

بررسی ارتباط اختلال عملکرد جنسی و سطح افسردگی در مردان مبتلا به هپاتیت مزمن

سید قاسم موسوی^۱، احمدعلی اسدی نوقابی^۲، عباس هوشمند^۳، عباس مهران^۴، سید مؤید علويان^۵، سیامک محبی^۶

مقاله پژوهشی

چکیده

مقدمه: اختلال عملکرد جنسی به عنوان یکی از مشکلات بهداشتی مهم تلقی می‌شود. بیماری‌های مزمن از جمله هپاتیت مزمن و درمان آن می‌تواند تأثیر منفی بر روی خلق و عملکرد جنسی داشته باشد. این پژوهش با هدف تعیین ارتباط اختلال عملکرد جنسی با سطح افسردگی در بیماران مرد مبتلا به هپاتیت مزمن صورت گرفته است.

روش‌ها: این مطالعه توصیفی تحلیلی از نوع همبستگی بر روی ۷۰ بیمار مبتلا به هپاتیت مزمن که ویژگی‌های ورود به مطالعه از قبیل: متاهل بودن، عدم ابتلا به اختلال عملکرد جنسی قبل از تشخیص هپاتیت، عدم استفاده از داروهای مؤثر بر اختلال عملکرد جنسی، عدم ابتلا به بیماری‌های تأثیرگذار بر اختلال عملکرد جنسی را داشتند، انجام شد. روش نمونه‌گیری ساده و در دسترس بود. برای بررسی وضعیت عملکرد جنسی بیماران از پرسشنامه بین‌المللی استاندارد اختلال عملکرد جنسی (International Index Of Erectile Function) استفاده شد. جهت تعیین روابی از روابی محتوا و برای پایابی آن از آزمون مجدد استفاده شد. جهت ارزیابی سطح افسردگی، از پرسشنامه استاندارد بک (Beck) استفاده گردید. داده‌ها، توسط نرم‌افزار SPSS نسخه ۱۶ تجزیه و تحلیل شد.

یافته‌ها: متوسط سن بیماران ۴۵/۵۶ سال و میانگین مدت زمان ابتلا به بیماری ۶/۸۱ سال بود. ۶۵/۷٪ مبتلا به هپاتیت مزمن B و ۳۴/۳٪ مبتلا به هپاتیت مزمن C بودند. بیشترین درصد بیماران (۷۴/۳٪) اختلال نعوظ متوسط و ۸/۶٪ دارای اختلال نعوظ ضعیف بودند. شدت افسردگی در ۴۰٪ از بیماران خفیف بود. بین سطوح مختلف افسردگی از نظر اختلال نعوظ اختلاف معنی‌داری وجود نداشت ($P=0.449$). بین اختلال نعوظ و مشخصات دموگرافیک نیز ارتباطی یافت نشد.

نتیجه‌گیری: بین اختلال نعوظ و سطوح افسردگی در بیماران مبتلا به هپاتیت مزمن ارتباطی وجود ندارد.

واژه‌های کلیدی: اختلال عملکرد جنسی، افسردگی، هپاتیت مزمن.

ارجاع: موسوی سید قاسم، اسدی نوقابی احمدعلی، هوشمند عباس، مهران عباس، علويان سید مؤید، محبی سیامک. بررسی ارتباط اختلال عملکرد

جنسی و سطح افسردگی در مردان مبتلا به هپاتیت مزمن. مجله تحقیقات نظام سلامت ۱۳۹۲؛ ۹(۷): ۶۷۱-۶۶۳.

تاریخ دریافت: ۱۳۹۲/۰۴/۰۹

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۱/۱۲/۰۱

^۱. دانشجوی دکتری تحصیلی پرستاری، گروه داخلی و جراحی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران (نویسنده مسئول)

Elail:sq_mousavi@yahoo.com

^۲. استادیار، گروه پرستاری سالمندان، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران

^۳. مریبی، گروه مدیریت پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران

^۴. مریبی، گروه آمار، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران

^۵. دانشیار و فوق تخصص بیماریهای گوارش، مرکز تحقیقات گوارش و کبد، دانشگاه علوم پزشکی بقیه الله العظیم (عج)، تهران، ایران

^۶. استادیار، گروه بهداشت عمومی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی قم، قم، ایران

مقدمه

اختلالات عملکرد جنسی، اختلال نعروط است که به صورت ناتوانی در به دست آوردن و حفظ نعروط آلت تناسلی به حدی که برای مقاربت جنسی رضایت بخش کافی باشد، تعریف می‌شود. به عبارتی دیگر به عدم توانایی مداوم و راجعه (یا هر دو) در دستیابی یا حفظ نعروط برای رابطه جنسی رضایت بخش اطلاق می‌شود.^(۸) این اختلالات ممکن است نشانه‌ای از مشکلاتی با منشاء عضوی یا زیست‌شناختی (بیوژنیک) و تعارضات روانی یا بین فردی (روان‌زاد) یا ترکیبی از این عوامل باشد. از علل عضوی اختلالات نوروولژیک (در هر سطحی)، اختلالات شریانی، اختلالات وریدی، بیماری‌های مزمن (دیابت، هپاتیت مزمن، سیروز، نارسایی مزمن کلیوی) و نیز علل هورمونی و عوامل مربوط به خود آلت تناسلی را می‌توان نام برد. هر نوع تعارضات روانی، استرس، اختلالات هیجانی، افسردگی، اضطراب، مشکلات روابط بین زن و شوهر، ناآگاهی از فیزیولوژی و کارکرد جنسی می‌تواند روی عملکرد جنسی و به ویژه در ایجاد اختلال نعروط تاثیرگذارد.^(۹) زمینه‌های فرهنگی، اجتماعی، نژادی، مذهبی، ملیتی و اقلیمی بر روی انتظارات، نیازها و مشخصات فرد بیمار و همسرش تأثیرگذار هستند. علاوه بر آن، اختلال نعروط، کیفیت کلی زندگی را تحت الشاع خود قرار داده و با افسردگی، اضطراب و از دست دادن اعتماد به نفس همراه خواهد شد. در خصوص میزان شیوع آن، از طرفی به دلیل آن که اختلال نعروط تهدیدی برای سلامت جسمی نیست، مبتلایان به آن برای درمان مراجعه نمی‌کنند و از طرف دیگر تعاریف متفاوت مربوطه، تعیین دقیق میزان شیوع آن را مشکل نموده است.^(۱۰) اختلال عملکرد جنسی در فرهنگ‌های مختلف جهان وجود دارد و در ارزیابی‌های مختلف، اختلال عملکرد جنسی (اختلال نعروط) در مردان تا ۶۰٪ گزارش شده است.^(۱۱) ۱۹ تا ۶۴٪ مردان چهل تا هشتاد ساله در کشورهای در حال توسعه و توسعه یافته مبتلا به اختلال عملکرد جنسی می‌باشند. حدود ۱۵۰ میلیون مرد در سراسر جهان دارای درجاتی از اختلال عملکرد جنسی هستند و انتظار می‌رود تا سال ۲۰۲۵ این آمار دو برابر شود.^(۱۲) نکته قابل توجه این است که، شایع‌ترین مشکل درمان نشده در جوامع مختلف اختلال عملکرد جنسی است طوری که بیماران، ۷۰ تا ۹۰٪ موارد این اختلال را گزارش نمی‌کنند.^(۱۳) در کشور آمریکا تعداد مردان مبتلا به این اختلال ۳۰ میلیون نفر می‌باشد.^(۱۴) در کشور ما حدوداً ۳ میلیون زوج از این مشکل رنج می‌برند و تنها حدود ۱٪ آنها تحت درمان قرار گرفته اند.^(۱۵) اولین قدم و چه بسا مشکل‌ترین مسئله در این بیماران پذیرش وجود

بیماری‌های مزمن کبد، نهمین علت مرگ و میر در دنیا و مهمترین علت آن بیماری هپاتیت مزمن ویروسی می‌باشد.^(۱) هپاتیت ویروسی یکی از پنج عامل عفونی مرگ زودرس در سطح جهان می‌باشد و سالیانه حداقل یک میلیون نفر از جمیعت جهان در اثر هپاتیت ویروسی از بین می‌روند.^(۲) ابتلا به ویروس هپاتیت B و C می‌تواند منجر به عفونت‌های حاد و یا مزمن گردد و حدود ۹۵-۹۰٪ بدخیمی‌های کبد را شامل می‌شوند.^(۳) احتمال بروز هپاتیت مزمن در هپاتیت نوع B حدود ۵٪ و در نوع C حدود ۸۰٪ می‌باشد.^(۴) هپاتیت B شدیدترین عفونت ویروس کبدی در جهان است و شایعترین علت سیروز کبدی و مهمترین علت مرگ و میر بیماری‌های کبدی در ایران است.^(۴) میزان مرگ و میر سالانه از بیماری‌های حاصله از ویروس هپاتیت B در دنیا ۱/۲ میلیون نفر می‌باشد که اغلب بیماران مبتلا به هپاتیت مزمن B بدون علامت هستند مگر اینکه به سمت سیروز پیشرفت داشته باشند.^(۵) در کشور ما حدود یک میلیون و ۴۰۰ هزار نفر به هپاتیت B و C الوده‌اند که از این بین ۳۰۰ تا ۴۰۰ هزار نفر آلوده به ویروس هپاتیت C می‌باشند.^(۶)

نتایج تحقیقات در مبتلایان به بیماری هپاتیت مزمن نشان می‌دهد که کیفیت زندگی این بیماران، بخصوص در مردان مبتلا به هپاتیت مزمن، در ابعاد مختلف پایین است. یکی از علل پایین بودن کیفیت زندگی اختلال در عملکرد جنسی است که خود می‌تواند بر شرایط روحی- روانی، اجتماعی و جسمی این بیماران تاثیر بگذارد.^(۶)

اختلال عملکرد جنسی (Erectile Dysfunction) بر کیفیت زندگی میلیون‌ها مرد و شریکان جنسی آنها در جهان اثر می‌گذارد و بسیاری از آنها ترجیح می‌دهند در سکوت رنج بکشند.^(۶) سازمان بهداشت جهانی، بهداشت جنسی را یکپارچگی و هماهنگی میان ذهن، احساس و جسم می‌داند که جنبه‌های اجتماعی و عقلانی انسان را در مسیر ارتقاء شخصیت او سوق داده و منجر به ایجاد ارتباط و عشق می‌شود. لذا هرگونه اختلال که منجر به ناهمانگی و در نتیجه عدم رضایت از رابطه جنسی شود، می‌تواند اختلال عملکرد جنسی را به همراه داشته باشد.^(۷)

معیار International Classification of Diseases 10th Revision (ICD-10) اختلال عملکرد جنسی را ناتوانی فرد برای شرکت در رابطه جنسی دلخواه می‌داند که می‌تواند ناشی از مشکلاتی با منشاء زیست‌شناختی و تعارضات روانی باشد. یکی از

که این مسئله، خود در ایجاد اختلال عملکرد جنسی (اختلال نعروظ) نقشی ثابت شده دارد (۱۷).

هدف این پژوهش، بررسی میزان افسردگی و ارتباط آن با شدت تخریب عملکرد جنسی در گروه‌های مورد نظر است تا با دستیابی به آمار و اطلاعات، برنامه‌ریزی در جهت پیشگیری و درمان اختلالات و تحکیم مبانی خانواده برداشته شود و از آنجایی که پژوهشگر با بیماران هبایت مزمن کار کرده و یکی از مشکلات عمدۀ این بیماران را اختلال در عملکرد جنسی شناسایی کرده است و با در نظر گرفتن این که عملکرد جنسی می‌تواند تحت تاثیر عوامل محیطی قرار گیرد، پژوهشگر تصمیم گرفت تا ارتباط و میزان تاثیر پارامترهای فوق (افسردگی و هپاتیت مزمن) را با اختلال عملکرد جنسی سنجیده و نهایتاً چنانچه ارتباطی وجود داشته باشد، به مراکز مربوطه پیشنهاد می‌گردد که مشاوره جنسی و روانی برای این بیماران انجام گیرد.

روش‌ها

این مطالعه، یک مطالعه توصیفی – تحلیلی از نوع همبستگی و مقطعی است. جامعه پژوهش بیماران مرد مبتلا به هپاتیت مزمن مراجعه کننده به مرکز تحقیقات گوارش و کبد دانشگاه علوم پزشکی بقیه الله الاعظم (عج) می‌باشند. شرایط ورود به مطالعه عبارت بود از: بیماران مرد مبتلا به یکی از انواع مزمن هپاتیت C و B که دارای مشخصات زیر باشند:

متاهل، عدم ابتلا به دیابت، اترواسکلروز، نارسایی قلبی، فشار خون بالا، سرطان پروستات، بیماری‌های مزمن کلیوی، عدم ابتلا به اختلال عملکرد جنسی قبل از تشخیص هپاتیت، عدم استفاده از داروهای موثر بر اختلال عملکرد جنسی از قبیل: متیل دوپا، کلونیدین، اسپرینولاکتون، ضدافسردگی‌های سه حلقه‌ای، فنتوتیازین‌ها، بنزو دیازپین‌ها، باربیتورات‌ها، استروئن، سایمیدین و کتوکونازول، عدم استفاده از کاندوم جهت پیشگیری از بارداری.

نمونه‌گیری به روش آسان انجام شد و تعداد کل نمونه پژوهش ۷۰ نفر بود. محیط انجام این پژوهش، مرکز تحقیقات گوارش و کبد دانشگاه علوم پزشکی بقیه الله الاعظم (عج) بود. ابزار گردآوری داده‌ها پرسشنامه شامل سه بخش بود. بخش اول ابزار گردآوری اطلاعات مشخصات دموگرافیک

مشکل می‌باشد زیرا پس از آن می‌توان به آسانی روشی جهت درمان آن یافت (۳).

اهمیت پرداختن به این بیماری تنها به علت شایع بودن آن نیست بلکه از آن جهت است که اگر دقت کنیم، متوجه می‌شویم که ناتوانی جنسی مردان نه تنها تاثیر بسیار زیادی بر روی کیفیت زندگی افراد دارد، بلکه مشکل مشترکی است که خود شخص و همسر او را تحت تاثیر قرار می‌دهد و باعث اضطراب، افسردگی و کاهش برداشت شخصی از زندگی زناشویی افراد و از بین رفتن اعتماد به نفس می‌شود که هر یک به تنها باید باعث افزایش عوارض روحی و اجتماعی مربوط به این بیماری می‌شود.

در حالی که برخی از بیماران مبتلا به بیماری هپاتیت مزمن عملکرد جنسی طبیعی دارند، برخی دیگر از بیماران در ابعاد مختلف عملکرد جنسی (میل جنسی، انزال، برانگیختگی، ارگاسم و نعروظ) مشکلاتی را با شدت‌های مختلف بیان می‌کنند (۱۴).

از طرفی دیگر هپاتیت مزمن از جمله بیماری‌هایی است که سبب خستگی و اختلالات خلق در بیماران می‌شود. خستگی و به ویژه اختلالات خلق از جمله افسردگی، عوارضی هستند که به دنبال آن بیماران علاقه خود را نسبت به مسائل جنسی به نسبت زیادی از دست می‌دهند و از طرفی اگر جهت رفع افسردگی خود دارویی مصرف نمایند (داروهای ضد افسردگی)، عملکرد جنسی آنها به ویژه در بعد نعروظ تحت تاثیر قرار گرفته و باز هم مختل می‌شود (۱۵). در چنین مواردی مشاوره با متخصص جهت شناسایی منشاء اختلال عملکرد جنسی بسیار مهم و مفید است. شناسایی منشاء اختلال باعث تصمیم‌گیری اصولی در جهت درمان این بیماران خواهد شد.

بر اساس مطالعه Krauss و همکاران، که به بررسی میزان شیوع اختلال عملکرد جنسی در بیماران مرد مبتلا به هپاتیت مزمن C و تاثیر آن بر کیفیت زندگی این بیماران پرداخته بودند، پس از ارزیابی ۳۵۰ بیمار با شرایط فوق، به این نتیجه رسیدند که بین عفونت هپاتیت مزمن C و اختلال عملکرد جنسی رابطه مستقیم و بسیار قوی وجود دارد و این بیماران در ابعاد پنجمگانه عملکرد جنسی دچار اختلال می‌شوند و شدت این اختلال در مقایسه با گروه کنترل که بیماری هپاتیت مزمن C را ندارند، از نظر آماری معنادار می‌باشد (۱۶).

مطالعه Jensen و همکاران، در همین رابطه بیان می‌کند، بیماران مبتلا به بیماری هپاتیت مزمن C، به دلیل مصرف داروهای ضد ویروسی، بسیار مستعد اختلالات خلقی از جمله افسردگی هستند

گرفتند و جهت تحلیل آماری، از آمار توصیفی (فراوانی، درصد و نمودارها) و استنباطی (آزمون Chi Squer، آزمون اسپرمن Spearman و آزمون Exact Fisher) استفاده شد.

یافته‌ها

میانگین سنی واحدهای پژوهش ۴۵/۵۶ سال و میانگین مدت زمان ابتلا به بیماری ۶/۸۱ سال بود. سطح تحصیلات زیر دیپلم، ۶/۷٪ شاغل، ۶۵/۷٪ مبتلا به هپاتیت مزمن نوع B و ۳۴/۳٪ مبتلا به هپاتیت نوع C، ۳/۷۴٪ بیماران اختلال نعروظ متوسط و ۱۷/۱٪ اختلال نعروظ شدید و ۸/۶٪ اختلال نعروظ خفیف و ۴۰٪ بیماران سطح افسردگی خفیف، ۳۷/۱٪ سطح افسردگی متوسط و ۲۲/۹٪ سطح افسردگی شدید داشتند. ارتباط آماری معناداری بین اختلال نعروظ و متغیرهای زمینه‌ای، سن، نوع بیماری، میانگین مدت زمان ابتلا به بیماری و سطح تحصیلات وجود نداشت (جدول ۱). همچنین ارتباط آماری معناداری بین اختلال نعروظ و متغیر اصلی، سطح افسردگی مشاهده نشد (جدول ۲).

بوده که به روش مصاحبه با بیمار تکمیل شد و بخش دوم که پرسشنامه International Index Of Erectile Function (IIEF) (بود و این پرسشنامه نیز به روش مصاحبه تکمیل گردید. قسمت سوم ابزار گردآوری داده‌ها پرسشنامه افسردگی beck بود، که به روش خود گزارشی تکمیل گردید.

جهت تعیین روایی پرسشنامه IIEF که یک پرسشنامه استاندارد بین المللی می‌باشد و استفاده از آن در ایران از روش روایی محتوا استفاده شد و برای پایایی آن نیز از آزمون مجدد (Test Retest) استفاده شد. ضریب همبستگی رتبه‌ای (Test Retest) محاسبه ۲۰/۹۸ = گردید. روش کار به این صورت بود که پژوهشگر با مراجعه به مرکز تحقیقات گوارش و کبد دانشگاه علوم پزشکی بقیه الله الاعظم (عج) و ارائه معرفی نامه و کسب اجازه از مسؤول واحد، بیمارانی که از نظر پزشک معالج مبتلا به هپاتیت مزمن بودند را جهت انجام مصاحبه انتخاب کرده و پس از ارائه توضیحات لازم در رابطه با هدف پژوهش، محرمانه بودن اطلاعات و نحوه پاسخ‌دهی به سؤوالات، مصاحبه را شروع می‌کرد. داده‌های کسب شده توسط نرم‌افزار SPSS نسخه ۱۶ مورد تجزیه و تحلیل قرار

جدول ۱: توزیع سطوح مختلف اختلال نعروظ بر حسب متغیرهای زمینه‌ای در بیماران مزمن مبتلا به هپاتیت مزمن

متغیرها	سطوح اختلال نعروظ									
	تعداد		درصد		تعداد		درصد		تعداد	
نتیجه آزمون	جمع	خفیف	متوسط	متندید	کمتر از ۳۰	۳۱-۴۰	۴۱-۵۰	۵۱-۶۰	۶۰+	سن (سال)
$P=0.082$	۱۰۰	۵	۴۰	۲	۴۰	۲	۲۰	۱	۳۰	کمتر از ۳۰
	۱۰۰	۱۶	۶/۲	۱	۶۸/۸	۱۱	۲۵	۴	۳۱-۴۰	
	۱۰۰	۳۰	۶/۷	۲	۸۶/۷	۲۶	۶/۷	۲	۴۱-۵۰	
	۱۰۰	۱۵	۶/۷	۱	۷۳/۳	۱۱	۲۰	۳	۵۱-۶۰	
	۱۰۰	۴	۰	۰	۵۰	۲	۵۰	۲	بیشتر از ۶۰	
$P=0.478$	۱۰۰	۴۶	۶/۵	۳	۷۸/۳	۳۶	۱۵/۲	۷	HBV	نوع بیماری
	۱۰۰	۲۴	۱۲/۵	۳	۶۶/۷	۱۶	۲۰/۸	۵	HCV	
	۱۰۰	۳۶	۱۱/۱	۴	۷۵	۲۷	۱۳/۹	۵	۱-۵ سال	میانگین مدت زمان ابتلا به
	۱۰۰	۲۲	۴/۵	۱	۷۲/۷	۱۶	۲۲/۷	۵	۶-۱۰ سال	
$P=0.304$	۱۰۰	۵	۲۰	۱	۶۰	۳	۲۰	۱	۱۱-۱۵ سال	بیماری (سال)
	۱۰۰	۵	۰	۰	۸۰	۴	۲۰	۱	۱۶-۲۰ سال	
	۱۰۰	۲	۰	۰	۱۰۰	۲	۰	۰	۲۱-۲۵ سال	
	۱۰۰	۱۲	۰	۰	۶۶/۷	۸	۳۳/۳	۴	بی سواد	
$P=0.271$	۱۰۰	۲۵	۱۶	۴	۶۴	۱۶	۲۰	۵	سیکل	سطح تحصیلات
	۱۰۰	۱۸	۰	۰	۸۸/۹	۱۶	۱۱/۱	۲	دیپلم	
	۱۰۰	۹	۲۲/۲	۲	۷۷/۸	۷	۰	۰	فوق دیپلم	
	۱۰۰	۴	۰	۰	۷۵	۳	۲۵	۱	لیسانس	
	۱۰۰	۲	۰	۰	۱۰۰	۲	۰	۰	فوق لیسانس و دکتری	

جدول ۲: توزیع سطوح مختلف اختلال نعوظ بر حسب سطح افسردگی در بیماران مبتلا به هپاتیت مزمن

نتیجه آزمون	جمع		خفیف		متوسط		شدید		سطح اختلال نعوظ		متغیر
	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	(خیف)		
	۱۰۰	۲۶	۳/۸	۱	۸۴/۶	۲۲	۱۱/۵	۳		۱۶-۳۰	سطح افسردگی
P=۰/۴۴۹	۱۰۰	۲۸	۱۰/۷	۳	۷۵	۲۱	۱۴/۳	۴	(متوسط)	۳۱-۴۷	
	۱۰۰	۱۶	۱۲/۵	۲	۵۶/۲	۹	۳۱/۳	۵	(شدید)	۴۸-۶۳	

پژوهشگر نتیجه به دست آمده از این پژوهش به نبودن آموزش‌های ضروری جنسی در مقاطع تحصیلی در ایران بر می‌گردد و این مسئله سبب ناآگاهی عمومی از مسائل جنسی شده و به همین دلیل بین سطوح تحصیلات و اختلال نعوظ اختلاف معنی‌داری وجود ندارد. در این رابطه سویکان به اهمیت آموزش مسائل جنسی تأکید کرده و می‌گوید آموزش مسائل جنسی در مقاطع مختلف تحصیلی می‌تواند از بروز این اختلالات پیشگیری کند و همچنین باعث درمان به موقع این اختلال گردد (۱۹).

با توجه به جدول ۱ در این پژوهش بین نوع بیماری هپاتیت از نظر اختلال نعوظ اختلاف معنی‌داری وجود ندارد (P=۰/۴۷۸). با توجه به اینکه بروز سیروز به دنبال هپاتیت C مزمن با پیدایش کارسینوم سلول کبدی پس از چند دهه مرتبط دانسته شده است (۲۰). انتظار می‌رود عوارض برون کبدی آن نیز بیشتر از هپاتیت مزمن B باشد و همان طور که در جدول ۱ می‌بینیم، درصد بیماران دچار اختلال نعوط شدید، در بیماران مبتلا به هپاتیت C مزمن بیشتر از بیماران مبتلا هپاتیت B مزمن می‌باشند ولی به دلیل ناهمگن بودن نمونه‌ها در این پارامتر از نظر آماری اختلاف معنی‌داری یافت نشد. اگر تعداد بیماران در دو گروه به یک اندازه بود، احتمالاً این ارتباط از نظر آماری هم معنی‌دار می‌شد.

آزمون همبستگی اسپیرمن نشان داد، بین مدت زمان ابتلا به بیماری هپاتیت مزمن از نظر اختلال نعوظ اختلاف معنی‌داری وجود ندارد (P=۰/۳۰۴). از آنجا که هرچه مدت زمان ابتلا به هپاتیت مزمن طولانی‌تر باشد احتمال بروز سیروز کبدی افزایش می‌باید و در سیروز کبدی عوارض برون کبدی

بحث

بر اساس نتایج این مطالعه بین گروههای سنی از نظر اختلال نعوظ اختلاف معنی‌داری وجود ندارد (P=۰/۰۸۲). نتیجه این پژوهش با نتایج به دست آمده از تحقیقی که توسط تودا و همکاران، تحت عنوان بررسی اختلال عملکرد نعوظی در بیماران مبتلا به بیماری مزمن کبد و ارتباط آن با سوء تغذیه پروتئین انجام شد، متفاوت است. در پژوهش مذکور ارتباط معنی‌داری بین سنین مختلف و اختلال عملکرد نعوظی وجود داشت. به طوری که اختلال عملکرد نعوظی در ۵۰٪ بیماران زیر ۵۰ سال، در ۷۹٪ بیماران ۵۰ تا ۵۹ ساله و در ۱۰۰٪ بیماران بالای ۶۰ سال دیده شد (P<۰/۰۰۱). با توجه به جدول ۱ مشاهده می‌کنیم که بین گروههای سنی از نظر اختلال نعوظ اختلاف بالینی معنی‌داری وجود دارد، ولی احتمالاً به دلیل کم بودن تعداد نمونه، از نظر آماری اختلاف معنی‌داری یافت نشد. همچنین در این مطالعه بین سطوح تحصیلات از نظر اختلال نعوظ اختلاف معنی‌داری وجود نداشت (P<۰/۲۷۱).

نتایج این پژوهش در مقایسه با نتایج به دست آمده از پژوهش سویکان و همکاران که تحت عنوان بررسی اختلالات عملکرد جنسی در بیماران مبتلا به هپاتیت C و ارتباط آن با متغیرهای زیستی و روان‌شناختی انجام شد، متفاوت است. سویکان و همکاران به این نتیجه دست یافتند که بین سطوح مختلف تحصیلات از نظر اختلال نعوظ اختلاف معنی‌داری وجود دارد (P<۰/۰۰۱). انتظار می‌رود افراد با تحصیلات بالا آگاهی بیشتری در رابطه با مسائل جنسی داشته باشند. به نظر

جنسی زندگی این بیماران نیز توجه شود. از آنجایی که نتایج مطالعه بیانگر مختل بودن عملکرد جنسی بیماران مبتلا به هپاتیت مزمن می‌باشد و همچنین در مطالعات مختلف نیز این مسئله دیده می‌شود گنجاندن فصلی تحت عنوان بهداشت مردان و دادن آگاهی در رابطه با مسائل جنسی به دانشجویان پرستاری به عنوان فردی که سال‌ها با این بیماران در ارتباط خواهند بود در آموزش پرستاری ضروری به نظر می‌رسد. با توجه به یافته‌های مطالعه اختلال عملکرد جنسی با افزایش سن شدیدتر می‌شود بنابراین به نظر می‌رسد در فصل آموزشی سالمندان توجه ویژه بر این مسئله ضروری می‌باشد. همچنین با توجه به اینکه بین سطوح مختلف تحصیلات از نظر اختلال عملکرد جنسی اختلافی یافت نشد، آموزش دانشجویان پرستاری در این رابطه به جهت اینکه یکی از نقش‌های اساسی پرستار، آموزش می‌باشد، در افزایش آگاهی عمومی از مسائل جنسی بسیار مؤثر خواهد بود.

محدودیت‌ها

دادن پاسخ صحیح به سؤالات در مورد مسایل جنسی از محدودیت‌های پژوهش بود که با اطمینان خاطر دادن به بیماران راجع به محرومانه ماندن اطلاعات تا حدودی کاهش یافت.

تشکر و قدردانی

این مقاله نتیجه طرح تحقیقاتی مصوب دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تهران به شماره قرارداد ۰۵۷۷۸/۱۰/۸۶ مورخ ۰۴/۱۰/۲۵۰ می‌باشد. به همین جهت بر خود لازم می‌دانیم از معاونت محترم پژوهشی دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی تهران، رئیس محترم مرکز تحقیقات گوارش و کبد دانشگاه علوم پزشکی بقیه الله الاعظم (ع) و کارکنان محترم این مرکز و کلیه بیمارانی که همکاری لازم جهت انجام این پژوهش را داشتند، تشکر و قدردانی نماییم.

همچون اختلال نعروظ شیوع بیشتری دارد، با افزایش مدت زمان ابتلا می‌بایست میزان بروز اختلال نعروظ نیز افزایش می‌یافتد که این مسئله در این پژوهش به طور واضح دیده می‌شود و بیش از ۹۰٪ بیماران مبتلا به هپاتیت مزمن که مدت ابتلای آنان بیش از ۱۰ سال است، اختلال نعروظ متوسط تا شدید دارند. به عبارتی، از نظر بالینی ارتباط واضح دیده می‌شود ولی از نظر آماری اختلاف معنی‌داری وجود ندارد. در این پژوهش بین سطوح مختلف افسردگی و اختلال نعروظ اختلاف معنی‌داری وجود نداشت ($P=0.449$). این یافته‌ها مشابه نتایج آروجو و همکاران است، که مطالعه‌ای تحت عنوان ارتباط میان عوامل خطرزای روانی و میزان بروز اختلال نعروظ و به صورت آینده‌نگر در آمریکا انجام داده و نشان دادند بین اختلال عملکرد جنسی و افسردگی ارتباطی وجود ندارد. توضیحی که اروجو در این باره ارائه می‌دهد به صورت زیر است: افسردگی نمی‌تواند علت اختلال عملکرد جنسی باشد. علائم افسردگی ممکن است سبب اختلال عملکرد جنسی شود. اگر افسردگی از نوع شدید و طولانی مدت باشد و اگر مطالعه طولانی‌تر باشد ممکن است ارتباط پیدا شود. وجود افسردگی به صورت طولانی مدت علت اختلال عملکرد جنسی نیست. به عبارتی اثر آن بر اختلال عملکرد جنسی ممکن است گذرا باشد، یعنی عوارض افسردگی در دراز مدت که به دلیل رعایت نکردن رژیم درمانی توسط بیمار است می‌تواند باعث بروز اختلال عملکرد جنسی در فرد شود (۲۱).

نتیجه‌گیری

به طور کلی در این پژوهش نشان داده شد که مشخصات فردی و سطح افسردگی در بیماران مبتلا به هپاتیت مزمن بر عملکرد جنسی تأثیری ندارند. ولی از ارتباط داده‌ها چنین استنباط می‌شود که این پارامترها از نظر بالینی مهم بوده و می‌بایست مد نظر تیم درمانی واقع شود و در مراقبت از این بیماران تلاش شود که این پارامترها تعديل شده و به جنبه

References

1. Alavian SM, Bazargard A, Zanganeh HR, Sheikhloo H, Hedayati MR. Medical Viral Hepatitis. Tehran: Noor-o Danesh publication; 2002: 28-32. [In Persian]
2. CDC. A Comprehensive Immunization Strategy to Eliminate Transmission of Hepatitis B Virus Infection in the United States; Recommendations of ACIP Part 1: Immunization of Infants, Children, and Adolescents. MMWR 2005; 54(16).
3. Alavian SM, Toolae SA, Hoseini SM, Hedayati M, Sepehrnia A. Prevalence of Depression in HBV and HCV Patients under treatment by Interferon alfa.KMJ. 2007; 12(2): 161-7. [In Persian]
4. Ebrahimi daryani N, Mousavi M. Auto immune and viral hepatitis. Tehran: teimoorzadeh publication; 2003: 162. [In Persian]
5. Czaja AJ. Autoimmune Hepatitis & Viral Infection. Gasteroenteral Clin North Am 1994; 23(3): 547-66.
6. Shirmohamadi H. Complete Guideline for Diagnosis of Sexual Disorder. Tehran: Jamee negar publication; 2004. [In Persian]
7. Jahanfar SH. Molaeenejad M. Hand Book of Sexual Disorders. Tehran: Salemi publication; 2001:11-79. [In Persian]
8. World Health Organization. The ICD-10 International Classification of Mental and Behavioural Disorders. 10th ed. Clinical Descriptions and Diagnostic Guidelines; 1993.
9. Feldman HA, Goldstein I, Hatzichristou DG, Krane RJ, McKinlay JB. Impotence and Its Medical and Psychosocial Correlates: Results of The Massachusetts Male Aging Study. J Urol 1994;151(1):54-61.
10. Glasser D, Sweeney M. Prevalence of Erectile Dysfunction in Four Countries: Italy, Brazil, Malaysia, and Japan. Cross-National Study Group. Proceeding of the International Consultation on Erectile Dysfunction; 1999; Paris, France.
11. Benet AE, Melman A. The Epidemiology of Erectile Dysfunction. Urol Clin North Am 1995; 22(4):699-709.
12. Lewis RW. Epidemiology of Erectile Dysfunction. Urol Clin N Am 2001; 28: 116- 209.
13. Ansong KS, Lewis.C, Jenkins.P, Bell.J. Epidemiology of Erectile Dysfunction: a Community-Based Study in Rural Newyork State. Ann Epidemiol 2000; 10: 293 -6.
14. Nicole C .How Hepatitis C Can Affect a Patient Sex Life, Hepatitis C Information. 2007. http://www.hepatitiscentral.com/mt/archives/2007/03/how_hepatitis_c.html
15. Margaret RH, Nusbaum DO. Chronic Illness and Sexual Functioning. Ameri Fami Physic 2003; 67(2).1-12.
16. Kraus MR, Schäfer A, Bentink T, Scheurlen M, Weissbrich B, Al-Taie O, et al. Sexual Dysfunction in Males with Chronic Hepatitis C and Antiviral Therapy: Interferon-Induced Functional Androgen Deficiency or Depression? J of Endocrinol 2005; 185, 345-52.
17. Jensen SB, Gluud.C. Sexual Dysfunction in Men with Alcoholic Liver Cirrhosis. Liver 2005; 5(2): 94-100.
18. Toda K, Miwa Y, Kuriyama S, Fukushima H, Shiraki M, Murakami N, et al. Erectile Function in Patients with Chronic Viral Liver Disease: it's relevance to Protein Malnutrition. J of Gastroenterol 2005; 40(9): 894-900
19. Soykan A, Boztaş H, Idilman R, Ozel ET, Tüzün AE, Ozden A, et al. Sexual Dysfunction in HCV Patients and It's Correlations with Psychological and Biological Variables. Int J Impot Res 2005; 17(2):175 -9.
20. Armstrong GL, Wasley A, Simard EP, McQuillan GM, Kuhnert WL, Alter MJ. The Prevalence of Hepatitis C Virus Infection in the United States: 1999 through 2002. Ann Intern Med 2006; 144(10):705-14.

21. Araujo AB, Durante.R, Feldman.HA, Goldstein.I, McKinlay.JB. The Relationship Between Depressive Symptoms and Male Erectile Dysfunction: Cross-Sectional Results From the Massachusetts Male Ageing Study. Psychosom Med 2000; 60:458–65.

Assessment the Correlations of Erectile Dysfunction with Depression in Patients with Chronic Hepatitis

Seyyed Qasem mousavi¹, Ahmad Ali Asadinoghabi², Abbas Hooshmand³, Abbas Mehran⁴, Seyyed Moayed Alavian⁵, Siamak Mohebbi⁶

Original Article

Abstract

Background: Erectile dysfunction (ED) is recognized as a major health problem .Chronic diseases such as chronic hepatitis, and its treatment can have negative effect on erectile function.

The aim of this study was assessment the correlations of Erectile Dysfunction with depression in patients with Chronic hepatitis

Methods: In this descriptive and analytical study, 70 male patients with chronic hepatitis evaluated by IIEF standard questionnaire for assessing Sexual dysfunction. Also the Beck depression Scale used for assessing the depression level. Data were analyzed by using of SPSS 16 software.

Findings: The mean of patients age was 45-56 year; the mean of chronic Hepatitis infection duration was 6.81year; 46 (65.7%) and 24 (34.3%) patients were HBV and HCV respectively.

In the most of the patients (74.3%) ED was observed moderate and severity of depression in the most of the patient (40%) was mild. depression levels could not still significantly predict the ED ($P= 0.449$) and between biological variables and ED didn't found significantly correlations.

Conclusion: Our results indicate that there is no significantly a correlation between ED, depression level and demographic.

Keywords: Erectile Dysfunction, Depression, Chronic Hepatitis

Citation: Mousavi SQ, Asadinoghabi AA, Hooshmand A, Mehran A, Alavian SM, Mohebbi S. Assessment the Correlations of Erectile Dysfunction with Depression in Patients with Chronic Hepatitis. J Health Syst Res 2013; 9(7): 671-663

Received date: 19/02/2013

Accept date: 25/06/2013

¹ . Ph.D candidate of Nursing. Medical-Surgical Group, Faculty of Nursing and Midwifery, Tehran University Of Medical Sciences, Tehran, Iran (Corresponding Author) Email: sq_mousavi@yahoo.com

² . Assistant Professor and Faculty member of Nursing and Midwifery, Tehran University Of Medical Sciences, Tehran, Iran

³ . MSN and Faculty member of Nursing and Midwifery, Tehran University Of Medical Sciences, Tehran, Iran

⁴ . MSc of Statistics and Faculty member of Nursing and Midwifery, Tehran University Of Medical Sciences, Tehran, Iran

⁵ . MD, Professor in Medicine and Faculty member of Baghiatollah University of Medical Sciences, Tehran, Iran

⁶ . Assistant Professor, Department of Public Health, School of Health, Qom University of Medical Sciences, Qom, Iran