

## تأثیر وازکتومی بر کیفیت زندگی و عملکرد جنسی همسران

حمیدرضا فرخ اسلاملو<sup>۱</sup>

تاریخ دریافت 1393/02/18 تاریخ پذیرش 1393/04/29

## چکیده

**پیش‌زمینه و هدف:** وازکتومی یکی از متداول‌ترین روش‌های پیشگیری از بارداری مورد استفاده در سطح جهان می‌باشد. مطالعه حاضر با هدف بررسی تأثیر انجام وازکتومی بر کیفیت زندگی و عملکرد جنسی زنانی که همسرشان از این روش عقیم‌سازی استفاده می‌کنند، برای اولین بار طراحی و به موردا اجرا گذاشته شد.

**مواد و روش‌ها:** در یک کارآزمایی بالینی قبل و بعد، تعداد ۸۶ نفر از بانوانی که همراه با شوهرشان به مرکز بین‌المللی آموزش وازکتومی ارومیه مراجعه نموده بودند، وارد مطالعه شدند. کیفیت زندگی و عملکرد جنسی افراد با استفاده از پرسشنامه‌های استاندارد WHOQOL-BREF و FSFI در دو مرحله قبل و شش ماه بعد از وازکتومی مورد ارزیابی قرار گرفت.

**یافته‌ها:** در کیفیت زندگی زنان متعاقب وازکتومی همسرشان، قبل و بعد از مداخله تفاوت معنی‌داری ایجاد نشده بود به‌استثنای حیطه روانی که افزایش پیدا کرده بود ( $p=0/03$ ). همچنین، عمل وازکتومی منجر به کاهش اختلال عملکرد جنسی همسران به‌صورت کلی و نیز بهبود در حیطه‌های تمایل جنسی، ارگاسم و رضایت جنسی آن‌ها شده است ( $P<0/05$ ).

**بحث و نتیجه‌گیری:** مطالعه حاضر برای اولین بار، تأثیر مثبت وازکتومی را بر برخی از ابعاد کیفیت زندگی و نیز تأثیر مثبت قابل‌توجهی را بر عملکرد جنسی زنان افراد وازکتومی شده به‌خوبی نشان داد.

**کلیدواژه‌ها:** کیفیت زندگی، عملکرد جنسی، وازکتومی، ارومیه

مجله دانشکده پرستاری و مامایی ارومیه، دوره دوازدهم، شماره ششم، پی‌درپی 59، شهریور 1393، ص 443-436

آدرس مکاتبه: ارومیه، خیابان کاشانی، مرکز تحقیقات بهداشت باروری ارومیه، تلفن: ۰۹۱۴۴۴۶۷۸۷۵

E-mail: hamidfarrokh@gmail.com

## مقدمه

معدودی از تأثیر استفاده از روش‌های پیشگیری بر رضایت روانی اجتماعی زنان حکایت دارند (۲،۱).

به دنبال بهبود وضعیت اقتصادی جوامع و سطح زندگی انسان‌ها، کیفیت زندگی<sup>۲</sup> اهمیت زیادی پیدا کرده است. سازمان جهانی سلامت کیفیت زندگی را احساس و درک فرد از وضعیت زندگی خود در قالب نظام ارزشی و فرهنگی بر مبنای آرمان‌ها، انتظارات، استانداردها و علایق فرد تعریف کرده است که دارای حیطه‌های جسمی، روانی، سطح استقلال، ارتباطات اجتماعی، محیط و عقاید شخصی می‌باشد (۳). استفاده از روش‌های پیشگیری از بارداری تأثیر بسزایی بر کیفیت زندگی دارد. انتخاب روش‌های پیشگیری از بارداری توسط زنان و

استفاده از روش‌های پیشگیری از بارداری به‌منظور برخورداری از بارداری‌های برنامه‌ریزی شده، از طرفی به نیاز عمومی زوج‌ها تبدیل شده و از طرف دیگر نگرانی‌هایی را در خصوص عوارض جانبی ایجاد نموده است. مهم‌ترین معیار مقایسه و ارجحیت روش‌های پیشگیری از بارداری، مقبولیت روش و استقبال از طرف زوجین می‌باشد. به‌عبارت‌دیگر، انتخاب و استفاده از یکی از روش‌های پیشگیری از بارداری عمدتاً تحت تأثیر رضایت افراد است که خود حاصل تجربیات فردی و تأثیر روش پیشگیری بر کیفیت زندگی و نیز عملکرد جنسی آن‌ها در طول استفاده از آن روش می‌باشد. پژوهش‌های

<sup>۱</sup> متخصص بهداشت مادر و کودک، دانشیار، مرکز تحقیقات بهداشت باروری، دانشکده بهداشت دانشگاه علوم پزشکی ارومیه، ارومیه، ایران

<sup>۲</sup> Quality Of Life (QOL)

تاکنون هیچ‌گونه بررسی که تأثیر وازکتومی بر کیفیت زندگی زوج و نیز عملکرد جنسی زنان را مورد بررسی قرار دهد، انجام نشده است. بنابراین، این مطالعه به‌صورت طولی با هدف بررسی تأثیر وازکتومی بر کیفیت زندگی و عملکرد جنسی همسران افراد وازکتومی شده در شهرستان ارومیه طراحی و به‌مورد اجرا گذاشته شد.

### مواد و روش‌ها

این پژوهش از نوع کارآزمایی بالینی قبل و بعد بدون گروه شاهد بوده و در سال‌های ۹۳-۱۳۹۲ به دنبال تصویب در کمیته اخلاق در پژوهش دانشگاه علوم پزشکی ارومیه و در عرصه مرکز تحقیقات بهداشت باروری انجام شد. در طراحی این‌گونه مطالعات نیازی به انتخاب و تخصیص تصادفی نمونه‌ها وجود ندارد. تعداد ۱۱۰ نفر از زنانی که همراه با شوهر خود برای مشاوره قبل از وازکتومی به مرکز بین‌المللی آموزشی وازکتومی ارومیه مراجعه کرده بودند، به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و مورد بررسی قرار گرفتند. شش ماه بعد از انجام وازکتومی، از طریق تماس تلفنی از همان زنان برای شرکت در پرسشگری بعد از عمل وازکتومی دعوت به عمل آمد. حداقل حجم نمونه مورد نیاز برای تعیین اندازه اثر ۵۰ درصد انحراف معیار با قدرت ۸۰ درصد و خطای نوع اول ۰/۰۵، حدود ۶۴ نفر تعیین شد. با فرض اینکه ۴۰ درصد از افراد در زمان شش ماه بعد از وازکتومی مراجعه خواهند کرد، حجم نمونه به ۱۱۰ نفر افزایش یافت. با تک‌تک زنان شرکت‌کننده به‌صورت فردی مصاحبه به عمل آمد، اهمیت پژوهش در خصوص کیفیت زندگی و عملکرد زناشویی تشریح شد. بعد از اخذ موافقت شفاهی و کتبی برای مشارکت در پژوهش، نحوه تکمیل پرسش‌نامه‌ها آموزش داده شد. انتخاب آگاهانه روش پیشگیری از بارداری دائمی وازکتومی توسط زوج و به دنبال شرکت در جلسه مشاوره، امضای موافقت کتبی برای مشارکت در پژوهش، برخورداری از سطح سواد مساوی یا بیشتر از دیپلم به‌عنوان معیارهای ورود به مطالعه در نظر گرفته شدند. جهت جلوگیری از سوگیری ادراک زوج‌های با تحصیلات پایین در تکمیل پرسشنامه‌های کیفیت زندگی و عملکرد جنسی، تحصیلات کمتر از دیپلم به‌عنوان معیار خروج از مطالعه در نظر گرفته شد. داده‌ها با استفاده از سه پرسشنامه ساختارمند جمع‌آوری شد.

فرم جمع‌آوری مشخصات جمعیت شناختی و اجتماعی، نسخه فارسی پرسشنامه استاندارد خلاصه‌شده کیفیت زندگی سازمان جهانی سلامت ۳ با عنوان WHOQOL-BREF که پایایی و روایی

مردان عمدتاً تحت تأثیر اثربخشی و سالم بودن آن‌ها و نیز تغییری که در کیفیت زندگی آنان ایجاد می‌کند، قرار دارد (۴). بررسی جمعیت و سلامت<sup>۱</sup> سال ۱۳۸۹، شیوع استفاده از روش‌های پیشگیری از بارداری مدرن در ایران را ۵۷ درصد گزارش نموده است. بدین‌صورت که حدود ۱۵/۵ درصد زوج‌های ایرانی از قرص‌های خوراکی، ۱۴/۱ درصد بستن لوله زنان، ۱۳/۸ درصد کاندوم، ۸/۱ درصد وسیله داخل رحمی، ۳/۵ درصد روش‌های تزریقی و ۲/۸ درصد از وازکتومی به‌عنوان روش پیشگیری از بارداری استفاده می‌کردند (۵). در کنار روش‌های مدرن پیشگیری از بارداری، ۲۳ درصد زوج‌ها به روش‌های سنتی مانند نزدیکی منقطع روی آورده‌اند. وازکتومی یکی از سالم‌ترین روش‌های پیشگیری از بارداری بوده و کماکان مطمئن‌ترین آن‌ها نیز باقی مانده است. بیش از ۴۵ میلیون زوج در سطح جهان از وازکتومی به‌عنوان روش پیشگیری از بارداری استفاده می‌کنند (۶). شیوع استفاده از وازکتومی در شهرستان ارومیه در سال ۱۳۸۹ در حدود ۱/۶ درصد بود که کمتر از شیوع کشوری (۲/۸ درصد) می‌باشد (۶). موفقیت وازکتومی با تثبیت فقدان اسپرم زنده در مایع منی (آزواسپرمی) ۲ که معمولاً سه ماه بعد از جراحی انجام می‌شود، مورد تأیید قرار می‌گیرد. در این مدت و برای اجتناب از بارداری ناخواسته، به متقاضیان توصیه می‌شود از روش پیشگیری از بارداری دیگری نیز استفاده نمایند. انتظار می‌رود برخورداری از اثربخشی نزدیک به صد در صد، تأثیر مثبت بر پارامترهای ارتباطات جنسی و برخی دیگر از مزیت‌های وازکتومی نقش مهمی بر زندگی جنسی زوجین داشته باشد. تأثیر وازکتومی بر عملکرد جنسی مردان، مورد بررسی قرار گرفته است که حاکی از تأثیر مثبت بر عملکرد جنسی بخصوص تمایلات و رضایت جنسی می‌باشد (۷).

در مورد تأثیر استفاده از روش‌های پیشگیری از بارداری بر کیفیت زندگی و عملکرد جنسی زنان و مردان سؤالات بی‌پاسخ زیادی وجود دارد که فقط در مورد روش‌های پیشگیری از بارداری معدودی مانند قرص‌های خوراکی، وسیله داخل رحمی و بستن لوله زنان مطالعات محدودی انجام گرفته است (۸-۱۲). اغلب بررسی‌های محدود یادشده نیز به‌صورت گذشته‌نگر بوده و ارتباط علیتی استفاده از روش‌های پیشگیری از بارداری مختلف و پیامدهای آن‌ها در قالب مطالعات طولی بررسی نشده است. از طرف دیگر، نتایج بررسی‌های گذشته به دلیل استفاده از پرسشنامه‌های متفاوت و جمعیت‌های متنوع، کاملاً ناهمگون هستند.

<sup>۱</sup> Demographic and Health Survey (DHS)

<sup>۲</sup> Azoospermia

<sup>۳</sup> World Health Organization (WHO)

## یافته‌ها

هدف از این مطالعه تعیین تأثیر واکتومی بر کیفیت زندگی و عملکرد جنسی زنانی بود که همسرشان در مرکز تحقیقات بهداشت باروری دانشگاه علوم پزشکی ارومیه مورد واکتومی قرار گرفته بودند. در این ارتباط ۱۱۰ زن که همراه با همسرشان برای انجام واکتومی مراجعه نموده بودند، وارد مطالعه شدند ولی در بررسی شش ماه بعد از واکتومی فقط ۸۶ نفر به دعوت پژوهشگران پاسخ داده و مورد بررسی قرار گرفتند که نشان‌دهنده ۲۱/۸ درصد حذف از پیگیری مطالعه<sup>۲</sup> می‌باشد.

جدول شماره ۱، توزیع خصوصیات جمعیت شناختی و اجتماعی دو گروه از زنان مورد بررسی را نشان می‌دهد، زنانی که بعد از واکتومی همسرانشان برای پرستگری مراجعه نموده‌اند و زنانی که به دلایل مختلف از مطالعه حذف شده‌اند. غیر از توزیع تعداد فرزند که در دو گروه از افراد مورد مطالعه، تفاوت معنی‌داری از نظر آماری داشتند (زنان حذف‌شده از مطالعه در مقایسه با زنانی که بعد از مداخله مراجعه نموده بودند، تعداد فرزند بیشتری داشتند) ( $P=0/048$ )، توزیع سایر متغیرهای مورد بررسی در دو گروه از زنان مانند سطح تحصیلات، محل زندگی، روش پیشگیری از بارداری مورد استفاده و سطح درآمد تفاوتی از نظر آماری نداشت ( $P>0/05$ ).

بررسی نتایج مربوط به نگرش کلی زنان در خصوص کیفیت زندگی نشان داد که ۵۸/۲ درصد خانم‌ها قبل از واکتومی همسرشان و ۶۵/۹ درصد آن‌ها شش ماه بعد از واکتومی همسرشان کیفیت زندگی خود را خوب یا بسیار خوب ارزیابی نموده‌اند در حالی که به ترتیب ۴۱/۸ درصد و ۳۴/۱ درصد از خانم‌ها قبل و بعد از مداخله کیفیت زندگی خود را نه بد نه خوب ارزیابی کرده‌اند. تفاوت آماری معنی‌داری بین دو گروه مشاهده نشد ( $P=0/06$ ).

نتایج مرتبط با توزیع فراوانی مطلق و نسبی زنانی که همسرشان مورد واکتومی قرار گرفته است، قبل و شش ماه بعد از مداخله بر حسب دامنه‌های مختلف کیفیت زندگی نشان می‌دهد که کیفیت زندگی زنان متعاقب واکتومی همسرشان در حیطه روانی به صورت معنی‌داری افزایش پیدا کرده است ( $p=0/03$ ). در عین حال، کیفیت زندگی زنان مورد بررسی در حیطه‌های فیزیکی ( $p=0/52$ )، اجتماعی ( $p=0/22$ ) و محیطی ( $p=0/18$ )، قبل و بعد از مداخله تفاوت معنی‌داری از نظر آماری نداشت (جدول شماره ۲).

آن در ایران مورد تأیید قرار گرفته است (۱۳) و نسخه فارسی پرسشنامه استاندارد ارزیابی عملکرد جنسی با عنوان شاخص عملکرد جنسی زنان<sup>۱</sup> (FSFI) که پایایی و روایی آن در ایران مورد تأیید قرار گرفته است (۱۴).

پرسشنامه WHOQOL-BREF شامل ۲۶ سؤال بوده و در چهار حیطه مختلف فیزیکی، روانی، اجتماعی و محیطی کیفیت زندگی را می‌سنجد. بعد از اعمال ضرایب اختصاصی، هر فرد در هر حیطه نمره‌ای بین صفر تا ۱۰۰ دریافت می‌کند و در نهایت نمره ۵۶ و بالاتر برای حیطه‌های فیزیکی و محیطی، ۵۸ و بالاتر برای حیطه روانی و ۵۹ و بالاتر برای حیطه اجتماعی نشان‌دهنده کیفیت زندگی بهتر است. حیطه فیزیکی دربرگیرنده توانایی انجام فعالیت‌های روزانه، خستگی، تحریک‌پذیری، درد، خواب و استراحت می‌باشد. حیطه روانی شامل مواردی مانند احساسات منفی و مثبت، اعتمادبه‌نفس، تفکر، یادگیری، حافظه و توجه می‌باشد. حیطه محیطی شامل امنیت جسمی و سلامتی، خدمات پزشکی، سود اجتماعی و توانایی تطبیق با محیط می‌باشد و حیطه اجتماعی، ارتباط با دیگر انسان‌ها، حمایت اجتماعی و موفقیت در زندگی زناشویی و آنالیز آن‌ها را شامل می‌شود.

پرسشنامه FSFI شامل ۱۹ سؤال و ابزاری چندبعدی مبتنی بر خود گزارش دهی بوده و عملکرد جنسی زنان را در چهار هفته گذشته ارزیابی می‌کند. نمرات در شش حیطه عملکرد جنسی (تمایل، برانگیختگی، رطوبت مهبل، ارگاسم، رضایت جنسی و مقاربت دردناک) با جمع‌بندی نقاط ابتدایی در هر یک از حیطه‌ها و اعمال ضریب انتخاب و هم‌چنین ارزیابی کلی از طریق نمره کل به دست می‌آید. به طور بالینی اختلال جنسی در زنانی قابل توجه تلقی می‌شود که مقادیر کمتر یا مساوی ۲۶ (cut-off point) به دست آورده باشند. در هر حیطه، نمره صفر نشان می‌دهد که فعالیت جنسی در طول ماه گذشته وجود نداشته است.

داده‌های مورد مطالعه با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS-16 مورد تحلیل قرار گرفت. برای توصیف خصوصیات زنان از روش‌های آماری توصیفی استفاده شد و برای بررسی ارتباط بین متغیرهای کمی از آزمون آماری t-test و برای بررسی ارتباط بین متغیرهای کیفی از آزمون آماری Chi-square استفاده شد. در مواردی که داده‌ها از توزیع نرمال برخوردار نبودند، آماره آزمون Man-Whitney استفاده قرار گرفت. مقدار p کمتر از ۰/۰۵ معنی‌دار تلقی گردید.

<sup>2</sup> Loss to follow-up<sup>1</sup> Female Sexual Function Index (FSFI)

**جدول (۱):** توزیع خصوصیات جمعیت شناختی و اجتماعی همسر افرادی که مورد واکتومی قرار گرفته‌اند - ارومیه ۱۳۹۲\*

P	افراد باقیمانده در مطالعه		متغیر
	افراد حذف شده از مطالعه (۲۴ نفر)	(۸۶ نفر)	
.۰/۵۵۸ (t- test)	۳۵/۴ ± ۶/۳	۳۴/۶ ± ۵/۹	میانگین و انحراف معیار
	۳۶/۰ ± ۱/۳	۳۴/۵ ± ۰/۶	سن (سال)
	۲۵-۴۶	۲۰-۴۸	دامنه تغییرات
.۰/۷۳۱ ( $\chi^2$ test)	۱۵ (۶۲/۵)	۵۷ (۶۶/۳)	دیپلم
	۹ (۳۷/۵)	۲۹ (۳۳/۷)	سطح سواد دانشگاهی
.۰/۰۴۸ ( $\chi^2$ test)	۱ (۴/۲)	۵ (۵/۸)	یک فرزند
	۱۳ (۵۴/۲)	۶۶ (۷۶/۷)	دو فرزند
	۷ (۲۹/۲)	۱۳ (۱۵/۱)	سه فرزند
	۳ (۱۲/۵)	۲ (۲/۴)	تعداد فرزند بیش از سه فرزند
.۰/۶۵۵ ( $\chi^2$ test)	۲۲ (۹۱/۷)	۸۱ (۹۴/۲)	شهر
	۲ (۸/۳)	۵ (۵/۸)	محل سکونت روستا
.۰/۰۹۴ ( $\chi^2$ test)	۱۱ (۴۵/۸)	۳۸ (۴۴/۲)	قرص‌های خوراکی
	۲ (۸/۳)	۲۳ (۲۶/۷)	منقطع
	۴ (۱۶/۶)	۱۸ (۲۰/۹)	کاندوم
	۳ (۱۲/۶)	۳ (۲۳/۵)	IUD
	۴ (۱۶/۶)	۴ (۴/۷)	سایر و هیچ کدام
.۰/۰۶۵ ( $\chi^2$ test)	۸ (۳۳/۳)	۳۶ (۴۱/۹)	بیش از چهار میلیون تومان
	۱۳ (۵۴/۲)	۴۵ (۵۲/۳)	درآمد ماهیانه ۱-۴ میلیون تومان
	۳ (۱۲/۵)	۵ (۵/۸)	کمتر از یک میلیون تومان

\* غیر از متغیر سن، مقادیر برحسب تعداد (درصد) قید شده‌اند.

**جدول (۲):** توزیع فراوانی مطلق و نسبی زنانی که همسرشان مورد واکتومی قرار گرفته است، قبل و شش ماه بعد از مداخله برحسب دامنه‌های مختلف کیفیت زندگی مطابق با WHOQOL-BREF، ارومیه ۱۳۹۲\*

P**	وضعیت کیفیت زندگی		دامنه‌های مختلف کیفیت زندگی
	کیفیت پائین	کیفیت بالا	
.۰/۵۲	۳۱ (۳۶/۰)	۵۵ (۶۴/۰)	قبل از مداخله
	۲۷ (۳۱/۴)	۵۹ (۶۸/۶)	دامنه جسمانی بعد از مداخله
.۰/۰۳	۳۰ (۳۴/۹)	۵۶ (۶۵/۱)	قبل از مداخله
	۱۷ (۱۹/۸)	۶۹ (۸۰/۲)	دامنه روانی بعد از مداخله
.۰/۲۲	۴۲ (۴۸/۸)	۴۴ (۵۱/۲)	قبل از مداخله
	۵۰ (۵۸/۱)	۳۶ (۴۱/۹)	دامنه اجتماعی بعد از مداخله
.۰/۱۸	۸ (۹/۳)	۷۸ (۹۰/۷)	قبل از مداخله
	۱۵ (۱۷/۴)	۷۱ (۸۲/۶)	دامنه محیطی بعد از مداخله

\* مقادیر برحسب تعداد (درصد) قید شده‌اند.

\*\* P value با استفاده از آزمون مجذور کای محاسبه شده است.

شش ماه بعد از مداخله واکتومی ۴۴/۶ درصد خانم‌ها اختلال عملکرد جنسی را در چهار هفته گذشته گزارش نموده‌اند که این تفاوت از نظر آماری معنی دار می‌باشد ( $p=۰/۰۴$ ). توزیع میانگین

نتایج بررسی وضعیت عملکرد جنسی زنان مورد مطالعه در ارزیابی کلی در دو زمان قبل و شش ماه بعد از عمل واکتومی همسرشان نشان می‌دهد که قبل از مداخله حدود ۵۸/۷ درصد و

حاصل شده است ( $P < 0/05$ ). وازکتومی همسران، تأثیر آماری معنی‌داری در سایر حیطه‌های عملکرد جنسی مانند تهییج جنسی، رطوبت مهبل و دیس پارونی در نزد زنان نداشته است ( $P > 0/05$ ).

نمره حاصله از حیطه‌های شش‌گانه عملکرد جنسی در دو زمان قبل از وازکتومی و شش ماه بعد از آن نشان می‌دهد که در حیطه‌های تمایل جنسی، ارگاسم و رضایت جنسی، افزایش آماری معنی‌داری در میانگین نمرات عملکرد جنسی به دنبال وازکتومی

**جدول (۳):** توزیع میانگین و انحراف معیار نمرات مربوط به حیطه‌های مختلف عملکرد جنسی زنانی که همسرشان مورد وازکتومی قرار گرفته است، قبل و شش ماه بعد از مداخله بر اساس استاندارد FSFI، ارومیه ۱۳۹۲

P*	نمره عملکرد جنسی		حیطه‌های عملکرد جنسی
	بعد از مداخله	قبل از مداخله	
0/033	3/52 ± 1/25	3/13 ± 0/64	تمایل جنسی
0/477	3/55 ± 1/71	3/35 ± 1/25	تهییج جنسی
0/834	3/97 ± 1/7	4/03 ± 1/41	رطوبت مهبل
0/008	4/03 ± 1/78	3/25 ± 1/33	ارگاسم
0/033	4/92 ± 1/32	4/39 ± 1/25	رضایت جنسی
0/678	4/04 ± 1/9	3/91 ± 1/51	مقایرت دردناک

\* P value با استفاده از آزمون Man-Whitney محاسبه شده است.

## بحث و نتیجه‌گیری

در نتیجه به نظر می‌رسد تورش ناشی از حذف از مطالعه ۱ نتایج مطالعه را تهدید نمی‌کند (۱۵).

در مطالعه‌ی ما بیش از نصف بانوانی که همسرشان اقدام به وازکتومی نموده بود، نگرش کلی خوبی از کیفیت زندگی داشتند (۵۸ درصد قبل و ۶۶ درصد بعد از مداخله)، هرچند که وازکتومی تأثیر قابل‌توجهی در افزایش آن نداشته است ( $P = 0/06$ ). در بررسی حیطه‌های چهارگانه کیفیت زندگی نیز نتایج مطالعه حاضر نشان داد که وازکتومی تأثیر قابل‌توجهی بر کیفیت زندگی بانوان در حیطه‌های جسمانی، اجتماعی و محیطی ندارد ( $P > 0/05$ )، با استثنای حیطه روانی کیفیت زندگی که به دنبال وازکتومی افزایش معنی‌داری پیدا کرده است (کیفیت زندگی بالا از ۶۵/۱ درصد به ۸۰/۲ درصد) ( $P = 0/03$ ). به این مفهوم که وازکتومی شوهران منجر به کاهش احساسات منفی و افزایش احساسات مثبت، بهبود اعتماد به نفس، تفکر، یادگیری، حافظه و توجه همسرانشان شده است. این یافته‌ها که استفاده از روش‌های پیشگیری از بارداری بر کیفیت زندگی زوج تأثیر قابل‌توجهی نداشته باشد با نتایج به‌دست‌آمده از معدود مطالعات دهه ۱۹۹۰ مطابقت دارد (۱۸-۱۶). ولی اینکه استفاده از روش‌های پیشگیری از بارداری حداقل در برخی از حیطه‌های کیفیت زندگی زوجها تأثیر قابل‌توجهی ایجاد می‌کنند، مورد تأیید بررسی‌های جدیدتر هم از کشورهای توسعه‌یافته و هم در حال توسعه می‌باشد (۲۰، ۱۹). مطالعه‌ای در

بررسی مستندات علمی موجود نشان می‌دهد که تاکنون به تأثیر استفاده از روش‌های پیشگیری از بارداری و بخصوص وازکتومی بر کیفیت زندگی و عملکرد جنسی زوجها توجه زیادی نشده است. در این مطالعه، تأثیر انجام وازکتومی به‌عنوان یک روش پیشگیری از بارداری دائمی مردانه بر ابعاد مختلف کیفیت زندگی و عملکرد جنسی زنانی که شوهرشان مورد وازکتومی قرار گرفته است، در نمونه‌ای از جامعه ایرانی مورد بررسی قرار گرفت. هر دو پرسشنامه استاندارد که در این مطالعه بکار گرفته شدند (WHOQOL-BREF برای ارزیابی کیفیت زندگی و FSFI برای ارزیابی عملکرد جنسی زنان) در جامعه ایرانی مورد آزمون قرار گرفته و روایی و پایایی آن‌ها تأیید شده است. همچنین، پرسشنامه FSFI شش حیطه متفاوت و متنوع از عملکرد جنسی زنان را مورد ارزیابی قرار می‌دهد که انتظار می‌رود تحت تأثیر روش‌های پیشگیری از بارداری قرار گیرند.

بر اساس نتایج به‌دست‌آمده ۲۱/۸ درصدی از زنان که برای بررسی شش ماه بعد از وازکتومی همسرشان از مطالعه حذف شده‌اند، غیر از داشتن فرزند بیشتر، تفاوت معنی‌داری از نظر سایر خصوصیات جمعیت‌شناختی و اجتماعی با سایر افراد مورد بررسی نداشتند ( $P > 0/05$ ). از طرف دیگر مهم‌ترین مشکل اجرای پژوهش، عدم مشارکت و حذف از مطالعه بود که با توجه به اینکه نسبت آن کمتر از ۲۵ درصد شرکت‌کنندگان اولیه بوده است،

<sup>1</sup> Attrition Bias

اثر بخشی نزدیک به صد درصد آن که نگرانی از بارداری ناخواسته و پیامدهای متعاقب آن را از بین می‌برد، نسبت داد. این اطمینان منجر به کاهش استرس روانی و افزایش لذت جنسی در طول ارتباط جنسی را می‌شود. مطالعات قبلی، بهبود عملکرد جنسی را به دنبال استفاده از روش‌های پیشگیری از بارداری مختلفی از جمله توبکتومی (۲۱)، وسیله داخل رحمی قابل انعطاف (Mirena) (۲۲) و قرص‌های خوراکی ضد بارداری (۲۳) گزارش کرده‌اند.

در مجموع مطالعه حاضر با استفاده از یک طراحی کارآزمایی بالینی قبل و بعد و برای اولین بار در سطح جهان، تأثیر مثبت وازکتومی را بر برخی از ابعاد کیفیت زندگی و نیز تأثیر مثبت قابل توجهی را بر عملکرد جنسی زنان افراد وازکتومی شده به خوبی نشان داد. پیشنهاد می‌شود به منظور دستیابی به درک عمیق‌تری از تأثیرات وازکتومی بر کیفیت زندگی و عملکرد جنسی مردان و زنان، مطالعات کیفی طراحی و به موردا اجرا گذاشته شود.

هنگ کنک نشان داده بود که انجام توبکتومی منجر به بهبود کیفیت زندگی زنان در ابعاد اجتماعی شده است (۲۱).

تأثیر مثبت وازکتومی بر عملکرد جنسی مردان قبلاً مورد بررسی و تأیید قرار گرفته بود (۷)، ولی تأثیر آن بر شریک جنسی مردان وازکتومی شده برای اولین بار در پژوهش حاضر مورد بررسی قرار گرفت. نتایج مطالعه ما نشان داد که وازکتومی مردان ضمن اینکه تأثیر قابل توجهی بر کاهش اختلال عملکرد جنسی همسران دارد ( $p=0/04$ )، عملکرد جنسی آنان را در حیطه‌های تمایل جنسی، ارگاسم و رضایت جنسی نیز افزایش می‌دهد ( $P<0/05$ ). از آنجایی که در جوامع در حال توسعه نگرانی‌های عمده‌ای در خصوص تأثیرات منفی عقیم‌سازی‌ها بخصوص وازکتومی بر عملکرد هورمون‌های جنسی و به تبع آن بر زندگی جنسی زوجها وجود دارد، این یافته از اهمیت بسیار زیادی برخوردار است. بهبود رضایت جنسی، ارگاسم و تمایل جنسی زوجها به دنبال وازکتومی را می‌توان به اطمینان از دائمی بودن و

## References:

- Rosenfield JA, Zahorik PM, Saint W, Murphy G. Women's satisfaction with birth control. *J Fam Pract* 1993;36: 169-73.
- Oddens BJ. Women's satisfaction with birth control: a population survey of physical and psychological effects of oral contraceptives, intrauterine devices, condoms, natural family planning, and sterilization among 1466 women. *Contraception* 1999;59: 277-86.
- WHOQOL Group. Development of the World Health Organization WHOQOL-BREF quality of life assessment. *Psychol Med* 1998b; 28: 551-8.
- Chen J, Smith KB, Morrow S. The acceptability of combined oral hormonal contraceptives in Shanghai, People's Republic of China. *Contraception* 2003;67: 281-5.
- Rashidian A. Health Observatory: First Report I. R. Iran Multiple-Indicator Demographic and Health Survey, School of Health. Tehran: Tehran University of Medical Sciences; 2010.
- Garcia Moreno J, Solano Sainos LM. Acceptance and rejection of vasectomy in rural males. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc* 2005;43 (3) : 205-14.
- Bertero E, Hallak j, Gromatzky C. Assessment of sexual function in patients undergoing vasectomy using the international index of erectile function. *Int Braz J Urol* 2005;31 (5) : 452-8.
- Li RHW, Lo SST, Teh DKG, Tong N-C, Tsui MHY, Cheung K-B, et al. Impact of common contraceptive methods on quality of life and sexual function in Hong Kong Chinese women. *Contraception* 2004;70 (6) : 474-82.
- Zhao J, Li Y, Wu Y, Zhou J, Ba L, Gu X, et al. Impact of different contraceptive methods on quality of life in rural women of the Jiangsu province in China. *Contraception* 2009;80 (2) : 180-6.
- Kelly S, Davies E, Fearn S, McKinnon C, Carter R, Gerlinger C, et al. Effects of oral contraceptives containing ethinylestradiol with either drospirenone or levonorgestrel on various parameters associated with well-being in healthy women: a randomized, single-blind, parallel-group, multicentre study. *Clin Drug Investig* 2010;30 (5) : 325-36.
- Matsumoto Y, Yamabe S, Ideta K, Kawabata M. Impact of use of combined oral contraceptive pill

- on the quality of life of Japanese women. *J Obstet Gynaecol Res* 2007;33 (4) : 529-35.
12. Bastianelli C, Farris M, Benagiano G. Use of the levonorgestrel-releasing intrauterine system, quality of life and sexuality. Experience in an Italian family planning center. *Contraception* 2011;84: 402-8.
13. Nejat S, Montazeri A, Holakouie Naieni K. The World Health Organization quality of Life (WHOQOL-BREF) questionnaire: Translation and validation study of the Iranian version. *Sci J School Publ Hlth Inst Publ Hlth Res* 2006; 4: 1-12.
14. Mohammadi Kh, Heidari M, Faghieh-Zadeh S. Validation study of the Iranian version of Female Sexual Function Index-FSFI. *Payesh* 2009; 7 (2) : 269-78.
15. Sackett DL, Wennberg JE. Choosing the best research design for each question: It's time to stop squabbling over the 'best' methods. *Br Med J* 1997;315: 1636.
16. Egarter C, Topcuoglu MA, Imhof M, Huber J. Low dose oral contraceptives and quality of life. *Contraception* 1999;59: 287-91.
17. Saraiva J, Carvalho V, Almeida C, Garcia MJ, Oliveira AG, Branco J. The quality of life after tubal ligation. *Acta Med Port* 1995;8 (6) : 347-53.
18. Tang CSK, Chung TKH. Psychosexual adjustment following sterilization: a prospective study on Chinese women. *J Psychosom Res* 1997;42: 187-96.
19. Zhao J, Li Y, Wu Y, Zhou J, Ba L, Gu X, et al. Impact of different contraceptive methods on quality of life in rural women of the Jiangsu province in China. *Contraception* 2009;80 (2) : 180-6.
20. Ernst U, Baumgartner L, Bauer U. Improvement of quality of life in women using a low-dose desogestrel-containing contraceptive: results of an observational clinical evaluation. *Eur J Contracept Reprod Health Care* 2002;7: 238-43.
21. Li RHW, Lo SST, Teh DKG, Tong N-C, Tsui MHY, Cheung K-B, et al. Impact of common contraceptive methods on quality of life and sexual function in Hong Kong Chinese women. *Contraception* 2004;70 (6) : 474-82.
22. Skrzypulec V, Drosdzol A. Evaluation of quality of life and sexual functioning of women using levonorgestrel-releasing intrauterine contraceptive system-Mirena. *Coll Antropol* 2008;32 (4) : 1059-68.
23. Skrzypulec V, Drosdzol A. Evaluation of the quality of life and sexual functioning of women using a 30-microg ethinylestradiol and 3-mg drospirenone combined oral contraceptive. *Eur J Contracept Reprod Health Care* 2008;13 (1) : 49-57.

## IMPACT OF VASECTOMY ON QUALITY OF LIFE AND SEXUAL FUNCTION OF THE WIVES IN URMIA, IRAN

Farrokh-Eslamlou H<sup>1</sup>

Received: 8 May, 2014; Accepted: 20 Jul, 2014

### Abstract

**Background & Aims:** Vasectomy is one of the most common contraceptive methods used by men. Couple's choice and satisfaction with specific contraceptive methods are influenced by any impact of the method on their quality of life and sexual function. The aim of this study was to determine the impact of the vasectomy on the quality of life and sexual function of the wives.

**Materials & Methods:** In an uncontrolled pre-post intervention 86 wives of vasectomized men were assessed before and six months after vasectomy. World Health Organization's QOL-BREF questionnaire was used to investigate health related quality of life, and FSFI questionnaire to investigate sexual function.

**Results:** We found a significantly higher score for sexual satisfaction ( $P=0.008$ ), orgasm and sexual drive ( $P=0.003$ ) six months after vasectomy, as well as an improved WHOQOL psychological domain score ( $p=0.030$ ). However, the other FSFI subscale scores, and WHOQOL-BREF domain scores were not significantly different.

**Conclusion:** We conclude that vasectomy is associated with a significant improvement in sexual functions of wives.

**Key words:** Quality of life, sexual function, vasectomy.

**Address:** Reproductive Health Research Center, Kashani Street, West Azerbaijan, Urmia, Iran

Tel: (+98) 4432752300

Email: hamidfarrokh@gmail.com

<sup>1</sup> Associate Professor of Maternal & Child Health, Reproductive Health Research Center, Urmia University of Medical Sciences, Urmia, Iran