Birjand University of Medical Sciences

Journal of Birjand University of Medical Sciences

Short Communication

Effect of sexual counseling based on the PLISSIT model on the quality of sexual life and emotional divorce of hemodialysis patients in the special diseases center of Birjand City in Iran

Eshrat Saeedi bazkhane[1], Hamideh Hosseini[2], Marzieh Torshizi[2]*

ABSTRACT

Considering the sexual problems in hemodialysis patients and the need for intervention in this regard, this study aimed to investigate the effect of sexual counseling based on the Permission, Limited Information, Specific Suggestions, and Intensive Care (PLISSIT) model on the quality of sexual life and emotional divorce of hemodialysis patients. This semi-experimental randomized controlled study was conducted on 60 hemodialysis patients who met the inclusion criteria of the study. The intervention group received sexual counseling based on the PLISSIT model, and the control group received only routine care. The standard questionnaire on sexual life quality and emotional divorce by Gottmann was completed before and one month after the intervention. The average score of the quality of sexual life and emotional divorce in the intervention group showed a significant increase after the intervention compared to before the intervention ($P<0.001$); however, the difference before and after in the control group was not significant. According to the results of this study, sexual counseling based on the PLISSIT model had a positive effect on the quality of sexual life of hemodialysis patients and also emotional divorce. Therefore, this training can be useful and effective in solving the sexual problems of dialysis patients.

Keywords: Emotional divorce, Hemodialysis, PLISSIT model, Quality of sexual life

Citation: Saeedi bazkhane E, Hosseini H, Torshizi M. [Effect of sexual counseling based on the PLISSIT model on the quality of sexual life and emotional divorce of hemodialysis patients in the special diseases center of Birjand City in Iran]. J Birjand Univ Med Sci. 2024; 31(4): 338-345. [Persian]

DOI 10.61186/JBUMS.31.4.338

Received: June 22, 2024 **Accepted:** February 15, 2025

[1] MsC of Nursing, School of Nursing and Midwifery, Birjand University of Medical Sciences, Birjand, Iran

[2] Department of Midwifery, School of Nursing and Midwifery, Birjand University of Medical Sciences, Birjand, Iran

***Corresponding author:** Department of Midwifery, School Nursing and Midwifery, Birjand University of Medical Sciences, Birjand, Iran

Tel: +985632381412 Fax: +985632381412 E-mail: Torshizimbir3@gmail.com

[Downloaded from jbums.bmsu.ac.ir at 2026-1-2]

[DOI: 10.61186/JBUMS.31.4.338]

مقاله کوتاه

تأثیر مشاوره جنسی بر اساس مدل PLISSIT بر کیفیت زندگی جنسی و طلاق عاطفی بیماران همودیالیزی مرکز بیماری‌های خاص شهر بیرجند

عشرت سعیدی بازخانه[1]، حمیده حسینی[2]، مرضیه ترشیزی[2]*

چکیده

با توجه به وجود مشکلات جنسی در افراد تحت همودیالیز و لزوم مداخله‌ای در این خصوص این مطالعه با هدف تأثیر مشاوره جنسی بر اساس مدل PLISSIT بر کیفیت زندگی جنسی و طلاق عاطفی بیماران همودیالیزی انجام شد. این مطالعه نیمه‌تجربی شاهددار تصادفی بر روی ۶۰ نفر از بیماران همودیالیزی که شرایط ورود به مطالعه را داشتند؛ صورت گرفت. برای گروه مداخله مشاوره جنسی بر اساس مدل PLISSIT انجام شد و گروه کنترل تنها مراقبت‌های روتین را دریافت نمودند. پرسشنامه استاندارد کیفیت زندگی جنسی و طلاق عاطفی گاتمن قبل و یک ماه بعد از اتمام مداخله تکمیل شدند. میانگین نمره کیفیت زندگی جنسی و طلاق عاطفی در گروه مداخله بعد از مداخله نسبت به قبل از مداخله افزایش معناداری را نشان داد (P<۰/۰۰۱)؛ اما در گروه کنترل تفاوت قبل با بعد معنادار نبود. براساس نتایج این مطالعه مشاوره جنسی براساس مدل PLISSIT بر کیفیت زندگی جنسی بیماران همودیالیزی تأثیر مثبت داشته و طلاق عاطفی کاهش یافته است. لذا به‌کارگیری این آموزشی می‌تواند مفید بوده و به عنوان یک روش مؤثر جهت حل مشکلات جنسی بیماران دیالیزی به‌کار گرفته شود.

واژه‌های کلیدی: طلاق عاطفی، همودیالیز، مدل PLISSIT، کیفیت زندگی جنسی

مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی بیرجند. ۱۴۰۳؛ ۳۱ (۴): ۳۴۵-۳۳۸.

دریافت: ۱۴۰۳/۰۴/۰۲ پذیرش: ۱۴۰۳/۱۱/۲۷

[1] کارشناس ارشد پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی بیرجند، بیرجند، ایران

[2] گروه مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی بیرجند، بیرجند، ایران

***نویسنده مسئول:** گروه مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی بیرجند، بیرجند، ایران

آدرس: خراسان جنوبی- بیرجند- دانشگاه علوم پزشکی بیرجند- دانشکده پرستاری و مامایی - گروه مامایی

تلفن: ۰۵۶۳۲۳۸۱۴۱۲ نمابر: ۰۵۶۳۲۳۸۱۴۱۲ پست الکترونیکی:Torshizimbir3@gmail.com

[DOI: 10.61186/JBUMS.31.4.338]

مقدمه

همودیالیز یکی از رایج‌ترین درمان‌ها در بیماران مبتلا به مشکلات کلیوی مرحله نهایی است (۱). بیماران همودیالیزی با مشکلات جسمی، روانی و اجتماعی متعددی مواجه هستند که اثرات زیادی بر زندگی آنان می‌گذارد (۱). یکی از اختلالاتی که در این بیماران وجود دارد؛ اختلال عملکرد جنسی است که حدود ۴۱-۹۳٪ آن، چندعاملی است. عواملی همچون: عدم تعادل هورمونی، اختلالات عروقی، عصبی، افسردگی، استفاده از داروهای ضدفشارخون و ضدافسردگی‌ها می‌تواند منجر به اختلال عملکرد جنسی شود (۱). اختلالات جنسی مردان همودیالیزی ناشی از عدم نعوظ و در زنان همودیالیزی ناشی از عوامل روانی می باشد (۱). از طرفی عملکرد جنسی طبیعی احتیاج به سالم بودن محور هیپوتالاموس ـ هیپوفیز – گناد دارد که منجر به ترشح مقدار کافی هورمون‌های جنسی می‌شود. در افراد اورمیک این تعادل هورمونی به‌هم می خورد، لذا در افراد همودیالیزی اختلال عملکرد جنسی به وجود می‌آید (۱).

یکی از مسائلی که از اختلالات جنسی تأثیر می‌پذیرد؛ کیفیت زندگی جنسی است که به مفهوم احساس جذابیت جنسی، علاقمندی و شرکت در فعالیت جنسی و ادراک عملکرد جنسی اطلاق می‌گردد (۲). مطالعات موجود نشان دهنده کیفیت زندگی جنسی پایین در بیماران دیالیزی می‌باشد (۳, ۴). اجزای کیفیت زندگی جنسی شامل عملکرد جنسی، توانایی جنسی، خودکارآمدی جنسی، رضایت‌مندی جنسی، رضایت‌مندی از روابط است (۵). یکی از انواع طلاق، طلاق عاطفی است که زوجین فقط زیر یک سقف زندگی می‌کنند؛ درحالی که ارتباط میان آن‌ها کاملاً قطع شده یا بدون میل و رضایت است (۶).

درمان‌های مختلفی برای بهبود اختلالات جنسی به‌کار می‌رود که می‌تواند عوارض متعددی را به دنبال داشته باشد؛ یکی از این درمان‌ها استفاده از داروهای متسع‌کننده عروق است که می‌تواند عوارض قلبی به دنبال داشته باشد (۷). همچنین هورمون درمانی نیز می‌تواند با عوارضی همچون: کاهش میل جنسی و افزایش احتمال سرطان پستان همراه باشد (۷)؛ لذا باتوجه به عوارض این روش‌ها و تأثیر افزایش اطلاعات جنسی بر عملکرد جنسی استفاده از روش‌های آموزشی کارآمدتر است (۷).

به دلیل اینکه بسیاری از موارد اختلال عملکرد جنسی به دلیل مسائل روانی رخ می‌دهد؛ بنابراین آموزش در خصوص جنسیت و تمایلات در این موارد ضروری است که به آن دانش جنسی گفته می‌شود (۷). برای افزایش دانش جنسی در افراد آموزش اصولی و با برنامه‌ریزی و چارچوب مناسب حائز اهمیت است؛ یکی از مدل‌های جامع مورد استفاده در زمینه مشکلات جنسی که متداول و به‌کارگیری آن ساده است؛ مدل PLISSIT [1]می‌باشد (۸). مدل PLISSIT به ترتیب شامل مراحل اجازه، اطلاعات محدود، پیشنهادات ویژه، درمان‌های اختصاصی‌تر و ارجاع می‌باشد که به ترتیب مشاوره بر مبنای آن برای افراد دچار مشکلات جنسی انجام می‌شود (۳).

لذا با توجه به وجود مشکلات جنسی در بیماران همودیالیزی و ضرورت انجام مداخلات مؤثر برای درمان این مشکل، این مطالعه به هدف بررسی تأثیر مشاوره به روش PLISSIT در بیماران همودیالیزی بیمارستان ولیعصر و مرکز بیماری های خاص شهر بیرجند انجام شد .

روش تحقیق

این مطالعه به صورت نیمه‌تجربی شاهددار تصادفی پس از اخذ کد اخلاق (IR.bums.Rec.1396.266) بر روی ۶۰ بیمار تحت همودیالیز (۳۰ نفر گروه مداخله و ۳۰ نفر گروه کنترل) که به بخش همودیالیز بیمارستان ولیعصر و مرکز بیماری‌های خاص بیرجند در سال ۱۳۹۷ مراجعه کرده بودند؛ انجام شد. معیارهای ورود به مطالعه شامل: افراد متأهل در سن ۱۸ تا ۶۵ سال تحت همودیالیز، عدم بارداری خانم‌ها، نداشتن سابقه مصرف داروهای روان‌گردان و ضدافسردگی، عدم وجود سابقه تروما به لگن، عدم ابتلا به ناتوانی‌های پیشرفته و معلولیت، عدم مواجهه با بحران‌های شدید (مرگ عزیزان، بیکاری و ...) در طی ۶ ماه اخیر بودند. معیارهای خروج از مطالعه عبارت بودند از: عدم تمایل به ادامه شرکت در

[1] Permission, Iimited information, Specific suggestions, Intensive therapy

[DOI: 10.61186/JBUMS.31.4.338]

مطالعه و ایجاد هر گونه مشکل در حین مطالعه برای بیماران که معیارهای ورود به مطالعه را نقض کند. ابزار گردآوری داده‌ها شامل پرسش‌نامه اطلاعات دموگرافیک، کیفیت زندگی جنسی زنان – مردان و طلاق عاطفی گاتمن بود. پرسش‌نامه کیفیت زندگی جنسی مردان -(Sexual Quality Of Life - Men)) دارای ۱۱ سؤال و زنان (Sexual Quality Of Life- Famale) دارای ۱۸ سؤال است. هر سؤال به صورت مقیاس لیکرت ۶ گزینه‌ای از کاملاً موافق (۶) تا به طور کامل مخالف (۱) نمره‌گذاری شده است، کسب نمره بالاتر نشان دهنده کیفیت زندگی جنسی بهتر می‌باشد. در پژوهش حاضر، به‌منظور همسان‌سازی زنان و مردان، نمره به دست آمده به تعداد گویه‌ها تقسیم شد و حداقل نمره ۱ و حداکثر نمره دریافتی۶ در نظر گرفته شد. پایایی پرسش‌نامه کیفیت زندگی جنسی زنان و مردان به ترتیب در ایران توسط معصومی و همکاران و سادات و همکاران با ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۳ و۰/۹۴محاسبه شد (۶، ۹). پرسش‌نامه طلاق عاطفی گاتمن شامل جملاتی درباره جنبه‌های مختلف زندگی است که ممکن است فرد با آن موافق یا مخالف باشد. این مقیاس ۲۴ سؤال دارد (بله=۱، خیر=۰) اگر جمع پاسخ‌های مثبت برابر ۸ و بالاتر باشد، یعنی زندگی زناشویی فرد در معرض جدایی قرار داشته و نشان‌دهنده طلاق عاطفی است. پایایی این پرسش‌نامه در پژوهش پورحسین و بی دست (۲۰۱۴) با ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۳ به تأیید رسیده است (۱۰).

پژوهشگران پس از اخذ مجوز اخلاق به مراکز مورد نظر مراجعه نمودند. در صورت دارا بودن معیارهای ورود و اخذ رضایت آگاهانه پرسش‌نامه اطلاعات دموگرافیک، پرسش‌نامه کیفیت زندگی جنسی و طلاق عاطفی گاتمن توسط شرکت‌کننده‌ها تکمیل گردید و شرکت‌کنندگان با روش تصادفی طبقه‌بندی شده در دو گروه کنترل و مداخله قرار گرفتند. در ابتدا زنان و مردان واجد شرایط تفکیک و سپس به‌طور جداگانه بر اساس تعداد نمونه‌ها به دو گروه کنترل و مداخله تقسیم شدند. در گروه مداخله مشاوره جنسی بر اساس مدل PLISSIT جلسات ۶۰ تا ۹۰ دقیقه‌ای؛ جلسات به صورت هفتگی به مدت ۴ هفته توسط پژوهشگر برای خانمها و کمک پژوهشگر آقا و آموزش دیده در زمینه سکسولوژی برای آقایان ارائه شد. جلسه۱: شروع پرسش با چند سؤال باز توسط پژوهشگر و اجازه صحبت در خصوص مسائل و مشکلات توسط شرکت‌کننده. جلسه۲: توضیح در مورد آناتومی، عملکرد جنسی و ... در جلسه سوم: ارائهٔ پیشنهاد ویژه و خاص به بیمارانی که نیاز به پیشنهاد ویژه و مرتبط با مشکل داشتند با توجه به نتایج جلسات قبلی (برای ۴۳ نفر جلسه سوم برگزار گردید و ۱۷ نفر نیازی به جلسه سوم نداشتند) انجام شد. جلسه چهارم: طبق نظر سکسولوژیست برای کسانی که مشکلات جنسی شدید یا طولانی مدت دارند؛ برای درمان های اختصاصی تر باید ارجاع شوند که در این مطالعه هیچ فردی به این مرحله نیاز نداشت. در گروه کنترل فقط مراقبت‌های معمول پرستاری را دریافت نمودند. پرسش‌نامه‌ها یک ماه بعد از جلسات در هر دو گروه مداخله و کنترل تکمیل شد. داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار spss نسخه ۲۲ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. جهت توصیف مشخصات واحدهای پژوهش از آمار توصیفی شامل فراوانی و میانگین و انحراف معیار استفاده شد. نرمالیتی داده‌ها با آزمون کولموگروف اسمیرنوف بررسی شدند. که با توجه به نرمال بودن داده‌ها از آزمون‌های تی مستقل و تی زوجی استفاده شد. همچنین برای متغیرهای اسمی از آزمون‌های دقیق فیشر و کای اسکوئر استفاده شد. سطح معنی‌داری $P<۰/۰۵$ در نظر گرفته شد.

یافته‌ها

نتایج مطالعه نشان داد که دو گروه کنترل و مداخله از نظر مشخصات دموگرافیک با یکدیگر تفاوت معناداری نداشتند ($P>۰/۰۵$)(جدول۱). قبل از مطالعه از نظر میانگین نمره کیفیت زندگی جنسی بین دو گروه مداخله و کنترل تفاوت آماری معناداری وجود نداشت ($P=۰/۸$)، میانگین نمره کیفیت زندگی جنسی در گروه مداخله، قبل از مداخله ۳/۷۴±۰/۷۸ و چهار هفته بعد از مداخله ۴/۳۶±۰/۸۲ ($P<۰/۰۰۱$) و در گروه کنترل، قبل از مداخله ۳/۷۹±۰/۷۹ و چهار هفته بعد از مداخله ۳/۸±۰/۷۹ ($P=۰/۸۸$) بود. همچنین میانگین نمره کیفیت زندگی جنسی دو گروه مداخله و کنترل، چهار هفته پس از مداخله با یکدیگر تفاوت آماری معناداری داشتند ($P=۰/۰۱$) و نیز میانگین تغییرات نمره کیفیت زندگی جنسی

[DOI: 10.61186/JBUMS.31.4.338]

در گروه مداخله به‌طور معناداری بالاتر از گروه کنترل بود (جدول۲).

بر اساس نتایج مطالعه میانگین نمره طلاق عاطفی قبل از مداخله در دو گره مداخله و کنترل تفاوت معناداری نداشت (P=۰/۱۵) اما میانگین نمره طلاق عاطفی چهار هفته بعد از مداخله در دو گروه مداخله و کنترل تفاوت معناداری داشت (P=۰/۰۲). همچنین میانگین نمره طلاق عاطفی در گروه مداخله چهار هفته بعد از مداخله نسبت به قبل از مداخله افزایش معنی‌داری را نشان داد (P=۰/۰۰۲) درحالی‌که در گروه کنترل این تفاوت معنی‌دار نبود (P=۰/۳۴). میانگین تغییرات نمره طلاق عاطفی در گروه مداخله به‌طور معنی‌داری بالاتر از گروه کنترل بود (جدول ۳).

جدول۱- مقایسه توزیع فراوانی مشخصات دموگرافیک در افراد دو گروه مداخله و کنترل

متغیر		مداخله n=۳۰ انحراف معیار±میانگین	کنترل n=۳۰ انحراف معیار±میانگین	نتیجه آزمون تی مستقل
سن		۵۰/۰±۱۲/۲	۴۷/۴±۱۱/۳	P=۰/۴ ، df=۵۸، t=۰/۸۴
مدت زمان تأهل به ماه		۲۸/۸±۱۲/۷	۲۵/۹±۱۳/۲	P=۰/۴ ، df=۵۷، t=۰/۸۴
تعداد فرزند		۳/۹±۲/۶	۳/۳±۱/۷	P=۰/۳ ،df=۵۳ ،t=۰/۹۹
مدت دیالیز به سال		۲/۷±۱/۸	۳/۸±۳/۲	P=۰/۱ ،df=۵۸ ،t=۱/۶
		مداخله **تعداد(درصد)**	**کنترل** **تعداد(درصد)**	**آزمون دقیق فیشر**
جنس	مرد	(۶۶/۷)۲۰	(۶۶/۷)۲۰	x2 <۰/۰۰۱ p=۱/۰۰
	زن	(۳۳/۳)۱۰	(۳۳/۳)۱۰	
تحصیلات	ابتدایی	(۵۳/۳)۱۶	(۴۰)۱۲	x^2=۵/۸۲ P=۰/۱۲
	سیکل	(۶/۷)۲	(۲۰) ۶	
	دیپلم	(۳۶/۷) ۱۱	(۲۳/۳) ۷	
	دانشگاهی	(۳/۳) ۱	(۱۶/۷) ۵	
شغل	بیکار	(۲۰)۶	(۳۳/۳) ۱۰	x^2=۸/۴۳ P=۰/۱۶
	کارگر	(۶/۷) ۲	(۰) ۰	
	کشاورز	(۶/۷) ۲	(۶/۷) ۲	
	آزاد	(۰) ۰	(۶/۷) ۲	
	بازنشسته	(۳۰) ۹	(۲۰) ۶	
	کارمند	(۰)۰	(۱۰) ۳	
	خانه دار	(۳۶/۷) ۱۱	(۲۳/۳) ۷	
علت نارسایی کلیه	دیابت	(۱۶/۷) ۵	(۳۶/۷)۱۱	x^2=۶/۵۶ P=۰/۲۴
	فشارخون	(۲۶/۷) ۸	(۲۰) ۶	
	کلیه پلی کیستیک	(۳/۳) ۱	(۱۳/۳) ۴	
	فشارخون و دیابت	(۲۳/۳) ۷	(۱۳/۳) ۴	
	فشارخون و کلیه پلی کیستیک	(۳/۳) ۱	(۰) ۰	
	سایر	(۲۶/۷) ۸	(۱۶/۷) ۵	

[DOI: 10.61186/JBUMS.31.4.338]

جدول۲- مقایسه میانگین نمره کیفیت زندگی جنسی قبل و چهار هفته بعد از مداخله در دو گروه مداخله و کنترل

زمان / گروه	قبل از مداخله n=۳۰ انحراف معیار±میانگین	بعد از مداخله n=۳۰ انحراف معیار±میانگین	نتیجه آزمون تی تست زوج شده	تغییرات انحراف معیار±میانگین
مداخله	۳/۷۴±۰/۷۸	۴/۳۶±۰/۸۲	P<۰/۰۰۱وt=۴/۵۵	۰/۶۲±۰/۷۴
کنترل	۳/۷۹±۰/۷۹	۳/۸±۰/۷۹	P=۰/۸۸وt=۰/۱۵	۰/۰۱±۰/۴۲
نتیجه آزمون تی تست مستقل	t=۰/۲۵ P=۰/۸	t=۲/۶۸ P=۰/۰۱		t=۳/۸۹ P<۰/۰۰۱

جدول۳- مقایسه میانگین نمره طلاق عاطفی قبل و بعد از مداخله در دو گروه مداخله و کنترل

زمان / گروه	قبل از مداخله n=۳۰ انحراف معیار±میانگین	بعد از مداخله n=۳۰ انحراف معیار±میانگین	نتیجه آزمون تی تست زوج شده	میانگین تغییرات انحراف معیار±میانگین
مداخله	۱۶/۱۶±۱/۸۹	۱۴/۲۶±۲/۶۵	P=۰/۰۰۲وt=۳/۴۳	-۱/۹±۳/۰۳
کنترل	۱۴/۸±۲/۶۳	۱۵/۲۶±۲/۷۵	P=۰/۳۴وt=۰/۹۷	۰/۴۶±۲/۶۳
نتیجه آزمون تی تست مستقل	t=۱/۴۳ P=۰/۱۵	t=۲/۳ P=۰/۰۲		t=۳/۲۲ P=۰/۰۰۲

بحث

این مطالعه با هدف تعیین تأثیر مشاوره بر اساس مدل PLISSIT بر کیفیت زندگی جنسی و طلاق عاطفی بیماران همودیالیزی انجام شد و نتایج حاکی از این است نمره کیفیت زندگی جنسی در گروه مداخله نسبت به گروه کنترل افزایش یافته است و با توجه به کاهش نمره طلاق عاطفی در گروه مداخله نیز آموزش‌ها بر کاهش طلاق عاطفی هم مؤثر بوده است.

بیماران همودیالیزی مشکلات متعددی را تجربه می‌کنند که بر روند زندگی آنان مؤثر است (۱). یکی از این مشکلات، اختلال عملکرد جنسی است که به دلایل مختلفی رخ می‌دهد (۱). از طرفی یکی از مسائل متأثر از اختلالات جنسی، کیفیت زندگی جنسی است (۴).

در همین راستا مطالعه الوندی جم و همکاران نیز نشان داد که کیفیت زندگی جنسی در بیماران تحت همودیالیز پس از توانبخشی جنسی در گروه مداخله به‌طور معناداری افزایش داشته است (۳) که با مطالعه حاضر همسو می‌باشد. از نقاط قوت این مطالعه نسبت به مطالعه الوندی و همکاران می‌توان به تعداد حجم نمونه بیشتر و زمان مجدد بررسی کیفیت زندگی جنسی اشاره کرد که یک ماه پس از مداخله نیز مورد ارزیابی قرار گرفت.

از طرفی یکی از اجزای کیفیت زندگی جنسی رضایت‌مندی جنسی است که میزان رضایت‌مندی جنسی در بیماران همودیالیزی پایین است (۵)؛ لذا کاهش رضایت‌مندی جنسی می‌تواند زمینه طلاق و جدایی در زوجین را ایجاد کند (۱۱). در مطالعه حاضر، میانگین نمره طلاق عاطفی بعد از مداخله در گروه مداخله به‌طور معناداری کاهش داشت که با نتایج مطالعه سودانی و همکاران همسو می‌باشد(۱۲).

باتوجه به اهمیت اختلالات جنسی و اثرات متعدد و چند بعدی که روی زندگی افراد می‌گذارند و تأثیر و عوارض نامطلوب درمان‌های دارویی؛ به‌دلیل اینکه در بسیاری از موارد اختلالات عملکرد جنسی از مشکلات روانی ناشی می‌شود لذا؛ آموزش اصولی در زمینه مسائل جنسی و افزایش آگاهی جنسی بسیار حائز اهمیت است (۸). دانش جنسی مجموعه‌ای از اطلاعات در خصوص جنسیت و تمایلات می‌باشد (۷). فقدان دانش جنسی بسیار آسیب‌زاست که زمینه افزایش اختلالات جنسی را فراهم می‌کند (۷). بنابر نظر سازمان جهانی بهداشت برنامه‌های آموزش جامع جنسی می‌توانند اختلال عملکرد جنسی را کاهش داده و رفتارهای سلامت را افزایش

[DOI: 10.61186/JBUMS.31.4.338]

دهند (۷). استفاده از روش‌های مختلف در مشاوره بسیار کارآمد است (۷)؛ یکی از مدل‌های جامع اختصاص یافته برای مشکلات جنسی مدل PLISSIT است. در همین راستا Rutte و همکاران در مطالعه‌ای در با آموزش بر اساس مدل PLISSIT بر عملکرد جنسی بیماران دیابتی نشان دادند که استفاده از این مدل منجر به بهبود عملکرد جنسی در بیماران دیابتی شده است (۱۳). لذا این مطالعه همسو با مطالعه حاضر است ولی در جامعه هدف متفاوت می‌باشد.

از نقاط قوت این مطالعه می توان به عدم ریزش نمونه ها و همکاری تمام افراد مورد مطالعه اشاره کرد.

محدودیت‌ها و مشکلات پژوهش شامل شرایط خانوادگی، خستگی ناشی از دیالیز، فشارهای شغلی، تعداد محدود جلسات مشاوره و عدم پیگیری طولانی‌مدت شرکت کنندگان وعدم امکان مشاوره با همسران می‌باشد که می‌تواند بر نتایج موردپژوهش مؤثر باشد.

نتیجه‌گیری

مشاوره جنسی بر اساس مدل PLISSIT برای بیماران همودیالیزی منجر به بهبود کیفیت زندگی جنسی و کاهش طلاق عاطفی شد. بنابراین با برگزاری دوره‌های آموزشی در جهت توانمندسازی ارائه‌دهندگان خدمات بهداشتی و درمانی می‌توان گام مهمی در جهت کاهش مشکلات جنسی و طلاق عاطفی در بین بیماران دیالیزی برداشت.

تقدیر و تشکّر

این پژوهش حاصل پایان‌نامه دانشجویی تحت عنوان تاثیر توانمند سازی جنسی بر کیفیت زندگی جنسی و رضایت زناشویی در بیماران همودیالیزی در مقطع کارشناسی ارشد در سال ۱۳۹۶-۱۳۹۷ با کد اخلاق IR.bums.Rec.1396.266 و کد پروپوزال ۴۵۵۳۲۸ که با حمایت دانشگاه علوم پزشکی بیرجند اجرا شده است. و پژوهشگران مطالعه حاضر مراتب قدردانی خود را از تمامی پرسنل و بیماران مرکز بیماری‌های خاص و بخش همودیالیز بیمارستان ولیعصر بیرجند که در اجرای این پژوهش ما را یاری نمودند؛ اعلام می‌دارند.

ملاحظات اخلاقی

مطالعه حاضر پس از تأیید شورای پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی دانشگاه علوم پزشکی بیرجند و کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی بیرجند با کد ۴۵۵۳۲۸ انجام شد. پژوهشگران تمامی موازین اخلاقی را تحقیق اعم از حفظ محرمانگی، اخذ مجوزها از مراجع ذی صلاح و عدم سوگیری و دخل و تصرف را رعایت نموده اند.

حمایت مالی

نویسندگان این مقاله هیچ نوع کمکی از فرد یا سازمانی دریافت نکرده اند.

مشارکت نویسندگان

عشرت سعیدی بازخانه طراحی مطالعه، جمع آوری داده ها، نگارش مقاله؛ حمیده حسینی نگارش و بازنگری مقاله؛ مرضیه ترشیزی طراحی مطالعه، جمع آوری داده ها و تجزیه و تحلیل داده ها؛ همه نویسندگان نسخه نهایی را خوانده و تایید کرده اند.

تضاد منافع

نویسندگان مقاله اعلام می‌دارند که هیچ گونه تضاد منافعی در پژوهش حاضر وجود ندارد.

[DOI: 10.61186/JBUMS.31.4.338]

منابع

1. Zeighami S, Dehghankhalili S, Heiran K, Azarchehry SP, Heiran A, Sayadi M, et al. Comparison of Male and Female Sexual Dysfunction between Hemodialysis and Peritoneal Dialysis in Patients with End-Stage Renal Disease: An Analytical Cross-Sectional Study. Int J Endocrinol. 2022; 2022(1): 9404025. DOI: 10.1155/2022/9404025
2. Schober JM. Sexual quality of life in an intersexual population: a needs assessment. BJU Int. 2004; 93(s 3): 54-6. DOI: 10.1111/j.1464-410X.2004.04711.x
3. 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. Avicenna J Nurs Midwifery Care 2014; 22(4) :45-52. URL: http://nmj.umsha.ac.ir/article-1-1305-en.html [Persian]
4. Moradi Z, Sadeghi M. Predicting sexual function of dialysis patients based on adherence to treatment regimen and resiliency. Nursing and Midwifery Journal. 2020;18(3): 253-63. URL: http://unmf.umsu.ac.ir/article-1-3974-en.html [Persian]
5. Yilmaz A, Göker C, Koçak OM, Aygör B, Şentürk V, Nergizoğlu G, et al. Sexual functioning in hemodialysis patients and their spouses: results of a prospective study from Turkey. Turk J Med Sci. 2009; 39(3): 405-14. DOI:10.3906/sag-0811-16
6. Momeni K, Azadifard S. The relationship betweensexual knowledge and attitude, and relational beliefs with emotional divorce. Family Pathology, Counseling and Enrichment Journal. 2015; 1(2): 34-45. URL: http://fpcej.ir/article-1-97-en.html [Persian]
7. Karami Z, Soltani F, Ahmadpanah M, Kazemi F, Aghababaei S. Effect of Group Counseling on Sexual Knowledge, Attitude, and Function of Young Women with Sexual Dysfunction: A Randomized Controlled Clinical Trial. Avicenna J Nurs Midwifery Care. 2023; 31(3): 198-207. URL: http://nmj.umsha.ac.ir/article-1-2574-en.html [Persian]
8. Sadat Z, Ghofranipour F, Goshtasebi A, Azin SA. Validity and relibility of the Persian version of the Sexual Quality of Life-Male questionnaire. Payesh (Health Monitor). 2017; 16(1): 73-80. URL: http://payeshjournal.ir/article-1-129-en.html [Persian]
9. Maasoumi R, Lamyian M, Montazeri A, Azin SA, Aguilar-Vafaie ME, Hajizadeh E. The sexual quality of life-female (SQOL-F) questionnaire: translation and psychometric properties of the Iranian version. Reprod Health. 2013; 10(1): 25. DOI: 10.1186/1742-4755-10-25
10. PourHossein, R. & Bidast, F. (2014). Estimation of emotional divorce test verification. Journal of J Rooyesh-e-Ravanshenasi. 2014;13 (8): 27-38. URL: http:// https://www.sid.ir/paper/707306/en [Persian]
11. Frotan SK, Jadid Milany M. Prevalence of sexual dysfunction in volunteers of divorce referred to family court. Daneshvar Med. 2008; 78: 39-44. URL: https://daneshvarmed.shahed.ac.ir/article_1374.html?lang=en [Persian]
12. Sodani M, Karimi S, Shirali Nia K. The effectiveness of counseling with an emphasis on Choice Theory in reducing emotional divorce in couples. Journal of Family Psychology. 2021; 3(2): 83-92. URL: https://www.ijfpjournal.ir/article_245520.html?lang=en [Persian]
13. Rutte A, van Oppen P, Nijpels G, Snoek FJ, Enzlin P, Leusink P, et al. Effectiveness of a PLISSIT model intervention in patients with type 2 diabetes mellitus in primary care: design of a cluster-randomised controlled trial. BMC Fam Pract. 2015; 16(1): 1-9. DOI: 10.1186/s12875-015-0283-0

[DOI: 10.61186/JBUMS.31.4.338]