

اللَّهُ
الرَّحْمَنُ
الرَّحِيمُ



دانشگاه تربیت مدرس
دانشکده علوم پزشکی

رساله

دوره دکتری تخصصی (Ph.D.) در رشته بهداشت باروری

عنوان

بررسی رابطه بین کیفیت زندگی و وضعیت بهداشت باروری با بستن لوله‌های
رحمی: یک مطالعه ترکیبی

نگارش

شهیده جهانیان سادات محله

استاد راهنما

دکتر سعیده ضیائی

اساتید مشاور

دکتر انوشیروان کاظم نژاد

دکتر عیسی محمدی

زمستان ۱۳۹۳



تاییدیه اعضای هیات داوران حاضر در جلسه دفاع از
رساله دکتری

خانم شهیده جهانیان سادات محله رشته بهداشت باروری رساله دکتری خود را با عنوان
« بررسی رابطه بین کیفیت زندگی و وضعیت بهداشت باروری با بستن لوله های
رحمی :یک مطالعه ترکیبی » در تاریخ ۱۳۹۳/۱۱/۷ ارائه کردند.

بدینوسیله اعضای هیات داوران نسخه نهایی این رساله را از نظر فرم و محتوا تایید کرده و پذیرش آنرا
برای تکمیل درجه دکتری پیشنهاد می کنند.

امضاء	نام و نام خانوادگی	اعضای هیات داوران
	دکتر سعیده ضیایی	استاد راهنما
	دکتر عیسی محمدی	استاد مشاور
	دکتر انوشیروان کاظم نژاد	استاد مشاور
	دکتر نجمه تهرانیان	استاد ناظر
	دکتر علی منتظری	استاد ناظر
	دکتر فرناز سهراب وند	استاد ناظر
	دکتر لیدا مقدم بنائم	استاد ناظر و نماینده تحصیلات تکمیلی

آیین نامه حق مالکیت مادی و معنوی در مورد نتایج پژوهش های علمی

دانشگاه تربیت مدرس

مقدمه: با عنایت به سیاست های پژوهشی و فناوری دانشگاه در راستای تحقق عدالت و کرامت انسانها که لازمه شکوفایی علمی و فنی است و رعایت حقوق مادی و معنوی دانشگاه و پژوهشگران، لازم است اعضای هیأت علمی، دانشجویان، دانش آموختگان و دیگر همکاران طرح، در مورد نتایج پژوهش های علمی که تحت عنوان پایان نامه، رساله و طرح های تحقیقاتی با هماهنگی دانشگاه انجام شده است، موارد زیر را رعایت نمایند:

ماده ۱- حق نشر و تکثیر پایان نامه/ رساله و درآمدهای حاصل از آنها متعلق به دانشگاه می باشد ولی حقوق معنوی پدید آورندگان محفوظ خواهد بود.

ماده ۲- انتشار مقاله یا مقالات مستخرج از پایان نامه/ رساله به صورت چاپ در نشریات علمی و یا ارائه در مجامع علمی باید به نام دانشگاه بوده و با تایید استاد راهنمای اصلی، یکی از اساتید راهنما، مشاور و یا دانشجوی مسئول مکاتبات مقاله باشد. ولی مسئولیت علمی مقاله مستخرج از پایان نامه و رساله به عهده اساتید راهنما و دانشجو می باشد.

تبصره: در مقالاتی که پس از دانش آموختگی بصورت ترکیبی از اطلاعات جدید و نتایج حاصل از پایان نامه/ رساله نیز منتشر می شود نیز باید نام دانشگاه درج شود.

ماده ۳- انتشار کتاب و یا نرم افزار و یا آثار ویژه (اثری هنری مانند فیلم، عکس، نقاشی و نمایشنامه) حاصل از نتایج پایان نامه/ رساله و تمامی طرح های تحقیقاتی کلیه واحدهای دانشگاه اعم از دانشکده ها، مراکز تحقیقاتی، پژوهشکده ها، پارک علم و فناوری و دیگر واحدها باید با مجوز کتبی صادره از معاونت پژوهشی دانشگاه و براساس آئین نامه های مصوب انجام شود.

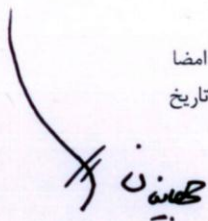
ماده ۴- ثبت اختراع و تدوین دانش فنی و یا ارائه یافته ها در جشنواره های ملی، منطقه ای و بین المللی که حاصل نتایج مستخرج از پایان نامه/ رساله و تمامی طرح های تحقیقاتی دانشگاه باید با هماهنگی استاد راهنما یا مجری طرح از طریق معاونت پژوهشی دانشگاه انجام گیرد.

ماده ۵- این آیین نامه در ۵ ماده و یک تبصره در تاریخ ۸۷/۴/۱ در شورای پژوهشی و در تاریخ ۸۷/۴/۲۳ در هیأت رئیسه دانشگاه به تایید رسید و در جلسه مورخ ۸۷/۷/۱۵ شورای دانشگاه به تصویب رسیده و از تاریخ تصویب در شورای دانشگاه لازم الاجرا است.

«اینجانب شهیده جهانیان سادات محله دانشجوی رشته **بهداشت باروری** ورودی سال تحصیلی ۱۳۸۹ مقطع **دکتری دانشکده علوم پزشکی** متعهد می شوم کلیه نکات مندرج در آیین نامه حق مالکیت مادی و معنوی در مورد نتایج پژوهش های علمی دانشگاه تربیت مدرس را در انتشار یافته های علمی مستخرج از پایان نامه / رساله تحصیلی خود رعایت نمایم. در صورت تخلف از مفاد آیین نامه فوق الاشعار به دانشگاه وکالت و نمایندگی می دهم که از طرف اینجانب نسبت به لغو امتیاز اختراع بنام بنده و یا هرگونه امتیاز دیگر و تغییر آن به نام دانشگاه اقدام نماید. ضمناً نسبت به جبران فوری ضرر و زیان حاصله براساس برآورد دانشگاه اقدام خواهم نمود و بدینوسیله حق هرگونه اعتراض را از خود سلب نمودم.»

امضا

تاریخ



۹۳، ۱۱، ۱۳

آئین نامه پایان نامه (رساله) های دانشجویان دانشگاه تربیت مدرس

نظر به اینکه چاپ و انتشار پایان نامه (رساله) های تحصیلی دانشجویان دانشگاه تربیت مدرس، مبین بخشی از فعالیت های علمی پژوهشی دانشگاه است. بنابراین به منظور آگاهی و رعایت حقوق دانشگاه، دانش آموختگان این دانشگاه نسبت به رعایت موارد ذیل متعهد می شوند:

ماده ۱: در صورت اقدام به چاپ پایان نامه (رساله) ی خود، مراتب را قبلاً به طور کتبی به دفتر "دفتر نشر آثار علمی" دانشگاه اطلاع دهد.

ماده ۲: در صفحه سوم کتاب (پس از برگ شناسنامه)، عبارت ذیل را چاپ کند:

" کتاب حاضر، حاصل رساله دکتری نگارنده در رشته بهداشت باروری است که در سال ۱۳۹۳ در دانشکده علوم پزشکی دانشگاه تربیت مدرس به راهنمایی دکتر سعیده ضیائی، مشاوره دکتر انوشیروان کاظم نژاد و دکتر عیسی محمدی از آن دفاع شده است.

ماده ۳: به منظور جبران بخشی از هزینه های انتشارات دانشگاه، تعداد یک درصد شمارگان کتاب (در هر نوبت چاپ) را به "دفتر نشر آثار علمی" دانشگاه اهداء کند. دانشگاه می تواند مازاد نیاز خود را به نفع مرکز نشر در معرض فروش قرار دهد.

ماده ۴: در صورت عدم رعایت ماده ۳، ۵۰٪ بهای شمارگان چاپ شده را به عنوان خسارت به دانشگاه تربیت مدرس، تادیه کند.

ماده ۵: دانشجو تعهد و قبول می کند در صورت خودداری از پرداخت های بهای خسارت، دانشگاه مذکور را از طریق مراجع قضایی مطالبه و وصول کند، به علاوه به دانشگاه حق می دهد به منظور استیفای حقوق خود، از طریق دادگاه، معادل وجه مذکور در ماده ۴ را از محل توقیف کتابهای عرضه شده نگارنده برای فروش، تامین نماید.

ماده ۶: اینجانب شهیده جهانیان سادات محله دانشجوی رشته بهداشت باروری مقطع دکتری تعهد فوق و ضمانت اجرایی آن را قبول کرده، به آن ملتزم می شوم.

نام و نام خانوادگی
شهیده جهانیان سادات محله
تاریخ و امضا

جهانیان

۹۳ / ۱۱ / ۱۲

اگر قابل تقدیم باشد

تقدیم به سه شهید گمنام دانشگاه

نامدارترین شهدا

آمان که از همه هستی شان گذشتند و رفتند،

تا شاید ما آیندگان بودمان را بی ادعا و میاهوزیست کنیم

وزیستن مان را، بمنمون باشد بر استمرار بودن شان

این رساله که حاصل ماه تلاش شبانه روزی ام بوده است تقدیم می شود به:
روح پاک پدرم که عالمانه به من آموخت تا چگونه در عرصه زندگی، ایستادگی را تجربه نمایم.
به مادرم، دریای بی کران فداکاری و عشق که وجودم برایش همه رنج بود و وجودش برایم همه مهر.
همسرم، پناه مستقیم و امید بودم.
و به سه خواهرم برانغم که در فراز و نشیب های زندگی همواره همراهم بودند.

بدون شک جایگاه و منزلت معلم، اجل از آن است که در مقام قدردانی از زحمات بی‌شائبه‌اش،
بازبان قاصد دست ناتوان، چیزی بکاریم.

اما از آنجایی که تجلیل از معلم، سپاس از انسانی است که به‌رف و غایت آفرینش را تا این می‌کند و
سلامت امانت‌هایی را که به دستش سپرده‌اند، تضمین؛ بر حسب وظیفه و از باب "من لم یسکر المنعم
من المخلوقین لم یسکر الله عزوجل:"

از استاد بزرگوارم؛ سرکار خانم دکتر سعیده ضیائی که در کمال سعه صدر، با حسن خلق و فروتنی، از پیچ‌کلی
در این عرصه بر من دریغ نمودند و زحمت راه‌نمایی این رساله را بر عهده گرفتند؛

از اساتید صبور و باتقوا، جناب آقای دکتر نوشیروان کاظم‌نژاد و جناب آقای دکتر عینی محمدری، که
زحمت مشاوره این رساله را در حالی متقبل شدند که بدون مساعدت ایشان، این پروژه به نتیجه مطلوب

نمی‌رسید.

چکیده

بستن لوله‌های رحمی یکی از شایعترین روش‌ها جهت پیشگیری از باروری در زوجها می‌باشد. اخیراً پرسش‌هایی در مورد عوارض آن مطرح شده است. این مطالعه با هدف بررسی رابطه بین کیفیت زندگی و وضعیت بهداشت باروری با بستن لوله‌های رحمی انجام شده است. سپس به تبیین تجربیات زنان بعد از بستن لوله‌های رحمی پرداخته است. در انتها با یک مطالعه ترکیبی، یافته‌های دو مرحله‌ی قبل را جهت درک بهتر موضوع ادغام نموده‌ایم.

این مطالعه بر روی ۲۰۰ زن توبکتومی شده و ۲۰۰ زن بدون توبکتومی (استفاده‌کنندگان کاندوم) متاهل انجام شده است. مطالعه ترکیبی حاضر در ۳ مرحله انجام گرفت. در مرحله اول مطالعه با هدف بررسی میزان تغییرات جسمی، روانی و کیفیت زندگی در زنان توبکتومی شده به روش کمی (QUAN) انجام شد. این فاز مطالعه توصیفی - تحلیلی به روش کوهورت تاریخی بود. ابزار گردآوری داده‌ها، چک لیست و پرسشنامه‌های تخصصی بود. جامعه آماری این طرح در گروه مورد، زنان ۲۰-۴۰ ساله که حداقل ۱ سال از بستن لوله گذشته بود. گروه شاهد کلیه زنان در همین سن، که از کاندوم به عنوان روش پیشگیری از بارداری استفاده می‌کردند. دو گروه به لحاظ تعداد دفعات حاملگی، سن منارک، نژاد، وضعیت اقتصادی و اجتماعی، تحصیلات و وضعیت تأهل با هم همسان شدند. روش نمونه‌گیری تصادفی ساده بود.

میانگین (انحراف معیار) طول مدت توبکتومی در زنان ۴/۱ (۱/۶) سال بود. در مورد میزان ابتلا به نامنظمی قاعدگی، اختلال در عملکرد جنسی، اعتماد به نفس، ابتلا به اضطراب و افسردگی و کیفیت زندگی بین دو گروه اختلاف آماری معنی‌دار وجود داشت ($P < 0/05$). نتیجه تحلیل مسیر حاکی از آن بود که در گروه زنان توبکتومی شده تأثیر عملکرد جنسی، منورائی، اضطراب و افسردگی، اعتماد به نفس و تصویر ذهنی از بدن بر کیفیت زندگی معنی‌دار بوده است.

در مرحله دوم محقق با استفاده از روش تحلیل محتوی کیفی از نوع قراردادی، از طریق مصاحبه انفرادی با ۱۴ زن متاهل که تجربه بستن لوله‌های رحمی را داشتند، به تبیین دیدگاه‌های آنان پرداخت. از یافته‌های بدست آمده در این مرحله ۷ درونمایه استخراج شد که عبارتند از؛ اختلال در الگوی قاعدگی، احساس آزرده‌گی و آسیب جسمی و عاطفی، نارضایتی از کیفیت زندگی جنسی یا زناشویی، مواجهه با اختلالات اضطرابی و خلقی، احساس پشیمانی شدید، احساس خود کم بینی و تغییر در هویت زنانه.

در انتها، مرحله تفسیر یا ترکیب داده‌های کمی و کیفی جهت توضیح و بسط یافته‌ها انجام شد تا درک بهتری از این موضوع بدست آید. ترکیب داده‌ها توسط استراتژی‌های ادغام داده‌ها صورت گرفت.

یافته نهایی این پژوهش حاکی از آن است که توبکتومی ممکن است عامل نامنظمی قاعدگی، اختلال در عملکرد جنسی، کاهش اعتماد به نفس، افزایش اضطراب و افسردگی و کاهش کیفیت زندگی در زنان توبکتومی شده گردد.

واژگان کلیدی: مطالعه کوهورت تاریخی، بستن لوله‌های رحم، تحلیل محتوی کیفی، کیفیت زندگی، وضعیت

بهداشت باروری

فهرست مطالب

..... چکیده	
..... فصل اول	۱
..... ۱-۱. زمینه و اهمیت پژوهش	۲
..... ۲-۱. چهارچوب پنداشتی	۷
..... ۱-۲-۱. مهمترین عوامل موثر بر جمعیت	۷
..... ۲-۲-۱. آثار و پیامدهای کاهش جمعیت	۱۱
..... ۳-۲-۱. ضرورت توجه به رویکرد دینی درباره کنترل جمعیت	۱۵
..... ۴-۲-۱. سیاست‌های جمعیتی	۱۶
..... ۱-۴-۲-۱. انواع سیاست‌های جمعیتی	۱۶
..... ۲-۴-۲-۱. تاریخچه سیاست‌های جمعیت ایران	۱۷
..... ۳-۴-۲-۱. سیاست‌های کلی جمعیت ابلاغ شده از سوی حضرت آیت‌الله خامنه‌ای رهبر معظم انقلاب اسلامی براساس بند یک اصل ۱۱۰ قانون اساسی	۲۰
..... ۴-۴-۲-۱. تأثیر سیاست‌های تنظیم خانواده در ایران بر روی رشد جمعیت	۲۲
..... ۵-۲-۱. بسته‌های پیشنهادی سیاست جمعیتی از سوی سازمان‌های بین‌المللی، آیا کنترل جمعیت در راستای منافع ملی است یا خیر؟	۲۲
..... ۳-۱. نتیجه‌گیری	۲۶
..... ۴-۱. اهداف پژوهش	۳۰
..... ۱-۴-۱. اهداف کلی	۳۰
..... ۲-۴-۱. اهداف فرعی	۳۰
..... ۱-۲-۴-۱. اهداف کمی	۳۰
..... ۲-۲-۴-۱. هدف کیفی	۳۰
..... ۳-۲-۴-۱. هدف ترکیبی	۳۱

۳۱	.....۴-۲-۴-۱. فرضیات پژوهش
۳۲	..... فصل دوم
۳۳	..... ۱-۲. پارادایم ترکیبی
۳۷	..... ۲-۲. مروری بر مطالعات گذشته
۳۷	..... ۱-۲-۲. پژوهش‌های کمی
۴۷	..... ۲-۲-۲. پژوهش‌های کیفی
۵۱	..... فصل سوم
۵۲	..... ۱-۳. طراحی روش پژوهش ترکیبی
۶۲	..... ۲-۳. روش تحقیق بخش کمی مطالعه
۶۲	..... ۱-۲-۳. اهداف پژوهش
۶۲	..... ۱-۱-۲-۳. هدف کلی
۶۲	..... ۲-۱-۲-۳. اهداف ویژه
۶۲	..... ۲-۲-۳. نوع پژوهش
۶۳	..... ۳-۲-۳. جامعه و محیط پژوهش
۶۳	..... ۴-۲-۳. نمونه پژوهش
۶۳	..... ۵-۲-۳. مشخصات واحدهای پژوهش
۶۳	..... ۶-۲-۳. معیارهای ورود به پژوهش
۶۳	..... ۷-۲-۳. معیارهای خروج از پژوهش
۶۴	..... ۸-۲-۳. روش تعیین حجم نمونه
۶۴	..... ۹-۲-۳. روش نمونه‌گیری
۶۵	..... ۱۰-۲-۳. روش کار
۶۶	..... ۱۱-۲-۳. تعریف واژگان
۷۱	..... ۱۲-۲-۳. ابزارهای جمع داده‌ها در مرحله کمی مطالعه

- ۷۱ ۱-۱۲-۲-۳. ارزیابی بعد جسمی
- ۷۲ ۲-۱۲-۲-۳. ارزیابی بعد روانی و جنسی
- ۷۳ ۳-۱۲-۲-۳. ارزیابی بعد کیفیت زندگی
- ۷۴ ۱۳-۲-۳. روش تجزیه و تحلیل داده‌ها
- ۷۴ ۱-۱۳-۲-۳. تحلیل مسیر
- ۷۶ ۲-۱۳-۲-۳. شاخص‌های برازش مدل
- ۷۹ ۳-۳. روش تحقیق بخش کیفی مطالعه
- ۷۹ ۱-۳-۳. هدف کیفی
- ۷۹ ۲-۳-۳. روش پژوهش
- ۷۹ ۳-۳-۳. مشارکت‌کنندگان در پژوهش
- ۸۲ ۴-۳-۳. محیط پژوهش
- ۸۲ ۵-۳-۳. روش جمع‌آوری داده‌ها
- ۸۵ ۶-۳-۳. روش تجزیه و تحلیل داده‌ها
- ۸۸ ۷-۳-۳. دقت و اعتبار علمی مطالعه
- ۸۸ ۱-۷-۳-۳. قابلیت اعتبار
- ۸۹ ۲-۷-۳-۳. قابلیت ثبات
- ۸۹ ۳-۷-۳-۳. قابلیت تاییدپذیری
- ۹۰ ۴-۷-۳-۳. قابلیت انتقال
- ۹۰ ۷-۳-۳. دلایل انتخاب نوع روش پژوهش
- ۹۳ ۴-۳. محدودیت‌های پژوهش
- ۹۴ ۵-۳. ملاحظات اخلاقی پژوهش
- ۹۵ فصل چهارم
- ۹۶ ۱-۴. ارائه یافته‌های بخش کمی

- ۲-۴. ارائه یافته‌های بخش کیفی ۱۲۶
- ۴-۲-۱. درونمایه ۱: اختلال در الگوی قاعدگی ۱۳۶
- ۴-۲-۲. درونمایه ۲: احساس آزرده‌گی و آسیب جسمی و عاطفی ۱۳۹
- ۴-۲-۳. درونمایه ۳: نارضایتی از کیفیت زندگی جنسی یا زناشویی ۱۴۲
- ۴-۲-۴. درونمایه ۴: مواجهه با اختلالات اضطرابی و خلقی ۱۴۸
- ۴-۲-۵. درونمایه ۵: احساس پشیمانی شدید ۱۶۰
- ۴-۲-۶. درونمایه ۶: احساس خودکم بینی و تغییر در هویت زنانه ۱۶۴
- ۴-۲-۷. درونمایه ۷: اختلال در تعاملات اجتماعی ۱۶۷
- ۴-۳. توضیح یافته‌های کیفی برای یافته‌های کمی ۱۶۸
- فصل پنجم ۱۷۵
- ۵-۱. بحث و نتیجه‌گیری ۱۷۶
- ۵-۱-۱. الگوی قاعدگی در زنان بعد از بستن لوله‌های رحمی ۱۷۷
- ۵-۱-۲. عملکرد جنسی در زنان بعد از بستن لوله‌های رحمی ۱۸۳
- ۵-۱-۳. اثرات روانی در زنان بعد از بستن لوله‌های رحمی ۱۸۹
- ۵-۱-۴. تصویر بدنی در زنان بعد از بستن لوله‌های رحمی ۱۹۵
- ۵-۱-۵. پشیمانی از بستن لوله‌های رحمی ۱۹۶
- ۵-۱-۶. کیفیت زندگی در زنان بعد از بستن لوله‌های رحمی ۲۰۴
- ۵-۱-۷. تحلیل مسیر نتایج پژوهش در زنان توبکتومی شده ۲۰۶
- ۵-۱-۸. بحث و نتیجه‌گیری کلی از یافته‌ها در قسمت اتصال داده‌های کمی و کیفی ۲۰۸
- ۵-۲. نتیجه‌گیری انتهایی ۲۱۰
- ۵-۳. دستاوردهای رساله ۲۱۳
- ۵-۳-۱. مقالات ارائه شده ۲۱۳
- ۵-۳-۲. کاربردهای نتایج رساله ۲۱۳

- ۲۱۴.....۵-۳-۲-۱. کاربرد یافته‌ها در سیاست‌گذاری و برنامه‌ریزی بهداشتی
- ۲۱۴.....۵-۳-۲-۲. کاربرد یافته‌ها در آموزش
- ۲۱۵.....۵-۳-۲-۳. کاربرد یافته‌ها در پژوهش
- ۲۱۶.....۵-۴. پیشنهادها
- ۲۱۸.....فرست منابع و آخذ
- ۲۳۷.....ضمائم

فهرست جداول

- جدول شماره ۱-۳: مراحل و تصمیمات خاص آنالیز داده‌های روش ترکیبی توضیحی ۵۷
- جدول ۲-۳. تعریف انواع خونریزی‌های غیرطبیعی ۶۸
- جدول ۳-۳. مشخصات دموگرافیک واحدهای پژوهش ۸۱
- جدول ۱-۴. مقایسه ویژگی‌های جمعیت شناختی و فردی در بین گروه‌های توبکتومی شده و بدون توبکتومی ۹۷
- جدول ۲-۴. مقایسه وضعیت قاعدگی در بین گروه‌های توبکتومی شده و بدون توبکتومی ۹۹
- جدول ۳-۴. مقایسه میانگین نمره عملکرد جنسی در بین گروه‌های توبکتومی شده و بدون توبکتومی براساس پرسشنامه FSFI ۱۰۱
- جدول ۴-۴. مقایسه میزان اختلال عملکرد جنسی در بین گروه‌های توبکتومی شده و بدون توبکتومی براساس پرسشنامه FSFI ۱۰۲
- جدول ۵-۴. مقایسه میانگین نمره اعتماد به نفس در بین گروه‌های توبکتومی شده و بدون توبکتومی براساس پرسشنامه اعتماد به نفس روزنبرگ ۱۰۳
- جدول ۶-۴. مقایسه میزان اختلال در وضعیت اعتماد به نفس در بین گروه‌های توبکتومی شده و بدون توبکتومی براساس پرسشنامه اعتماد به نفس روزنبرگ ۱۰۴
- جدول ۷-۴. مقایسه میانگین نمره اضطراب و افسردگی در بین گروه‌های توبکتومی شده و بدون توبکتومی براساس پرسشنامه HADS ۱۰۵
- جدول ۸-۴. مقایسه میزان اضطراب در بین گروه‌های توبکتومی شده و بدون توبکتومی براساس پرسشنامه HADS ۱۰۶
- جدول ۹-۴. مقایسه میزان اضطراب در بین گروه‌های توبکتومی شده و بدون توبکتومی براساس پرسشنامه HADS ۱۰۷
- جدول ۱۰-۴. مقایسه تصویر ذهنی از بدن در بین گروه‌های توبکتومی شده و بدون توبکتومی براساس پرسشنامه نگرانی درباره تصویر بدنی ۱۰۸

- جدول ۴-۱۱. مقایسه کیفیت زندگی در بین گروه‌های توبکتومی شده و بدون توبکتومی براساس پرسشنامه SF-12.....۱۰۹
- جدول ۴-۱۲. مقایسه برخی از متغیرها در زنان توبکتومی شده با پشیمانی از انجام توبکتومی ۱۱۰
- جدول ۴-۱۳. مقایسه عملکرد جنسی با سطوح مختلف تحصیلات در زنان توبکتومی شده ۱۱۳
- جدول ۴-۱۴. مقایسه عملکرد جنسی با سطوح مختلف تحصیلات در زنان بدون توبکتومی ۱۱۴
- جدول ۴-۱۵. متغیرهایی موثر بر روی عملکرد جنسی زنان در گروه توبکتومی شده ۱۱۵
- جدول ۴-۱۶. متغیرهایی موثر بر روی اضطراب و افسردگی در گروه توبکتومی شده ۱۱۶
- جدول ۴-۱۷. متغیرهایی موثر بر روی پشیمانی از انجام توبکتومی ۱۱۷
- جدول ۴-۱۸. متغیرهایی موثر بر کیفیت زندگی در گروه توبکتومی شده ۱۱۹
- جدول ۴-۱۹. اثرات مستقیم و غیرمستقیم متغیرهای مکنون بر کیفیت زندگی ۱۲۵
- جدول ۴-۲۰: نمایش روند استخراج یک تم از واحدهای معنایی، کدها و طبقات مربوطه ۱۲۲
- جدول ۴-۲۱. نمایش درونمایه‌ها با زیرطبقات و طبقات مرتبط ۱۲۳
- جدول ۴-۲۲: ارتباط یا اتصال داده‌های کمی و کیفی برای توضیح رابطه بین کیفیت زندگی و وضعیت بهداشت باروری با بستن لوله‌های رحمی ۱۶۹

فهرست شکل‌ها

- شکل ۳-۱: فلوچارت اجرای یک طرح ترکیبی متوالی توضیحی..... ۶۰
- شکل ۳-۲: دیاگرام بصری مطالعه ۶۱
- شکل ۳-۳. چارت PBLAC جهت ارزیابی مقدار خونریزی قاعدگی ۶۸
- شکل ۴-۱. مدل پیشنهادی برای انجام تحلیل مسیر ۱۲۱
- شکل ۴-۲. مدل تأیید و اصلاح شده برای انجام تحلیل مسیر ۱۲۲
- شکل ۴-۳. مقادیر T value مسیرها..... ۱۲۳
- شکل ۴-۴. ضرایب مسیر استاندارد شده ۱۲۴

فصل اول

مقدمه و بیان مسأله

این فصل شامل زمینه و اهمیت پژوهش، ضرورت و دلایل انتخاب موضوع، تبیین چالش موجود، جمع بندی، ارائه سوال اصلی می‌باشد.

۱-۱. زمینه و اهمیت پژوهش

استفاده از روش‌های جلوگیری از حاملگی، سابقه دراز مدت دارد و تاریخچه آن به عهد باستان برمی‌گردد. با وجود این، امروزه در جامعه مدرن، کنترل ارادی باروری اهمیت بیشتری پیدا کرده است [۱]. سلامت باروری یکی از دغدغه‌های جهانی است که در تمام زنان به خصوص در دوران باروری مهم می‌باشد. سلامت باروری به حالتی از سلامت کامل جسمی، روانی و اجتماعی در همه جوانب مربوط به سیستم تولید مثل و روند و کارکرد آن اطلاق می‌شود [۲-۴]. سازمان بهداشت جهانی از سال ۱۹۹۵ سلامت باروری و جنسی را با هم مطرح نمود و سلامت جنسی را جزئی از سلامت باروری اعلام کرد [۵].

عقیم سازی زنان از طریق بستن^۱ یا بریدن^۲ لوله‌های رحمی انجام می‌شود. عقیم سازی را می‌توان در هر زمانی انجام داد، با وجود این، حداقل نیمی از موارد اغلب در مواقع عمل سزارین یا زایمان واژینال انجام می‌شود. عقیم سازی لوله ای در دوره غیر نفاس، معمولاً از طریق جراحی و در مرکز لاپاراسکوپی سرپایی انجام می‌شود [۶]. سن میانگین در هنگام عقیم سازی، ۳۰ سالگی گزارش شده است، سن کمتر از ۳۰ سال در هنگام عقیم سازی و نیز طلاق و ازدواج مجدد، از عوامل پیشگویی

¹ occlusion

² division

کننده پشیمانی فرد از عقیم شدن هستند و ممکن است باعث درخواست فرد برای برگرداندن قدرت باروری شوند [۱].

بستن لوله فرضیه‌ای همراه خود دارد و آن تخریب و صدمه لوله فالوپ همراه با بخشی از مزوسالپنکس که منجر به تغییر ذخایر خون تخمدان می‌گردد [۶-۸]. به طور نظری کاهش سیگنال‌های گنادوتروپین منجر به آسیب رشد فولیکول و عملکرد کورپوس لوتئوم می‌شود، پروسه بستن لوله و استفاده از تکنیک‌های مورد استفاده برای لوله بستن، به عنوان عاملی جهت اختلال در عملکرد تخمدان در نظر گرفته می‌شود [۹].

منافع عقیم سازی لوله‌ای عبارتند از: بستن لوله‌ها علاوه بر جلوگیری عالی از حاملگی، با کاهش خطر سرطان تخمدان نیز همراه است، این کاهش تا ۲۰ سال پس از جراحی پابرجا می‌ماند [۱]. برخی از این خطرهای عقیم سازی مربوط به اعمال جراحی و عوارض بی‌هوشی می‌باشد [۱]. در سال‌های اخیر با افزایش استفاده از این شیوه پرسش‌هایی در مورد عوارض احتمالی آن مطرح شده است. برخی بررسی‌ها به نفع افزایش عوارض قبل و در حین قاعدگی در این زنان بوده و بیان می‌کند شیوع هیستریکتومی پس از بستن لوله‌ها بالاتر است [۱۰، ۱۱]. در عین حال در مطالعه‌ی دیگری بین هیستریکتومی و بستن لوله‌ها رابطه‌ای را گزارش ننموده است [۱۲]. در مورد عوارض روان شناختی پس از بستن لوله‌ها نیز نتایج متناقضی وجود دارند [۱۳-۱۵]. در بعضی مطالعات مشکلات جسمی و روان شناختی پس از بستن لوله‌ها در زنانی که قبل از ۳۰ سالگی اقدام به این عمل نموده‌اند بیشتر است [۱۲، ۱۶]. در مطالعه‌ای که در چین بر روی ۵۰۰ زن پس از عقیم سازی انجام دادند و با مقایسه آنها با گروه کنترل به این نتیجه رسیدند که میزان افسردگی و اضطراب در یک سال پس از بستن لوله‌ها در این زنان به طور معنی‌داری بالاتر از گروه شاهد است [۱۶]. سوالی که در اینجا مطرح است این است که آیا میزان افسردگی در این زنان پس از بستن لوله با میزان آن در قبل از عمل تفاوتی دارد یا خیر؟