

# بررسی عملکرد جنسی و کیفیت زندگی زنان مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس مراجعه کننده به انجمن ام اس ایران در تهران در

## سال ۱۳۸۹

دکتر عفت السادات مرقاتی خویی<sup>۱</sup>، کوثر قادری<sup>۲\*</sup>، لیلا امینی<sup>۳</sup>، حمید حقانی<sup>۴</sup>

۱. استادیار گروه سلامت خانواده جنسی، مرکز تحقیقات ترمیم ضایعات مغزی- نخاعی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران.
۲. کارشناسی ارشد مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران.
۳. مربی گروه مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران.
۴. مربی گروه آمار، دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران.

تاریخ دریافت: ۱۳۹۰/۹/۲۹ تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۱/۲/۳

### خلاصه

**مقدمه:** بیماری مولتیپل اسکلروزیس شایع ترین علت بیماری های ناتوان کننده پیشرونده عصبی در بالغین جوان است که اثر عمیقی بر جنبه های اجتماعی، اقتصادی، روانی و جنسی بیماران مبتلا دارد. زنان ۲ تا ۳ بار بیش از مردان مبتلا به این بیماری می شوند. در این بیماران مشکلات جنسی نیز شایع است و کیفیت زندگی آنان را شدیداً تحت تأثیر قرار می دهد. مطالعه حاضر با هدف توصیف ارتباط عملکرد جنسی با کیفیت زندگی زنان مبتلا به ام اس انجام شد.

**روش کار:** این مطالعه توصیفی در سال ۱۳۸۹ بر روی ۱۳۲ زن متأهل مبتلا به ام اس مراجعه کننده به انجمن ام اس ایران در تهران به روش در دسترس انجام شد. داده ها با استفاده از پرسشنامه "کیفیت زندگی بیماران مبتلا به ام اس-۵۴" و پرسشنامه مشخصات فردی گردآوری و با استفاده از نرم افزار آماری SPSS (نسخه ۱۵) و آمار توصیفی و آزمون پیرسون مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. عملکرد جنسی بر اساس نتایج حیطة "عملکرد جنسی" پرسشنامه کیفیت زندگی سنجیده شد.

**یافته ها:** نتایج حیطة عملکرد جنسی و کیفیت زندگی نشان داد که شایع ترین مشکل جنسی زنان مبتلا به ام اس، اختلال ارگاسم است. بین مشکلات ارگاسم بیماران و دو حیطة ترکیبی سلامت روحی روانی ( $p < 0/001$ ) و سلامت جسمی ( $p < 0/001$ ) کیفیت زندگی ارتباط معنی داری مشاهده شد. همچنین بین تعداد دفعات ارتباط جنسی با سن بیماران ( $p = 0/003$ )، سن شروع بیماری ( $p = 0/043$ )، تعداد فرزند ( $p = 0/018$ )، تعداد بارداری ( $p = 0/048$ )، نمره توانایی ( $p = 0/005$ )، سن همسر ( $p = 0/001$ ) و مدت ازدواج ( $p = 0/008$ ) ارتباط معکوس و معنی داری مشاهده شد.

**نتیجه گیری:** مشکلات جنسی با کیفیت زندگی زنان با هم اس ارتباط دارد. بیشترین مشکل جنسی این زنان اختلال ارگاسمیک و کمبود میل جنسی است.

**کلمات کلیدی:** عملکرد جنسی، کیفیت زندگی، مولتیپل اسکلروزیس

## مقدمه

زندگی جنسی افراد مبتلا به مولتیپل اسکلوزیس همواره چالش برانگیز بوده است. ام اس شایع ترین ناتوانی عصبی- حسی پیشرونده در بالغین جوان است که با میلین زدایی سیستم عصبی مرکزی مشخص می شود. این بیماری مزمن و خود ایمنی با انواعی از علائم و نشانه ها و دوره های غیر قابل پیش بینی نظیر اختلال در هماهنگی و تعادل بدن، گرفتگی عضلات، خستگی، تغییرات حسی، احساس سوزش، درد، اختلالات بینایی، اختلال بلع، تکلم و تنفس، مشکلات مثانه و روده، مشکلات جنسی، حساسیت به حرارت و اختلالات شناختی و عاطفی مشخص می شود (۱-۲). در حال حاضر بیش از ۲/۵ میلیون نفر در سراسر جهان و بیش از ۵۰۰ هزار نفر در امریکا به بیماری ام اس مبتلا هستند (۳-۱). در ایران طبق گزارش انجمن ام اس ایران در سال ۸۹ نزدیک به ۵۰ هزار بیمار مبتلا به ام اس وجود دارد. این بیماری زنان را ۳-۲ برابر بیشتر از مردان درگیر نموده و سن شایع بروز آن ۳۰-۲۰ سالگی است. بنابراین به نظر می رسد که زنان سنین باروری آسیب پذیرترین افراد در برابر این بیماری باشند (۵-۴).

بیماران مبتلا به ام اس از کیفیت زندگی پایین تری نسبت به افراد سالم برخوردارند (۶). یکی از عوامل مهم و تأثیرگذار بر کیفیت زندگی بیماران، عملکرد جنسی است که می تواند باعث تنش زیادی شود (۷). از آنجایی که افراد در این سنین به طور معمول از نظر جنسی فعال بوده و در اوج مسئولیت های فردی و خانوادگی و در زمان رویارویی با موقعیت های تشکیل خانواده و ایجاد روابط نزدیک و صمیمانه خود نیز می باشند (۵)، لذا تجربه مشکلات جنسی باعث افت بیشتر کیفیت زندگی این بیماران می شود (۶). کاهش فعالیت جنسی، کاهش تمایلات جنسی، کاهش حس منطقه تناسلی، کاهش ترشحات و لزجی<sup>۱</sup> واژنی و مشکلات ارگاسم شایع ترین مشکلات جنسی در زنان مبتلا به ام اس گزارش شده است (۸). دمیرکایرن و همکاران (۲۰۰۶) طی مطالعه ای نشان دادند که ۸۰ درصد بیماران مبتلا به ام اس، مشکلات جنسی داشته و کاهش میل جنسی شایع ترین

شکایت آنان بوده است (۹). در مطالعه تپاوسویک و همکاران (۲۰۰۸) از میان مشکلات شایع جنسی، فقدان ارگاسم، بیشترین ارتباط را با کاهش کیفیت زندگی بیماران مبتلا به ام اس نشان داده است (۶). اگر چه در ایران اقدامات زیادی جهت کنترل و بهبود کیفیت زندگی افراد مبتلا به ام اس انجام شده است، اما به علت بار سنگین بیماری و شاید هزینه ها، زندگی جنسی آنها از دیگر ابعاد زندگی، کمتر مورد توجه محققین و درمانگران بوده است. با توجه به اهمیت و تأثیر عملکرد مناسب جنسی بر بهزیستی این افراد، مطالعه حاضر با هدف تعیین ارتباط عملکرد جنسی با کیفیت زندگی در زنان مبتلا به ام اس انجام شد.

## روش کار

این مطالعه توصیفی- مقطعی از آذر تا بهمن ماه ۱۳۸۹ بر روی زنان مراجعه کننده به انجمن ام اس ایران انجام شد. حجم نمونه با در نظر گرفتن سطح اطمینان ۹۵٪ و توان آزمون ۸۰٪ و با فرض اینکه حداقل ضریب همبستگی (r) بین مشکلات جنسی با کیفیت زندگی بایستی ۰/۳ باشد (بر اساس مطالعه تپاوسویک و همکاران (۲۰۰۸))، تا ارتباط از نظر آماری معنی دار شود، ۱۴۵ برآورد شد که در نهایت ۱۳ نفر از زنان مبتلا به ام اس دارای معیار ورود به مطالعه، به دلیل عدم پاسخ دهی به سؤالات مربوط به مسائل جنسی یا مشخصات فردی و یا انصراف از ادامه شرکت در مطالعه، از مطالعه خارج شدند. مراجعه کنندگان به انجمن ام اس غالباً افراد شرکت کننده در کلاس های آموزشی و یا جلسات فیزیوتراپی و در نتیجه تقریباً افراد ثابتی بودند که از این افراد ثابت، واجدین شرایط در مطالعه شرکت کردند. با توجه به اینکه سایر مراجعین روزانه که اکثراً برای عضویت در انجمن می آمدند و ابتلای اخیر یا کمتر از ۶ ماه به ام اس داشتند، از این رو جایگزین افرادی که از مطالعه خارج شده اند، نشدند. افراد به روش غیر احتمالی و در دسترس وارد مطالعه شدند. معیارهای ورود به مطالعه شامل: ابتلاء به ام اس بیشتر از شش ماه، داشتن فعالیت جنسی طی شش ماه اخیر، عدم ابتلاء به بیماری روانی شناخته شده، عدم بارداری یا شیردهی، تک همسری

<sup>1</sup> Lubrication

بهبودی روانی و دو حیطة ترکیبی سلامت جسمی و سلامت روحی روانی مورد ارزیابی قرار می دهد (۱۲). لازم به ذکر است نمرات هر ۱۴ حیطة و حیطة های ترکیبی بین ۰-۱۰۰ و نمرات بالاتر به معنای کیفیت زندگی بهتر می باشد. سلامت جسمی از مجموع ۸ حیطة و سلامت روحی روانی از مجموع ۵ حیطة با احتساب درصد وزنی هر کدام از حیطة ها تعیین می شود. بررسی عملکرد جنسی بیماران، بر اساس نتایج حیطة عملکرد جنسی ابزار کیفیت زندگی صورت گرفته است. داده ها پس از گردآوری توسط نرم افزار آماری SPSS (نسخه ۱۵) و آمار توصیفی و آزمون پیرسون مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. نتایج در خصوص متغیرهای کمی به صورت میانگین  $\pm$  انحراف معیار گزارش شده است. ارتباط تعداد دفعات ارتباط جنسی بیمار با مشخصات فردی و مشخصات بیماری و همچنین با حیطة های کیفیت زندگی مورد بررسی قرار گرفت. همچنین در این مطالعه ارتباط نمرات دو حیطة عملکرد جنسی و رضایت از عملکرد جنسی با مشخصات فردی و مشخصات بیماری تعیین شد. برای اجرای طرح، تأییدیه علمی-اخلاقی از کمیته اخلاق دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی تهران و انجمن ام اس ایران کسب گردید.

### یافته ها

میانگین سنی افراد مورد مطالعه  $36/9 \pm 8/3$  سال و میانگین مدت بیماری آنان  $6/8 \pm 5/3$  سال بود. وضعیت اقتصادی اکثر افراد شرکت کننده در مطالعه (۶۱/۴٪) در حد متوسط، ۲۹ نفر (۲۲٪) نامطلوب و ۲۲ نفر (۱۶/۷٪) در حد مطلوب بود. جدول ۱ مشخصات فردی افراد مورد مطالعه را نشان می دهد.

بودن شوهر، عدم ابتلاء به بیماری حاد یا مزمن دیگری غیر از مولتیپل اسکلروزیس و عدم مواجهه با بحران های شدیدی چون مرگ نزدیکان در طی شش ماه گذشته و معیارهای خروج از مطالعه شامل انصراف از مطالعه و پاسخ های ناکامل به پرسشنامه ها به گونه ای که بیشتر از ۲۰ درصد سوالات هرکدام از پرسشنامه ها بدون پاسخ باشند.

پس از اخذ رضایت نامه کتبی، فرم مشخصات فردی و پرسشنامه "کیفیت زندگی بیماران مبتلا به ام اس-۵۴"<sup>۱</sup> توسط خود افراد یا در صورت نیاز توسط پژوهشگر در محیط پژوهش (انجمن ام اس ایران) تکمیل شد. اعتبار پرسشنامه کیفیت زندگی که در مطالعات مختلف مورد تأیید قرار گرفته است (۶، ۱۱-۱۰)، پس از ترجمه به روش اعتبار محتوا توسط اساتید راهنما و مشاور و ۸ نفر از اعضاء هیئت علمی دانشکده پرستاری و مامایی تهران تأیید شد. برای تعیین پایایی ابزار گردآوری اطلاعات، در این پژوهش از روش آزمون مجدد و آلفا کرونباخ استفاده شد. به طوری که در ابتدا پرسشنامه توسط ۱۰ نفر از بیماران، دو بار و به فاصله زمانی ۱۰ روز تکمیل و سپس پایایی ابزار کیفیت زندگی بیماران مبتلا به ام اس-۵۴ با آلفای ۰/۸۲۱ به تأیید رسید.

مشخصات فردی افراد شامل اطلاعاتی نظیر سن بیمار و همسر وی، شغل، تحصیلات، وضعیت اقتصادی، مدت ابتلاء به ام اس، نوع و مدت استفاده از دارو، توانایی بیمار برای انجام کارهای روزمره، متوسط تعداد دفعات ارتباط جنسی زوجین در سه ماه گذشته، تعداد بارداری ها، تعداد فرزندان، روش پیشگیری از بارداری و دریافت آموزش در زمینه مسائل جنسی بود. در مطالعه حاضر از پرسشنامه ۵۴ سؤالی کیفیت زندگی (۱۸ سؤال ویژه بیماری ام اس و ۳۶ سؤال عمومی) ویژه بیماران مبتلا به ام اس استفاده شد که کیفیت زندگی را در قالب ۱۴ حیطة عملکرد جسمی، محدودیت نقش به علت مشکلات جسمی، محدودیت نقش به علت مشکلات روحی، عملکرد اجتماعی، تنش سلامتی، عملکرد جنسی، رضایت از عملکرد جنسی، درد، انرژی، درک سلامت، کیفیت زندگی کلی، تغییرات سلامت، عملکرد شناختی و

<sup>1</sup> Multiple Sclerosis Quality Of Life 54(MSQOL-54)

جدول ۱- میانگین و انحراف معیار برخی مشخصات زنان مبتلا به ام اس مراجعه کننده به انجمن ام اس ایران در سال ۱۳۸۹

متغیرها	میانگین $\pm$ انحراف معیار	حداکثر - حداقل
سن (سال)	۳۶/۹ $\pm$ ۸/۳	۲۰ - ۵۸
مدت ابتلا (سال)	۶/۸۷ $\pm$ ۵/۳۷	۱ - ۲۷
سن شروع بیماری (سال)	۳۰/۱ $\pm$ ۷/۳۹	۱۵ - ۵۰
مدت ازدواج (سال)	۱۵/۲۵ $\pm$ ۹/۵۶	۱ - ۴۳
سن همسر (سال)	۴۱/۹۵ $\pm$ ۹/۵۴	۲۵ - ۶۵
مدت مصرف دارو (سال)	۶/۴ $\pm$ ۴/۴	۰ - ۱۹
تعداد بارداری	۱/۷۰ $\pm$ ۱/۳۷	۱ - ۷
تعداد فرزند	۱/۴۳ $\pm$ ۱/۱۱	۱ - ۶
دفعات ارتباط جنسی طی یک ماه	۴/۶۲ $\pm$ ۲/۲۵	۱ - ۳۰
دفعات تمایل همسر به ارتباط جنسی طی یک ماه	۵/۳۷ $\pm$ ۵/۰۳	۰ - ۳۰
توانایی انجام کارهای روزمره (نمره از ۱۰)	۶/۵۶ $\pm$ ۲/۰	۲ - ۱۰

لوله در زن یا مرد در ۱۹ نفر (۱۴/۴٪)، روش هورمونی در ۹ نفر (۶/۸٪) و آی یو دی در ۸ نفر (۶/۱٪) افراد روش انتخابی جهت جلوگیری از بارداری بود. ۱۹ نفر (۱۴/۴٪) نیز از هیچ روشی جلوگیری استفاده نمی کردند. میانگین نمرات ۱۴ حیطه کیفیت زندگی در جدول ۲ نشان داده شده است.

۸۰ نفر (۶۰/۸٪) از شرکت کنندگان سطح تحصیلات متوسطه و دیپلم، ۲۰ نفر (۱۵/۲٪) تحصیلات راهنمایی و کمتر و ۳۲ نفر (۲۴٪) دارای تحصیلات دانشگاهی بودند. ۱۱۷ نفر از افراد (۸۸/۶٪) طی یک ماه گذشته همواره همسرشان در منزل اقامت داشته است. بیشترین روش پیشگیری از بارداری توسط این بیماران روش طبیعی (۳۵/۶٪) و پس از آن کاندوم (۲۲/۷٪) بود. بستن

جدول ۲- میانگین و انحراف معیار نمره حیطه های کیفیت زندگی در زنان مبتلا به ام اس مراجعه کننده به انجمن ام اس ایران در

سال ۱۳۸۹

نمره زنان مورد مطالعه	میانگین $\pm$ انحراف معیار	حیطه های کیفیت زندگی
۲۵/۵ $\pm$ ۵۸/۱		سلامت جسمانی
۳۹/۴ $\pm$ ۳۲		محدودیت نقش به علت مشکلات جسمی
۴۰/۳ $\pm$ ۳۸/۱		محدودیت نقش به علت مشکلات عاطفی
۲۵/۳ $\pm$ ۶۰/۵		درد
۲۲/۵ $\pm$ ۵۰/۴		سلامت عاطفی
۲۱/۲ $\pm$ ۴۷/۲		انرژی
۲۱/۲ $\pm$ ۵۵/۷		درک از سلامتی
۲۴/۱ $\pm$ ۶۱/۹		عملکرد اجتماعی
۲۶/۶ $\pm$ ۵۶/۳		عملکرد شناختی
۲۵/۵ $\pm$ ۶۴/۶		نگرانی درباره سلامتی
۲۹/۱ $\pm$ ۴۵/۱		عملکرد جنسی
۳۱/۲ $\pm$ ۵۶/۲		تغییرات سلامتی
۳۴/۰ $\pm$ ۵۳/۹		رضایت از عملکرد جنسی
۲۲/۷ $\pm$ ۵۶/۱		کیفیت زندگی کلی

ارتباط تعداد دفعات ارتباط جنسی بیمار، نمره حیطة عملکرد جنسی و نمره حیطة رضایت از عملکرد جنسی با مشخصات فردی و مشخصات بیماری در جدول ۳ نشان داده شده است.

میانگین نمرات دو حیطة ترکیبی سلامت جسمی و سلامت روحی روانی به ترتیب  $53/69 \pm 18/99$  و  $51/91 \pm 21/19$  بود. متوسط ارتباط جنسی ۶۳ بیمار  $(.47/7)$ ، ۱-۳ بار، ۴۶ نفر  $(.34/8)$ ، ۴-۷ بار و ۲۳ نفر  $(.17/4)$  یا بیش از ۸ بار در طی یک ماه اخیر بود.

جدول ۳- ارتباط مشخصات فردی و مشخصات بیماری با تعداد دفعات ارتباط جنسی، نمره حیطة عملکرد جنسی و نمره حیطة رضایت از عملکرد جنسی از طریق ضریب همبستگی پیرسون در زنان مبتلا به ام اس مراجعه کننده به انجمن ام اس ایران در سال ۱۳۸۹

متغیر	سطح معنی داری تعداد دفعات ارتباط	سطح معنی داری حیطة عملکرد	سطح معنی داری رضایت از عملکرد
	جنسی	جنسی	جنسی
سن	۰/۰۰۳	۰/۰۲۱	>۰/۰۵
طول مدت بیماری	>۰/۰۵	۰/۰۱۵	>۰/۰۵
سن شروع بیماری	۰/۰۴۳		
مدت ازدواج	۰/۰۰۸	۰/۰۰۳	۰/۰۰۷
سن همسر	۰/۰۰۱	۰/۰۲۵	>۰/۰۵
نمره توانایی	۰/۰۰۵	<۰/۰۰۱	<۰/۰۰۱
مدت مصرف دارو	>۰/۰۵	۰/۰۰۹	>۰/۰۵
تمایل همسر به رابطه جنسی در طی یک ماه	<۰/۰۰۱	۰/۰۰۴	<۰/۰۰۱
تعداد دفعات رابطه جنسی در طی یک ماه	-	۰/۰۰۱	<۰/۰۰۱
تعداد فرزند	۰/۰۱۸	>۰/۰۵	۰/۰۰۴
تعداد بارداری	۰/۰۴۸	>۰/۰۵	۰/۰۲۰

جدول ۳- فراوانی نمرات حیطة رضایت از عملکرد جنسی در زنان مبتلا به ام اس مراجعه کننده به انجمن ام اس ایران در سال ۱۳۸۹

فراوانی (درصد)	رضایت از عملکرد جنسی در یک ماه اخیر
۲۰ (۱۵/۲)	بسیار راضی
۴۹ (۳۷/۱)	تاحدی راضی
۲۰ (۱۵/۲)	بی تفاوت
۱۸ (۱۳/۶)	تا حدی ناراضی
۲۵ (۱۸/۹)	بسیار ناراضی
۱۳۲ (۱۰۰)	جمع

و حیطة های سلامت جسمی  $(p=0/003)$ ، عملکرد جسمی  $(p=0/035)$ ، درد  $(p=0/016)$ ، انرژی  $(p=0/007)$ ، درک سلامت  $(p=0/045)$ ، عملکرد اجتماعی  $(p=0/003)$ ، عملکرد جنسی  $(p=0/003)$ ، رضایت از عملکرد جنسی  $(p<0/001)$  و کیفیت زندگی کلی  $(p=0/016)$  ارتباط مستقیم و معنی داری وجود داشت. شایع ترین مشکل جنسی زنان مورد مطالعه، مشکلات ارگاسم بود. جدول ۴

تعداد دفعات ارتباط جنسی بیمار در طی یک ماه اخیر با حیطة های کیفیت زندگی: انرژی  $(p=0/006)$ ، درد  $(p=0/011)$ ، کیفیت زندگی کلی  $(p=0/006)$ ، عملکرد جسمی  $(p=0/011)$ ، عملکرد جنسی  $(p=0/001)$ ، رضایت از عملکرد جنسی  $(p<0/001)$ ، عملکرد اجتماعی  $(p=0/013)$ ، حیطة های ترکیبی سلامت جسمی  $(p=0/002)$  و سلامت روحی روانی  $(p=0/028)$  ارتباط معنی دار داشت. بین تمایل همسر بیمار به ارتباط جنسی

توزیع فراوانی پاسخ های داده شده به گزاره های حیطة عملکرد جنسی کیفیت زندگی را نشان می دهد.

جدول ۴- فراوانی پاسخ های داده شده به گزاره های حیطة عملکرد جنسی در زنان مبتلا به ام اس مراجعه کننده به انجمن ام

اس ایران در سال ۱۳۸۹

مشکلات جنسی	اصلاً	کمی	تا حدی	بسیار زیاد
کاهش تمایلات جنسی	۳۵ (۲۶/۵)	۲۴ (۱۸/۲)	۲۶ (۱۹/۷)	۴۶ (۳۴/۸)
مرطوب شدن ناکافی مهبل	۴۲ (۳۱/۸)	۲۴ (۱۸/۲)	۲۰ (۱۵/۲)	۴۶ (۳۴/۸)
مشکل در ارضای جنسی	۳۱ (۲۳/۵)	۱۹ (۱۴/۴)	۲۳ (۱۷/۴)	۵۹ (۴۴/۷)
مشکل در توانایی جلب رضایت جنسی همسر	۳۵ (۲۶/۵)	۱۹ (۱۴/۴)	۴۴ (۳۳/۳)	۳۴ (۲۵/۸)

حیطه ترکیبی کیفیت زندگی یعنی سلامت روحی روانی ( $p < 0.001$ ) و سلامت جسمی ( $p < 0.001$ ) بیشترین ارتباط را با مشکلات ارگاسم داشتند. تنها ۲۱ نفر (۱۵/۹٪) از افراد مورد مطالعه، آموزش در زمینه مسائل جنسی دریافت کرده بودند. ۱۰ نفر با مطالعه کتاب، ۴ نفر از طریق پرسنل بهداشتی و درمانی، ۴ نفر از طریق اینترنت و ۳ نفر از طریق شرکت در کلاس این آموزش ها را دریافت کرده بودند.

### بحث

به طور کلی نتایج این مطالعه به ارتباط بین مشکلات جنسی با کیفیت زندگی زنان مبتلا به ام اس تأکید دارد. در مطالعه حاضر میانگین نمرات حیطة عملکرد جنسی نسبت به نتایج مطالعه میلر و همکاران (۲۰۰۶) در ترکیه (۶۸/۳٪)، قائم و همکاران (۲۰۰۸) در ایران (۶۸/۳٪) و پکمزویک و همکاران (۲۰۰۷) در صربستان (۶۳/۲٪) کمتر است (۱۱-۱۰، ۱۳). با توجه به اینکه افراد شرکت کننده در تمامی مطالعات فوق از بین زنان و مردان مبتلا به ام اس می باشند، به نظر می رسد تأثیر جنسیت توجیه کننده این اختلاف باشد. از آنجایی که فقط ۱۵/۹ درصد شرکت کنندگان آموزش جنسی دریافت کرده بودند، احتمالاً آموزش مسائل جنسی در میزان نمره حیطة عملکرد جنسی مؤثر باشد.

بر اساس نتایج حیطة عملکرد جنسی، شایع ترین مشکل جنسی زنان مبتلا به ام اس در مطالعه حاضر، مشکلات ارگاسم و سپس کاهش میل جنسی بود که با نتایج مطالعه نورتود و همکاران (۲۰۰۷) همخوانی دارد (۱۴). نتایج مطالعات متعدد نشان داده است که بیماران مبتلا به ام اس کیفیت زندگی پایین تری نسبت به سایر افراد

جامعه دارند. میانگین نمرات دو حیطة ترکیبی سلامت جسمی و سلامت روحی روانی کیفیت زندگی شرکت کنندگان با نتایج مطالعه شرف الدین زاده (۲۰۱۰) و قائم (۲۰۰۸) همخوانی دارد (۱۱، ۱۵).

در مطالعه حاضر، از بین نمرات ۱۴ حیطة کیفیت زندگی، پایین ترین نمره در حیطة محدودیت نقش و به علت مشکلات جسمی مشاهده می شود که با نتایج مطالعات میلر، پکمزویک و قائم همخوانی دارد (۱۰-۱۱، ۱۳). به نظر می رسد محدودیت های حرکتی و ناتوانی های جسمی ایجاد شده در اثر ام اس بیشترین ارتباط را با کاهش کیفیت زندگی بیماران دارد. در مطالعه حاضر بالاترین نمره در حیطة تنش سلامتی، در مطالعه میلر در حیطة عملکرد شناختی، در مطالعه پکمزویک در حیطة درد و در مطالعه قائم در حیطة عملکرد جنسی گزارش شده است. بالا بودن نمره حیطة تنش سلامتی به این معنی است که نمونه های مطالعه حاضر احساس نگرانی و سرخوردگی کمتری داشته اند. لازم به ذکر است که شرکت کنندگان در این مطالعه مراجعه کنندگان به انجمن ام اس بودند که انتظار می رود نسبت به بیماران بستری یا خانه نشین که ناتوانی بیشتری دارند، احساس نگرانی و سرخوردگی کمتر و انگیزه و روحیه بهتری داشته باشند.

میانگین نمرات در حیطة رضایت از عملکرد جنسی در مطالعه حاضر با مطالعه پکمزویک مشابه و با نتایج مطالعه میلر و قائم متفاوت است. در مطالعه نورتود (۲۰۰۷)، ۵/۷ درصد زنان مبتلا به ام اس از عملکرد جنسی خود طی یک ماه اخیر بسیار ناراضی بودند (۱۴)، که در مطالعه ما این رقم ۱۸/۹ درصد می باشد. این میزان ناراضی، با توجه به اینکه محدود به وضعیت بیمار در طی یک ماه

مبتلا به ام اس تأکید دارد. مطالعه مشابهی در بررسی های انجام شده یافت نشد.

در این مطالعه نمره توانایی بیمار، بر اساس تخمین خود بیمار به دست آمده است که بیمار برای توانایی خود در انجام کارهای روزمره از بین اعداد ۱ تا ۱۰ نمره ای برای خود منظور کرده است. به نظر می رسد ذهنی بودن این مقادیر از محدودیت های این پژوهش است. همچنین بیماران بستری و خانه نشین در این مطالعه شرکت نداشتند. سؤالات عملکرد جنسی گاهی به سختی و به اکراه پاسخ داده می شوند که علت آن می تواند حساسیت مسائل جنسی، حفاظت زندگی زناشویی، شرم و یا بی حوصلگی باشد که کنترل این محدودیت از عهده پژوهشگر خارج بود. با توجه به نتایج، پیشنهاد می شود در ارزیابی اولیه مراجعین، تاریخچه زندگی جنسی افراد به دقت بررسی شود تا قبل از اثرات معکوس بر زندگی آنها، اقدامات لازم به عمل آید. لازم است برنامه های آموزشی و مشاوره ای برای افراد با ام اس با تأکید بر مسائل جنسی توسعه یابد تا بهزیستی جنسی خانواده های درگیر تأمین شود.

### نتیجه گیری

بیماری ام اس بر تمامی ابعاد زندگی فرد اثر معکوس دارد. اثر منفی این بیماری بر عملکرد جنسی زنان، کیفیت زندگی آنها را کاهش می دهد. در مطالعه حاضر بیشترین مشکل در ارگاسم و میل جنسی مشاهده شد. کاهش میل جنسی در سطح ارتباطات زناشویی و اختلال ارگاسم بر خود فرد اثرات منفی دارد. اثر منفی در هر دو سطح کیفیت زندگی زن مشاهده می شود.

### تشکر و قدردانی

بدینوسیله از دانشگاه علوم پزشکی تهران که حمایت مالی این طرح را بر عهده داشتند و همچنین از دانشکده پرستاری و مامایی، انجمن ام اس و کلیه زنان شرکت کننده در مطالعه که با ارائه اطلاعات در مورد حریم جنسی شان ما را در انجام این مطالعه یاری کردند، تشکر و قدردانی می شود.

اخیر می باشد، نمی تواند گویای مفهوم وسیع رضایت جنسی باشد. با این وجود نتایج ضعیف تر در مطالعه حاضر نسبت به مطالعه نورتود، بر لزوم توجه بیشتر و مداخلات آموزشی، مشاوره ای و درمانی در زمینه مسائل جنسی زنان مبتلا به ام اس تأکید می کند.

در مطالعه حاضر بین عملکرد جنسی و تمام حیطه های کیفیت زندگی، ارتباط معنی داری مشاهده شد که در جهت تأیید نتایج مطالعات پیشین است. در مطالعه تپاسویک (۲۰۰۸) بین حضور و شدت اختلال عملکرد جنسی در زنان مبتلا به ام اس و تمام حیطه های کیفیت زندگی به جز درد ارتباط معنی داری وجود داشت (۶). همچنین در مطالعه نورتود (۲۰۰۱) بیمارانی که مشکلات جنسی داشتند، در تمام حیطه های کیفیت زندگی به طور معنی داری نمرات پایین تری داشتند (۱۶). توجه به این نکته که کدام مشکل جنسی بیشترین ارتباط را با افت کیفیت زندگی بیماران دارد، از این نظر حائز اهمیت است که در جهت تخفیف آن اقدامات مداخله ای بیشتری صورت گیرد. در مطالعه تپاسویک (۲۰۰۸) و در مطالعه حاضر فقدان ارگاسم، قوی ترین ارتباط را با کاهش کیفیت زندگی در زنان مبتلا به ام اس داشت که بایستی در آموزش و مشاوره زنان مبتلا به ام اس مد نظر قرار گیرد.

در مطالعه حاضر با افزایش سال های ابتلاء به بیماری و مدت مصرف دارو، تعداد دفعات ارتباط جنسی کمتر شده است که با نتایج مطالعه زورزون و همکاران (۲۰۰۱) مبنی بر تأثیر سال های ابتلاء به ام اس بر فعالیت جنسی بیماران همخوانی و با نتایج مطالعه فریسر و همکاران (۲۰۰۸) مغایرت دارد (۱۷-۱۸). به نظر می رسد علت ارتباط این دو متغیر، ماهیت پیشرونده بیماری ام اس باشد که ارتباط جنسی آنان را تحت تأثیر قرار می دهد. مجدداً بر لزوم آموزش تغییرات ایجاد شده در الگوی ارتباط جنسی بیماران و روش های سازگاری با این تغییرات تأکید می شود. از بین مشخصات فردی و مشخصات بیماری، تمایل همسر به رابطه جنسی، قوی ترین ارتباط را با رضایت از عملکرد جنسی داشت. این نتایج بر لزوم حضور همسر بیمار در جلسات مشاوره و کلاس های آموزشی در زمینه مسائل جنسی در زنان

1. Mirshafiee A. Multiple sclerosis disease. Tehran Hayyan; 2007:42-55.
2. Brunner LS, Suddarth D. Brunner and Suddarth's textbook of medical-surgical nursing. 10<sup>th</sup> ed. Philadelphia :Lippincott Williams & Wilkins;2008.
3. Masoudi R, Mohammadi I, Nabavi M, Ahmadi F. The impact of self care programs based on Orem model dimensions of lif quality of patients with multiple sclerosis. J of Sharekord Univ Med Sci 2007Summer; 10(2):21-9.
4. Cunningham FG, Leveno KJ, Bloom SL, Hauth JC, Gilstrap III L, Wenstrom KD. Williams Obstetrics. 22<sup>nd</sup> ed. New York: McGraw-Hill; 2005.
5. McCabe MP. Exacerbation of symptoms among people with multiple sclerosis: impact on sexuality and relationships over time. Arch Sex Behav 2004 Dec; 33(6):593-601.
6. Tepavcevic DK, Kostic J, Basoroski ID, Stojavljevic N, Pekmezovic T, Drulovic J. The impact of sexual dysfunction on the quality of life measured by MSQOL-54 in patients with multiple sclerosis. Mult Scler 2008 Sep; 14(8):1131-6.
7. Bronner G, Elran E, Golomb J, Korczyn AD. Female sexuality in multiple sclerosis: the multidimensional nature of the problem and intervention. Acta Neurol Scand 2010 May; 121(15):289-301.
8. Mattson D, Petrie M, Srivastava Dk, McDermott M. Multiple sclerosis. Sexual dysfunction and its response to medications. Arch Neurol 1995 Sep; 52(9):862-8.
9. Demirkiran M, Sarica Y, Uguz S, Yerdelen D, Aslan K.. Multiple sclerosis patients with and without sexual dysfunction: are there any differences? Mult Scler 2006 Apr; 12(2):209-14.
10. Miller A, Dishon S. Health-related quality of life in multiple sclerosis: The impact of disability, gender and employment status. Qual Life Res 2006 Mar; 15:259-71.
11. Ghaem H, Haghighi AB. The impact of disability, fatigue and sleep quality on the quality of life in multiple sclerosis. Ann Indian Acad Neurol 2008 Oct; 11(4):236-41.
12. Vickrey BG. Multiple Sclerosis Quality of Life (MSQOL)-54 Instruments. Los Angeles:University of California;1995.
13. Pekmezovic T, Kistic Tepavcevic D, Kostic J, Drulovic J. Validation and cross-cultural adaptation of the diseasespecific questionnaire MSQOL-54 in Serbian multiple sclerosis patients sample. Qual Life Res 2007 Oct; 16(8):1383-7.
14. Nortvedt MW, Riise T, Fruga J, Mohn J, Bakke A, Skar AB, et al. Prevalence of bladder, bowel and sexual problems among multiple sclerosis patients two to five years after diagnosis. Mult Scler 2007 Jan; 13(1):106-12.
15. Sharafaddinzadeh N, Moghtaderi A, Kashipazha D, Majdinasab N, Shalbafan B. The effect of low-dose naltrexone on quality of life of patients with multiple sclerosis: a randomized placebo-controlled trial. Mult Scler 2010 Aug; 16(8):964-9.
16. Nortvedt MW, Riise T, Myhr KM, Landt blom AM, Bakke A, Nyland HI. Reduced quality of life among multiple sclerosis patients with sexual disturbance and bladder dysfunction. Mult Scler 2001 Aug; 7(4):231-5.
17. Zorzon M, Zivadinov R, Monti Bragadin L, Moretti R, De Masi R, Nasuelli D, et al. Sexual dysfunction in multiple sclerosis: a 2-year follow-up study. J Neuro Sci 2001 Jun 15; 187(1-2):1-5.
18. Fraser C, Mahoney J, McGurl J. Correlates of sexual dysfunction in men and women with multiple sclerosis. J Neurosci Nurs 2008 Oct; 40(5):312-17.