

مشکلات جنسی زنان مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس و ارتباط آن با کیفیت زندگی

کوثر قادری^{۱*}، عفت السادات مرقاتی خویی^۲

تاریخ دریافت 1392/03/01 تاریخ پذیرش 1392/05/31

چکیده

پیش زمینه و هدف: مولتیپل اسکلروزیس (MS) شایع‌ترین بیماری عصبی پیش‌رونده در بالغین جوان است. مشکلات جنسی از شکایات شایع این بیماران بوده و از آن‌جا که ابتلا به آن در زنان بیشتر از مردان است، این مطالعه به مشکلات جنسی زنان مبتلا به ام‌اس و ارتباط این مشکلات با کیفیت زندگی، در مراجعه کنندگان به انجمن ام‌اس ایران می‌پردازد.

مواد و روش‌ها: ۱۳۲ نفر زن متأهل مبتلا به ام‌اس، فرم مشخصات فردی و تاریخچه بیماری را تکمیل نمودند. مشکلات جنسی توسط پرسشنامه صمیمیت و تعاملات جنسی در ام‌اس-۱۹ (MSISQ-19)، در سه سطح بررسی و کیفیت زندگی با استفاده از پرسشنامه MSQOL-54 ارزیابی شد. سپس ارتباط مشکلات جنسی با حیطه‌های کیفیت زندگی، از طریق SPSS-۱۶ و ضریب همبستگی پیرسون مورد تجزیه و تحلیل آماری قرار گرفت.

یافته‌ها: در افراد مورد مطالعه شایع‌ترین مشکلات جنسی در سه سطح، به ترتیب اختلال ارگاسم، احساس درد، سوزش و ناراحتی بدن و نگرانی درباره رضایت جنسی همسر بود. حیطه‌های عملکرد جسمی، کیفیت زندگی کلی، انرژی، عملکرد جنسی، درک سلامت و عملکرد اجتماعی با تمام مشکلات جنسی ثانویه ارتباط معنی‌داری داشتند. عملکرد اجتماعی در مقایسه با سایر حیطه‌ها، ارتباط قوی‌تری با مشکلات جنسی ثانویه داشت.

بحث و نتیجه‌گیری: مشکل حرکت بدن طی فعالیت جنسی و حملات تشدید ام‌اس با تمام حیطه‌های کیفیت زندگی ارتباط معنی‌داری داشتند. به نظر می‌رسد توجه بیشتر به مشکلات جنسی در مشاوره با بیماران ام‌اس به بهبود کیفیت زندگی این بیماران کمک می‌کند.

کلیدواژه‌ها: مولتیپل اسکلروزیس، کیفیت زندگی، مشکلات جنسی

مجله دانشکده پرستاری و مامایی ارومیه، دوره یازدهم، شماره هفتم، پی در پی 48، مهر 1392، ص 533-526

آدرس مکاتبه: مرکز بهداشت نودشه، شبکه بهداشت و درمان پاوه، دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه، تلفن: ۰۹۱۹۵۵۸۳۸۳۲
Email: kowsar.qaderi@gmail.com

این مقاله برگرفته از پایان نامه کارشناسی ارشد می‌باشد.

مقدمه

بیماری مولتیپل اسکلروزیس^۳ یا ام‌اس شایع‌ترین ناتوانی عصبی پیش‌رونده در بالغین جوان است؛ که با میلیون‌ها نفر در سراسر جهان مواجه است (۱). سن شایع پیدایش سیستم اعصاب مرکزی مشخص می‌شود (۱). سن شایع پیدایش ام‌اس، بین ۲۰ تا ۳۵ سالگی بوده و این بیماری زنان را دو تا سه برابر بیشتر از مردان درگیر می‌کند. از این رو می‌توان نتیجه گرفت زنان سنین باروری آسیب‌پذیرترین افراد در برابر این بیماری هستند (۲-۳). شیوع بیماری در ایران، طبق آمار ثبت شده در سازمان بهداشت جهانی (۲۰۰۸) ۶۰-۲۰ در ۱۰۰۰۰۰

نفر و ابتلا در زنان ۳ تا ۴ برابر مردان است (۴). در سراسر کشور بیش از ۴۰۰۰۰ نفر بیمار در انجمن‌های ام‌اس عضویت دارند (۵). اکثر بیماران مبتلا به ام‌اس، زنان جوان با درجات متفاوتی از ناتوانی هستند که به طور معمول از نظر جنسی فعال و در اوج مسئولیت‌های فردی و خانوادگی هستند (۶) و این زمانی است که مسائل جنسی برای آن‌ها از مسائل مهم و تأثیرگذار بر کیفیت زندگی می‌باشد (۷-۸). این زنان ارتباطات و عملکرد اجتماعی ضعیف‌تری دارند و آمار طلاق در بین آن‌ها بیشتر است (۹).

^۱ کارشناسی ارشد مامایی، مرکز بهداشت نودشه، شبکه بهداشت و درمان پاوه، دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه (نویسنده مسئول)

^۲ استادیار دانشگاه علوم پزشکی تهران، مدیر گروه سلامت خانواده- جنسی، مرکز تحقیقات ترمیم ضایعات مغزی- نخاعی دانشگاه تهران

^۳ Multiple Sclerosis

تغییرات جسمی بیماری‌ام اس که به طور غیر مستقیم بر پاسخ جنسی تأثیر دارند و ارتباط این تغییرات (مشکلات ثانویه جنسی) با حیطه‌های کیفیت زندگی پرداخته شده است.

مواد و روش کار

در این مطالعه توصیفی-همبستگی، ۱۴۵ نفر از زنان متأهل مبتلا به ام اس، به روش غیر احتمالی و در دسترس از آذر تا بهمن ماه ۸۹ وارد مطالعه شدند. حجم نمونه با سطح اطمینان ۹۵ درصد و توان آزمون ۸۰ درصد و با فرض $\alpha=0.05$ برای معنی داری ارتباط بین مشکلات جنسی و کیفیت زندگی (بر اساس مطالعه تپاسویک و همکاران (۲۰۰۸)) تعیین شد. معیارهای ورود مطالعه عبارت بودند از: ابتلا به ام اس بیش از شش ماه، عدم ابتلا به بیماری روانی شناخته شده، عدم بارداری یا شیردهی، تک همسری شوهر، عدم ابتلا به بیماری حاد یا مزمن دیگر و عدم مواجهه با بحران‌های شدیدی چون مرگ نزدیکان در شش ماه اخیر. معیارهای خروج نیز شامل این موارد بود: انصراف از مطالعه و پاسخ‌های ناکامل به گونه‌ای که بیشتر از ۲۰ درصد سؤالات بدون پاسخ باشند. پس از اخذ رضایت نامه کتبی، فرم مشخصات فردی و مشخصات بیماری به انضمام پرسشنامه‌های مشکلات جنسی و کیفیت زندگی، توسط بیماران در محیط انجمن ام اس تکمیل شد. در مواردی که بیمار قادر به نوشتن نبود، سؤالات توسط پژوهشگر قرائت و پاسخ‌ها ثبت می‌شد.

مشکلات جنسی در این پژوهش در سه سطح مورد بررسی قرار گرفته و با استفاده از پرسشنامه "صمیمیت و تعاملات جنسی در مولتیپل اسکلروزیس-۱۹"^۲ سنجیده شده که شامل ۱۹ سؤال ۵ گزینه‌ای است. امتیاز گزینه‌ها از ۱-۵ (۱ برای پاسخ "هرگز"، ۲: "تقریباً هرگز"، ۳: "گاهی اوقات"، ۴: "تقریباً همیشه" و ۵ برای پاسخ "همیشه") می‌باشد. نمره هر سطح از مجموع نمرات سؤالات همان سطح به دست می‌آید. از ۱۹ سؤال این پرسشنامه، ۵ سؤال مربوط به سطح اولیه (۱۲-۱۶-۱۸-۱۹-۲۰)، ۹ سؤال مربوط به سطح ثانویه (۱-۳-۴-۵-۶-۸-۱۰-۱۱) و ۵ سؤال (۷-۹-۱۳-۱۴-۱۵) نیز مربوط به سطح ثالثیه مشکلات جنسی می‌باشند. نمرات بالاتر در هر سه سطح نشان دهنده مشکلات جنسی بیشتر است (۱۲).

کیفیت زندگی در این پژوهش با استفاده از پرسشنامه "کیفیت زندگی بیماران مبتلا به ام اس-۵۴"^۳ تعیین گردید. این پرسشنامه جمعاً دارای ۵۴ سؤال (۱۸ سؤال ویژه بیماری‌ام اس و ۳۶ سؤال عمومی) می‌باشد که کیفیت زندگی را به ۱۴ حیطه که شامل سلامت

مشکلات جنسی در ام اس به علل مختلفی ایجاد می‌شوند. دانستن این که ام اس چگونه باعث ایجاد این مشکلات می‌شود، از اهمیت خاصی برخوردار است (۱۰). تغییرات ایجاد شده در عملکرد جنسی بیماران در سه سطح اولیه، ثانویه و ثالثیه طبقه‌بندی می‌شود (۱۱-۱۲).

مشکلات جنسی اولیه ریشه در تغییرات جسمی دارد که در اثر بیماری ایجاد شده و مستقیماً پاسخ جنسی و یا حس جنسی را تحت تأثیر قرار می‌دهند. مشکلات جنسی ثانویه، شامل تغییرات جسمی بیماری است که به طور غیر مستقیم بر پاسخ جنسی تأثیر دارند. از جمله علائم ام اس که سبب مشکلات جنسی ثانویه می‌شوند، می‌توان اختلالات دفع ادرار و مشکلات روده، گرفتگی و ضعف عضلانی، اختلال توجه و تمرکز و مشکلات حرکتی را برشمرد. مشکلات جنسی ثالثیه ریشه در جنبه‌های روانی، عاطفی، فرهنگی و اجتماعی بیماری دارد که می‌توانند در احساسات جنسی و پاسخ‌های جنسی مداخله نمایند. افسردگی، اضطراب، کاهش اعتماد به نفس، نگرانی از تصویر بدنی و تجارب فرد از جذابیت زنانه از جمله مشکلات جنسی ثالثیه هستند (۱۱-۱۲). شایع‌ترین نشانه‌های مشکلات جنسی در میان زنان مبتلا به ام اس در مطالعات مختلف عبارتند از: کاهش فعالیت جنسی، کاهش تمایلات جنسی، کاهش حس تناسلی، کاهش لوبریکاسیون^۱ و اختلال ارگاسم (فقدان ارگاسم یا سختی در رسیدن به آن) (۱۳). در مطالعات مختلف، مشکلات جنسی در ۸۰-۴۰ درصد زنان مبتلا به ام اس گزارش شده است (۱۴، ۱۰).

بیماران مبتلا به ام اس از کیفیت زندگی پایین تری نسبت به افراد سالم برخوردارند (۱۵). در مطالعه تپاسویک (۲۰۰۸)، مشکلات جنسی بیماران مبتلا به ام اس، با کیفیت زندگی آنان، بجز با حیطه درد، ارتباط داشت (۱۶).

طبق بررسی منابع در دسترس، مطالعه‌ای در زمینه سطوح مشکلات جنسی زنان مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس در ایران انجام شده (۱۷)، اما ارتباط سطوح مشکلات جنسی با کیفیت زندگی زنان مبتلا به ام اس، مورد بررسی قرار نگرفته است (۱۸). لذا این مطالعه با هدف تعیین سطوح مشکلات جنسی زنان مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس و ارتباط آن با کیفیت زندگی در مراجعین به انجمن ام اس ایران، در شهر تهران طراحی گردید؛ تا از طریق تحلیل ارتباط کیفیت زندگی با هر یک از سطوح مشکلات جنسی، گروه‌های در معرض افت کیفیت زندگی شناسایی شده و از این طریق مداخلات جلب حمایت و توجه بیشتر به این گروه فراهم شود. در این مقاله به

^۲Multiple Sclerosis Intimacy and Sexuality Questionnaire-19

^۳Multiple Sclerosis Quality Of life-54

^۱Lubrication

یک از مشکلات جنسی با حیطه‌های کیفیت زندگی از طریق ضریب همبستگی پیرسون تعیین گردید. $p < 0/05$ به عنوان سطح معنی‌داری در نظر گرفته 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.

یافته‌ها

میانگین سنی شرکت کنندگان در این مطالعه $36/9 \pm 8/3$ سال بود. میانگین سن شروع بیماری $30/1 \pm 7/3$ سال و میانگین طول مدت بیماری آنان $6/8 \pm 5/3$ سال به دست آمد. وضعیت اقتصادی اکثر افراد ($61/4\%$) در حد متوسط، ۲۹ نفر (22%) نامطلوب و ۲۲ نفر ($16/7\%$) در حد مطلوب بود. اکثریت بیماران (۱۰۳ نفر) خانه دار (78%) و مابقی شاغل بودند. تحصیلات ۳۲ نفر دانشگاهی (24%)، ۸۰ نفر متوسطه ($60/8\%$) و ۲۰ نفر ($15/2\%$) کمتر از راهنمایی بود. متوسط دفعات ارتباط جنسی بیماران $4/6 \pm 2/25$ بار در ماه بود. ۴۷ نفر جهت پیشگیری از بارداری، از روش طبیعی ($35/6\%$)، ۳۰ نفر ($22/7\%$) از کاندوم و مابقی، ۵۵ نفر، از سایر روش‌های پیشگیری استفاده می‌کردند. در مطالعه حاضر ۱۵/۹ درصد شرکت کنندگان (۲۲ نفر)، آموزش مسائل جنسی را دریافت کرده بودند و بیشترین منبع آموزشی کتاب بود (نیمی از موارد).

شایع‌ترین مشکلات جنسی در سطح اولیه، اختلال ارگاسم بود ($75/7\%$)؛ در سطح ثانویه، احساس درد، سوزش و ناراحتی بدن ($61/4\%$) و در سطح ثالثیه، نگرانی درباره رضایت جنسی همسر ($42/5\%$). میانگین نمرات مشکلات جنسی اولیه ۱۴/۸، ثانویه ۲۲/۴ و ثالثیه ۱۰/۹ به دست آمد. ارتباط بین مشکلات جنسی ثانویه با حیطه‌های کیفیت زندگی در جدول شماره ۱ آمده است. فقط حملات تشدید ام اس و مشکل حرکت بدن طی فعالیت جنسی با تمام حیطه‌های کیفیت زندگی ارتباط معنی‌داری داشتند. حملات تشدید ام اس، مشکل حرکت بدن طی فعالیت جنسی، اختلالات دفع ادرار و احساس وابستگی به علت ام اس، از بین ۱۴ حیطه کیفیت زندگی، بیشترین ارتباط را با حیطه عملکرد اجتماعی داشتند (جدول شماره ۱).

جسمی، محدودیت نقش به علت مشکلات جسمی، محدودیت نقش به علت مشکلات روحی، درد، بهزیستی روانی، انرژی، درک سلامت، عملکرد اجتماعی، عملکرد شناختی، تنش سلامتی، عملکرد جنسی، تغییرات سلامتی، رضایت از عملکرد جنسی و کیفیت زندگی کلی می‌باشند، تقسیم می‌کند و برای هر حیطه نمره‌ای از ۰ تا ۱۰۰ به دست می‌آید. دو حیطه ترکیبی کیفیت زندگی شامل سلامت جسمی و سلامت روحی-روانی می‌باشند که سلامت جسمی از میانگین نمرات حیطه‌های عملکرد جسمی، درک سلامت، انرژی، محدودیت نقش به علت مشکلات جسمی، درد، عملکرد جنسی، عملکرد اجتماعی و تنش سلامتی به دست می‌آید. سلامت روحی-روانی نیز از میانگین نمرات حیطه‌های تنش سلامتی، کیفیت زندگی کلی، بهزیستی روانی، محدودیت نقش به علت مشکلات روحی و عملکرد شناختی حاصل شده است. نمرات دو حیطه ترکیبی نیز از ۰ تا ۱۰۰ و نمرات بالاتر نشان دهنده وضعیت بهتر می‌باشد (۱۹).

در مطالعات مختلف، اعتبار دو پرسشنامه کیفیت زندگی (۲۱-۲۰، ۱۴) و مشکلات جنسی (۲۲، ۱۰-۹) مورد تأیید قرار گرفته است. ترجمه پرسشنامه‌ها به روش اعتبار محتوا توسط ۱۰ نفر از اعضاء هیئت علمی دانشکده پرستاری و مامایی تهران تأیید شد. در این پژوهش برای تعیین اعتماد پرسشنامه‌های کیفیت زندگی و مشکلات جنسی، از روش آزمون مجدد^۱ و آلفا کرونباخ استفاده شد. به طوری که هر کدام از پرسشنامه‌ها توسط ۱۰ نفر از بیماران مبتلا به ام اس، دو بار و به فاصله زمانی ۱۰ روز تکمیل و سپس نتایج به دست آمده مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت که پاسخ‌ها همبستگی مناسبی با هم داشتند. پایایی ابزار MSISQ-۱۹ با آلفای ۰/۹۱۲ و ابزار MSQOL-54 با آلفای ۰/۸۲۱ به تأیید رسید.

مشخصات فردی در این مطالعه شامل سن، میزان تحصیلات، شغل، وضعیت اقتصادی، روش پیشگیری از بارداری، منبع آموزش در زمینه مسائل جنسی و تعداد دفعات ارتباط جنسی در ماه بود. مشخصات بیماری نیز شامل طول مدت بیماری و سن شروع ام اس بود. پس از گردآوری داده‌ها، از نرم افزار آماری SPSS-16 جهت ورود و آزمون داده‌ها و تجزیه و تحلیل آماری آن‌ها استفاده شد. نمرات مشکلات جنسی بر حسب نتایج MSISQ-19 و نمرات کیفیت زندگی بر حسب نتایج MSQOL-54 تعیین شده و سپس ارتباط هر

¹ Test-retest

جدول شماره (۱): ارتباط مشکلات جنسی ثانویه با ۱۴ حیطه کیفیت زندگی زنان مبتلا به ام اس، انجمن ام اس ایران، ۱۳۸۹

مشکلات جنسی ثانویه (تداخل هر یک از علائم ام اس با عملکرد/رضایت جنسی) حیطه‌های کیفیت زندگی	گرفتگی عضلانی بازو، پا یا کل بدن	مشکلات دفع ادرار یا اختلال کار مثانه	مشکلات روده	احساس وابستگی به علت ام اس	لرزش در دست‌ها یا کل بدن	درد، سوزش یا احساس ناراحتی بدن	مشکل حرکت بدن طی فعالیت جنسی	اختلال تمرکز، حافظه، تفکر	تشدید یا وخیم تر شدن ام اس
	r	r	r	r	r	r	r	r	r
عملکرد جسمی	**-.۰/۴۳۸	**-.۰/۴۴۳	**-.۰/۲۸۸	*-.۰/۱۸۸	**-.۰/۲۹۲	**-.۰/۴۰۷	**-.۰/۴۵۹	**-.۰/۳۶۱	**-.۰/۳۷۶
محدودیت نقش به علت جسمی	**-.۰/۲۸۴	**-.۰/۳۲۸	**-.۰/۲۴۰	-۰/۱۲۷	*-.۰/۲۱۳	**-.۰/۳۴۴	**-.۰/۳۲۸	**-.۰/۳۱۸	**-.۰/۳۱۰
محدودیت نقش به علت روحی	-۰/۰۱۴	-۰/۱۶۱	-۰/۰۳۹	-۰/۱۰۵	*-.۰/۱۹۲	-۰/۱۴۸	**-.۰/۲۲۴	**-.۰/۲۹۸	*-.۰/۲۱۷
درد	**-.۰/۳۴۵	**-.۰/۴۰۷	**-.۰/۲۳۰	-۰/۱۶۵	**-.۰/۳۱۴	**-.۰/۵۶۸	**-.۰/۴۳۵	**-.۰/۲۴۰	**-.۰/۴۷۳
بهبودی روانی	**-.۰/۲۹۵	**-.۰/۲۹۴	-۰/۱۰۴	-۰/۱۳۸	**-.۰/۲۷۷	**-.۰/۲۶۳	**-.۰/۲۵۳	*-.۰/۲۰۳	**-.۰/۴۰۲
انرژی	**-.۰/۲۵۷	**-.۰/۳۰۱	**-.۰/۲۲۴	*-.۰/۲۱۴	*-.۰/۲۰۸	**-.۰/۲۹۵	**-.۰/۴۲۰	**-.۰/۲۲۷	**-.۰/۵۰۷
درک سلامت	**-.۰/۳۸۳	**-.۰/۴۴۸	**-.۰/۲۴۵	*-.۰/۱۷۶	**-.۰/۳۲۸	**-.۰/۳۵۲	**-.۰/۴۲۹	**-.۰/۲۸۱	**-.۰/۵۰۳
عملکرد اجتماعی	**-.۰/۲۶۶	**-.۰/۵۱۵	**-.۰/۳۴۳	**-.۰/۳۲۵	**-.۰/۳۲۸	**-.۰/۴۲۰	**-.۰/۵۵۷	**-.۰/۴۱۷	**-.۰/۵۲۲
عملکرد شناختی	**-.۰/۲۵۷	**-.۰/۲۸۴	**-.۰/۲۴۴	-۰/۱۵۰	**-.۰/۲۶۷	**-.۰/۲۸۳	**-.۰/۳۶۱	**-.۰/۵۹۸	**-.۰/۳۴۴
تنش سلامتی	*-.۰/۱۹۴	-۰/۱۶۰	-۰/۱۱۵	-۰/۱۱۵	-۰/۱۵۶	-۰/۱۵۳	**-.۰/۲۵۹	-۰/۱۵۳	**-.۰/۴۲۰
عملکرد جنسی	**-.۰/۳۴۶	**-.۰/۳۷۳	**-.۰/۳۹۱	*-.۰/۱۷۷	*-.۰/۳۰۰	**-.۰/۳۵۶	**-.۰/۵۱۷	**-.۰/۴۰۹	**-.۰/۳۴۵
تغییرات سلامتی	**-.۰/۳۳۷	**-.۰/۳۰۱	-۰/۱۳۶	**-.۰/۲۴۸	**-.۰/۲۳۸	**-.۰/۳۳۸	**-.۰/۳۰۱	**-.۰/۲۹۶	**-.۰/۴۲۰
رضایت از عملکرد جنسی	*-.۰/۲۱۷	**-.۰/۲۶۱	**-.۰/۲۶۸	-۰/۰۷۲	**-.۰/۲۴۴	**-.۰/۳۰۵	**-.۰/۳۴۶	**-.۰/۲۸۷	**-.۰/۴۰۷
کیفیت زندگی کلی	**-.۰/۳۷۶	**-.۰/۳۷۲	*-.۰/۲۰۶	*-.۰/۲۰۱	**-.۰/۲۳۹	**-.۰/۳۴۴	**-.۰/۳۹۵	**-.۰/۳۲۵	**-.۰/۳۹۶

* معنی داری در سطح ۰/۰۵

** معنی داری در سطح ۰/۰۱

حیطه‌های عملکرد جسمی، کیفیت زندگی کلی، انرژی، عملکرد جنسی، درک سلامت و عملکرد اجتماعی با تمام مشکلات جنسی ثانویه ارتباط معنی داری داشتند. حیطه ترکیبی سلامت جسمی، با تمام مشکلات جنسی ثانویه و حیطه ترکیبی سلامت روحی-روانی، با تمام مشکلات جنسی ثانویه بجز مشکلات روده ارتباط معنی داری داشت. قوی‌ترین ارتباط بین حیطه‌های ترکیبی با حملات تشدید ام اس وجود داشت (جدول شماره ۲).

مشکلات روده با حیطه عملکرد جنسی و درد، سوزش و ناراحتی بدن با حیطه درد بیشترین ارتباط را داشتند. لرزش بدن با دو حیطه درک سلامت و عملکرد اجتماعی؛ و گرفتگی عضلانی با حیطه عملکرد جسمی دارای قوی‌ترین ارتباط بود. اختلال تمرکز، حافظه و تفکر نیز با حیطه عملکرد شناختی بیشترین ارتباط را داشت (جدول شماره ۱).

از ۱۴ حیطه کیفیت زندگی، عملکرد اجتماعی در مقایسه با سایر حیطه‌ها، ارتباط قوی تری با مشکلات جنسی ثانویه داشت.

جدول شماره (۲): ارتباط مشکلات جنسی ثانویه با حیطه‌های ترکیبی کیفیت زندگی زنان مبتلا به ام‌اس، انجمن ام‌اس ایران، ۱۳۸۹

مشکلات جنسی ثانویه	گرفتگی عضلانی بازو، پا یا کل بدن	مشکلات دفع ادرار یا اختلال کار مثانه	مشکلات روده	احساس وابستگی به علت ام‌اس	لرزش یا رعشه در دست‌ها یا کل بدن	درد، سوزش یا احساس ناراحتی بدن	مشکل حرکت بدن طی فعالیت جنسی	اختلال تمرکز، حافظه و تفکر	تشدید یا وخیم‌تر شدن ام‌اس
سلامت جسمی	**-.۰/۴۴۱	**-.۰/۵۱۷	**-.۰/۳۵۳	**-.۰/۲۵۰	**-.۰/۳۶۶	**-.۰/۴۹۹	**-.۰/۵۷۵	**-.۰/۴۱۸	**-.۰/۵۸۰
سلامت روحی-روانی	**-.۰/۲۵۱	**-.۰/۳۱۷	-۰/۱۵۵	*-.۰/۱۷۷	**-.۰/۲۹۶	**-.۰/۲۹۵	**-.۰/۳۶۸	**-.۰/۴۰۰	**-.۰/۴۳۵

* معنی‌داری در سطح ۰/۰۵

** معنی‌داری در سطح ۰/۰۱

بحث و نتیجه‌گیری

نتایج مطالعه حاضر یافته‌های مطالعات پیشین را مبنی بر شیوع بالای مشکلات جنسی در زنان مبتلا به ام‌اس تأیید می‌کند. در این مطالعه شایع‌ترین مشکل جنسی در سطح اولیه، اختلال ارگاسم، در سطح ثانویه، احساس درد، سوزش و ناراحتی بدن و در سطح ثالثیه، نگرانی درباره رضایت جنسی همسر بود. در مطالعه کلایک^۱ و همکاران (۲۲)، مشکلات جنسی ثانویه بیش از دو سطح دیگر بود و در این مطالعه نیز شایع‌ترین مشکل جنسی ثانویه، احساس درد، سوزش و ناراحتی بدن گزارش شده. از آنجایی که مشکلات جنسی ثانویه در MSISQ-19، تداخل علائم ام‌اس با عملکرد و رضایت جنسی بیمار می‌باشد، احتمالاً مشکلات جسمی به ویژه درد، بیش از سایر علائم ام‌اس، با عملکرد و رضایت جنسی بیماران تداخل داشته باشد. به نظر می‌رسد استفاده موقت از ضد دردها، قبل از ارتباط جنسی به تخفیف این مشکل جنسی ثانویه کمک کند (۲۳). در این مطالعه درد، سوزش و ناراحتی بدن با حیطه درد کیفیت زندگی بیشترین ارتباط را داشت که بدیهی به نظر می‌رسد.

میانگین نمرات مشکلات جنسی ثانویه، در مطالعه ما، بسیار نزدیک به نتایج دمیرکیران^۲ و همکاران (۱۰) و کلایک و همکاران (۲۲)، و تا حدی بالاتر از نتایج یلایز^۳ و همکاران می‌باشد (۹). میانگین نمرات سطوح اولیه و ثالثیه مشکلات جنسی در مطالعه ما، بیشتر از مطالعه دمیرکیران و همکاران (۱۰) و یلایز و همکاران (۹) به دست آمده است که نشان دهنده مشکلات جنسی بیشتر در سطوح اولیه و ثالثیه نسبت به دو مطالعه مذکور است. این تفاوت

^۱ Celik^۲ Demirkiran^۳ Yeliz

ممکن است به علت محدود بودن حجم نمونه در دو مطالعه مذکور باشد که به ترتیب ۵۱ و ۵۹ نفر بودند به علاوه هر دو مطالعه، در ترکیه و با شرکت کنندگانی از هر دو جنس، انجام شده‌اند. احتمالاً عدم وجود بسته‌های آموزش جنسی ویژه این بیماران در ایران و عدم تشخیص و درمان به موقع و زودهنگام مشکلات جنسی در این افراد، در به دست آمدن نتایج مؤثر باشد.

در بررسی ارتباط مشکلات جنسی ثانویه، اختلالات دفع ادرار، حملات تشدید ام‌اس، احساس وابستگی به علت ام‌اس و مشکل حرکت بدن طی فعالیت جنسی بیشترین ارتباط را با حیطه عملکرد اجتماعی کیفیت زندگی داشتند که نشان می‌دهد این علائم ام‌اس، بیشتر موجب محدود نمودن فعالیت‌های اجتماعی بیمار می‌شوند. در هیچ مطالعه‌ای نتایج مشابهی جهت مقایسه یافت نشد. در این مطالعه، مشکلات روده با حیطه عملکرد جنسی بیشترین ارتباط را داشتند. مشکلات روده و به ویژه یبوست در مواردی موجب درد و احتباس شکم شده و ممکن است موجب احساس درد در حین رابطه جنسی گردد. مشکل ثانویه لرزش بدن نیز با دو حیطه درک سلامت و عملکرد اجتماعی بیشترین ارتباط را داشت که ممکن است قابل رؤیت بودن این علامت ام‌اس، فرد را در حضور جمع، با مشکل مواجه و همچنین احساس بیمار بودن را در وی، بیشتر القا کند؛ به طوری که درک و باور او از سلامتی خود کمتر شود. گرفتگی عضلانی با حیطه عملکرد جسمی دارای قوی‌ترین ارتباط بود که احتمالاً به سبب محدودیت‌های حرکتی ناشی از اسپاسم عضلات به ویژه عضلات اندام‌ها می‌باشد. اختلال تمرکز، حافظه و تفکر نیز با حیطه عملکرد شناختی بیشترین ارتباط را داشت که بدیهی به نظر می‌رسد؛ چرا که معیار ارزیابی عملکرد شناختی، همان اختلال تمرکز، حافظه و تفکر می‌باشد. هر دو حیطه ترکیبی کیفیت زندگی، سلامت جسمی

در حضور بیماران و همسرانشان به درک بهتر تغییراتی که ام اس در عملکرد جنسی ایجاد کرده و نیز سازگاری و مدارا با این تغییرات کمک می‌کند. این مسئله سبب کاهش تأثیرات منفی بیماری بر ارتباط بین زوجین (۲۴) شده و باعث می‌شود بیماران و همسران آن‌ها بتوانند لذت و رضایت بیشتری از روابط جنسی و به تبع کیفیت زندگی بالاتری داشته باشند (۲۳).

تقدیر و تشکر

از همکاری صمیمانه انجمن ام اس و زنان شرکت کننده در مطالعه تشکر صمیمانه داریم.

و سلامت روحی-روانی، بیشترین ارتباط را با حملات تشدید ام اس داشتند که این نتایج، بیانگر تأثیر حملات ام اس بر بعد جسمی، روحی و به تبع بعد جنسی زندگی بیمار است و این یافته‌ها بر اهمیت حمایت و توجه بیشتر به بیمار در طی حملات ام اس تأکید می‌کند.

با توجه به ارتباط حیطه‌های مختلف کیفیت زندگی و مشکلات جنسی، به نظر می‌رسد دانش مراقبت کنندگان بهداشتی و درمانی می‌تواند در جهت ارائه مناسب‌تر درمان و ارجاع بیماران ام اس با مشکلات جنسی، کمک کننده باشد. انجام اقداماتی نظیر توسعه برنامه‌های آموزشی و مداخله‌ای و بحث و گفتگو درباره مسائل جنسی

References:

1. Fletcher S, Castro-Borrero W, Remington G, Treadaway K, Lemack G, Frohman E. Sexual dysfunction in patient with multiple sclerosis: a multidisciplinary approach to evaluation and management. *Nature clinical practice urology* 2009; 6(2): 96-107.
2. McCabe MP, Cunningham FG, Leveno KJ, Bloom SL, Hauth JC, Gilstrap III L, et al. *Williams Obstetrics*. 22nd ed. New York: McGraw-Hill; 2005.
3. McCabe MP. Exacerbation of symptoms among people with multiple sclerosis: impact on sexuality and relationships over time. *Arch Sex Behav* 2004;33(6):593-601.
4. Sahraian MA. Atlas multiple sclerosis resources in the world 2008. In M. S. I. Federation 2008. Geneva: World Health Organization; 2008.p.12-28.
5. Moshtagh Eshgh Z, Saeedi M. Multiple Sclerosis (Epidemiology Pathology). Paper presented at the 7th International Congress of Multiple Sclerosis. Tehran: 2010.
6. Moore LA. Intimacy and multiple sclerosis. *Nurs cli N Am* 2007; 42: 605-19.
7. Kessler TM, Fowler C, Panicker J. Sexual dysfunction in multiple sclerosis. *Expert rev neurotheraapy* 2009; 93(3): 341-50.
8. Litwiller S, Frohman E, Zimmer P. Multiple Sclerosis and the urology. *J Urology* 1999; 161: 743-57.
9. Akkus Y, Duru G. Problems and Factors Affecting the Sexual Lives of Patients with Multiple Sclerosis Living in Turkey. *Sexual Disability* 2011; 29(1): 55-63.
10. 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;12(2):209-14.
11. Foley FW. Assessment and treatment of sexual dysfunction in multiple sclerosis. *National Multiple Sclerosis Society Clinical Bulletin* 2006;8:1-11.
12. Sanders AS, Foley FW, LaRocca NG, Nicholas G, Zemon V. The Multiple Sclerosis Intimacy and Sexuality Questionnaire-19 (MSISQ-19). *Sex Disabil* 2000; 18: 3-24.
13. Dachille G, Ludovico G, Pagliarulo G, Vestita G. Sexual dysfunctions in multiple sclerosis. *Minerva Urol Nefrol* 2008; 60(2): 77-9.
14. 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; 14(8): 1131-6.
15. Pakpour A, Yekaninejad M, Zarei F. Health-related quality of life in Iranian patients with multiple sclerosis. *Neurol Neurochir Pol* 2009; 43(6): 517-26.
16. Bowen J. The effect of MS on sexual function. From the department of urology, neurology, and physical medicine

- and rehabilitation. Washington: University of Washington; 2001.
17. Merghati-Khoei E, Qaderi K, Amini L, Korte JE. Sexual problems among women with multiple sclerosis. *J Neurol Sci* 2013; 331(1): 81-5.
18. Merghati Khoei E, Qaderi K, Amini L, Haghani H. Study on Sexual Behavior and Quality of Life of Women with Multiple Sclerosis Referred to Iran MS Society in Tehran in 2010. *Iran J Obstet Gynecol Infertil* 2012;15(5):7-14.
19. Vickrey BG, Hays RD, Haronir NI, Myers LW, Ellison GW. A health related quality of life measure for multiple sclerosis. *Qual Life Res* 1995; 4: 187-206.
20. Miller A, Dishon S. Health-related quality of life in multiple sclerosis: The impact of disability, gender and employment status. *Qual Life Res* 2006; 15: 259-71.
21. Ghaem H, Haghighi A, Nikseresht A. Validity and reliability of the Persian version of the multiple sclerosis quality of life questionnaire. *Neurol India* 2007; 55(4): 369-75.
22. Celik DB, Poyraz EÇ, Bingöl A, Idiman E, Ozakbaş S, Kaya D. Sexual dysfunction in multiple sclerosis: gender differences. *J Neurol Sci* 2013;324(1-2):17-20.
23. Barret M. Sexuality and multiple sclerosis. Toronto: MS Society of Canada; 1999.
24. McCabe MP. Relationship functioning and sexuality among people with multiple sclerosis. *J Sex Res* 2002; 39(4): 302-9.

FEMALE SEXUAL PROBLEMS IN MULTIPLE SCLEROSIS AND ITS ASSOCIATION WITH QUALITY OF LIFE

Qaderi K^{1*}, Merghati Khoei E²

Received: 22 May , 2013; Accepted: 22 Aug , 2013

Abstract

Background & Aims: Multiple sclerosis (MS) is the most common cause of progressive neurological disability in young adults. Sexual problems (SP) are often experienced by people with MS. As women with MS are 2-3 times more than men, the aim of this quantitative study is to examine female sexual problems and its association with quality of life in Iranian MS Society.

Materials & Methods: One hundred and thirty-two women with MS filled out Multiple Sclerosis quality of life-54 Questionnaire, Multiple Sclerosis Intimacy and Sexuality Questionnaire-19 and demographic and medical history questionnaire. Data were analyzed by using SPSS 16 software and Pearson correlation coefficient was used to examine relationships between quality of life subscales and SP items.

Results: Delayed orgasm, pain and concern about partner's sexual satisfaction were the most frequent symptoms of primary, secondary and tertiary sexual problems respectively. Statistically significant negative correlations were found between Physical function, Overall quality of life, Energy, Sexual function, Health perception and Social function subscales and all secondary SPs. Social function subscale had strongest relation with secondary SP.

Conclusion: Body moving problems during sexual activities and exacerbation of MS were related with all quality of life subscales. More focus on sexual problems when consulting patients may lead to improve the quality of life for these patients.

Key words: Multiple Sclerosis, Quality of life, Sexual problems

Address: Nowdesheh Health Center, Kermanshah University of Medical Sciences, Iran.

Tel: (+98) 9195583832

Email: kowsar.qaderi@gmail.com

¹ Nowdesheh Health Center, Kermanshah University of Medical Sciences, Iran. (Corresponding Author)

² Assistant Professor, Sexual health promotion, PhD Drug treatment & prevention Fellow, Department of Psychiatry & Behavioral Sciences, Medical University of South Carolina (MUSC), School of Public Health Tehran University of Medical Sciences (TUMS)