

## بررسی عملکرد جنسی زنان استفاده کننده از آمپول‌های سیکلوفم در زنان مراجعه کننده به مراکز بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی تهران، ایران در سال ۱۳۹۲

سپیده حاجیان<sup>۱</sup>، زهره شیخان<sup>۲</sup>، علیرضا ظهیرالدین<sup>۳</sup>، پدیده جنتی عطایی<sup>۴</sup>، منیر السادات خرم‌آبادی<sup>۵</sup>، ملیحه نصیری<sup>۶</sup>، فاطمه جلالی<sup>۷</sup>، طاهره خلیقی<sup>۸</sup>

- ۱- دکترای بهداشت باروری، مرکز تحقیقات علوم رفتاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران.
- ۲- کارشناس ارشد مامایی، گروه مامایی و بهداشت باروری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران (مولف مسئول)، Email: zsheikhan@gmail.com، تلفن: ۰۲۱۸۸۲۰۲۵۱۲.
- ۳- استاد، گروه روانپزشکی، مرکز تحقیقات علوم رفتاری دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران.
- ۴- استادیار، گروه آمار حیاتی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران.
- ۵- دانشجوی کارشناسی ارشد، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران.
- ۶- کارشناس مامایی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران.

### چکیده

**زمینه و هدف:** در ایران نیز طبق بررسی‌های انجام شده، یک سوم حاملگی‌ها ناخواسته بوده است. ضد بارداری‌های تزریقی گزینه‌هایی بی‌خطر و موثر برای جلوگیری از بارداری هستند اما اثرات آن‌ها بر بعد جنسی نیز مهم است. هدف از این مطالعه، تعیین عملکرد جنسی زنان استفاده کننده از آمپول‌های سیکلوفم، مراجعه کننده به مراکز بهداشتی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی شهر تهران، ایران سال ۱۳۹۲، است.

**روش بررسی:** این پژوهش یک مطالعه توصیفی-مقطعی است که بر روی ۱۲۰ زن استفاده کننده از آمپول سیکلوفم مراجعه کننده به مراکز بهداشتی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی که جهت پیگیری روش‌های جلوگیری از بارداری، مراجعه می‌کردند، انجام شده است. روش نمونه‌گیری به صورت چند مرحله‌ای بوده است که بوسیله مصاحبه تکمیل شده است. پرسشنامه‌ها شامل، پرسشنامه‌های سلامت عمومی، عملکرد جنسی زنان و مشخصات دموگرافیک است. جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها از آمار توصیفی و رگرسیون لجستیک توسط نرم افزار SPSS16 استفاده شد.

**یافته‌ها:** نمره حیطه میل جنسی از سایر حیطه‌ها کمتر بود. رگرسیون لجستیک نشان داد که کسانی که تحصیلات بالاتر از دبیرستان و نمره رضایت جنسی بالاتری داشته‌اند، عملکرد جنسی مطلوب‌تری داشته‌اند.

**نتیجه‌گیری:** زنان استفاده کننده از آمپول‌های سیکلوفم ممکن است در حیطه میل جنسی دچار مشکل شوند. کارکنان مراکز تنظیم خانواده باید آگاهی لازم در مورد آمپول‌های سیکلوفم را در اختیار مددجویان قرار دهند و آنان را از عوارض جانبی احتمالی جنسی مطلع نمایند.

**واژه‌های کلیدی:** عملکرد جنسی، آمپول سیکلوفم، زنان.

موثر است. طبق گزارش مرکز سلامت آمریکا، ۴۳ درصد زنان، دارای عملکرد جنسی نامطلوب بوده‌اند. دو درصد آنان قادر به رسیدن به مرحله ارگاسم نبوده‌اند (۶). میزان اختلال عملکرد جنسی در زنان آلمانی ۳۸ درصد گزارش شده است (۷). اختلال عملکرد جنسی در ترکیه ۴۸/۳ درصد بوده است (۸). در اتریش ۹/۱ درصد زنان اختلال در میل جنسی، ۲۰ درصد اختلال در تحریک جنسی، ۲۰ درصد اختلال در ارگاسم و ۱۲/۸ درصد درد داشته‌اند (۹). در مطالعه Panzer و همکاران (۲۰۰۶) یک سوم زنان فاقد میل جنسی و یک چهارم آنان ارگاسم را تجربه نکرده‌اند (۱۰). در ایران میزان اختلالات جنسی طیفی وسیع داشته و از میزان ۱۷/۸ درصد تا ۷۴/۶ درصد ذکر شده است (۱۳-۱۱). این مسئله چنان مهم بوده است که علت ۸۸ درصد طلاق‌ها را شامل می‌شده است (۱۱). بسیاری از تحقیقات نشان دهنده این است که زنان بیش از مردان دچار اختلال در عملکرد جنسی می‌شوند (۱۴). در حقیقت روابط جنسی در مرکز کیفیت زندگی زن قرار دارد که بازتابی از جنبه‌های حیاتی-روانی و اجتماعی وی محسوب می‌شود (۱۵). مطالعات نشان می‌دهد، اثرات هورمون‌هایی که در روش‌های جلوگیری از بارداری بکار می‌روند، بر عملکرد جنسی ضد و نقیض است (۴). برخی گزارشات از تاثیر هورمون‌ها و برخی دیگر از عدم تاثیر آنها حکایت دارد (۱۶ و ۱۷). بروز اختلالات جنسی یکی از عوارض جانبی مهمی است که ممکن است در طی استفاده از روش‌های هورمونی جلوگیری از بارداری، مشاهده شود که الگوی ثابتی در مورد اثرات جنسی روش‌های جلوگیری هورمونی وجود ندارد (۱۸). زنان استفاده کننده از روش‌های جلوگیری هورمونی دارای تجربیات مثبت، منفی یا بدون اثر بر میل جنسی بوده‌اند (۱۹). در مطالعه‌ای ۸۷٪ زنان بعلت عوارض عاطفی، بدتر شدن سندرم قبل از

حاملگی‌های ناخواسته می‌توانند تهدیدی جدی برای سلامت مادر و کودک باشد زیرا تعداد زیادی از آنها با روش‌های خطرناک که سبب مرگ مادر یا ناتوانی جسمانی وی می‌گردند، خاتمه داده می‌شوند. تقریباً ۸۰ میلیون از ۲۱۰ میلیون حاملگی در دنیا ناخواسته هستند. در ایران نیز طبق بررسی‌های انجام شده، یک سوم حاملگی‌ها ناخواسته بوده است. ضد بارداری‌های تزریقی گزینه‌هایی بی‌خطر و موثر برای جلوگیری از بارداری هستند. ترکیبات تزریقی فرآورده‌هایی فوق‌العاده موثر با اثر بخشی بالا هستند، اما اثرات آنها قابل توجه است (۱). یکی از انواع ضد بارداری‌های هورمونی تزریقی ترکیبی، سیکلوفم می‌باشد که میزان استفاده از آن رو به افزایش است (۲) اثر بخشی این روش در سال اول ۹۹/۸ درصد است. در ۷۰۰۰۰ زنی که در یک سال از آن استفاده کرده‌اند تنها ۶ مورد حامله رخ داده است (۳). منظور از آمپول‌های سیکلوفم، آمپول‌های حاوی ۲۵ میلی‌گرم مدروکسی پروژسترون استات و ۵ میلی‌گرم استرادیول سیبیونات می‌باشد (ساخت شرکت ایران هورمون، تهران، ایران) که در فاصله‌های یک ماهه تزریق و در مراکز بهداشتی تجویز می‌شود. این میزان اثر بخشی، به اثر بخشی حاصل از اعمال عقیم سازی زنان شباهت دارد (۴). روش‌های پیشگیری از بارداری هورمونی تزریقی با اثر بخشی بالا هستند که به علت آسان بودن مصرف و عدم تداخل با مقاربت جنسی مطلوب تلقی می‌شوند. هورمون‌های جنسی نظیر استروژن و پروژسترون می‌توانند اثرات متفاوتی از طریق بافت واژن و سیستم عصبی مرکزی بر رفتارها و عملکرد جنسی زنان اعمال کنند (۵).

از سوی دیگر بعد جنسی، یکی از جوانب مهم کیفیت زندگی است که بر جنبه‌های فیزیکی، روانی

قاعدگی، کاهش میل و هیجان‌ات جنسی مجبور به قطع روش‌های جلوگیری هورمونی بوده‌اند (۲۰). در مطالعه-ای دیگر علت عدم تداوم روش‌های جلوگیری هورمونی، اختلال در مقاربت بوده است (۲۱). در حال حاضر روش‌های موثری برای تنظیم قدرت باروری وجود دارند، اما هیچکدام از این روش‌ها بطور قطعی فاقد عوارض نیستند. در انتخاب یک روش ضد بارداری زنان با چالش‌های زیادی از جمله منافع و اثرات جانبی آن روبرو هستند (۲۲). هر چند که سیکلوفم در ایران مدت کوتاهی است که در دسترس قرار گرفته است اما نتایج متناقضی در مورد عوارض جانبی این فرآورده وجود دارد. ضد بارداری‌های تزریقی زنان را در معرض عوارض متعدد و مرگ و میر ناشی از بارداری‌های ناخواسته حفاظت می‌کنند اما اثرات آن‌ها بر سایر ابعاد زندگی زنان قابل تامل است که یکی از ابعاد مهم زندگی زنان، بعد جنسی است. هدف از این مطالعه، بررسی عملکرد جنسی زنان استفاده کننده از آمپول‌های سیکلوفم، مراجعه کننده به مراکز بهداشتی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی شهر تهران، ایران سال ۱۳۹۲ است.

### روش بررسی

این پژوهش یک مطالعه توصیفی-مقطعی است که با جمعیت هدف ۱۲۰ زن استفاده کننده از آمپول سیکلوفم<sup>۱</sup> مراجعه کننده به مراکز بهداشتی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی که جهت پیگیری روش‌های جلوگیری از بارداری، مراجعه می‌کردند، انجام شده است. تعداد ۱۲۴ نفر در این پژوهش ثبت نام کردند که ۴ نفر بعلت شیردهی و عدم مراجعه حذف شدند. شرط اول شرکت در پژوهش، پس از توجیه طرح و تبیین اهداف و اخذ رضایتنامه از زن و همسر

<sup>۱</sup>-Cyclofem

او، در صورت تمایل فرد در پژوهش شرکت داده می‌شد. به زنان مورد پژوهش اطمینان داده شد که کلیه اطلاعات آنها محرمانه بوده و در صورت تمایل آنها در اختیارشان قرار می‌گیرد. همچنین زنان جهت شرکت در مطالعه آزاد بوده و در هر لحظه از پژوهش می‌توانستند از آن خارج شوند. بعلت تأثیری که اضطراب و افسردگی بر عملکرد جنسی دارد ابتدا پرسشنامه سلامت عمومی تکمیل شد. روش نمونه‌گیری مبتنی بر هدف و به صورت چند مرحله‌ای انجام شد. تمامی مراکز بهداشتی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی به چهار منطقه شمال، جنوب، غرب و شرق تقسیم شدند. سپس بطور تصادفی از هر منطقه، دو مرکز بهداشتی انتخاب گردید. پژوهشگر به مراکز بهداشتی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی شهر تهران مراجعه و زنان واجد شرایط را در پژوهش شرکت داد. ابزار گردآوری اطلاعات پرسشنامه بوده است که از طریق مصاحبه توسط پژوهشگر تکمیل گردید. معیارهای ورود به پژوهش عبارت بودند از: ایرانی بودن، حداقل ۳ ماه از آمپول سیکلوفم استفاده کرده باشند، در وضعیت شیردهی نباشند، عدم اعتیاد زنان و همسرانشان به مواد مخدر، عدم ابتلا زنان و همسرانشان به بیماری روانی شناخته شده، عدم استفاده از داروهای ضد افسردگی توسط زنان و همسرانشان، زندگی زنان مورد مطالعه از ۶ ماه قبل از انجام پژوهش دارای روند معمول بوده و اتفاق یا حادثه خاصی که بمنزله بحران در زندگی آنها باشد مانند مرگ یک عزیز، بیماری صعب‌العلاج در اعضای خانواده، تغییر محل زندگی، بازنشستگی همسر، از دست دادن شغل فرد یا همسر وی، رخ نداده باشد. در صورت داشتن هر یک از موارد فوق از مطالعه حذف می‌شدند. ابزار این مطالعه شامل پرسشنامه سلامت عمومی حاوی ۲۸ سوال بوده که در مقیاس لیکرت تنظیم شده بود. در صورت

سن ازدواج آنها  $19/58 \pm 3/66$  سال بوده و میانگین مدت ازدواج آنها  $8/70 \pm 4/89$  بوده است. ۹۷/۵ درصد از زنان استفاده کننده از سیکلوفم اولین ازدواج آنها و در ۹۶/۷ درصد راضی به ازدواج بوده‌اند. میانگین سنی اولین قاعدگی آنها  $3/84 \pm 12/12$  سال بوده است. ۷۹/۲ درصد زنان دارای ۲-۱ حاملگی بوده و ۷۵ درصد آنها سقطی نداشته‌اند. ۸۵ درصد زنان وضعیت قاعدگی منظم داشته و در ۱۰۰ درصد موارد نحوه آشنایی با سیکلوفم را از کارکنان مراکز بهداشتی - درمانی داشته‌اند. ۸۶/۷ درصد از روش سیکلوفم رضایت داشته و ۱۵/۸ درصد زنان دچار عوارضی از این روش شده‌اند که بیشترین آن لکه بینی<sup>۳</sup> بوده است. اکثریت زنان (۷۸/۳ درصد) اتاق خواب خصوصی داشته و ۱۰۰ درصد سیگار نمی‌کشیده و الکل مصرف نمی‌کردند. از زنان مورد تحقیق خواسته شد به میزان رضایت جنسی خود از ۲۰-۰ نمره دهند. ۸۱/۶ درصد زنان نمره ۲۰-۱۵ را به روابط جنسی خود داده بودند. زنان استفاده کننده از آمپول سیکلوفم در ۶۵/۸٪ دارای عملکرد جنسی مطلوب بودند. توزیع فراوانی مطلق و نسبی حیطه‌های جنسی در زنان مورد پژوهش در جدول ۱ نشان داده شده است. از رگرسیون لجستیک برای ارتباط متغیرها با عملکرد جنسی استفاده شد که در جدول ۲ نشان داده شده است.

احراز نمره ۲۲ و بیشتر از آن زنان شرکت کننده در پژوهش حذف می‌شدند. (در این پژوهش تعداد ۱۱ نفر نمره بیش از ۲۲ کسب کرده و از مطالعه حذف شدند). پرسشنامه دوم، پرسشنامه عملکرد جنسی زنان بود که در تحقیقات مختلف از آن استفاده شده است و بر مبنای شاخص عملکرد جنسی زنان<sup>۲</sup> طراحی شده است. این پرسشنامه حاوی ۱۹ سوال ۵ گزینه‌ای (۵-۰) بوده که وضعیت میل جنسی (۲ سوال)، برانگیختگی (۴ سوال)، خیس شدن واژن (۴ سوال)، ارگاسم (۳ سوال)، درد (۳ سوال) و رضایت از عملکرد جنسی (۳ سوال) است که در مقیاس لیکرت طراحی شده و عملکرد جنسی را در ۴ هفته گذشته ارزیابی می‌کند. حداکثر نمره ۳۶ بوده و نمره کمتر از ۲۸، بیانگر عملکرد جنسی نامطلوب است. در هر حیطه نیز بالاترین امتیاز ۶ بود. جهت اعتبار این پرسشنامه از اعتبار محتوی و جهت همسانی درونی از ضریب آلفا کرونباخ استفاده شد ( $\alpha=0/81$ ). برای پایایی پرسشنامه عملکرد جنسی از آزمون مجدد به فاصله ۱۰ روز استفاده شد ( $r=0.83$ ). پرسشنامه دیگر حاوی مشخصات دموگرافیک با ۳۳ سوال بود. جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها از آمار توصیفی و رگرسیون لجستیک توسط نرم افزار SPSS16 استفاده شد. در تمام آزمونهای بکارگرفته شده، حداقل سطح معنی‌داری، ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

### یافته‌ها

تعداد ۱۲۰ نفر در این پژوهش شرکت نمودند. میانگین سنی زنان استفاده کننده از سیکلوفم  $28/26 \pm 5/08$  سال بود. اکثریت زنان (۶۰ درصد) دارای تحصیلات در حد دبیرستان بودند. شغل اکثر آنان (۹۵/۸ درصد) خانه‌دار بوده است. میانگین مدت استفاده از سیکلوفم  $26/12 \pm 15/26$  ماه بود. میانگین

<sup>۲</sup>-Spotting

<sup>۲</sup>-Female Sexual Function Index (FSFI)

جدول ۱: توزیع فراوانی مطلق و نسبی عملکرد جنسی و حیطة‌های آن در زنان مورد پژوهش

میانگین و انحراف معیار	جمع		نمرات		حیطة‌های جنسی
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	
۳/۴ ± ۰/۸	۱۰۰	۱۲۰	۸۱/۶	۹۸	کمتر از ۴
			۱۸/۴	۲۳	۴-۶
۴/۲ ± ۰/۹	۱۰۰	۱۲۰	۴۱/۷	۵۰	کمتر از ۴
			۵۸/۳	۷۰	۴-۶
۵/۰ ± ۱/۲	۱۰۰	۱۲۰	۲۳/۳	۲۸	کمتر از ۴
			۷۶/۷	۹۲	۴-۶
۵/۹ ± ۱/۰ ۴	۱۰۰	۱۲۰	۱۷/۵	۲۱	کمتر از ۴
			۸۲/۵	۹۹	۴-۶
۵/۲ ± ۰/۹	۱۰۰	۱۲۰	۱۰/۸	۱۳	کمتر از ۴
			۸۹/۲	۱۰۷	۴-۶
۵/۸ ± ۰/۸	۱۰۰	۱۲۰	۴/۲	۵	کمتر از ۴
			۹۵/۸	۱۱۵	۴-۶
۲۹/۵ ± ۴/۲	۱۰۰	۱۲۰	۳۴/۲	۴۱	کمتر از ۲۸
			۶۵/۸	۷۹	۲۸-۳۶

جدول ۲: رگرسیون لجستیک عملکرد جنسی زنان استفاده کننده از آمپولهای سیکلوفم با متغیرهای فردی و باروری

P Value	حدود اطمینان	نسبت شانس (OR)	حد پایین	حد بالا	عملکرد جنسی و حیطة‌های آن
۰/۰۴	%۹۵	۱۹/۸۹	۱/۵۲	۲۵/۷۸	میل نمره رضایت جنسی
۰/۰۰۶	%۹۵	۱/۳۱	۱/۰۸	۱/۶۰	برانگیختگی نمره رضایت جنسی
۰/۰۱۸	%۹۵	۰/۵۰	۰/۲۵	۰/۰۰	عوارض جانبی سیکلوفم
۰/۰۰۲	%۹۵	۱/۵۸	۱/۱۳	۲/۱۹	خیس و نرم شدن واژن نمره رضایت جنسی
۰/۰۳	%۹۵	۲/۵۲	۱/۱۷	۵/۴۴	سن اولین قاعدگی

۰/۰۲	%۹۵	۲/۳۱	۱/۳۵	۳/۹۶	ارگاسم نمره رضایت جنسی
۰/۰۰۱	%۹۵	۰/۳۰	۰/۱۰	۰/۹۴	عوارض جانبی سیکلوفم
۰/۰۰۲	%۹۵	۲/۵۶	۰/۹۹	۶/۶۳	رضایت نمره رضایت جنسی
۰/۰۴	%۹۵	۰/۱۴	۰/۰۳	۰/۶۱	عملکرد جنسی کل تحصیلات
۰/۰۰۱	%۹۵	۳/۰۴	۱/۷۰	۵/۴۲	نمره رضایت جنسی

## بحث و نتیجه گیری

میل، ۳۵/۹ درصد در حیطة برانگیختگی، ۴۰/۹ درصد در حیطة نرم و خیس شدن واژن، ۴۲/۷ درصد در حیطة ارگاسم، ۴۵ درصد در حیطة رضایت و ۴۲/۹ درصد در حیطة درد مشکل داشته‌اند. در مطالعه Cayan و همکاران (۲۸) میزان اختلال عملکرد جنسی ۴۶/۹ درصد ذکر شده است. میزان اختلال در حیطة میل ۶۰/۳ درصد، ۴۳ درصد در حیطة برانگیختگی، ۳۸ درصد در حیطة نرم و خیس شدن واژن، ۴۵/۸ درصد در حیطة ارگاسم، ۳۸ درصد در حیطة رضایت و ۳۶/۸ درصد در حیطة درد بوده است. تنوع جوامع و نگاه آنان به مسائل جنسی سبب گوناگونی آمارها شده است. ممکن است مشکلات جنسی مرتبط با روشهای جلوگیری از بارداری هورمونی پاسخهای فیزیولوژیک متفاوت به سطح هورمونها باشد بطوریکه در بعضی جوامع میزان مشکلات جنسی کمتر از سایر جوامع است (۲۹). حیطة‌های میل، برانگیختگی، خیس و نرم شدن واژن، ارگاسم و رضایت و عملکرد جنسی کل با نمره رضایت جنسی که زنان به رضایت جنسی شان داده بودند ارتباط داشت. در پژوهش‌های Sepahriyan (۱۳) و Chedraui و همکاران (۳۰) نیز بین رضایت از روابط جنسی با اختلال عملکرد جنسی ارتباط آماری معنی‌دار وجود داشت.

در این مطالعه اثراتی که سیکلوفم بر عملکرد جنسی گذاشته است بیشترین میزان آن در حیطة میل

محققین مطالعه‌ای در مورد عملکرد جنسی در آمپولهای سیکلوفم نیافتند اما سازمان جهانی بهداشت (۲۳) و Lande & Richey (۲۴) گزارش نمودند که آمپولهای سیکلوفم هیچگونه تاثیری بر روابط جنسی زنان استفاده کننده از آن ندارد. در بسیاری از مطالعات نقش هورمونهای جنسی بر عملکرد جنسی نامشخص بوده (۲۱ و ۱۸ و ۲۶) و تحقیقات بیشتری را در این زمینه طلب می‌کند.

یکی از مکانیسمهای سیکلوفم ساپرس یا متوقف کردن رها سازی LH و FSH از هیپوفیز است در نتیجه میزان SHBG افزایش می‌یابد. در کاهش میل جنسی میزان تستوسترون با SHBG باند شده و تستوسترون آزاد کاهش می‌یابد. این روند با افزایش استروژن تشدید می‌شود (۲۷). در این مطالعه ۸۱/۶ درصد زنان در حیطة میل، ۴۱/۷ درصد در حیطة برانگیختگی، ۲۳/۳ درصد در حیطة نرم و خیس شدن واژن، ۱۷/۵ درصد در حیطة ارگاسم، ۱۰/۸ درصد در حیطة رضایت و ۴/۲ درصد در حیطة درد کمتر از نمره ۴ را کسب کرده‌اند. در پژوهش Schaffir و همکاران (۱۸)، کمترین نمره عملکرد جنسی در حیطة میل بوده است اما در پژوهش Oksuz & Malhan (۸) کمترین نمره عملکرد جنسی به حیطة نرم و خیس شدن واژن تعلق گرفته است و ۴۸/۳ درصد زنان در حیطة

دارد. طبق مطالعه Jacobucci و همکاران (۲) تعدادی از زنان استفاده کننده از سیکلوفم به علت این عارضه از ادامه این روش خودداری کردند (۲). کمالی فرد و همکاران (۳۵) مهمترین علت قطع در استفاده کنندگان سیکلوفم را تغییرات قاعدگی گزارش کردند که بیشتر این تغییرات به صورت قطع قاعدگی و لکه بینی بود.

علیرغم تحقیقات زیادی که انجام شده است هنوز مکانیسمهای بروز اختلالات جنسی در روشهای جلوگیری هورمونی ناشناخته بوده و قادر به پیش بینی آنها برای همه زنان نیستیم. Basson (۳۶) معتقد است حتی با وجود علائم اختلال جنسی، با افزایش آگاهی و اطلاعات در این زمینه میتوان روابط جنسی خوشایندی را برای زنان رقم زد. این مطالعه نشان داد که هورمونهای جنسی نمی‌توانند ضرورتاً بر عملکرد جنسی موثر باشند و یا تنها عاملی نیستند که بر عملکرد جنسی اثرگذار باشند. عوامل موثر بر عملکرد جنسی ابعاد وسیعی داشته و جنبه‌های روانی، محیطی، بیولوژیکی، فرهنگی و روابط بین فردی بر آن موثر است. مولفین تحقیقات بیشتری را در زمینه‌های فرهنگی متفاوت پیشنهاد می‌کنند. در این پژوهش اختلالات عملکرد جنسی همسران مورد مطالعه قرار نگرفته است. یکی از عوامل موثر بر عملکرد جنسی زنان، سن همسر و وضعیت سلامتی او می‌باشد. Jiann و همکاران (۳۷) اظهار می‌دارند که با افزایش سن همسر، اختلالات نعوظی و انزالی افزایش یافته و خستگی روزانه و کار با استرس می‌تواند بر عملکرد جنسی مردان و بالطبع زنان موثر باشد.

### نتیجه گیری

آنچه مسلم است امور جنسی یکی از نیازهای فیزیولوژیک است که بر سلامتی انسان موثر است. اختلالات عملکرد جنسی می‌تواند توانمندیها و خلاقیت‌های فرد را کاهش دهد. روابط جنسی در

است. سیکلوفم همانند قرصهای ترکیبی جلوگیری از بارداری حاوی استروژن و پروژسترون است که می‌تواند سبب افزایش SHBG و کاهش تولید آندروژنهای تخمدانی شود. کاهش تستوسترون آزاد منجر به کاهش میل جنسی می‌شود. تخمدانها و غدد فوق کلیوی حدود نیمی از تستوسترون در گردش را تولید می‌کنند و نیم دیگر از تبدیل استروئیدهای محیطی حاصل می‌شود. بیشترین میزان تستوسترون در گردش متصل به SHBG و آلبومین است که باعث فعالیت ۱-۲ درصدی تستوسترون آزاد می‌شود (۳۱).

Schaffir و همکاران (۱۸) می‌گویند، تاثیر هورمونها بر عملکرد جنسی نامعلوم است. میل جنسی ممکن است همچنانکه تحت تاثیر عوامل بیولوژیکی قرار گیرد، متأثر از عوامل روانی و فرهنگی باشد.

عوامل بسیاری بر عملکرد جنسی موثر است. مطالعات نشان می‌دهد که بین عملکرد جنسی و سازگاری زناشویی ارتباط متقابل مثبت وجود دارد. در حقیقت روابط جنسی، شکل دهنده بخشی از ادراکات زوجین از یکدیگر است که موجب تداوم ازدواج می‌شود. این ادراکات موجب تطابق زوجین در روابط جنسی‌شان می‌شود (۳۲).

در این پژوهش عملکرد جنسی کل با تحصیلات زن ارتباط آماری معنی‌داری داشت. این ارتباط در مطالعه Chedraui و همکاران (۳۰) نیز دیده شد. حیظه‌های برانگیختگی و ارگاسم با داشتن عوارض سیکلوفم ارتباط آماری معنی‌داری داشت. در مطالعات چند ملیتی که توسط سازمان بهداشت جهانی انجام شده است، فقط ۲/۳ درصد زنان بعد از یک سال مصرف سیکلوفم دچار آمنوره شدند که با مطالعه Ruminjo و همکاران (۳۳) همخوانی دارد. شایعترین عارضه در زنان استفاده کننده از سیکلوفم اختلالات قاعدگی بود که با مطالعه Guazzelli و همکاران (۳۴) همخوانی

به الکل، سیگار و مواد مخدر که ممکن است به دلایل فرهنگی و اجتماعی، بیان نشده باشد، شرم و حیای زنان مورد پژوهش در مورد اظهار مسائل جنسی و عدم اطلاع از اختلالات جنسی همسر بوده است. بطور کل می‌توان اظهار کرد که هر یک از روشهای هورمونی ممکن است بر پاسخهای جنسی موثر باشد. از وظایف کارکنان بهداشتی است که در هنگام ارائه روش سیکلوفم باید از اثرات و عوارض جانبی آن مددجویان را آگاه نموده بخصوص در مورد اثرات آن بر ابعاد جنسی اطلاعات لازم را در اختیار آنان قرار دهند.

### تشکر و قدردانی

این پژوهش حاصل طرح مصوب شماره ۱۰۵-۷-ع-ر مورخه ۹۲/۱۲/۲۰ با کد اخلاق sbmu.rec.1392.593 مرکز تحقیقات علوم رفتاری دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران می‌باشد. پژوهشگران مراتب سپاس و تشکر خود را از مرکز تحقیقات علوم رفتاری دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران و کلیه زنان شرکت کننده در این پژوهش اعلام می‌دارند.

مرکز کیفیت زندگی زنان قرار دارد. هر چند در این مطالعه در زنان استفاده کننده از سیکلوفم، حیطه میل جنسی نمره کمتری از سایر حیطه‌ها کسب نمود اما باید به این مطلب نیز اذعان داشت که تمامی روشهای جلوگیری از بارداری دارای عوارض متعددی هستند که ممکن است بر ابعاد کیفیت زندگی زنان که یکی از آنها حیطه جنسی است اثرگذار باشند. آگاهی و اطلاع از تاثیر روشهای جلوگیری از بارداری بر پاسخهای جنسی منجر به تطبیق زنان با این عارضه شده و می‌تواند سبب تقویت سایر عوامل اثرگذار بر بعد جنسی شود. سلامت زنان یعنی سلامت خانواده که تضمین کننده سلامت جامعه است. کارکنان بهداشتی باید در هنگام معرفی روشهای هورمونی جلوگیری بر عوارض جانبی احتمالی آنها بر عملکرد جنسی تاکید نموده تا علاوه بر پیشگیری از پیامدهای منفی مثل بروز بارداری ناخواسته با افزایش آگاهی سبب ارتقای کیفیت روابط جنسی و رضایتمندی جنسی بیشتر شوند.

### محدودیت‌های پژوهش

محدودیت‌های این پژوهش عدم اندازه گیری میزان تستوسترون، اعتیاد زنان مورد پژوهش یا همسران آنها

### References

- 1- de Cetina TE, Luna MO, Canto JA, Bassol S. Menstrual pattern and lipid profiles during use of medroxyprogesterone acetate and estradiol cypionate and NET-EN (200 mg) as contraceptive injections. *Contraception*. 2004; 29; 69(2):115-9.
- 2- Jacobucci M, Guazzelli CA, Barbieri M, Araujo FF, Moron AF. Bleeding patterns of adolescents using a combination contraceptive injection for 1 year. *Contraception*. 2006; 73(6):594-597.
- 3- Sitruk-Ware R, Nath A, Mishell Jr DR. Contraception technology: past, present and future. *Contraception*. 2013; 87(3):319-330.
- 4- Berek J. *Bereks and Novaks gynecology*. 15 Ed. Philadelphia, Williams and Wilkins. 2012;
- 5- American Society for Reproductive Medicine. *Hormonal contraception: recent advances and controversies 2006*; Birmingham, Alabama.
- 6- Gonzalez M, Viafara G, Caba E, Molina E. Sexual function, menopause and hormone replacement therapy (HRT). *Maturitas* 2004; 48(4):411-420.
- 7- Korda JB. Female sexual dysfunction. *Urol*. 2008; 47(1):77-91.

- 8- Oksuz E , Malhan S. Prevalence and risk factors for female sexual dysfunction in Turkish women. *J Urol*. 2006 ;175(2):654-658.
- 9- Ponholzer A , Roehlich M, Racz U , Temml C , Madersbacher S. Sexual dysfunction in a healthy Austrian cohort : prevalence and risk factors. *Euro Urol*. 2005; 47(3):366-375.
- 10- Panzer C, Wise S, Fantini G, Kang D, Munarriz R, Guay A, Goldstein I. Impact of oral contraceptives on sex hormone-binding globulin and androgen levels: a retrospective study in women with sexual dysfunction. *J sex med*. 2006;3(1):104-13.
- 11- Foroutan SK, Jadid Milani M. Prevalence of sexual dysfunction in patients referred to the Family Justice Center. *Daneshvar J*. 2008; 16:39-44. [Persian]
- 12- Nik-Azin A, Nainian MR, Zamani M, Rabani Bavojdan M, Rabani Bavojdan M, Jamali Motlagh M. Evaluation of sexual function, quality of life , and mental and physical health in pregnant women. *J Fam Rep Health*. 2013; 7(4):171-176.
- 13- Sepahriyan F. Preliminary study of factors on divorce. *J Men Hea*. 2007; 6:17-29. [Persian]
- 14- Ojaniatva A, Makinen J, Helenius H, Korkeia K, Sundell J, Rautava P. Sexual activity and perceived health among finish middle-aged women. *Hea Qual Life Outc*. 2006; 4(29):1-10.
- 15- Biddle AK, West SL, D'Aloisio AA, Wheeler SB, Borisov NN, Thorp J. Hypoactive sexual desire disorder in postmenopausal women : quality of life and health burden. *Value Health*. 2009; 12(5):763-772.
- 16- Witting K, Santtila P, Jern P, Varjonen M, Wager I, Hoglund M, et al. Evaluation of the female sexual function index in a population based sample from Finland. *Arch Sex Behav*. 2008; 37(6):912-24.
- 17- Hubacher D, Lopez L, Steiner MJ, Dorflinger L. Menstrual pattern changes from levonorgestrel sub dermal implants and DMPA: systematic review and evidence-based comparison. *Contraception*. 2009; 80(2):113-118.
- 18- Schaffir JA, Isley MM, Woodward M. Oral contraceptives vs injectable Progestin in their effect on sexual behavior. *AM J Obstet Gynecol*. 2010; 203:545.e1-5.
- 19- Davis AR, Castano PM. Oral contraceptives and libido in women. *Annu Rev Sex Res*. 2004; 15:297-320.
- 20- Sanders SA, Graham CA, Bass JL, Bancroft J. A prospective study of the effects of oral contraceptives on sexuality and well-being and their relationship to discontinuation. *Contraception*. 2001; 64(1):51-8.
- 21- Sabatini R, Cagiano R. Comparison profiles of cycle control , side effects and sexual satisfaction of three hormonal contraceptives . *Contraception*. 2006; 74(3):220-3.
- 22- Gold M, Bachrach L .Contraceptive use in teens: A threat to bone health? *J Adol Health*. 2004; 35(6):427-429.
- 23- World Health Organization Department of Reproductive Health and Research (WHO/RHR), and Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health/Center for Communication Programs (CCP), INFO Project. *Family Planning: A Global Handbook for Providers*. Baltimore, MD and Geneva: CCP and WHO 2007.
- 24- Lande R, Richey C. Expanding services for injectables. *Population Reports*. Baltimore, Maryland: INFO Project, Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health, Center for Communication Programs 2006. <http://www.infoforhealth.org/pr/k6/index.shtml>.
- 26- Wallwiener M, Wallwiener LM , Seeger H , Mueck AO , Zipfel S , Bitzer J et al. Effects of sex hormones in oral contraceptives on the female sexual function score :a study in German female medical students. *Contraception*. 2010; 82(2):155-159.

- 27- Hussein M , Mahran DG, Farouk OA, El-Assal MA, fathallah MM, Romih MS .Bone mineral density in women of a low socioeconomic level using DMPA for contraception in rural upper Egypt. *Inter J Gyn Ob.* 2010; 110(1):31-34.
- 28- Cayan S, Akbay E, Bozlu M, Canpolat B, Acar D , Ulusoy E. The prevalence of female sexual dysfunction and potential risk factors that may impair sexual function in Turkish women. *Urol Int.* 2004; 72(1):52-60.
- 29- Bancroft J. The endocrinology of sexual arousal. *J Endocrinol.* 2005; 186 (3): 411–27-38.
- 30- Chedraui P, Perez-Lopez FR, Mezones-Holguin E, San Miguel G, Avila C, Collaborative group for research of the climacteric in Latin America (REDLINC). Assessing predictors of sexual function in mid-aged sexually active women. *Maturitas.* 2011; 68(4):387-390.
- 31- Grossman L, Lake Polan M. Are hormones the answer to low libido? Individualizing hormone therapy for low libido in midlife women. *Obs-Gyn Women's Health.* 2013; 2:1-10.
- 32- Byers ES. Relationship satisfaction and sexual satisfaction :a longitudinal study of individuals in long-term relationships. *J Sex Res.* 2005; 42(2):113-118.
- 33- Ruminjo JK, Sekadde-Kigonde CB, Karanja JG, Rivera R, Nasution M. Nutiey T. Comparative acceptability of combined and progestin-only injectable contraceptives in Kenya. *Contraception.* 2005; 72(2):138-145.
- 34- Guazzelli CA, Jacobucci MS, Barbieri M, Araujo FF, Moron AF. Monthly injectable contraceptive use by adolescents in Brazil: evaluation of clinical aspects. *Contraception.* 2007; 76(1):45-48.
- 35- Kamali Fard M, Mohammad Alizadeh S, Sadeghi H, Hassanzadeh R. Compare continuation and reasons discontinue in home health Province West Azarbayejan 2009 . *Tabriz Nur Mid J.* 2010; 18:23-30. [Persian]
- 36- Basson R. Sexual desire and arousal disorders in women. *New Engl J Med.* 2006; 354(14):1497-1506.
- 37- Jiann BP, Su CC, Yu CC, Wu TT, Huang Jk. Risk factors for individual domains offemale sexual function. *J Sex Med.* 2009; 6:3364-75.

Original paper

## The survey of sexual function in women using Cyclofem referred to healthcare centers affiliated to Shahid Beheshti University of Medical Sciences in Tehran, Iran 2013

Hajian S<sup>1</sup>, Sheikhan Z<sup>2\*</sup>, Zahiroddin AR<sup>3</sup>, Janatiataee P<sup>2</sup>, Khoramabadi M<sup>2</sup>, Nasiri M<sup>4</sup>, Jalali F<sup>5</sup>, Khalighi T<sup>6</sup>

1-Assistant Professor, Behavioral Sciences Research Center, School of Nursing and Midwifery, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

2- MSc, Department of Midwifery and Reproductive Health, School of Nursing and Midwifery, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran

\*Corresponding Author: Email: zsheikhan@Gmail.com

3-Professor, Behavioral Sciences Research Center of Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

4- Assistant Professor, Department of Statistics, School of Paramedic, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

5-Student MSc, Department of Midwifery and Reproductive Health, School of Nursing and Midwifery, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

6-BS, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

### Abstract

**Background and Aim:** Over one third pregnancy is unwanted in Iran. Injectable contraceptives is safe and effective contraception that an important aspect of women's life is sexuality. This study aimed to assess sexual function of women using Cyclofem presenting to health centers affiliated to Shahid Beheshti University of Medical Sciences in Tehran, Iran in 2013.

**Material and Method:** This cross-sectional study was conducted on 120 women in health centers in Tehran, Iran. They were selected by multistage sampling. A questionnaire completed by interviewing that included 3 parts: GHQ test, Female Sexual Function Index (FSFI) and demographic variables. Data was analyzed by SPSS 16 and descriptive statistical and logistic regression were used.

**Results:** Score of sexual desire lower than other sexual dimensions. Logistic regression showed women with high education and high scores from sexual satisfaction had better sexual function than others ( $P < 0.05$ ).

**Conclusion:** Women who used Cyclofem may be problem in desire dimension probably. Health provider should present information related to Cyclofem in clients and aware them about side effects of Cyclofem.

**Keywords:** Sexual function, Cyclofem, Women.