

## تأثیر جراحی ترمیمی زیبایی اندام جنسی (کلپورافی)

## بر بهبود رضایت جنسی در زنان متأهل

لیلا تیموری<sup>۱</sup>، دکتر علیرضا رجایی<sup>۲</sup>، دکتر ملیحه محمودی نیا<sup>۳\*</sup>، سعیدشاه پرست<sup>۴</sup>

۱. دانشجوی دکترای روان‌شناسی تخصصی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه آزاد بجنورد، بجنورد، ایران.
۲. دانشیار گروه روان‌شناسی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه آزاد تربت جام، تربت جام، ایران.
۳. استادیار گروه زنان و مامایی، مرکز تحقیقات نوزادان، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران.
۴. کارشناس پرستاری، دانشکده پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران.

تاریخ دریافت: ۱۴۰۰/۰۷/۰۶ تاریخ پذیرش: ۱۴۰۰/۱۰/۰۷

## خلاصه

**مقدمه:** عدم رضایت جنسی، یک مشکل شایع در زنانی است که پرولاپس اعضای لگنی دارند؛ به طوری که کیفیت زندگی و آنها را متأثر می‌سازد. مطالعه حاضر با هدف بررسی تأثیر جراحی زیبایی اندام جنسی (کلپورافی) بر بهبود رضایت جنسی در زنان متأهل انجام شد.

**روش کار:** این مطالعه کارآزمایی بالینی شاهددار تصادفی در سال‌های ۹۵-۱۳۹۴ بر روی ۳۰ نفر از زنان مبتلا به سیستوسل و رکتوسل اقدام‌کننده به کلپورافی ترمیمی اندام جنسی قبل و بعد از عمل از لحاظ رضایت جنسی در شهرستان سرخس انجام شد. برای گردآوری داده‌های مربوط به میزان رضایت جنسی بیماران بعد از عمل جراحی از پرسشنامه رضایت جنسی لارسون استفاده شد. تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS (نسخه ۱۶) و آزمون تی مستقل انجام شد. میزان  $p$  کمتر از ۰/۰۵ معنی‌دار در نظر گرفته شد.

**یافته‌ها:** بر اساس نتایج آزمون تی مستقل، عمل جراحی زیبایی ترمیمی اندام جنسی (کلپورافی) بر بهبود رضایت جنسی در زنان متأهل تأثیرگذار بود ( $p < 0/001$ ).

**نتیجه‌گیری:** اگرچه جراحی زیبایی ترمیمی اندام جنسی باعث بهبود رضایت جنسی می‌شود، اما بهتر است این جراحی فقط برای اهداف درمانی و در موارد علائم شدید استفاده شود.

**کلمات کلیدی:** اختلالات کف لگن، پرولاپس اعضای لگن، رضایت جنسی، رکتوسل، سیستوسل

\* نویسنده مسئول مکاتبات: دکتر ملیحه محمودی نیا؛ مرکز تحقیقات نوزادان، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران. تلفن: ۰۵۱-۳۸۴۱۲۴۷۷  
پست الکترونیک: mahmoudiniam@mums.ac.ir

## مقدمه

یکی از ابعاد مهم رابطه همسران که اغلب مورد غفلت قرار می‌گیرد، رابطه جنسی می‌باشد. میل جنسی در تمامی جوامع و مذاهب یک تابو است که در هاله‌ای از مسائل خرافی پیچیده شده و صحبت در حدود آن معمولاً با احساس‌های منفی شرم، خجالت، ترس و گناه همراه است. هرچند این موضوع در فرهنگ‌هایی مثل فرهنگ مشرق زمین نمود بیشتری دارد، ولی حتی در جوامع غربی که آزادی جنسی یا به عبارت بهتر بی‌بند و باری جنسی به رسمیت شناخته شده است نیز صحبت و گفتگو پیرامون مسائل جنسی به راحتی امکان‌پذیر نیست و این در حالی است که در کنار عواملی همچون عشق، امنیت اقتصادی، محافظت، امنیت عاطفی، احساس آرامش و فرار از تنهایی، تمایلات و روابط جنسی از مسائل اولیه‌ای هستند که باعث گرایش به ازدواج می‌شوند (۱، ۲). تمایلات جنسی یکی از مهم‌ترین مسائلی است که زندگی فردی و اجتماعی انسان را تحت تأثیر قرار می‌دهد و ارضاء آن در تکوین شخصیت انسانی، نقشی مسلم دارد (۳). وجود رضایت جنسی، موجب خشنودی زن و مرد از کیفیت روابط جنسی فی مابین شده و این احساس خشنودی کمک می‌کند تا زوجین به هنگام برقراری رابطه زناشویی به اوج لذت جنسی (ارگاسم) دست یابند (۴).

در تعریف «رضایت جنسی»، گفته شده که؛ احساسی است که فرد از در آمیختن خوشایند تماس فیزیکی، همراه با لذت حاصل از آمیزش جنسی به‌دست می‌آورد و در تعریفی دیگر، «میزان خرسندی زوجین از مسائل جنسی و توانایی لذت بردن و لذت دادن به یکدیگر» را رضایت جنسی خوانده‌اند (۴، ۵).

در پی پیدایش میل جنسی، ارگانیزم به‌دنبال ارضاء این میل برمی‌آید. حال با توجه به کیفیت این ارضاء، ممکن است رضایت یا نارضایتی جنسی حاصل شود. روابط جنسی با تأثیر بر افکار و احساسات زوجین می‌تواند به‌طور مستقیم و غیرمستقیم، روابط آنها را در ابعاد وسیعی تحت‌الشعاع قرار دهد (۵). مطابق روایت رسمی از پزشک قانونی، در ایران «حدود ۳۰٪ پرونده‌های طلاق، ناشی از اختلالات و مشکلات جنسی در خانواده

است» (۶). در مطالعه محمدزاده و همکاران (۲۰۰۸) در زاهدان، ۲۶/۲٪ جمعیت مورد مطالعه از روابط جنسی با همسرشان ناراضی بودند (۷). مسترز و همکاران (۱۹۹۵)، علت شکست ۵۰٪ از ازدواج‌ها را عدم رضایت جنسی می‌دانند (۸). آمارهای متعدد مربوط به نارضایتی باعث گردید تا سازمان جهانی بهداشت در گردهمایی خویش بر تأثیر رابطه جنسی و بهداشت زناشویی در زندگی مشترک افراد تأکید نموده و به‌عنوان یک مشکل اساسی جوامع از آن یاد کند (۹).

بر اساس گزارش سازمان جهانی بهداشت، با افزایش آگاهی مردم پیرامون مسائل جنسی و مشکلات بهداشتی آن می‌توان به احساس رضایت و لذت روانی حاصل از روابط جنسی در زندگی زناشویی معنی و مفهوم بخشید، زیرا این روابط به همان میزانی که جنسی است، حسی نیز می‌باشد و می‌تواند تأثیر عمیقی بر افکار، احساسات، رفتار و برخوردهای انسان بگذارد (۹).

از جمله عواملی که باعث اختلال در عملکرد جنسی می‌شود، پرولاپس ارگان‌های لگنی و شلی عضلات کف لگن می‌باشد که به‌عنوان عامل مؤثر در رضایت‌مندی جنسی شناخته شده و ۱/۲ افراد مبتلا به پرولاپس ارگان‌های لگنی، از اختلال عملکرد جنسی و عدم رضایت‌مندی جنسی رنج می‌برند (۱۰).

روش‌های جراحی گوناگونی برای درمان پرولاپس وجود دارد که انتخاب نوع جراحی با توجه به نوع و شدت بی‌اختیاری و درجه پرولاپس متفاوت است؛ از جمله این روش‌ها می‌توان به کلیپورافی<sup>۱</sup> و لابیپلاستی<sup>۲</sup> اشاره کرد (۱۱).

کلیپورافی یک نوع عمل ترمیمی در مهبل (کانال زایمان) است که به‌دنبال اشکالات ساختمانی در مهبل انجام می‌شود و در موارد زیر انجام می‌شود: سیستوسل<sup>۳</sup> (افتادگی مثانه) عبارت است از افتادن بخشی از دیواره خلفی مثانه به داخل مهبل که معمولاً در اثر آسیب و فشار زایمان ایجاد می‌شود؛ و رکتوسل<sup>۴</sup> (افتادگی رکتوم<sup>۵</sup> یا مقعد) عبارت است از بیرون زدن قسمتی از رکتوم از

<sup>1</sup> Colporrhaphy

<sup>2</sup> labiaplasty

<sup>3</sup> cystocele

<sup>4</sup> rectocele

<sup>5</sup> rectom

دیواره خلفی مهبل؛ و عمل لابیوپلاستی روشی است که در آن لب‌های داخلی و یا لب‌های خارجی کوچک‌تر و قرینه‌سازی می‌شود و این عمل سبب رفع مشکلات ظاهری و عملکردی در فرد می‌گردد (۱۲، ۱۳).

مرکز ملی بهداشت آمریکا شیوع عمل جراحی کولپورافی را ۴۰۰۰۰۰ عمل در سال گزارش کرده است. عمل جراحی کولپورافی در برخی تحقیقات باعث بهبود عملکرد جنسی و افزایش رضایت‌مندی جنسی و در برخی تحقیقات باعث کاهش رضایت جنسی در نمونه‌های مورد بررسی شده است. عملکرد جنسی خوب و مناسب در طول زندگی زنان اهمیت فراوانی داشته و یکی از علل مهم امنیت خانواده و کیفیت زندگی افراد می‌باشد. اختلال عملکرد جنسی زنان از قبیل کاهش میل جنسی، درد حین مقاربت و یا مشکلات مربوط به ارگاسم چندعاملی بوده و متأثر از شرایط فیزیکی ارگان‌های جنسی و فاکتورهای اجتماعی و عوامل روحی- روانی می‌باشد (۱۴). شاید دلیل عمومیت فراگیر استفاده از جراحی زیبایی، وجود رابطه با عواملی همچون تنوع طلبی، نارضایتی، ماندگاری تغییر و یا عوامل روان‌شناختی دیگر باشد (۱۵).

در مجموع استفاده از جراحی زیبایی و روش‌های زیبایی در چند سال اخیر به شدت افزایش یافته است، اما هنوز افکار ناهوشیاری که باعث پیگیری فرآیندهای تغییر بدن می‌شود، به درستی شناخته نشده است. می‌توان گفت که جراحی زیبایی وسیله‌ای است برای ایجاد احساس ایده‌آل بودن، که از طریق این جراحی، احساس مطلوب نبودن خود رفع می‌گردد. انگیزه جستجوی جراحی زیبایی بر اساس ترکیبی از عوامل شناختی، شخصیتی و میان فردی است.

گرین و همکار (۲۰۰۳) در مطالعه خود بیان کردند که نارضایتی و نگرانی نسبت به بدن و اشتغال ذهنی به تغییر دادن آن در بین جوانان داوطلب جراحی زیبایی بیشتر مشاهده می‌شود (۱۶). فردریک و همکاران (۲۰۰۷) در پژوهشی مربوط به جراحی زیبایی و تصویر بدنی و نگرش‌های مردان و زنان در مورد عملکرد جنسی خود به این نتیجه رسیدند، افرادی که به جراحی زیبایی

علاقمند بودند، نگرش منفی‌تری نسبت به کسانی داشتند که علاقه‌ای به جراحی زیبایی نداشتند (۱۷).

از آنجایی که جراحی زیبایی جنسی هنوز به خوبی شناخته نشده است و پژوهش‌های صورت گرفته درباره ویژگی‌های روان‌پزشکی مراجعه‌کنندگان برای جراحی زیبایی بسیار اندک است و بیشتر شامل گزارش‌های بالینی می‌باشد و با توجه به این که شمار متقاضیان جراحی زیبایی سالیانه سیر صعودی دارد که می‌تواند پیامدهای روان‌شناختی و خیمی را به همراه داشته باشد، انجام مطالعات بیشتر و منسجم‌تر در این زمینه احساس می‌شود؛ لذا مطالعه حاضر با هدف بررسی تأثیر انجام جراحی زیبایی ترمیمی اندام جنسی (کلپورافی) بر میزان رضایت جنسی در زنان متأهل انجام شد.

## روش کار

این مطالعه کارآزمایی بالینی شاهددار تصادفی در سال‌های ۹۵-۱۳۹۴ بر روی ۳۰ نفر از زنان مبتلا به سیستم‌توسل و رکتوسل اقدام‌کننده به کلپورافی ترمیمی اندام جنسی قبل و بعد از عمل از لحاظ رضایت جنسی در شهرستان سرخس انجام شد. معیارهای ورود به مطالعه شامل: زنان در سنین قبل از یائسگی، متأهل، فعال از نظر جنسی، دارای تحصیلات در حد سیکل، داشتن سیستم‌توسل رکتوسل گرید ۲ در معاینه فیزیکی و تمایل بیمار و همسر به انجام عمل برای بهبود عملکرد جنسی بود. معیارهای خروج از مطالعه شامل: سابقه طلاق، سابقه جراحی‌های لگن و پستان، مصرف داروهای ضدافسردگی، روان‌درمانی بیمار و همسر، سابقه بیماری مزمن در بیمار و همسر، مشکلات جنسی در همسر (ناتوانی جنسی و انزال زودرس) و عدم رضایت در طی انجام مطالعه بود. شیوه کار به این ترتیب بود که پس از هماهنگی و اخذ موافقت و همکاری پزشک اقدام‌کننده به عمل جراحی زیبایی جنسی، با افراد مراجعه‌کننده متقاضی جراحی زیبایی جنسی ارتباط برقرار شد و جهت شرکت در پژوهش با رعایت کامل ملاحظات اخلاقی و اطمینان از فاش نشدن مشخصات، دعوت به همکاری به عمل آمد. در مطالعه حاضر از روش نمونه‌گیری در دسترس استفاده شد. پس از اخذ موافقت افراد

انتخابی بر اساس طیف لیکرت (هرگز، به ندرت، گاهی اوقات، بیشتر اوقات و همیشه) بوده و به هر سؤال نمره ۱-۵ داده می‌شود. مقیاس در نظر گرفته برای تجزیه و تحلیل داده‌ها بین نمره ۱۲۵-۲۵ قرار دارد. با توجه به نمره کسب شده، طبقه‌بندی متغیر وابسته به سطوح عدم رضایت جنسی (نمره کمتر از ۵۰)، رضایت کم (۷۵-۵۰)، رضایت متوسط (۱۰۰-۷۶) و رضایت زیاد (نمره بیش از ۱۰۰) است. برای سنجش روایی پرسشنامه از روایی صوری و محتوا استفاده شد. بدین‌منظور بعد از ترجمه پرسشنامه به ۱۰ نفر از اساتید گروه روان‌شناسی و مامایی تحویل و به بحث گذاشته و نظرات اصلاحی آنان در پرسشنامه لحاظ گردید. جهت تعیین پایایی پرسشنامه، از روش آزمون دوباره با استفاده از ۱۰ نفر (به‌غیر از نمونه‌های پژوهش) انجام شد. پایایی پرسشنامه با ۰/۹۸٪ اطمینان تأیید گردید (۵).  
داده‌ها پس از گردآوری با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS (نسخه ۱۶) و آزمون تی مستقل مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. میزان p کمتر از ۰/۰۵ معنی‌دار در نظر گرفته شد.

### یافته‌ها

ویژگی‌های جمعیت‌شناختی آزمودنی‌ها در جدول ۱ نشان داده شده است.

مراجعه‌کننده، جلساتی با آنها برگزار گردید و نحوه شرکت در پژوهش و شیوه تکمیل پرسشنامه به آنها آموزش داده شد. در مرحله پیش‌آزمون (قبل از عمل جراحی) پرسشنامه رضایت جنسی در اختیار افراد قرار داده شد تا تکمیل نمایند. بیماران تحت عمل جراحی کلیپورافی قدامی و خلفی توسط یک جراح قرار می‌گرفتند. در کولپورافی قدامی در دیواره واژن، برشی از مجاورت گردن مثانه تا طاق واژن داده می‌شد و به‌طور کامل اپی‌تلیوم واژن از فاسیای اندوپلوئیک جدا و سپس فاسیای اندوپلوئیک دو طرف با بخیه‌های منقطع نخ ویکریل ۲-۰ ترمیم می‌شد و مخاط اضافه برداشته می‌شد و سپس مخاط واژن به‌صورت ممتد با نخ کرومیک صفر به هم نزدیک و بازسازی انجام می‌شد. کولپورافی خلفی برشی از جسم پرینه تا رأس واژن در دیواره خلفی ایجاد می‌شد. فاسیای اندوپلوئیک از اپی‌تلیوم واژن جدا و آزاد می‌شد و با نخ ویکریل ۰/۲ فاسیای اندوپلوئیک ترمیم می‌شد و لبه‌های مخاط واژن بریده شده و توسط نخ کرومیک صفر به‌صورت ممتد ترمیم می‌شد. سپس پریورافی طبق روش استاندارد انجام می‌شد. در مرحله پس‌آزمون (حدود ۶ ماه پس از عمل جراحی) مجدداً جلساتی با آنها ترتیب داده شد و بار دیگر همان پرسشنامه جهت تکمیل در اختیارشان قرار داده شد. ابزار پژوهش، پرسشنامه رضایت جنسی لارسون ISS<sup>1</sup> بود. این پرسشنامه که توسط لارسون ساخته شده است، دارای ۲۵ سؤال می‌باشد که هر سؤال دارای ۵ گزینه

جدول ۱- بررسی ویژگی‌های جمعیت‌شناختی آزمودنی‌ها

متغیر	تعداد (درصد)	متغیر	تعداد (درصد)
سن	۲۱-۲۵ ۲۶-۳۰ ۳۱-۳۵ ۳۶-۴۰ ۴۱-۴۵ ۴۶-۵۰	۱ ۲ ۳ ۴ ۵ ۶	۱ (۳/۳) ۴ (۱۳/۳) ۵ (۱۶/۷) ۱۰ (۳۳/۳) ۶ (۲۰/۰) ۴ (۱۳/۳)
مدت ازدواج	تا ۱۰ سال ۱۱-۱۵ ۱۶-۲۰ ۲۱-۲۵ ۲۶-۳۰	زیر دیپلم دیپلم فوق دیپلم لیسانس خانه‌دار	۳ (۱۰/۰) ۴ (۱۳/۳) ۱۹ (۶۳/۳) ۳ (۱۰/۰) ۱ (۳/۳)
		تعداد زایمان	۱۲ (۴۰/۰) ۹ (۳۰/۰) ۲ (۶/۷) ۷ (۲۳/۳) ۱۹ (۶۳/۳)

<sup>1</sup> Index of Sexual Satisfaction

۶ (۲۰/۰)	کارمند	شغل	-	۱	
۵ (۱۶/۷)	معلم		۶ (۲۰/۰)	۲	
-	سایر		۴ (۱۳/۳)	۳	
۱۳ (۴۳/۳)	قرص	نوع جلوگیری	۱۲ (۴۰/۰)	۴	تعداد فرزند
۴ (۱۳/۳)	کاندوم		۵ (۱۶/۷)	۵	
۳ (۱۰/۰)	بستن		۳ (۱۰/۰)	۶	
۲ (۶/۷)	واژکتومی		۱ (۳/۳)	سزارین	
۳ (۱۰/۰)	طبیعی		۲۹ (۹۶/۷)	طبیعی	نوع زایمان
۵ (۱۶/۷)	IUD		-	-	

زیردپیلیم (۰/۴۰/۰) بود، اکثریت زایمان‌ها طبیعی (۰/۹۶/۷) و بیشترین فراوانی مربوط به شیوه جلوگیری از نوع قرص (۰/۴۳/۳) بوده است. جدول ۲ توصیف نمرات آزمودنی‌ها در پرسشنامه رضایت جنسی در پیش‌آزمون و پس‌آزمون را نشان می‌دهد.

همان‌طور که در جدول فوق نشان داده شده است، بیشترین فراوانی مربوط به دامنه سنی ۴۰-۳۶ سال، بیشترین فراوانی مدت ازدواج بین ۲۰-۱۶ سال و بیشترین فراوانی تعداد فرزند مربوط به ۴ فرزند بود. اکثریت افراد خانه‌دار (۰/۶۳/۳) بودند، اکثر افراد ۴ زایمان (۰/۴۰/۰) داشته‌اند، بیشترین فراوانی مربوط به تحصیلات

جدول ۲- توصیف نمرات آزمودنی‌ها در پرسشنامه رضایت جنسی در پیش‌آزمون و پس‌آزمون و نتایج آزمون آماری

متغیر	میانگین	خطای استاندارد میانگین	انحراف استاندارد	حداقل	حداکثر	نتایج آزمون آماری t			
						مقدار t	درجه آزادی	سطح معناداری	میانگین تفاوت‌ها استاندارد
رضایت پیش‌آزمون	۷۹/۰۶۶	۲/۴۱۵	۱۳/۲۳۲	۵۵	۱۱۴	۴/۳۲۹	۵۸	۰.۰۰۰	۱۴/۸۳۳
رضایت جنسی پس‌آزمون	۹۳/۹۰۰	۲/۴۲۹	۱۳/۳۰۸	۷۶	۱۱۸	۳/۴۲۶			

رضایت جنسی زنان متأهل تأثیر معنادار دارد. در تبیین این یافته می‌توان گفت که تمایلات جنسی از بزرگ‌ترین مسائلی است که زندگی فردی و اجتماعی انسان را تحت تأثیر قرار می‌دهد و ارتباط جنسی، به‌عنوان یکی از ارکان مهم یک خانواده موفق، از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است. لذت جنسی باعث می‌شود بسیاری از مشکلات روزمره زندگی و اختلافات زناشویی نادیده گرفته شود و وابستگی عاطفی بین زن و شوهر افزایش یابد. یکی از انواع جراحی‌های زیبایی ترمیمی اندام جنسی، جراحی زیبایی کولپورافی خلفی و قدامی در بین زنان است که باعث بهبود عملکرد جنسی می‌شود و در چند سال اخیر به وفور مورد استفاده قرار گرفته است. با توجه به اینکه پرولاپس ارگان‌های لگنی و شلی عضلات کف لگن یکی از عواملی که باعث اختلال در عملکرد جنسی می‌شود، بنابراین ترمیم آن می‌تواند عاملی مؤثر در رضایت جنسی باشد.

به‌منظور بررسی تأثیر جراحی زیبایی ترمیمی جنسی بر رضایت جنسی زنان متأهل از آزمون تی استفاده شد. بدین‌منظور آزمون آماری مذکور بین نمرات به‌دست آمده از آزمودنی‌ها در دو مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون در پرسشنامه رضایت جنسی محاسبه شد و مطابق جدول ۲، تفاوت میانگین نمرات آزمودنی‌ها در دو مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون در پرسشنامه رضایت جنسی ۱۴/۸۳۳ بود. میزان رضایت جنسی در زنان پس از عمل جراحی ترمیمی به‌طور معنی‌داری بیشتر بود ( $p=0/000$ ).

## بحث

در مطالعه حاضر که با هدف بررسی تأثیر جراحی زیبایی ترمیمی جنسی بر رضایت جنسی زنان متأهل انجام گرفت، بین میانگین نمرات آزمودنی‌ها در پیش‌آزمون و پس‌آزمون تفاوت معناداری وجود داشت. یافته‌های پژوهش نشان داد که جراحی زیبایی ترمیمی جنسی بر

بودند، نارضایتی کمتری از تصویر بدنی نسبت به گروه عادی گزارش دادند (۲۳). در مطالعه جونگ و همکاران (۲۰۱۰) تحت عنوان تأثیر کلیپورافی خلفی همراه با جراحی پیشابراه وسط بر عملکرد جنسی زنان دارای استرس بی‌اختیاری ادرار، نمرات هر دو گروه پس از عمل به‌طور قابل ملاحظه‌ای افزایش یافته بود و افزایش قابل توجه در میل، تحریک و رضایت مشاهده شد (۲۴).

از محدودیت‌های این پژوهش می‌توان به پاسخ‌گویی آزمودنی‌ها به پرسشنامه رضایت جنسی بر اساس باورها و ادراک‌های خود به جای اعمال و رفتار واقعی، تمایل به اغراق و خوب جلوه دادن خود، عدم امکان کنترل متغیرهای ناخواسته‌ای از قبیل موقعیت اجتماعی-اقتصادی خانواده و شرایط تربیتی اشاره کرد. با توجه به نتایج به‌دست آمده پیشنهاد می‌شود در کنار مداخلات طبی، مداخلات روان‌شناختی ویژه هم برای زنان متقاضی عمل جراحی زیبایی ترمیمی جنسی مورد توجه قرار گیرد. همچنین بررسی تأثیر متغیرهای جمعیت‌شناختی مانند تعداد فرزندان، تحصیلات همسران، شغل همسران، وضعیت اجتماعی و اقتصادی و ارتباط آن با رضایت جنسی و زناشویی مفید و مناسب خواهد بود.

### نتیجه‌گیری

جراحی ترمیمی جنسی می‌تواند در بهبود رضایت جنسی مؤثر باشد، انتخاب و آگاهی بیماران برای انجام عمل جراحی بسیار مهم است و بهتر است جراحی فقط برای اهداف درمانی و در موارد علائم شدید استفاده شود.

### تشکر و قدردانی

این مطالعه حاصل طرح تحقیقاتی دانشگاه آزاد تربت‌جام می‌باشد، بدین‌وسیله از معاونت پژوهشی دانشگاه که حمایت مالی این پژوهش را بر عهده داشتند و تمام افراد شرکت‌کننده در مطالعه، تشکر و قدردانی می‌شود.

نتیجه حاصل از این یافته با نتایج مطالعه جعفرنژاد و همکاران (۲۰۱۳) که نشان دادند جراحی کولپورافی بر رضایت جنسی زنان تأثیر معناداری دارد (۱۸)، همخوانی داشت. در مطالعه کامرانپور و همکاران (۲۰۱۳) نیز عملکرد جنسی پس از انجام عمل جراحی بهبود قابل توجهی یافته بود (۱۹). محمدپناه اردکان و همکار (۲۰۱۱) نشان دادند که بین باورها در مورد ظاهر و احساس حقارت در افراد داوطلب و غیرداوطلب جراحی زیبایی تفاوت وجود دارد (۲۰). در مطالعه باستانی و همکاران (۲۰۱۲) تحت عنوان عملکرد جنسی زنان پس از جراحی ترمیمی پرولاپس احشاء لگن با حفظ مخاط واژن، پس از عمل جراحی، علاقه به مقاربت کاهش یافته بود، اما میزان رضایت جنسی بدون تغییر باقی مانده بود (۱۴). در مطالعه پاشا و همکاران (۲۰۰۸) بین افراد متقاضی جراحی زیبایی، افرادی که جراحی زیبایی انجام داده بودند و افراد عادی از نظر تصویر بدنی، از نظر شاخص حجم بدنی، سلامت عمومی و خودپنداره تفاوت معناداری وجود داشت (۲۱). در مطالعه مبارکی و همکار (۲۰۱۳) تحت عنوان بررسی تأثیر جراحی کلیپورافی بر درد بعد از عمل، با توجه به مقیاس دیداری درد، میانگین شدت درد بعد از عمل در دو گروه آزمایش و گروه کنترل متفاوت بود و از نظر آماری تفاوت معنی‌داری بین گروه‌ها وجود داشت (۱۲).

والی و همکاران (۲۰۱۴) در پژوهشی با عنوان ویژگی‌های روان‌شناختی و انگیزه زنان به‌دنبال لابیپلاستی نشان دادند زنانی که به‌دنبال لابیپلاستی بودند، تفاوتی از نظر کنترل و میزان افسردگی و اضطراب نداشتند. با این حال افزایش نارضایتی از ظاهر اندام تناسلی و کاهش رضایت جنسی و کیفیت زندگی را بیان نمودند (۲۲). در مطالعه فردریک و همکاران (۲۰۰۷) که به بررسی مسائل مربوط به جراحی زیبایی و تصویر بدنی پرداختند، افرادی که به جراحی زیبایی علاقمند بودند، تصویر بدنی ضعیف‌تری نسبت به کسانی داشتند که علاقه‌ای به انجام عمل جراحی زیبایی نداشتند (۱۷). در مطالعه سارور و همکاران (۲۰۰۵) زنانی که جراحی زیبایی انجام داده

1. Taban M, Dolatshahi B, Eftekhar M, Pourshabaz A. The relationship between marital satisfaction with demographics characteristics in the population of Tehran 2016. *Advances in Nursing and Midwifery* 2016; 26(94):37-45.
2. Janetius T. Marriage and marital adjustment. Retrieved July. 2004; 22:2017.
3. Kariman NS, Tarverdi M, Azar M, Majd HA. Evaluating the effects of colporrhaphy on the sexual satisfaction of women. *Journal of Reproduction & Infertility* 2005; 6(3).
4. Duits A, Van Oirschot N, Van Oostenbrugge RJ, Van Lankveld J. The relevance of sexual responsiveness to sexual function in male stroke patients. *The journal of sexual medicine* 2009; 6(12):3320-6.
5. Shams MZ, Shahsiah M, Mohebi S, Tabaraee Y. The effect of marital counseling on sexual satisfaction of couples in Shiraz city. *Health System Research* 2010; 6(3):417-24.
6. Mottaqi M. A study of couples' sexual knowledge and attitude, and its relationship with sexual satisfaction, in education employees, district 4 Tehran city (Doctoral dissertation, MA. Dissertation. Tehran: Alzahra University, College of psychology and education science); 2009.
7. Mohammadzadeh EA, Jomhari F, Borjali A. The relationship between similarity and complementarities in personality factors with marital satisfaction. *Journal of Research in Psychological Health* 2008; 2(1):61-69
8. Masters WH, Johnson VE, Kolodny RC, Bergen MB. *Human sexuality*. New York: HarperCollins College Publishers; 1995.
9. Davison SL, Bell RJ, LaChina M, Holden SL, Davis SR. Psychology: The relationship between self-reported sexual satisfaction and general well-being in women. *The journal of sexual medicine* 2009; 6(10):2690-7.
10. Handa VL, Zyczynski HM, Brubaker L, Nygaard I, Janz NK, Richter HE, et al. Sexual function before and after sacrocolpopexy for pelvic organ prolapse. *American journal of obstetrics and gynecology* 2007; 197(6):629-e1.
11. Young SB. Vaginal surgery for pelvic organ prolapse. *Obstetrics and Gynecology Clinics* 2009; 36(3):565-84.
12. Mobaraki A, Rostamynejad A. Training Effect on Pain after Kegel Colporrhaphy Surgery. *Zahedan Journal of Research in Medical Sciences* 2013; 15(2):51-4.
13. Artibani W, Stanton SL, Kumar D, Villet R. Pelvic Floor Reconstruction. *Eur Urol* 2001; 39(2):1-8.
14. Bastani P, Hajebrahimi S, Hamedani R, Oskuei AP. Female sexual function after modified pelvic floor organ prolapse repair. *Medical Journal of Tabriz University of Medical Sciences* 2012; 34(1):13-6.
15. Mokhtari F, Hatami H, Ahadi H, Sarami Foroushani G. Effectiveness of cosmetic nose surgery on psychological well-being, quality of life, and body image in applicants of cosmetic surgery. *Journal of psychologica science* 2021: 365-78.
16. Green SP, Pritchard ME. Predictors of body image dissatisfaction in adult men and women. *Social Behavior and Personality: an international journal* 2003; 31(3):215-22.
17. Frederick DA, Lever J, Peplau LA. Interest in cosmetic surgery and body image: Views of men and women across the lifespan. *Plastic and reconstructive surgery* 2007; 120(5):1407-15.
18. Jafarnejad F, Kazemeini H, Mazloum R, Emami Moghadam Z, Sefidgaran A. Study on the effect of colporrhaphy on women's sexual function and satisfaction. *Iran J Obstet Gynecol Infertil* 2013; 16(59):14-23.
19. Kamranpour SB, Oudi M, Dibaj SS, Alizadeh S, Azin SA. Effect of pelvic organ prolepses surgery (POP) on sexual function. *Knowledge and Health* 2013; 8(3):99-104.
20. Mohammadpanah Ardakan A, Yousefi R. Assessment of beliefs about appearance and inferiority feeling in cosmetic surgery candidates. *Dermatology and Cosmetic* 2011; 2(2):85-97.
21. Pasha G, Naderi F, Akbari SH. Comparison of body image, body build index, general health and self-concept between beauty surgery those who have done beauty surgery and ordinary people in Behbahan. *Journal of Social Psychology* 2008; 2(7):61-80.
22. Veale D, Eshkevari E, Ellison N, Costa A, Robinson D, Kavouni A, et al. Psychological characteristics and motivation of women seeking labiaplasty. *Psychological medicine* 2014; 44(3):555-66.
23. Sarwer DB, Cash TF, Magee L, Williams EF, Thompson JK, Roehrig M, et al. Female college students and cosmetic surgery: An investigation of experiences, attitudes, and body image. *Plastic and reconstructive surgery* 2005; 115(3):931-8.
24. Jeong TY, Yang SA, Seo JT. The effect of posterior colporrhaphy performed concurrently with midurethral sling surgery on the sexual function of women with stress urinary incontinence. *International neurourology journal* 2010; 14(3):177-81.