persian)
21. zighami S, Ghafari F. [Sexual dysfunction and its relationship with quality of life in patients with cancer]. *Iranina Journal of Obstetrics Gynecology and Infertility* 2009;12(2):39-46.(persian)
22. Poorkiani M, Abbaszadeh A, Hazrati M, Jafari P, Sadeghi M, Mohammadianpanah M. [The effect of rehabilitation on quality of life in female breast cancer survivors in Iran]. *Indian Journal of Medical and Pediatric Oncology*. 2010;31(4). (persian)

## Original Article

## The effect of Sexual rehabilitation on (Sexual) quality of life for hemodialysis patients referred to dialysis center in Labafinejad Hospital

A. Alvandi Jam , M.Sc.<sup>1</sup>; A. Afshari, M.Sc.<sup>2\*</sup>; Mehdi Talebi, Ph.D.<sup>3</sup>; R. Abasi, M.Sc.<sup>4</sup>

1-M.Sc. in Nursing Social Security Organization, Labafinejad Hospital, Iran.

2-Chronic diseases (home care) Research Center Hamadan University of Medical Sciences, Hamadan, Iran.

3-Ph.D. Student in Nursing, Tarbiat Modares University, Tehran, Iran.

4-M.Sc. in Nursing Tehran University of Medical Sciences, Roozbeh Hospital, Iran

Received: 5.12.2014

Accepted: 23.2.2015

### Abstract

**Background:** Sexual problems in dialysis patients, one of the most important factors are affecting quality of life for these individuals and their families. Recognize these problems and take necessary action to resolve them are effective step to improve quality of life in these patients. This study were determined to impact of sexual rehabilitation on sexual quality of life in patients undergoing hemodialysis.

**Methods:** This is an experimental study of two groups, before and after that was performed on 40 patients undergoing hemodialysis. Using available methods for Sample selecting and randomly assigned to two control and case groups. Data gathering tools included demographic data, quality of sexual life for men and women's questionnaire. Interventions including: implementation of four-stage model of counseling that includes a four-stage 1-Permission 2-Limited Information 3-Specific suggestion 4- intensive therapy. Quality of sexual life both before, after intervention was measured and analyzed by SPSS software using chi-square statistical methods, Mann-Whitney, t independent variance with repeated measurements .

**Result:** no significant difference were observed between mean total quality of sexual life before the intervention between the two groups ( $p>0.05$ ) While after the intervention, significant differences were observed between the two groups in the average quality of sexual life ( $p<0.05$ ).

**Conclusion:** Sexual rehabilitation program is effective to improve the quality of life (sex) in dialysis patients. Therefore use of this Training and non-pharmacological method can be useful and as an effective method be used to solve sexual problems and empowering in dialysis patients.

**Keywords:** Dialysis / Quality of Life / Sexual Rehabilitation

\*Corresponding Author: A. Afshari; Instructor, Chronic diseases (home care) Research Center Hamadan University of Medical Science. Hamadan, Iran. Email: afshari777@gmail.com