

## بررسی تأثیر عمل کولپورافی بر رضایتمندی جنسی زنان

نورالسادات کریمان (M.Sc.)<sup>۱</sup>، مرضیه تارویردی (M.Sc.)<sup>۲</sup>، ماهیار آذر (M.D.)<sup>۳</sup>، حمید علوی مجد (Ph.D.)<sup>۴</sup>.

۱- مربی، گروه مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی شهید بهشتی، تهران، ایران.

۲- مربی، گروه مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی مراغه، دانشگاه آزاد اسلامی، مراغه، ایران.

۳- استادیار، گروه روانپزشکی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی شهید بهشتی، تهران، ایران.

۴- دانشیار، گروه آمار، دانشکده پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی شهید بهشتی، تهران، ایران.

### چکیده

زمینه و هدف: با توجه به اینکه علت بسیاری از آشفتگی‌های روانی و ناسازگاری‌های زناشویی ناشی از عدم رضایتمندی جنسی است و سالها بی‌توجهی به گزینه جنسی در انسان عوارض جبران ناپذیری در روابط اجتماعی و زناشویی افراد به جای گذاشته و بنیان خانواده‌ها را فرو ریخته است، بررسی رضایت جنسی در افراد جامعه جهت ارتقاء بهداشت جنسی ضروری می‌باشد. مشکلات جسمی و روانی در بیشتر مواقع باعث اختلالات جنسی می‌شود که شلی عضلات کف لگن یکی از آنهاست و باعث اختلال عملکرد ارگان‌های لگنی و عدم رضایتمندی جنسی زوجین می‌شود. این تحقیق به منظور پاسخ به این فرضیه علمی که آیا جراحی کولپورافی بر رضایت جنسی زنان تأثیر دارد یا خیر انجام شد.

روش بررسی: تحقیق به روش کارآزمایی بالینی (نیمه تجربی) و از نوع قبل و بعد، روی ۶۷ نفر خانم مبتلا به افتادگی ارگان‌های لگنی مراجعه کننده به بیمارستان‌های آموزشی دانشگاه علوم پزشکی تبریز در سال ۱۳۸۲ انجام گرفت. کلیه نمونه‌ها متأهل و دارای فرزند بودند. سابقه طلاق، سابقه جراحی‌های لگنی و پستان، سابقه مصرف داروهای مخدر و افسردگی در خود و همسر، سابقه بیماری زمینه‌ای داخلی در خود و همسر و مشکلات جنسی در همسر نداشتند. هیچیک از این افراد در زمان مطالعه به عفونت‌های ادراری و تناسلی مبتلا نبودند. کلیه نمونه‌ها به علت ابتلاء به پرولاپس لگنی اندیکاسیون جراحی کولپورافی داشتند. جراحی توسط ۴ جراح با روش یکسان و در تمامی نمونه‌ها به صورت کولپورافی قدامی، خلفی و یا قدامی-خلفی صورت گرفت. روش نمونه‌گیری به صورت غیرتصادفی بود. رضایت جنسی در نمونه‌ها قبل از جراحی و ۱۶-۱۲ هفته بعد از جراحی با استفاده از پرسشنامه رضایتمندی جنسی تعیین و داده‌های تحقیق با استفاده از آزمون‌های آماری ویلکاکسون و مک نمار مورد بررسی قرار گرفت و سطح معنی‌داری  $\alpha=0/05$  در نظر گرفته شد.

نتایج: در ۶۰ نفر از زنان مورد بررسی که ۱۲ تا ۱۶ هفته بعد از جراحی مراجعه کرده بودند (۷ نفر از زنان از مطالعه حذف شدند)، تعداد دفعات روابط جنسی، تمایلات جنسی، میزان رسیدن به اوج لذت جنسی و آرامش بعد از مقاربت به دنبال عمل جراحی کولپورافی افزایش و میزان خشکی واژن، دیسپارونی، درد و گرفتگی در ناحیه لگنی بعد از مقاربت کاهش یافته بود. ولی در مجموع رضایتمندی جنسی زنان براساس پرسشنامه PISQ و پرسشنامه ۲۰ موردی رضایت جنسی قبل و بعد از عمل جراحی از نظر آماری تفاوت معنی‌داری نداشت.

نتیجه‌گیری: در بررسی طی مدت ۳ ماه پس از جراحی کولپورافی مشکلات جنسی بیماران تحت مطالعه بهبود یافته بود اما رضایتمندی جنسی بعد از جراحی تغییری نکرده بود. براساس این نتایج عمل کولپورافی در رضایت جنسی زنان در پیگیری ۳ ماهه تأثیر نداشته است؛ البته این مدت زمان پیگیری جهت نتیجه‌گیری کلی کفایت نمی‌کند و نیاز به انجام مطالعه و پیگیری طولانی مدت‌تر (۱۲-۶ ماه بعد از جراحی) دارد.

کلید واژگان: جراحی کولپورافی، افتادگی ارگان‌های لگنی، سیستوسل، رکتوسل، پرولاپس سرویکس، رضایت جنسی.

مسئول مکاتبه: نورالسادات کریمان، گروه مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی شهید بهشتی، جنب بیمارستان کودکان مفید، حسینیه ارشاد، خیابان شریعتی، تهران، ایران.

پست الکترونیک: n\_kariman@sbm.ac.ir

## زمینه و هدف

همانطور که پیامبر اکرم (ص) می‌فرماید: «کل مولد یمولد علی الفطره»، غریزه جنسی همیشه به همراه انسان است و از تولد تا مرگ وجود دارد، حتی در نوزادی که بر فطرت است (۱). یکی از بزرگترین مسائلی که بیش از هر چیز زندگی فردی و اجتماعی انسان را تحت تاثیر قرار می‌دهد، تمایلات جنسی است و ارضای این تمایلات به نحو مطلوب در تکوین شخصیت انسان نقشی قاطع داشته و جدایی این تمایلات از رفتار هر انسانی اجتناب ناپذیر است (۱،۲). به نظر می‌رسد بی‌توجهی طولانی مدت به غریزه جنسی در انسان عوارض جبران ناپذیری به جای گذارد و در بیشتر مواقع موجب اختلال در روابط جنسی و عدم رضایتمندی جنسی زوجین شده و منجر به فروپاشی بنیان خانواده شود (۳). امروزه ثابت شده است که علت بسیاری از آشفتگی‌های روانی و ناسازگاری‌های زناشویی عدم رضایتمندی جنسی می‌باشد. محققان گزارش کرده‌اند که حدود ۲۰-۳۰٪ مردان و ۱۵-۲۰٪ زنان در آمریکا به علت عدم رضایتمندی جنسی از همسرانشان به روابط جنسی خارج از محیط خانواده روی می‌آورند (۴) و ۴۰٪ خیانتها و معاشرت‌های پنهانی در همسران ایرانی ناشی از عدم رضایتمندی جنسی یکی از زوجین می‌باشد (۵). رضایتمندی جنسی تحت تاثیر عوامل مختلفی از جمله استرس‌های شغلی، کشمکش‌های روابط زوجین، سطح تحصیلات و فرهنگ، مشکلات اقتصادی، سازش‌های اخلاقی و جنسی، مشکلات و بیماری‌های جسمی و روانی طرفین قرار دارد (۶). یکی از مشکلات جسمی شلی عضلات کف لگن است (۷). شلی عضلات کف لگن باعث افتادگی (پرولاپس)<sup>۱</sup> ارگان‌های لگنی، اختلال عملکرد ارگان‌های لگنی، مقاربت دردناک یا دیسپارونی<sup>۲</sup>، کمردرد، اختلال عملکرد جنسی و عدم رضایتمندی جنسی زوجین

می‌شود (۸، ۹). میزان بروز پرولاپس با تعداد زایمان و سن و نژاد تغییر می‌کند. براساس نتایج مطالعات موجود حدود ۵۰٪ زنان پس از زایمان دچار درجاتی از پرولاپس می‌شوند (۱۰)، اما تنها ۲۰-۱۰٪ آنها علامت آشکار دارند که شیوع آن با افزایش سن زیاد می‌شود؛ به طوری که ۴۶٪ زنان بالای ۶۰ سال پرولاپس لگنی علامتدار دارند (۱۱). گرچه پرولاپس ارگان‌های لگنی و شلی عضلات کف لگن به عنوان عامل موثر در رضایتمندی جنسی شناخته شده است (۱۲) و یک سوم افراد مبتلا به پرولاپس ارگان‌های لگنی از اختلال عملکرد جنسی و عدم رضایتمندی جنسی رنج می‌برند (۱۳)؛ ولی مطالعه Weber و همکاران بین رضایتمندی و عملکرد جنسی با پرولاپس کف لگن ارتباط آماری معنی‌داری را نشان نداد (۱۴).

روش‌های درمانی مختلفی جهت درمان پرولاپس شامل روش‌های جراحی و غیرجراحی وجود دارد. پساری<sup>۳</sup> (وسیله‌ای که برای نگه‌داشتن رحم در واژن قرار داده می‌شود)، ورزش‌های کگل<sup>۴</sup>، فیزیوتراپی و هورمون درمانی جزء روش‌های غیر جراحی و کولپورافی خلفی و قدامی جزء روش‌های جراحی می‌باشد (۸). به علت اینکه در روش جراحی میزان موفقیت درمانی بر علائم پرولاپس‌های لگنی ۸۵٪ و احتمال شکست ۱۵٪ گزارش شده است، افرادی که خواستار درمان قطعی هستند جراحی را انتخاب می‌کنند. مرکز ملی بهداشت آمریکا شیوع عمل جراحی کولپورافی را ۴۰۰۰۰۰ عمل در سال گزارش کرده است (۱۵). عمل جراحی کولپورافی در بعضی تحقیقات مشابه مطالعه Barber و همکاران باعث بهبود عملکرد جنسی و افزایش رضایتمندی جنسی و در بعضی تحقیقات مانند مطالعه Roger و همکاران ۶-۳ ماه پس از جراحی، کاهش رضایت جنسی را در نمونه‌های مورد بررسی نشان داده‌اند (۹، ۱۶). با توجه به شیوع بالای عدم

3- Pessary  
4- Kegel exercise

1- Prolapse  
2- Dyspareunia

رضایت جنسی در زنان و شیوع عمل کولپورافی و تناقضات موجود در مورد اثر این جراحی بر رضایت جنسی زنان، این مطالعه با هدف بررسی تأثیر جراحی کولپورافی بر رضایت‌مندی جنسی زنان انجام شد.

### روش بررسی

مطالعه به روش کارآزمایی بالینی (نیمه تجربی)<sup>۱</sup> و از نوع قبل-بعد<sup>۲</sup> بود. کلیه زنانی که جهت پیگیری، تشخیص و درمان بیماری‌های دستگاه تناسلی خویش به درمانگاه بیمارستان‌های آموزشی زنان تبریز (بیمارستان الزهرا و آیت الله طالقانی) از تیر تا دی ماه ۱۳۸۲ در شیفت‌های صبح و عصر مراجعه کرده و مبتلا به انواع مختلف پرولاپس ارگان‌های لگنی و کاندیدای عمل جراحی کولپورافی بودند در مرحله اول مورد بررسی قرار گرفتند. از میان این افراد، زنانی که متاهل و دارای همسر و فرزند بوند و تحصیلات راهنمایی یا بالاتر داشتند، اما سابقه طلاق، سابقه جراحی‌های لگنی و پستان، سابقه مصرف داروهای مخدر، روان درمان و ضد افسردگی در خود و همسر، سابقه بیماری‌های مزمن (دیابت، فشار خون، قلب) در خود و همسر و مشکلات جنسی در همسر (انزال زودرس، ناتوانی جنسی) نداشتند و در زمان مطالعه عفونت‌های ادراری و تناسلی نیز نداشته و زندگی آنان ۶ ماه قبل از انجام مطالعه دارای روند معمول بود و اتفاق یا حادثه خاصی که به منزله بحران در زندگی آنها بوده، مانند مرگ یک عزیز، بیماری صعب‌العلاج در اعضای خانواده، تغییر محل زندگی، بازنشستگی زن یا همسر، از دست دادن شغل خود یا همسر رخ نداده بود، به عنوان نمونه پژوهش انتخاب شدند. نمونه‌گیری به صورت غیرتصادفی از زنان مبتلا به پرولاپس‌های لگنی که کاندیدای عمل جراحی کولپورافی بوده و مشخصات واحدهای مورد پژوهش را داشتند و به طور سهمیه‌ای

بر حسب تعداد مراجعین به هر مرکز انجام شد. پس از توضیح اهداف پژوهش به نمونه‌ها و کسب رضایت‌نامه آگاهانه جهت شرکت در مطالعه، تمامی زنان جهت تعیین درجه پرولاپس در وضعیت لیتوتومی معاینه و براساس استاندارد pop-Q پرولاپس لگنی درجه‌بندی شدند و فرم پرسشنامه شماره ۱ (اطلاعات دموگرافیک بیماران)، پرسشنامه شماره ۲ (پرسشنامه رضایت‌مندی جنسی PISQ<sup>۳</sup> و پرسشنامه ۲۰ موردی رضایت جنسی با مقیاس ۵ موردی لیکرت (همیشه=۵ تا هرگز=۰) که توسط گروه روانپزشکی بیمارستان امام حسین (ع) برای بیماران ایرانی تهیه و تعیین اعتماد و اعتبار شده بود و پرسشنامه شماره ۳ (پرسشنامه استاندارد رضایت‌مندی زناشویی انریچ<sup>۴</sup>) قبل از عمل جراحی در درمانگاه همان مراکز آموزشی توسط بیماران تکمیل شد. در تمامی نمونه‌ها نوع عمل جراحی یکسان (کولپورافی قدامی، کولپورافی خلفی و یا کولپورافی قدامی خلفی) و توسط ۴ جراح متخصص زنان مراکز نامبرده انجام شد. فرم اطلاعاتی شماره ۴ مربوط به اطلاعات نوع عمل، نام جراح و عوارض جراحی بوده و از پرونده‌های بیماران استخراج شد. روز بعد از عمل جراحی، بیماران از نظر عوارض عمل بررسی شدند، در صورت مشاهده هماتوم، خونریزی و عفونت از مطالعه حذف شدند. ۱۶-۱۲ هفته بعد از عمل جراحی فرم اطلاعاتی شماره ۲ و ۳ مجدداً توسط نمونه‌ها تکمیل و رضایت‌مندی جنسی بیماران بر حسب پرسشنامه رضایت‌مندی جنسی PISQ و پرسشنامه ۲۰ موردی رضایت جنسی تعیین گردید. نمرات کسب شده از پرسش‌نامه‌ها بعد از تعیین درصد در ۵ سطح کاملاً راضی (۱۰۰-۸۱)، نسبتاً راضی (۸۰-۶۱)، بی‌نظر (۶۰-۴۱)، نسبتاً ناراضی (۴۰-۲۱) و کاملاً ناراضی (۲۰-۰) طبقه‌بندی شد. اعتبار ابزار با استفاده از اعتبار

3- Pelvic Organ Prolapse-Urinary Incontinence Sexual Function Questionnaire  
4- Enrich questionnaire

1- Quasi experimental  
2- Before and after treatment

جدول ۱- توزیع فراوانی مطلق و نسبی تعداد مقاربت قبل و بعد از جراحی کولپورافی در زنان مراجعه کننده به بیمارستانهای آموزشی تبریز سال ۱۳۸۲

بعد از جراحی		قبل از جراحی		قبل و بعد از جراحی - فراوانی
درصد	تعداد	درصد	تعداد	
۷	۲	۲	۱	تعداد مقاربت یکبار در روز یا بیشتر
۶۰	۳۶	۴۵	۲۷	۲-۴ بار در هفته
۱۸	۱۱	۴۷	۲۸	۲-۴ بار در ماه
۱۵	۹	۶	۴	یکبار در ماه یا کمتر
۱۰۰	۶۰	۱۰۰	۶۰	جمع کل
۱۰/۴±۶/۶		۷/۶±۵/۳		میانگین و انحراف معیار
z=۳/۲		p<۰/۰۰۱		آزمون

زایمان واژینال داشتند و ۲۱ نفر (۳۵٪) سابقه حداقل یک مورد زایمان به روش سزارین و ۱۱ نفر (۱۸٪) زایمان با فورسپس یا واکيوم داشتند. بیشترین نوع افتادگی در ۳۸ نفر (۶۴٪) سیستوسل درجه ۲ بود. ۳۳ نفر (۵۵٪) زنان تحت عمل جراحی کولپورافی قدامی، ۶ نفر (۱۰٪) تحت کولپورافی خلفی و ۲۱ نفر (۳۵٪) تحت عمل جراحی کولپورافی خلفی و قدامی قرار گرفتند. ارائه نتایج تأثیر کولپورافی بر تعداد مقاربت در جدول شماره ۱ نشان می‌دهد میانگین و انحراف معیار تعداد روابط جنسی به دنبال جراحی از ۷/۶±۵/۳ به ۱۰/۴±۶/۶ تغییر یافت. براساس آزمون زوجی ویلکاکسون این اختلاف معنی‌دار می‌باشد (p<۰/۰۰۱).

جدول شماره ۲ رضایت جنسی زنان بر اساس نمرات کسب شده از پرسشنامه رضایت جنسی را نشان

محتوی، پایائی (اعتماد) پرسشنامه از آزمون کرونباخ آلفا (پرسشنامه رضایت جنسی کرونباخ ۸۹٪ و در مورد پرسشنامه رضایتمندی زناشوئی کرونباخ آلفا ۹۴٪) و برای تعیین پایایی معاینه بالینی و تعیین درجه افتادگی ارگان‌های لگنی از روش پایایی هم‌ارزی مشاهده گران (اسپیرمن ۹۶٪= r) استفاده شد.

داده‌های فرم اطلاعاتی قبل و پس از جراحی طبقه‌بندی و استخراج شد. برای تعیین تأثیر جراحی بر رضایتمندی جنسی و زناشوئی از آزمون‌های آماری مک‌نمار، آزمون زوجی ویلکاکسون و برای تعیین همبستگی داده‌ها از آزمون کرونباخ آلفا و برای تعیین همبستگی مشاهده‌ها از آزمون پیرسون استفاده شد.

### نتایج

از ۶۷ نفری که در مطالعه شرکت نمودند ۲ نفر به علت هماتوم و ۲ نفر به علت عفونت و التهاب محل زخم بعد از عمل جراحی از مطالعه حذف شدند و ۳ نفر نیز به علت دور بودن مسیر مراجعه نکردند. میانگین سنی بیماران ۳۶±۵/۴ سال، میانگین سن همسران ۴۰/۹±۵/۹ سال بود. ۳۶ نفر (۶۰٪) تحصیلات مقطع راهنمایی، ۱۷ نفر (۲۸٪) متوسطه و دیپلم و ۷ نفر (۱۲٪) تحصیلات دانشگاهی داشتند و شغل اکثر زنان (۲۹ نفر، ۴۸٪) خانه‌دار و شغل اکثر همسران آنان (۲۵ نفر، ۴۲٪) آزاد بود. میانگین مدت زمان ازدواج ۱۸/۵±۵/۵ سال و آخرین روش پیشگیری در اکثر آنان (۱۸ نفر، ۳۰٪) بستن لوله‌های زنان (TL) بود. تمامی نمونه‌ها حداقل یک

جدول ۲- توزیع فراوانی مطلق و نسبی زنان برحسب رضایت جنسی قبل و بعد از جراحی کولپورافی در مراجعین به بیمارستانهای آموزشی تبریز سال ۱۳۸۲

رضایت جنسی	کاملاً راضی	نسبتاً راضی		بی نظر		نسبتاً ناراضی		ناراضی		جمع
		تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	
قبل از عمل	-	۲۲	۳۶/۷	۲۹	۴۸/۳	۸	۱۲/۳	۱	۱/۷	۶۰
بعد از عمل	-	۳۴	۵۶/۷	۱۱	۱۸/۳	۱۲	۲۰	۳	۵	۶۰

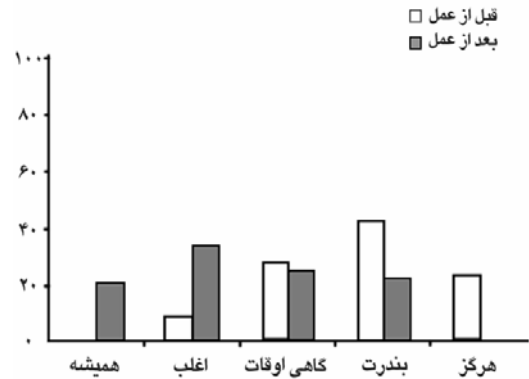
1- Tubal Ligation

جراحی ۲۵ نفر (۴۲٪) بندرت ارگاسم را تجربه می‌کردند؛ در حالیکه ۳۲ نفر (۵۵٪) زنان پس از جراحی همیشه و یا اغلب در مقاربت به ارگاسم می‌رسیدند. اختلاف تعداد ارگاسم قبل و پس از جراحی با آماره زوجی ویلکاکسون معنی‌دار است ( $p < 0/001$ ).

جدول شماره ۳ فراوانی مطلق و نسبی زنان برحسب مشکلات جنسی آنها را نشان می‌دهد و اختلاف دیسپارونی، کاهش میل جنسی، احساس خشکی واژن حین نزدیکی، احساس خروج هوا حین نزدیکی، عدم رسیدن به اوج لذت جنسی، احساس خروج توده در واژن، بی‌اختیاری ادراری حین اوج لذت جنسی، بی‌اختیاری مدفوع حین اوج لذت جنسی، سردرد بعد از مقاربت، دردهای لگنی بعد از نزدیکی و عدم احساس آرامش و راحتی بعد از نزدیکی در مقایسه قبل و بعد از عمل جراحی به لحاظ آماری معنی‌دار می‌باشد ( $p < 0/01$ ).

### بحث

در این مطالعه مقایسه نمرات کسب شده از پرسشنامه



نمودار ۱- توزیع فراوانی نسبی و مطلق احساس اوج لذت جنسی قبل و بعد از عمل جراحی کولپورافی در مراجعین به بیمارستان های آموزشی تبریز در سال ۱۳۸۲

می‌دهد. میزان رضایتمندی در ۲۲ نفر (۳۶/۷٪) قبل از عمل نسبتاً راضی و ۲۹ نفر (۴۸/۳٪) بی‌نظر و در ۸ نفر (۱۳/۳٪) نسبتاً ناراضی و ۱ نفر (۱/۷٪) کاملاً ناراضی بود که به ترتیب بعد از عمل جراحی به ۳۴ نفر (۵۶/۷٪)، ۱۱ نفر (۱۸/۳٪)، ۱۲ نفر (۲۰٪) و ۳ نفر (۵٪) تغییر یافت. آماره ویلکاکسون اختلاف آماری معنی‌داری را در این مورد نشان نداد.

نمودار شماره ۱ میزان رسیدن به اوج لذت جنسی<sup>۱</sup> جنسی قبل و بعد از جراحی را نشان می‌دهد، قبل از

جدول ۳- توزیع فراوانی نسبی و مطلق مشکلات جنسی قبل و بعد از عمل جراحی کولپورافی

در زنان مراجعه کننده به بیمارستان‌های آموزشی تبریز در سال ۱۳۸۲

نتیجه آزمون	بعد از عمل		قبل از عمل		زمان- فراوانی	
	درصد	تعداد	درصد	تعداد		
$p < 0/01$					مشکلات جنسی	
		۳۳	۲۰	۴۸	۲۹	دیسپارونی
		۱۳	۸	۴۰	۲۴	کاهش میل جنسی
		۷	۴	۶۱	۳۷	احساس خشکی واژن حین نزدیکی
		۸	۵	۶۵	۳۹	احساس خروج هوا حین نزدیکی
		۱۲	۷	۹۰	۵۴	عدم رسیدن به اوج لذت جنسی
		۱۲	۷	۳۵	۲۱	احساس خروج توده در واژن
		۱۷	۱۰	۶۱	۳۷	بی‌اختیاری مدفوعی حین اوج لذت جنسی
		۳	۲	۴۶	۲۸	بی‌اختیاری ادراری و حین اوج لذت جنسی
		۱۲	۷	۲۲	۱۳	سردرد بعد از مقاربت
		۲۰	۱۲	۷۸	۴۷	دردهای لگنی بعد از نزدیکی
		۱۷	۱۰	۵۰	۳۰	عدم احساس آرامش و راحتی بعد از نزدیکی

را بررسی می‌نماید استفاده شد و اثر جراحی بر هر یک از مراحل جنسی به تفکیک بررسی گردید. از نقاط ضعف این مطالعه کوتاه بودن مرحله پیگیری می‌باشد که شاید علت اصلی تفاوت نتایج با مطالعات دیگر در این زمینه باشد.

### نتیجه‌گیری

به طور قطع نتایج این مطالعه تنها اثر این مداخله را ۳ ماه پس از عمل جراحی نشان می‌دهد و برای رسیدن به نتیجه دقیق، ادامه مطالعه ۶ و ۱۲ ماه بعد از جراحی و مقایسه نتایج در مراحل مختلف توصیه می‌گردد. به نظر می‌رسد افزایش طول مدت پیگیری نمونه‌ها و داشتن گروه شاهد از زنانی که مبتلا به پرولاپس‌های لگنی می‌باشند و کاندیدا یا متقاضی روش‌های درمانی غیرجراحی می‌باشند نتایج روشنتری را به دست می‌دهد. همچنین پیشنهاد می‌شود در بررسی دیگری زنان کاندیدای جراحی کولپورافی که رضایت‌مندی جنسی در حد طبیعی دارند، به عنوان گروه کنترل در نظر گرفته شوند و افرادی که با گروه کنترل همسان بوده اما از رضایت‌مندی جنسی برخوردار نیستند با آنان مورد مقایسه قرار گیرند.

### تشکر و قدردانی

از کلیه زنان محترم مراجعه کننده به مراکز آموزشی درمانی شهر تبریز، مدیر و اساتید محترم گروه مامائی دانشکده پرستاری و مامائی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی شهید بهشتی، همچنین از سرکار خانم دکتر فردی آذر و سایر متخصصین زنان و مامائی مراکز آموزشی، درمانی شهر تبریز که در تمامی مراحل از تصویب طرح تا اجرای آن ما را در جهت ارتقاء پژوهش راهنمایی فرمودند سپاسگزار می‌شود.

رضایت جنسی در دو مرحله قبل و بعد از عمل کولپورافی مبین این است که کولپورافی موجب افزایش رضایت جنسی زنان در بررسی طی مدت ۳ ماه نگردید. در مطالعه Roger و همکاران در سال ۲۰۰۴، ۳ و ۶ ماه پس از جراحی، رضایت جنسی بر اساس پرسشنامه PISQ کاهش یافته بود (۱۶). در مطالعه Roovers و همکاران در سال ۲۰۰۳ میزان رسیدن به ارگاسم از ۲۳٪ قبل از جراحی به ۴۷٪ در ۳ ماه پس از جراحی و ۱۷٪، ۶ ماه بعد رسیده بود (۱۷). در مطالعه Weber و همکاران تعداد روابط جنسی در ۵۱٪ موارد بدون تغییر باقیمانده بود (۱۴). در مطالعه Kahn و Stanton تعداد روابط جنسی بعد از عمل کاهش یافته بود (۱۸) و مطالعه Barber و همکاران در سال ۲۰۰۲ نشان داد کولپورافی موجب افزایش رضایت جنسی در نمونه‌ها گردید (۹). شاید مهمترین علت تفاوت نتایج این مطالعه با مطالعه Barber و همکاران، Roger و همکاران و مطالعه Weber و همکاران مربوط به زمان بررسی نمونه‌ها بعد از جراحی باشد. در مطالعه حاضر فقط ۳ ماه پس از جراحی نمونه‌ها بررسی شدند؛ در حالیکه در مطالعات مذکور حداقل ۶ ماه پس از جراحی مجدداً نمونه‌ها مطالعه شده‌اند و با گذشت زمان نتایج متفاوت به دست آمده است. در هیچیک از مطالعات فاز فرونشینی بررسی نشده بود. علایم و شکایات افتادگی ارگان‌های لگنی بعد از جراحی در ۹۰٪ موارد کاهش یافته بود. از نقاط قوت این مطالعه طراحی تحقیق به صورت مطالعه بالینی و مقایسه افراد قبل و بعد از مداخله می‌باشد که بهترین روش جهت کنترل متغیرهای مداخله‌گر بسیاری است که بدین روش کنترل شده‌اند. کلیه جراحیها توسط متخصصین زنان، با سابقه کاری و مهارت تقریباً یکسان صورت گرفت و نوع جراحیها نیز در کلیه بیماران مشابه بود. در این مطالعه علاوه بر پرسشنامه جنسی پرولاپس‌های لگنی، از پرسشنامه رضایت جنسی که کلیه مراحل یک سیکل جنسی

## منابع

- 10- McLennan A.H. The prevalence of pelvic floor disorders and their relationship to gender, age, parity and mode of delivery. *Bri J Obstet Gynecol.*2000;(107): 1460-70.
- 11- Scherf C. Morison L. Fiander A., et al. Epidemiology of pelvic organ prolapses in rural Gambia, West Africa. *Bri J Obstet Gynecol.* 2002;(109):431-436.
- 12- Shull B.I Pelvic organ prolapse: anterior and posterior vaginal segment defects. *Am J Obstet Gynecol.* 1999;181(1):6-11.
- 13- Peters W.A Smith M.R., Drescher C.W. Rectal prolapse in women with other defects of pelvic support. *Am J Obstet Gynecol.*2001;184(7):1488-95.
- 14- Weber A., Walters M., Piedmonte M. Sexual function and vaginal anatomy in women before and after surgery for pelvic organ prolapse and urinary Incontinence. *Am J of Obstet Gynecol.* 2000;182(6):1610-5.
- 15- Olsen A. Smith V.J. Bergstorm J.O. Colling J.C., et al. Epidemiology of surgically managed pelvic organ prolapse and urinary incontinence. *Obstet Gynecol.* 1997;89(4):501-506.
- 16- Rogers R.G., Kammerer-Doak D., Darrow A., Murray K., Olsen A., Barber M., Qualls C. Sexual function after surgery for stress urinary incontinence and/or pelvic organ prolapse: a multicenter prospective study. *Am J Obstet Gynecol.*2004;191(1):206-10.
- 17- Roovers J.P. Effects of genital prolapse surgery on sexuality. [http://www.vaginalprolapse & sexual function.com](http://www.vaginalprolapse&sexualfunction.com).2003.
- 18- Kahn M., Stanton S. Posterior Colporrhaphy: Its effects on bowel and sexual function. *Bri J Obstet Gynecol.*1997;104:82-86.
- ۱- اوحدی بهنام. تمایلات و رفتارهای جنسی انسان. ۱۳۸۲، چاپ سوم. تهران، نشر آتروپات، صفحه: ۸۵.
- ۲- شکر الهی پیمان. بررسی شیوع و برخی عوامل مستعد کننده فردی نارسائیهای کنشی جنسی در خانمهای مزدوج مراجعه کننده به مراکز بهداشت- درمان منتخب دانشگاه علوم پزشکی تهران. پایان نامه کارشناسی ارشد مامائی دانشگاه علوم پزشکی تهران. ۱۳۷۵.
- ۳- آذر ماهیار، نوحی سیما. راهنمای کاربردی درمان اختلالات عملکرد جنسی. چاپ اول. تهران، انتشارات معین، ۱۳۸۲، صفحات: ۷-۸.
- ۴- ساکی کوروش، بحرینیان سید عبدالحمید. اختلال عملکرد جنسی در یک جمعیت جامعه ایرانی. مجله غد درون ریز و متابولیسم ایران. دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی. ۱۳۷۸. سال اول، شماره ۴، صفحات: ۲۹۵-۲۹۱.
- ۵- هاشمی فرد امیراحمد. مسائل و اختلالات جنسی در زن و مرد. تهران. انتشارات چهر. ۱۳۷۱، صفحه ۴۷.
- ۶- پور افکاری نصرت ا... . روانپزشکی علوم رفتاری- روانپزشکی بالینی. چاپ اول. تهران. انتشارات شهر آب. ۱۳۷۹، صفحه ۶۲.
- 7- Okonkwo J.E., Obionu C.O., Obiechina N.J. Factors contributing to urinary incontinence and pelvic prolapse in Nigeria. *Int J Gynecol Obstet.*2001;74:301-303.
- 8- Artibani W., Stuart L., Stanton D., Kumar R., Villet. Pelvic floor reconstruction. *Urology.*2002;42(1):1-11.
- 9- Barder M., Visco A., Wyman J. Sexual function in women with urinary incontinence and pelvic organ prolapse. *Obstet Gynecol.*2002;99(2):281-89.