Qom University of Medical Sciences Journal

2025. Volume 19

Research Paper

The Relationship Between Sexual Function and Sexual Distress in Married Women Undergoing Hemodialysis

Leila Ghanbari-Afra[1], Fatemeh Sharififard[1,2], Hasan Shirazi[3], Elham Alimadadi[4], *Mahsa Haji Mohammad Hosseini[5,6]

1. Department of Medical-Surgical Nursing, School of Nursing and Midwifery, Qom University of Medical Sciences, Qom, Iran.
2. Department of Medical-Surgical Nursing, School of Nursing and Midwifery, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.
3. Department of Physical Therapy, School of Rehabilitation Sciences, University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran.
4. Department of Health Philosophy and Ethics, School of Religion and Health, Qom university of medical sciences, Qom, Iran.
5. Department of Emergency Medicine, School of Paramedicine, Qom University of Medical Sciences, Qom, Iran.
6. Centre for Health Services Research, The University of Queensland, Brisbane,Australia.

Use your device to scan and read the article online

Citation Ghanbari-Afra L, Sharififard F, Shiraz H, Alimadadi E, Haji Mohammad Hosseini M. [The Relationship Between Sexual Function and Sexual Distress in Married Women Undergoing Hemodialysis (Persian)]. Qom Univ Med Sci J. 2025; 19:E6610. https://doi.org/10.32598/qums.19.66.10

https://doi.org/10.32598/qums.19.66.10

Received: 27 Jul 2024

Accepted: 31 May 2025

Available Online: 10 Aug 2025

Keywords:
Sexual dysfunction, Sexual distress, Dialysis, Kidney failure, Women

ABSTRACT

Background and Objectives Hemodialysis has negative effects on the sexual function of patients. This study aimed to determine the relationship between sexual function and sexual distress in married women undergoing hemodialysis.

Methods This descriptive-analytical study involved 94 married women undergoing hemodialysis at Kamkar and Shahid Beheshti hospitals in Qom Province, Iran. They completed the female sexual function index (FSFI) and the female sexual distress scale (FSDS). For data analysis, SPSS software, version 23, descriptive statistics, Pearson's correlation test, and univariate and multivariate linear regression analyses were used. $P<0.05$ was considered statistically significant.

Results The mean age of the participants was 35.91±12.89 years. Half of them had an underlying disease and were using heart medications. The total FSFI and FSDS scores were 18.32±6.19 and 39.62±7.3, respectively. The results of Pearson's correlation test showed that FSFI and its dimensions had a significant negative relationship with the FSDS score. Based on the results of the multivariate regression analysis, the variables of age, history of underlying diseases, medication use, and sexual distress explained 55% of the variance in the FSFI score ($R=0.550$, $R^2=0.302$, $P=0.002$).

Conclusion By reducing the sexual distress of women undergoing hemodialysis, their sexual function can be improved. Aging, history of underlying diseases, medication use, and sexual distress can worsen the sexual dysfunction of these women.

Corresponding Author:
Mahsa Haji Mohammad Hosseini
Address: Department of Emergency Medicine, School of Paramedicine, Qom University of Medical Sciences, Qom, Iran.
Tel: +98 (912) 7472847
E-Mail: nurse.mahsa.hoseini@gmail.com

Copyright © 2025 Qom University of Medical Sciences.
This work is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International license(https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/).
Noncommercial uses of the work are permitted, provided the original work is properly cited.

Extended Abstract

Introduction

Having a sexual desire is one of the important indicators of mental health in humans. Feelings of shame, blame, disappointment, anxiety, fear, and anger that negatively affect one's sexual activity can lead to sexual distress. Sexual distress is associated with sexual dysfunction, which has been reported in 35% of Iranian women. Chronic diseases such as kidney failure and hemodialysis can cause sexual dysfunction and sexual distress, and lead to psychological problems. Due to the effects of hormonal and physiological fluctuations, as well as the damage caused by chronic kidney disease and inactivity, female patients undergoing hemodialysis may experience decreased libido and mental disorders such as depression. Hemodialysis patients have reported sexual dysfunction as one of the most important stressors. Decreased sexual function and sexual distress affect the way women think and feel about themselves and their marital relationships. Creating intimacy between couples helps maintain the sexual relationships, increases the capacity to tolerate negative emotional states, and plays an important role in their feelings about themselves and sexual performance. It leads to adjustment in married life by reducing sexual distress. This study aims to investigate the relationship between sexual function and sexual distress in married women undergoing hemodialysis.

Method

This is a descriptive-analytical study. From among married women undergoing hemodialysis in Shahid Beheshti and Kamkar hospitals in Qom province, in 2023 (n=250), 94 women who met the inclusion criteria were randomly selected. The inclusion criteria were at least 3 years of marriage, being under hemodialysis for at least 6 months, and no history of neurological and psychiatric problems and diseases related to the reproductive system. Menopausal women were excluded from the study. MedCalc version 19.6.1 software was used to calculate the sample size. All women completed the female sexual function index (FSFI) and the female sexual distress scale (FSDS) in a private room. To identify demographic/clinical variables that predict sexual function, univariate and multivariate linear regression analyses were employed. Initially, confounding variables (age, educational level, occupation, history of underlying diseases, history of medication use, and sexual distress) were entered into linear regression analysis using the Inter method. Then, variables with P≤0.2 (age, history of underlying diseases, history of medication use, sexual distress) were entered into multivariate regression analysis. P<0.05 was considered statistically significant.

Results

The mean age of the participants was 35.91±12.89, and the number of births was 2.41±1.99. All participants had a high school diploma or less. More than two-thirds were housewives. Half of the participants had underlying diseases and were taking heart medications. The total FSFI and FSDS scores were 18.32±6.19 and 39.62±7.3, respectively. The scores of FSFI dimensions were as follows: Desire: 4.041±0.56, arousal: 3.03±0.96, lubrication: 3.03±0.72, orgasm: 3.94±1.09, satisfaction: 3.23±2.22, and pain: 4.8±0.64.

The results of the Pearson correlation test showed that FSFI and its dimensions had a significant negative relationship with sexual distress. Based on the results of the multivariate regression analysis, the variables of age, history of underlying diseases, medication use, and sexual distress explained 55% of the variance in sexual function of women undergoing hemodialysis (R=0.550, R2=0.302, P=0.002). For every one unit increase in age, history of underlying disease, medication use, and sexual distress, the FSFI score decreases by 18%, 17.3%, 22%, and 26%, respectively.

Conclusion

There is a negative and significant relationship between sexual function and its dimensions with sexual distress in married women undergoing hemodialysis. The variables of age, history of underlying diseases, medication use, and sexual distress can predict the changes in sexual function of these women. Therefore, management and control of these factors can be effective in improving their sexual function. Attention should be paid to these physical, clinical, and psychological factors. Collaboration between medical staff, counselors, and nurses can accelerate and facilitate improvements in sexual function and quality of life of women undergoing hemodialysis.

Ethical Considerations

Compliance with ethical guidelines

This study was approved by the Ethics Committee of Qom University of Medical Sciences, Qom, Iran (Code IR.MUQ.REC.1396.98).

Funding

The article was extracted from a research project funded by Qom University of Medical Sciences (Grant No. 96856).

Authors contributions

Design, methodology, literature review: Fatemeh Sharififard; Data collection: Hasan Shirazi; Writing initial draft: Leila Ghanbari-Afra; Validation and visualization: Elham Alimadadi; Supervision, project management, and review: Mahsa Haji Mohammad Hosseini; Final approval: All authors.

Conflicts of interest

The authors declared no conflict of interest.

مقاله پژوهشی

بررسی همبستگی عملکرد جنسی با پریشانی جنسی در بیماران تحت همودیالیز

لیلا قنبری افرا[۱]، فاطمه شریفی فرد[۲۰]، حسن شیرازی[۳]، الهام علی مددی[۴]، *مهسا حاجی محمدحسینی[۵،۶]

۱. گروه پرستاری داخلی جراحی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی قم، قم، ایران.
۲. گروه پرستاری داخلی جراحی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران.
۳. گروه فیزیوتراپی، دانشکده علوم توانبخشی، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، تهران، ایران.
۴. گروه اخلاق پزشکی، دانشکده سلامت و دین، دانشگاه علوم پزشکی قم، قم، ایران.
۵. گروه فوریت‌های پزشکی، دانشکده پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی قم، قم، ایران.
۶. مرکز تحقیقات سلامت، دانشگاه کوییزلند، بریزبن، استرالیا.

Use your device to scan and read the article online

Citation Ghanbari-Afra L, Sharififard F, Shiraz H, Alimadadi E, Haji Mohammad Hosseini M. [The Relationship Between Sexual Function and Sexual Distress in Married Women Undergoing Hemodialysis (Persian)]. Qom Univ Med Sci J. 2025; 19:E66.10. https://doi.org/10.32598/qums.19.66.10

https://doi.org/10.32598/qums.19.66.10

تاریخ دریافت: ۶ مرداد ۱۴۰۳
تاریخ پذیرش: ۱۰ خرداد ۱۴۰۴
تاریخ انتشار: ۱۹ مرداد ۱۴۰۴

چکیده

زمینه و هدف همودیالیز بر عملکرد جنسی افراد مبتلا تأثیر منفی دارد. این مطالعه با هدف تعیین همبستگی عملکرد جنسی با پریشانی جنسی در بیماران تحت همودیالیز انجام شد.

روش بررسی در این مطالعه توصیفی‌تحلیلی از میان تمامی بیماران زن تحت همودیالیز بیمارستان‌های کامکار و شهید بهشتی استان قم که دارای معیارهای ورود جهت شرکت در مطالعه بودند، به‌صورت تصادفی ۹۴ نفر انتخاب شدند. افراد انتخاب شده رضایت‌نامه آگاهانه جهت شرکت در مطالعه و شاخص عملکرد جنسی زنان و مقیاس پریشانی جنسی زنان را پر کردند. برای تحلیل داده‌ها از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۳ و آزمون‌های آماری توصیفی، همبستگی و رگرسیون خطی تک‌متغیره و چندمتغیره استفاده شد. سطح معنی‌داری کمتر از ۰/۰۵ در نظر گرفته شده است.

یافته‌ها متوسط نمره سن شرکت‌کنندگان ۱۲/۸۹±۳۵/۹۱ بود. نیمی از شرکت‌کنندگان بیماری زمینه‌ای داشتند و داروی قلبی مصرف می‌کردند. نتایج آزمون همبستگی پیرسون نشان داد عملکرد جنسی و ابعاد آن با پریشانی جنسی رابطه منفی معنادار داشتند. همچنین براساس نتایج حاصل از آزمون رگرسیون چندمتغیره، متغیرهای سن، سابقه بیماری زمینه‌ای، مصرف دارو و پریشانی جنسی ۵۵ درصد از تغییرات واریانس عملکرد جنسی را در زنان تحت همودیالیز تبیین می‌کند ($R=۰/۵۵۰$، $R^2=۰/۳۰۲$، $P=۰/۰۰۲$).

نتیجه‌گیری براساس نتایج حاصل از این مطالعه، با کاهش پریشانی جنسی، عملکرد جنسی افراد بهبود می‌یابد. همچنین افزایش سن، سابقه بیماری زمینه‌ای، مصرف دارو و وجود پریشانی جنسی موجب تشدید اختلال عملکرد جنسی در زنان تحت همودیالیز می‌شود.

کلیدواژه‌ها:
پریشانی جنسی، عملکرد جنسی، همودیالیز، نارسایی کلیه، زنان

* **نویسنده مسئول:**
مهسا حاجی محمدحسینی
نشانی: قم، دانشگاه علوم پزشکی قم، دانشکده پیراپزشکی، گروه فوریت‌های پزشکی.
تلفن: ۷۴۷۲۲۸۴۷ (۹۱۲) ۹۸+
رایانامه: nurse.mahsa.hoseini@gmail.com

Copyright © 2025 Qom University of Medical Sciences.
This work is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International license(https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/).
Noncommercial uses of the work are permitted, provided the original work is properly cited.

مقدمه

تمایلات جنسی به‌عنوان یکی از معیارهای مهم سلامت روان انسان بوده و شامل ابعاد جسمی، روانی، تکامل و پاسخ جنسی است [۱]. اختلال عملکرد جنسی به معنی بخشی از عملکرد جنسی معیوب است که سبب پریشانی جنسی می‌شود و توسط عوامل زیستی، روان‌شناختی و فعل‌وانفعالات اجتماعی و عواملی که تأثیرات منفی روی انسان می‌گذارند مشخص می‌شود [۲]. احساس خجالت، سرزنش، ناامیدی، اضطراب، ترس و خشم که سبب ایجاد احساسات منفی در زندگی جنسی افراد می‌شود پریشانی جنسی نام دارد [۳]. پریشانی جنسی افراد وابسته به اختلال در عملکرد جنسی است و این اختلال در زنان ایرانی ۳۵ درصد گزارش شده است [۴]. همچنین برآبادی و همکاران میزان شیوع اختلالات جنسی در زنان را بین ۳۰ تا ۸۰ درصد گزارش کرده‌اند [۵].

ابتلا به بیماری‌های مزمن و درمان‌های مرتبط با آن مانند نارسایی کلیه و همودیالیز می‌تواند زمینه‌ساز ایجاد اختلال در عملکرد جنسی و پریشانی جنسی شود و مشکلات روحی و روانی بی‌شماری را به دنبال داشته باشد [۶]. شیوع اختلال عملکرد جنسی در بیماران مبتلا به نارسایی کلیه ۱۹ درصد و در بیماران دیالیزی تا ۷۰ درصد است [۷].

بیماران زن تحت درمان با همودیالیز، به دلیل تأثیر نوسانات هورمونی، فیزیولوژیکی و همچنین آسیب ناشی از بیماری مزمن کلیه و کم‌تحرکی، ممکن است به دنبال از دست دادن نقش خود در خانواده، افزایش بار مالی ناشی از درمان، بیکاری، تغییر در عزت نفس، ناامنی و ترس، با کاهش میل جنسی روبه‌رو شده و دچار اختلالات روانی، مانند افسردگی شوند [۸، ۹]. همچنین تغییر در عملکرد محور هیپوتالاموس ـ هیپوفیز ـ گناد (عدم تعادل هورمونی)، اختلالات عصبی‌عروقی، اختلالات روانی، ماهیت بیماری و عوارض جانبی داروها می‌تواند باعث تشدید اختلال عملکرد جنسی در این بیماران شود [۱۰، ۱۱].

اختلال ارگاسم در زنان باعث اختلال در عملکرد جنسی می‌شود، بنابراین نمی‌توانند رضایت جنسی را تجربه کنند و به‌مرور دچار کاهش عملکرد جنسی ناشی از عدم رضایت جنسی می‌شوند [۱۲]. نارضایتی جنسی و کاهش عملکرد جنسی، می‌تواند علاوه بر پیامدهای جسمی، پیامدهای عاطفی و روانی، مانند احساس ناراحتی، استرس و اضطراب را به همراه داشته باشد؛ به‌طوری‌که بیماران دیالیزی اختلال عملکرد جنسی را به‌عنوان یکی از مهم‌ترین مؤلفه‌های استرس‌زا در این بیماران گزارش کرده‌اند [۱۳، ۱۴]. عملکرد جنسی مطلوب نقش مهمی در سلامت روان دارد و سبب ثبات خانواده و پیشگیری از سوءتفاهم، نزاع و فروپاشی زندگی مشترک و نتایج وحشتناک ناشی از آن می‌شود [۱۴].

کاهش عملکرد جنسی و پریشانی جنسی با اثر سوء بر نحوه تفکر و احساس زنان درمورد خود، رابطه زناشویی و کیفیت زندگی زناشویی را تحت تأثیر قرار می‌دهد [۱۵]. همسران نقش مهمی در افزایش خودپنداره شریک جنسی خود بازی می‌کنند. ایجاد صمیمت بین زوجین با کمک به حفظ خودپنداره جنسی در طرف مقابل، سبب افزایش ظرفیت تحمل حالات هیجانی منفی می‌شود و باتوجه‌به اینکه توانایی و قابلیت‌های بدنی، خصوصیت‌ها و ویژگی‌های بدنی از ابعاد خودپنداره جنسی است و نقشی مهمی در احساسات فرد نسبت به خود و عملکرد جنسی دارد با کاهش پریشانی جنسی، سازگاری در زندگی زناشویی را به دنبال دارد. بنابراین باتوجه‌به مطالب بیان‌شده بر آن شدیم مطالعه‌ای با هدف بررسی همبستگی عملکرد جنسی با پریشانی جنسی در بیماران تحت همودیالیز در سال ۱۴۰۲ طراحی کنیم و به بررسی این همبستگی بپردازیم.

مواد و روش‌ها

این مطالعه به شیوه توصیفی‌تحلیلی انجام شد. از میان تمامی بیماران تحت همودیالیز بیمارستان‌های شهید بهشتی و کامکار استان قم (حدود ۲۵۰ نفر) بیمارانی که دارای معیارهای ورود جهت شرکت در مطالعه بودند، به‌صورت تصادفی ۹۴ نفر انتخاب شدند و از تمامی افراد رضایت‌نامه آگاهانه جهت شرکت در مطالعه به‌صورت کتبی گرفته شد.

معیارهای ورود

کلیه زنان متأهل (گذشت حداقل ۳ سال از تأهل) تحت همودیالیز حداقل به‌مدت ۶ ماه، نداشتن سابقه مشکلات اعصاب و روان و بیماری‌های مرتبط با دستگاه تناسلی. تمامی افراد در صورت تمایل می‌توانستند از مطالعه خارج شوند. زنان مونوپوز از مطالعه خارج شدند.

مجوزهای لازم از دانشگاه علوم‌پزشکی قم و کمیته اخلاق کسب شد. با در نظر گرفتن ضریب همبستگی (بین عملکرد جنسی با پریشانی جنسی) برابر با r=۰/۳ و توان مطالعه β-۱=۰/۸۰ و فاصله اطمینان ۹۵ درصد، حداقل حجم نمونه لازم برای مطالعه ۸۴ نفر محاسبه شد [۱۶]، اما باتوجه‌به احتمال ریزش نمونه‌ها، حجم نمونه‌ها ۹۴ نفر به‌صورت تصادفی برآورد شد. جهت محاسبه حجم نمونه از نرم‌افزار MedCalc-version نسخه ۱۹/۶/۱ استفاده شد.

تمامی افراد در فضای خصوصی پرسش‌نامه شاخص عملکرد جنسی زنان[1] و مقیاس پریشانی جنسی زنان را پر کردند. شاخص عملکرد جنسی زنان توسط روزن و همکاران در سال ۲۰۰۰ ساخته شده و در گروهی از زنان با اختلال تحریک جنسی اعتباریابی شده است. پرسش‌نامه مذکور در مطالعات فراوانی در خارج از کشور مورد

1. Female Sexual Function Index (FSFI)

استفاده قرار گرفته است و درجه بالایی از همسانی درونی و پایایی را نشان داده است و همچنین مطالعات انجام‌شده تفاوت معنادار قابل‌ملاحظه‌ای بین نمرات گروه بیماران و گروه کنترل در هر ۶ حوزه را نشان داده است. پرسش‌نامه شاخص عملکرد جنسی زنان حاوی سؤالاتی در ۶ حیطه میل جنسی (۲ سؤال)، تهییج جنسی (۴سؤال)، لوبریکاسون (۴ سؤال)، ارگاسم (۳ سؤال)، رضایت (۳ سؤال) و درد (۳ سؤال) است. حداقل امتیاز برای مجموع امتیازات حاصل از پاسخ‌دهی به سؤالات، ۲ و حداکثر امتیاز آن ۳۶ است. برای اختلال عملکرد جنسی معیارهای زیر در نظر گرفته شد:

اختلال عملکرد شدید، ≤۱۰؛ اختلال عملکرد متوسط، ۱۱-۱۷؛ اختلال خفیف ۱۸-۲۳ و بدون اختلال ≥۲۳. همچنین امتیاز کمتر از ۶۵ درصد کل نمره برای هر حیطه به‌عنوان اختلال عملکرد در آن حوزه در نظر گرفته شد. در ایران نیز این پرسش‌نامه توسط محمدی و همکاران در سال ۱۳۸۷ روا و پایا شد. در ابتدا ازطریق تکنیک ترجمه و ترجمه مجدد از زبان مبدأ (انگلیسی) به زبان فارسی برگردانده شد. سپس پایایی مقیاس ازطریق آنالیز ثبات یا ضریب همسانی درونی سؤالات محاسبه شد. ضریب آلفای کرونباخ در کل افراد برای هریک از حوزه‌ها و کل مقیاس ۰/۷ و بالاتر بود [۱۷].

مقیاس پریشانی جنسی زنان[2] (FSDS) [۳]

این مقیاس ۱۳ سؤالی برای ارزیابی پریشانی جنسی زنان ساخته شده و عبارات آن براساس یک مقیاس لیکرتی ۵ درجه‌ای، از صفر تا ۴ نمره‌گذاری می‌شود (صفر= هرگز، ۱= به‌ندرت، ۲= گاه‌گاهی، ۳= مکرراً، ۴= همیشه). نمره کل این مقیاس از جمع نمرات همه عبارات حاصل می‌شود. نمره کلی در دامنه (۰ تا ۵۲) قرار می‌گیرد. نمرات بالاتر در این مقیاس نشان‌دهنده پریشانی جنسی بیشتر است. این مقیاس همسانی درونی (α=۰/۸۶) و پایایی آزمون بازآزمون (۰/۷۴) خوبی دارد و می‌تواند به‌طور معنی‌داری زنان دچار ناکارآمدی جنسی را از زنان دارای عملکرد جنسی بهنجار تمییز دهد که این بیانگر اعتبار افتراقی مناسب آن است. این ابزار در ایران نیز از اعتبار و پایایی مناسبی برخوردار است [۱۸]. میزان پایایی این مقیاس در زنان ایرانی به ۲ روش آلفای کرونباخ و بازآزمایی قابل‌قبول گزارش شده است. همچنین اعتبار افتراقی مقیاس ازطریق تمایز زنان عادی و زنان دارای بدکارکردی جنسی و اعتبار واگرای مناسب با پرسش‌نامه عملکرد جنسی زنان مطلوب گزارش شده است [۳].

جهت رعایت ملاحظات اخلاقی در پژوهش حاضر در ابتدای پژوهش توضیحات کافی به تمام داوطلبین شرکت در پژوهش درمورد اهمیت، شیوه، مدت و شرایط اجرای مداخله پژوهشی و ارزیابی‌ها ارائه شد. ضمن اینکه به آن‌ها اعلام شد اجازه دارند در هر مرحله از پژوهش از شرکت در تحقیق انصراف دهند. برای انجام این مطالعه، تأییدیه کمیته اخلاق از دبیرخانه کمیته دانشگاهی اخلاق در پژوهش‌های زیست پزشکی دانشگاه علوم‌پزشکی قم، صادر شد.

برای بررسی اثر مخدوش‌کننده متغیرهای جمعیت‌شناختی و بالینی در عملکرد جنسی از آزمون رگرسیون خطی تک‌متغیره و چندمتغیره استفاده شد. در ابتدا متغیرهای مخدوشگر (سن، تحصیلات، شغل، سابقه بیماری زمینه‌ای، سابقه مصرف دارویی، پریشانی جنسی) به روش اینتر (Inter) در آنالیز رگرسیون خطی وارد شدند. سپس متغیرهایی که P≤۰/۲ داشتند (سن، سابقه بیماری زمینه‌ای، سابقه مصرف دارویی، پریشانی جنسی) وارد آنالیز رگرسیون چندمتغیره شدند. سطح معنی‌داری کمتر از ۰/۰۵ در نظر گرفته شده است.

یافته‌ها

در این مطالعه ۹۴ نفر شرکت‌کننده وجود داشت. سن شرکت‌کنندگان ۱۲/۸۹±۳۵/۹۱ و تعداد زایمان آن‌ها ۱/۹۹±۲/۴۱ بود. تمام افراد شرکت‌کننده تحصیلات دیپلم و کمتر از آن داشتند. بیش از دوسوم افراد خانه‌دار بودند. نیمی از شرکت‌کنندگان دارای بیماری زمینه‌ای و مصرف داروی قلبی بودند (جدول شماره ۱).

نمره عملکرد جنسی کل و پریشانی جنسی به‌ترتیب ۶/۱۹±۱۸/۳۲ و ۷/۳±۳۹/۶۲ بود. نمره ابعاد عملکرد جنسی عبارت بودند از: تمایل: ۰/۵۶±۴/۰۴۱، برانگیختگی: ۰/۹۶±۳/۰۳، رطوبت: ۰/۷۲±۳/۰۳، ارگاسم: ۱/۰۹±۳/۹۴، رضایتمندی: ۲/۲۲±۳/۲۳، درد: ۰/۶۴±۴/۸. نتایج آزمون همبستگی پیرسون نشان داد عملکرد جنسی و ابعاد آن با پریشانی جنسی رابطه منفی معنادار داشتند (r=-۰/۵۲۴، P<۰/۰۰۱) (جدول شماره ۲).

نتایج حاصل از رگرسیون تک‌متغیره در جدول شماره ۳ نمایش داده شده است. براساس نتایج حاصل از آزمون رگرسیون چندمتغیره، متغیرهای سن، سابقه بیماری زمینه‌ای، مصرف دارو و پریشانی جنسی ۵۵ درصد از تغییرات واریانس عملکرد جنسی را در زنان تحت همودیالیز تبیین می‌کنند (R=۰/۵۵۰، R^2=۰/۳۰۲، P=۰/۰۰۲) (جدول شماره ۴). با افزایش یک انحراف استاندارد در نمره هریک از متغیرهای سن، سابقه بیماری زمینه‌ای، مصرف دارو و پریشانی جنسی نمره اختلال عملکرد جنسی به‌ترتیب ۱۸، ۱۷/۳، ۲۲ و ۲۶ درصد انحراف استاندارد کاهش خواهد یافت. به عبارتی اختلال عملکرد جنسی تشدید خواهد شد.

بحث

این مطالعه با هدف تعیین ارتباط عملکرد جنسی و پریشانی جنسی در بیماران تحت همودیالیز انجام گرفت و مشخص شد عملکرد جنسی و ابعاد آن با پریشانی جنسی در زنان رابطه

2. Female Sexual Distress Scale (FSDS)

جدول ۱. مشخصات جمعیت‌شناختی

مشخصات جمعیت‌شناختی		تعداد (درصد)
تحصیلات	زیر دیپلم	۹۴(۱۰۰)
	بالای دیپلم	۰(۰)
شغل	خانه‌دار	۵۵(۵۸/۵۱)
	شاغل	۳۹(۴۱/۴۹)
سابقه بیماری زمینه‌ای	بله	۴۷(۵۰)
	خیر	۴۷(۵۰)
سابقه مصرف دارو	بله	۴۷(۵۰)
	خیر	۴۷(۵۰)

مجله
دانشگاه علوم پزشکی قم

جدول ۲. بررسی همبستگی عملکرد جنسی با پریشانی جنسی در بیماران تحت همودیالیز در سال ۱۴۰۲

گروه		تمایل	برانگیختگی	رطوبت	ارگاسم	رضایت	رضایت	درد	عملکرد جنسی کل	پریشانی جنسی
پریشانی جنسی	r	-۰/۳۲۷	-۰/۴۲۵	-۰/۳۵۴	-۰/۳۷۹	-۰/۴۱۷	-۰/۳۹۸	-۰/۴۶۷	-۰/۵۲۴	۱
	p	۰/۰۲۷	۰/۰۴	۰/۰۰۱۱	۰/۰۱۲	۰/۰۳۱	۰/۰۰۳	۰/۰۰۲	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱

مجله
دانشگاه علوم پزشکی قم

منفی و معناداری دارند. این مطالعه با نتایج مطالعه روزن و همکاران و پاریش همسو بود. در این مطالعات مشخص شد زنان دارای اختلال میل/برانگیختگی جنسی، پریشانی روان‌شناختی و پریشانی جنسی بیشتری را تحمل می‌کنند و کیفیت رابطه زناشویی در آن‌ها نسبت به گروه سالم پایین‌تر است .این افراد رضایت جنسی کمتر و پریشانی جنسی و نشانگان افسردگی و اضطراب بیشتر را در مقایسه با زنان عادی گزارش می‌کنند [۱۹، ۲۰]. از طرف دیگر سارین و همکاران در مطالعه خود بیان کردند برخلاف تحقیقات گذشته که زنان دارای مشکلات جنسی عموماً دارای سطوح پایین‌تری از تحریک جنسی، بازداری بیشتر، نگرش‌های جنسی محافظه‌کارانه‌تر، پریشانی جنسی بالاتر و رضایت جنسی پایین‌تر و خلق‌وخوی بدتر در مقایسه با زنان بودند، گروه‌های بالینی ما در اکثر این متغیرها تفاوت معنی‌داری با یکدیگر نداشتند [۲۱]. این اختلاف در نتیجه‌گیری می‌تواند به

جدول ۳. بررسی اثر متغیرهای مخدوش‌کننده در عملکرد جنسی در بیماران تحت همودیالیز در سال ۱۴۰۲ براساس رگرسیون خطی تک‌متغیره

متغیر وابسته	B	R	P	CI	
				حد پایین	حد بالا
سن	-۳/۴۶۲	۰/۱۸۱	۰/۰۲۰	-۶/۳۷۷	-۰/۵۴۷
رشته تحصیلی	-۱/۰۶۹	۰/۰۳۴	۰/۶۶۲	-۵/۸۹۳	۳/۷۷۵
وضعیت اشتغال	۱/۱۱۸	۰/۰۰۳	۰/۴۶۴	-۱/۸۸۸	۴/۱۲۴
سابقه بیماری زمینه‌ای	-۱/۰۱۳	۰/۱۹۸	۰/۰۱۱	-۱/۷۸۸	-۰/۲۳۷
سابقه مصرف دارو	۵/۵۹۲	۰/۲۱۳	۰/۰۰۶	۱/۶۳۱	۹/۵۵۲
انگیزش تحصیلی	۰/۱۹۱	۰/۴۰۵	۰/۰۰۱	۰/۱۲۴	۰/۲۵۷

مجله
دانشگاه علوم پزشکی قم

جدول ٤. بررسی اثر متغیرهای مخدوش‌کننده در عملکرد جنسی در بیماران تحت همودیالیز در سال ۱۴۰۲ براساس رگرسیون خطی چندمتغیره

متغیر وابسته	Beta	T	P	CI	
				حد پایین	حد بالا
سن	-۰/۱۸	-۲/۵۸۵	۰/۰۱۱	-۱/۵۹۵	-۰/۲۱۳
سابقه بیماری زمینه‌ای	-۰/۱۷۳	۲/۵۴۲	۰/۰۱۲	-۸/۰۵۳	-۱/۰۱۱
سابقه مصرف دارو	-۰/۲۲	۳/۰۵۵	۰/۰۰۳	-۱/۶۸۶	-۰/۳۶۲
پریشانی جنسی	-۰/۲۶	۳/۳۴۰	۰/۰۰۱	-۰/۱۸۷	-۰/۰۴۸

مجله
دانشگاه علوم پزشکی قـــم

علت گروه هدف متفاوت باشد. در مطالعه سارین نمونه‌ها بیماران مبتلا به اختلال عملکرد جنسی بودند که سابقه بیماری زمینه‌ای نداشتند.

نتایج آزمون رگرسیون تک‌متغیره نشان داد سن و سابقه مصرف دارو باعث کاهش عملکرد جنسی می‌شوند که با مطالعات پنگ که در سال ۲۰۰۵ انجام شد و اظهار کرد اختلال عملکرد جنسی در جمعیت زنان همودیالیز با افزایش سن، دیس لیپیدمی و افسردگی مرتبط است و افراد مبتلا به اختلال عملکرد جنسی کیفیت زندگی ضعیف‌تری دارند همسو است [۲۲]. همچنین ایلماز و کزکیندر مطالعه خود بیان کردند خطر اختلال عملکرد جنسی در بیماران بالای ۵۵ سال افزایش یافته است و بین سن و اختلال عملکرد جنسی همبستگی منفی وجود دارد [۲۳، ۲۴].

نتایج آزمون رگرسیون چندمتغیره نشان داد سن، سابقه بیماری زمینه‌ای، سابقه مصرف دارو و پریشانی جنسی تأثیر قابل‌توجهی بر عملکرد جنسی در این زنان دارند. ما سطوح بالاتری از پریشانی را برای زنان مسن‌تر و آن‌هایی که سابقه بیماری زمینه‌ای و مصرف دارو دارند پیش‌بینی می‌کنیم که دقیقاً همان چیزی است که تحقیقات گذشته نشان داده است. این نتایج همسو با نتایج مطالعه پیولی و همکارانش است که در سال ۲۰۱۲ انجام شد. در آن مطالعه توصیفی نیز نشان داده شد اکثر زنان تحت همودیالیز مشکلات جنسی را تجربه می‌کنند که میزان این نارضایتی وابسته به عوامل متعددی است [۲۵]. به‌علاوه مطالعات گذشته نشان داده‌اند عملکرد جنسی زنان مسن‌تر ارتباط ضعیفی با پریشانی دارد. به‌طور خاص، این مطالعات نشان داده است برای این زنان، هم عملکرد جنسی بسیار مختل‌شده (فقدان کامل میل جنسی) و هم عملکرد جنسی کمی مختل‌شده (گاه سطوح پایین میل جنسی) با سطوح نسبتاً بالایی ازنظر پریشانی جنسی مرتبط است [۲۶، ۲۷].

نتیجه‌گیری

براساس مطالعه حاضر، رابطه منفی و معناداری بین عملکرد جنسی و ابعاد آن با پریشانی جنسی در زنان وجود دارد. بنابراین مدیریت و کنترل عوامل مختلفی، مانند سن، سابقه بیماری زمینه‌ای، سابقه مصرف دارو و پریشانی جنسی نیز می‌تواند در عملکرد جنسی مؤثر باشد. همچنین برای ارزیابی دقیق‌تر و جامع‌تر تأثیر این عوامل مختلف بر عملکرد جنسی زنان تحت همودیالیز نیاز است تحقیقات بیشتری در این حوزه صورت گیرد.

مطالعات بیشتر بر روی جامعه بزرگ‌تری از زنان تحت همودیالیز با در نظر گرفتن متغیرهای جمعیت‌شناختی و بالینی مختلف می‌تواند به درک بهتری از این رابطه و اثرات عوامل مختلف بر عملکرد جنسی کمک کند. علاوه‌براین نیاز است به بررسی تأثیر دیگر عوامل روان‌شناختی و اجتماعی مانند رضایت زناشویی، اعتمادبه‌نفس جنسی، فشارهای روانی و ارتباطات زناشویی بر عملکرد جنسی در این زنان پرداخته شود. همچنین بررسی تأثیر برنامه‌های تمرینی و مداخلات روان‌شناختی بر بهبود عملکرد جنسی زنان تحت همودیالیز نیز باید مورد توجه قرار گیرد. برای بهبود عملکرد جنسی زنان تحت همودیالیز، تلاش‌ها باید به‌صورت یکنواخت و چندجانبه صورت گیرد. این شامل توجه به عوامل فیزیکی، عوامل بالینی و عوامل روان‌شناختی است. همکاری بین تیم‌های پزشکی، روان‌شناختی و پرستاری می‌تواند بهبود عملکرد جنسی و کیفیت زندگی زنان تحت همودیالیز را تسریع و تسهیل کند. مطالعه حاضر تعدادی محدودیت داشت. اول اینکه در این مطالعه ما بر معیارهای خودگزارشی از تعاملات جنسی تکیه کردیم که دارای اشکالات شناخته‌شده، ازجمله سوگیری مطلوبیت اجتماعی است. به علاوه حجم نمونه نسبتاً کوچک ما از ۹۴ زن ممکن است توانایی ما را برای تشخیص اثرات کوچک‌تر محدود کرده باشد. تحقیقات آتی با استفاده از حجم نمونه بزرگ‌تر برای تأیید و گسترش یافته‌های حاضر ضروری خواهد بود.

ملاحظات اخلاقی

پیروی از اصول اخلاق پژوهش

مطالعه حاضر با کد اخلاق (IR.MUQ.REC.1396.98.) در کمیته اخلاق دانشگاه علوم‌پزشکی قم تأیید شد.

حامی مالی

این مقاله برگرفته از یک طرح تحقیقاتی (۹۶۸۵۶) با حمایت معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم‌پزشکی قم بود.

مشارکت‌نویسندگان

طراحی مطالعه، تدوین روش‌شناسی و مرور منابع علمی مشارکت: فاطمه شریفی‌فرد؛ اجرای پژوهش و جمع‌آوری داده‌ها: حسن شیرازی؛ نگارش پیش‌نویس مقاله و انجام مطالعه: لیلا قنبری‌افرا؛ اعتبارسنجی داده‌ها و تهیه نمودارها و جداول: الهام علی‌مددی؛ نظارت، مدیریت پروژه و بازبینی نهایی نسخه مقاله: مهسا حاجی محمد؛ تأیید نسخه نهایی مقاله: تمامی نویسندگان.

تعارض منافع

بنابر اظهار نویسندگان این مطالعه تعارض منافع ندارد.

References

[1] Kurtulus FO, Salman MY, Fazlioglu A, Fazlioglu B. Effects of renal transplantation on female sexual dysfunction: Comparative study with hemodialysis and a control group. Transplant Proc. 2017; 49(9):2099-104. [DOI:10.1016/j.transproceed.2017.07.014] [PMID]

[2] Sørensen T, Giraldi A, Vinberg M. Sexual distress and quality of life among women with bipolar disorder. Int J Bipolar Disord. 2017; 5(1):29. [DOI:10.1186/s40345-017-0098-0] [PMID] [PMCID]

[3] Derogatis L, Clayton A, Lewis-D'Agostino D, Wunderlich G, Fu Y. Validation of the female sexual distress scale-revised for assessing distress in women with hypoactive sexual desire disorder. J Sex Med. 2008; 5(2):357-64. [DOI:10.1111/j.1743-6109.2007.00672.x] [PMID]

[4] Malary M, Pourasghar M, Khani S, Moosazadeh M, Hamzehgardeshi Z. Psychometric properties of the sexual interest and desire inventory-female for diagnosis of hypoactive sexual desire disorder: The Persian version. Iran J Psychiatry. 2016; 11(4):262-8. [PMID]

[5] Barabadi A, Agah Z, Akrami R. [Prevalence of sexual dysfunction and ralated psychological factors in women of sabzevar (Persian)]. J Sabzevar Univ Med Sci. 2018; 25(1):101-9. [Link]

[6] Saedi F, Barkhordari-Sharifabad M, Javadi-Estahbanati M, Fallahzadeh H. Sexual function, social isolation, loneliness and self-esteem in patients undergoing hemodialysis. Sexuality and Disability 2019; 37:401-13. [DOI:10.1007/s11195-019-09575-6]

[7] Gatmiri SM Bordbar M, Raisi F, Nourian A. Sexual dysfunction in female hemodialysis patients: A cross sectional study in Iran. Acta Medica Iranica 2019; 13:244-52. [DOI:10.18502/acta.v57i4.1845]

[8] Tawney KW, Tawney PJ, Hladik G, Hogan SL, Falk RJ, Weaver C, et al. The life readiness program: A physical rehabilitation program for patients on hemodialysis. Am J Kidney Dis. 2000; 36(3):581-91. [DOI:10.1053/ajkd.2000.16197] [PMID]

[9] Nifa S RT. Depressão em pacientes renais crônicos em tratamento de hemodiálise. Rev Soc Bras Psicol Hosp. 2010; 13(1):64-75. [DOI:10.57167/Rev-SBPH.13.453]

[10] Alvandi JA, Afshari A, TALEBI M, Abasi R. [The effect of sexual rehabilitation on (Sexual) quality of life for hemodialysis patients referred to dialysis center in Labafinejad Hospital (Persian)]. Avicenna J Nurs Midwifery Care. 2015; 22(4):45-52. [Link]

[11] Gorsane I, Amri N, Younsi F, Helal I, Kheder A. Erectile dysfunction in hemodialysis patients. Saudi J Kidney Dis Transpl. 2016; 27(1):23-8. [DOI:10.4103/1319-2442.174057] [PMID]

[12] Ju A, Unruh ML, Davison SN, Dapueto J, Dew MA, Fluck R, et al. Patient-reported outcome measures for fatigue in patients on hemodialysis: A systematic review. Am J Kidney Dis. 2018; 71(3):327-43. [DOI:10.1053/j.ajkd.2017.08.019] [PMID]

[13] Saglimbene V, Natale P, Palmer S, Scardapane M, Craig JC, Ruospo M, et al. The prevalence and correlates of low sexual functioning in women on hemodialysis: A multinational, cross-sectional study. Plos One. 2017; 12(6):e0179511. [DOI:10.1371/journal.pone.0179511] [PMID] [PMCID]

[14] Asadifard F, Zeighami MS, Bahrami BHT. [Sexual function of women with Chronic Renal Failure Undergoing Hemodialysis and factors related to it (Persian)]. J Crit Care Nurs. 2013; 5(4):204-13. [Link]

[15] Frost R, Donovan C. A qualitative exploration of the distress experienced by long-term heterosexual couples when women have low sexual desire. Sex Relatsh Ther. 2021; 36(1):22-45. [DOI:10.1080/14681994.2018.1549360]

[16] Rosato E, Rossi C, Molinaro I, Di Giulio MA, Trombetta AC, Marra AM, et al. Sexual distress, sexual dysfunction and relationship quality in women with systemic sclerosis: Correlation with clinical variables. Int J Immunopathol Pharmacol. 2014; 27(2):279-85. [DOI:10.1177/039463201402700216] [PMID]

[17] Mohammadi k, Heydari M, Faghihzadeh S. [The female sexual function index (FSFI): Validation of the Iranian version (Persian)]. Payes. 2008; 7(3):269-78. [Link]

[18] Qassami M. [A preliminary investigation of the psychometric properties of the Women›s Sexual Functioning Scale (FSFI) & Women›s Sexual Anxiety Scale (FSDS) in samples of Iranian women (Persian)] [MA thesis]. Tehran: Shahid University Clinic; 2010. [Link]

[19] Rosen NO, Dubé JP, Corsini-Munt S, Muise A. Partners experience consequences, too: A comparison of the sexual, relational, and psychological adjustment of women with sexual interest/arousal disorder and their partners to control couples. J Sex Med. 2019; 16(1):83-95. [DOI:10.1016/j.jsxm.2018.10.018] [PMID]

[20] Parish SJ, Hahn SR. Hypoactive sexual desire disorder: A review of epidemiology, biopsychology, diagnosis, and treatment. Sex Med Rev. 2016; 4(2):103-20. [DOI:10.1016/j.sxmr.2015.11.009] [PMID]

[21] Sarin S, Amsel R, Binik YM. A streetcar named "derousal"? A psychophysiological examination of the desire-arousal distinction in sexually functional and dysfunctional women. J Sex Res. 2016; 53(6):711-29. [DOI:10.1080/00224499.2015.1052360] [PMID]

[22] 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(2):760-5. [DOI:10.1016/S0085-2538(15)50896-X] [PMID]

[23] Yılmaz M, Özaltın G. The sexual behaviors of patients receiving peritoneal dialysis treatment. Sexuality and Disability. 2011; 29(1):21-32. [DOI:10.1007/s11195-011-9199-3]

[24] Keskin G, Babacan Gümüş A, Taşdemir Yiğitoğlu G. Sexual dysfunctions and related variables with sexual function in patients who undergo dialysis for chronic renal failure. J Clin Nurs. 2019; 28(1-2):257-69. [DOI:10.1111/jocn.14602] [PMID]

[25] Strippoli GF; Collaborative Depression and Sexual Dysfunction (CDS) in Hemodialysis Working Group; Vecchio M, Palmer S, De Berardis G, Craig J, et al. Sexual dysfunction in women with ESRD requiring hemodialysis. Clin J Am Soc Nephrol. 2012; 7(6):974-81. [DOI:10.2215/CJN.12601211] [PMID] [PMCID]

[26] Stephenson KR, Meston CMJS, Therapy R. Consequences of impaired female sexual functioning: Individual differences and associations with sexual distress. 2012; 27(4):344-57. [DOI:10.1080/14681994.2012.738905]

[27] Rosen RC, Shifren JL, Monz BU, Odom DM, Russo PA, Johannes CB. Correlates of sexually related personal distress in women with low sexual desire. J Sex Med. 2009; 6(6):1549-60. [DOI:10.1111/j.1743-6109.2009.01252.x] [PMID]