بررسی عملکرد جنسی زنان مبتلا به صرع : یک مطالعه توصیفی

عالیه شیخعلیشاهی[1]، فرشته جهدی[2*]، لیلا نیسانی سامانی[2]، حمید حقانی[1]، حسین دلاور کسمایی [3]، پیام صراف[1]

۱. دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران
۲. دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران
۳. دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران

نشریه پایش
تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۴/۳/۳۰
سال پانزدهم شماره سوم، خرداد ـ تیر ۱۳۹۵ صص ۳۱۱-۳۰۱
[نشر الکترونیک پیش از انتشار- ۱۲ اردیبهشت ۹۵]

چکیده

زنان مبتلا به صرع در معرض خطر ابتلا به اختلال عملکرد جنسی هستند، که از نظر سبب شناسی چند عاملی است. لذا مطالعه حاضر با هدف بررسی عملکرد جنسی زنان مبتلا به صرع انجام شد. این پژوهش مقطعی، بر روی ۱۰۰ زن مبتلا به صرع مراجعه کننده به مراکز منتخب دانشگاه علوم پزشکی تهران، ایران و انجمن صرع به روش نمونه گیری در دسترس انجام شد. جهت جمع آوری اطلاعات، از پرسشنامه های مشخصات دموگرافیک و شاخص عملکرد جنسی زنان(FSFI) استفاده گردید. تجزیه و تحلیل داده ها از طریق آزمون های تی مستقل و آنووا و توسط نرم افزار SPSS ویرایش ۱۶در سطح معنی داری ۰/۰۵ >P انجام گرفت. نتایج نشان داد که میانگین نمره کلی عملکرد جنسی زنان مبتلا به صرع ۲/۸۲± ۲۳/۳۳ بود. در این پژوهش بین میانگین نمرات برخی ابعاد عملکرد جنسی در متغیرهای نوع صرع، نوع و تعداد داروی ضد صرع مصرفی اختلاف آماری معنی داری مشاهده شد. در حالی که بین میانگین نمره کلی عملکرد جنسی در متغیر های نوع صرع(p =۰/۱۴)، مدت زمان تشخیص بیماری(p =۰/۵۹)، دفعات تشنج طی ماه گذشته(p =۰/۹۰)، نوع داروی ضد صرع(p =۰/۹۲) و تعداد داروی ضدصرع مصرفی(p =۰/۹۰) اختلاف آماری معنی داری دیده نشد. طبق یافته های این پژوهش، عملکرد جنسی زنان مبتلا به صرع با توجه به دامنه نمره کلی عملکرد جنسی (۳۶-۲)، در محدوده متوسطی قرار دارد، لذا پیشنهاد می گردد ارائه دهندگان خدمات سلامت با برنامه ریزی و مداخلاتی همچون غربالگری، مشاوره، آموزش و ارجاع به متخصصین مربوطه در جهت ارتقاء سلامت زنان گامی بردارند.

کلیدواژه: قرص جلوگیری از بارداری، عوارض جانبی، سلامت زنان، خلق و خوی

* نویسنده پاسخگو: تهران، دانشگاه علوم پزشکی ایران
تلفن: ۸۸۸۸۲۸۸۵
E-mail: jahdi_fr@yahoo.com

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-10]

[DOR: 20.1001.1.16807626.1395.15.3.8.2]

مقدمه

سلامت جنسی در تکوین شخصیت انسان، سلامت فردی، اجتماعی و دستیابی به آرامش نقش مهمی را ایفا می کند، به طوری که در معرض مخاطره قرار گرفتن آن، منجر به اختلال در عواطف، شخصیت و عملکرد اجتماعی افراد می شود و در نهایت اکثر مواقع، اختلال در روابط جنسی و عدم رضایت جنسی زوجین منجر به فروپاشی بنیان خانواده می گردد [۱]. اختلال عملکرد جنسی تحت تأثیر عواملی نظیر: بیماری، مصرف دارو و مشکلات اجتماعی افزایش یافته و بر بهداشت روانی افراد اثر نامطلوب می گذارد [۲]. یکی از عوامل مؤثر بر بروز اختلال عملکرد جنسی، ابتلاء به بیماری مزمن است [۳]. از این میان، بیماری صرع یکی از شایعترین اختلالات مزمن سیستم عصبی با شیوع ۰/۵ تا ۱ درصد در جهان [۴] و ۰/۷ تا ۱/۸ درصد در ایران می باشد، بطوری که طبق آمار ارائه شده از سوی انجمن علوم اعصاب ایران حدود ۷۰۰ هزار نفر در ایران به بیماری صرع مبتلا می باشند[۵]. حدود ۳۰ میلیون نفر در آسیا و ۵۰ میلیون نفر در جهان مبتلا به صرع می باشند [۶] که ۸۰ درصد از این افراد در کشورهای در حال توسعه زندگی می کنند [۷] و ۲۵ درصد جمعیت مبتلا را زنان در سن باروری تشکیل می دهند. بطوری که طبق مطالعات آماری حدود ۱/۱ میلیون زن در سنین باروری مبتلا به بیماری صرع می باشند [۸]. بروز مشکلات جنسی در زنان مبتلا به صرع بیشتر از افراد مبتلا به سایر بیماری های عصبی مزمن است [۹]. به طوری که حدود یک چهارم این بیماران دچار اختلال روان گسیختگی، افسردگی و اختلال عملکرد جنسی می شوند [۱۰]. مطالعات انجام شده در این زمینه شیوع اختلال عملکرد جنسی در زنان مبتلا به صرع را در محدوده ۱۴ تا ۵۰ درصد گزارش کردند [۱۳-۱۱]. اما شیوع این اختلال در زنان مبتلا به صرع در ایران مشخص نیست. اختلال عملکرد جنسی در زنان مبتلا به صرع به صورت اختلال میل جنسی، اختلال برانگیختگی جنسی، اختلال ارگاسم و درد جنسی بروز می کند [۱۴]. نتایج مطالعات حاکی از آن است که شایعترین نشانه اختلال عملکرد جنسی در زنان مبتلا به صرع شامل: واژینیسموس، کاهش لوبریکاسیون واژن و دیس پارونی می باشد [۹]. احتمال می رود عوامل متعددی از قبیل عوامل اندوکرینی، عصبی، دارویی، روانی- اجتماعی در ایجاد اختلال عملکرد جنسی در بیماری صرع تأثیرگذار باشد [۱۵]. مغز از طریق مکانیسم عصبی و غدد عملکرد جنسی را کنترل می کند. بطوری که با تنظیم ترشح هورمون های هیپوتالاموس و هیپوفیز، سبب تعدیل هورمون های غدد درون ریز می شود. بخش هایی از هیپوتالاموس که در تنظیم، تولید و ترشح هورمون آزاد کننده گنادوتروپین نقش دارد، ارتباط مستقیم و وسیعی با نیمکره های مغزی بویژه سیستم تمپورولیمبیک دارد. تشنج سبب اختلال در فعالیت این سیستم، تغییر در تنظیم محور هیپوتالاموس- هیپوفیز و غدد جنسی و در نهایت اختلال عملکرد جنسی در زنان مبتلا به صرع می شود[۱۶]. یکی از علل مشکلات جنسی در بیماری صرع، اختلال عملکرد قسمتی از مغز است که سبب ایجاد علایم جنسی متفاوت در دو نوع صرع کانونی و منتشر می گردد.اختلال عملکرد قسمتی از مغز است که سبب ایجاد علایم جنسی متفاوت در دو نوع صرع کانونی و منتشر می گردد. اگر چه برانگیختگی جنسی در هر دو نوع صرع کاهش می یابد ولی زنان مبتلا به صرع کانونی بیشتر علایم اضطراب جنسی، دیس پارونی و واژینسموس را تجربه می کنند، درحالی که زنان مبتلا به صرع فراگیر فقدان ارگاسم و نارضایتی جنسی را گزارش می کنند [۱۱].

در چندین مطالعه اختلال عملکرد جنسی در بیماران مبتلا به صرع نسبی به طور معنی داری بیشتر از صرع فراگیر بود [۱۸-۱۷]. در حالی که در مطالعه ای دیگر ارتباط معنی داری بین نوع صرع و عملکرد جنسی دیده نشد [۱۹]. مطالعات زیادی نشان دهنده افزایش بروز اختلال عملکرد جنسی در زمان استرس و افزایش دفعات تشنج در بیماران مبتلا به صرع می باشد. بطوری که با افزایش دفعات تشنج، تمایل به انجام مقاربت جنسی در زنان تحت درمان با داروهای ضد صرع القاکننده آنزیم و زنانی که هیچ درمانی را دریافت نمی کنند کاهش می یابد [۲۰]. در حالی که در مطالعه دیگر ارتباطی بین اختلال عملکرد جنسی و دفعات تشنج گزارش نشد [۱۹]. نتایج مطالعه دیگری که به منظور بررسی ارتباط طول مدت ابتلا به صرع با کیفیت جنسی زندگی انجام شد، نشان داد که طول مدت ابتلا به صرع تأثیر منفی برکیفیت جنسی زندگی دارد [۲۱]. علاوه بر آن برخی داروهای ضد صرع از طریق اثر بر تولید هورمون های جنسی بویژه تستوسترون می توانند سبب اختلال در عملکرد جنسی شوند. بطوری که داروهای القاکننده آنزیم سیتوکروم P450 کبدی نظیرکاربامازپین، فنی توبین، فنوباربیتال و توپیرامات، با افزایش تولید گلوبولین متصل شونده به هورمون جنسی سبب کاهش سطح تستوسترون آزاد و افزایش سطح استروژن خون می شوند و از آنجایی که هورمون تستوسترون نقش مهمی در عملکرد جنسی بویژه میل جنسی دارد، با کاهش میل

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-10]

[DOR: 20.1001.1.16807626.1395.15.3.8.2]

جنسی و اختلال در برانگیختگی جنسی همراه می باشند [۲۲] و از طرفی استروژن نیز با القای تولید گلوبولین متصل شونده به هورمون جنسی سبب کاهش سطح تستوسترون می شود [۲۳]. در حالی که در مطالعه مشابه ارتباطی بین داروهای القا کننده آنزیم با اختلال عملکرد جنسی مشاهده نشد [۲۴].

لذا با توجه به نتایج ضد و نقیض مطالعات و نیز عدم انجام مطالعه ای در این زمینه تاکنون در ایران و از آن جایی که شناخت و اخذ اطلاعاتی در زمینه اختلال عملکرد جنسی زنان مبتلا به صرع به منظور تلاش جهت رفع آن یا کشف راه حل های مناسب در جهت کاهش آن از ضروریات سلامت جنسی زنان است، پژوهشگر بر آن شد که مطالعه ای را با هدف بررسی عملکرد جنسی زنان مبتلا به صرع انجام دهد.

مواد و روش کار

در این مطالعه مقطعی، جامعه پژوهش شامل کلیه زنان مبتلا به صرع شناخته شده مراجعه کننده به مراکز منتخب دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تهران و ایران (کلینیک مغز واعصاب بیمارستان های امام خمینی، رسول اکرم(ص)، سینا) و انجمن صرع ایران بود که از این میان ۱۰۰ زن مبتلا به صرع ۴۵-۱۸ ساله متأهل که معیارهای ورود به پژوهش شامل: ایرانی بودن، داشتن حداقل سواد خواندن و نوشتن، برخورداری از وضعیت جسمی و روانی مناسب، داشتن فعالیت جنسی در ۳ ماه گذشته، عدم بارداری و شیردهی در ۳ ماه اخیر، عدم مصرف سایر داروهای تأثیرگذار بر عملکرد جنسی نظیر ضد افسردگی، بنزو دیازپینها، برخی آنتی اسیدها مثل رانیتیدین و سایمتیدین، دیگوکسین، داروهای ضدالتهاب غیراستروئیدی، گوانیدین، پروژسترون و داروهای محرک جنسی ، عدم استفاده از روش های هورمونی پیشگیری از بارداری، عدم ابتلا به بیماری های مزمن دیگر، عدم مصرف الکل و استعمال دخانیات، فقدان سابقه جراحی لگن را داشتند، به روش نمونه گیری آسان از بهمن ماه سال ۱۳۹۲ تا آخر فروردین ماه سال ۱۳۹۳ از جامعه پژوهش انتخاب شدند.

ابزار مورد استفاده در این پژوهش شامل: پرسشنامه مشخصات دموگرافیک، پرسشنامه استاندارد شاخص عملکرد جنسی زنان FSFI (Female Sexual Function Index) بود.

پرسشنامه مشخصات دموگرافیک شامل اطلاعات فردی (سن، مدت زمان ازدواج، تعداد فرزندان، سطح تحصیلات، شغل) و اطلاعات طبی(نوع صرع، مدت زمان تشخیص بیماری، دفعات تشنج طی ماه گذشته، نوع و تعداد داروی ضد صرع مصرفی) بود. اطلاعات فردی توسط زنان مبتلا به صرع و اطلاعات طبی از طریق پرونده پزشکی بیماران توسط پژوهشگر تکمیل شد و جهت بررسی عملکرد جنسی زنان مبتلا به صرع از پرسشنامه استاندارد شاخص عملکردجنسی (FSFI) که یک ابزار خود گزارش دهی چند بعدی مختصر برای ارزیابی ابعاد کلیدی عملکرد جنسی زنان می باشد استفاده گردید. این پرسشنامه حاوی ۱۹سؤال مربوط به ۶ بعد مختلف تشکیل دهنده کلیت عملکرد جنسی شامل میل جنسی، برانگیختگی جنسی، لوبریکاسیون واژن، ارگاسم، رضایت جنسی و درد جنسی می باشد. کلیه سؤالات این پرسشنامه چند گزینه ای بوده است و نمرات در نظر گرفته شده برای هر بعد شامل: حداقل و حداکثر نمره در بعد میل جنسی۱/۲ و ۶ ، در ابعاد برانگیختگی، لغزندگی واژن، ارگاسم و دیس پارونی ۰ و ۶ ، در بعد رضایت جنسی ۰/۸ و ۶ و حداقل و حداکثر نمره کلی عملکرد جنسی ۲ و ۳۶ می باشد. کسب نمره بالاتر نشان دهنده عملکرد جنسی بهتر واحد پژوهش می باشد. ضریب پایایی ابزار FSFI آخرین بار توسط حکیمی و همکاران(۱۳۸۹) با استفاده از آزمون مجدد برای تمام ابعاد عملکرد جنسی ۰/۷۵ و بالاتر بدست آمد. بنابر یافته های این مطالعه نسخه فارسی این پرسشنامه یک ابزار پایا جهت ارزیابی عملکرد جنسی زنان است و به عنوان ابزار غربالگری می تواند مورد استفاده قرارگیرد. جهت تعیین روایی ابزار گردآوری اطلاعات (پرسشنامه مشخصات دموگرافیک و پرسشنامه شاخص عملکرد جنسی زنان) از روایی ظاهری و محتوی استفاده شد. بدین صورت که ابزار در اختیار ۱۰ نفر از اساتید صاحب نظر دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی تهران قرار داده شد. سپس با اعمال نظرات اساتید ابزار اصلاح شده مورد استفاده قرار گرفت.

در نهایت بعد از جمع آوری اطلاعات، تجزیه و تحلیل داده ها توسط نرم افزار spss ویرایش ۱۶ انجام شد و از روش های آمار توصیفی و آزمون های آنووا و تی مستقل در سطح معنی داری $p < ۰/۰۵$ استفاده گردید.

یافته‌ها

در این پژوهش میانگین سنی زنان مبتلا به صرع ۰/۶۳± ۳۵/۵۸ سال بود. حدود نیمی از نمونه ها (۳۷٪) یک فرزند داشتند. اکثریت آنان (۹۲٪) خانه دار بودند. سطح تحصیلات حدود نیمی از نمونه ها

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-10]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1395.15.3.8.2]

(۵۱٪) متوسطه یا دیپلم بود. از بین نمونه هایی که وارد مطالعه شدند ۷۵ درصد مبتلا به صرع فراگیر و ۲۵ درصد به صرع کانونی مبتلا بودند. از نظر دفعات تشنج طی یک ماه گذشته اکثریت نمونه ها (۵۸ ٪) حمله تشنج نداشتند. میانگین مدت زمان تشخیص بیماری ۹/۲۱ ± ۱۷/۵۶ سال بود. به منظور کنترل بیماری، ۵۰/۵ درصد تحت درمان با داروی القاکننده آنزیم سیتوکروم P450 نظیر فنی توبین، فنوباربیتال، کاربامازپین و توپیرامات ، ۲۰/۶درصد تحت درمان با داروی مهارکننده آنزیم سیتوکروم P450 نظیر سدیم والپروات، اکس کاربامازپین، سیتالوپرام، ۱۱/۳۴ درصد از داروی بی اثر بر آنزیم سیتوکروم P450 نظیر لاموتریژن ولوتیراستام و ۱۷/۵ درصد از ترکیب داروی القاکننده و مهارکننده آنزیم سیتوکروم P450 مصرف می کردند. از نظر تعداد داروی ضد صرع مصرفی اکثریت (۴۳٪) از رژیم دو دارویی استفاده می کردند و ۳ درصد نمونه ها هیچ دارویی مصرف نمی کردند.

میانگین و انحراف معیار عملکرد جنسی و ابعاد آن در زنان مبتلا به صرع در جدول شماره ۲، ارائه شده است. نتایج این جدول نشان داد که نمره عملکرد جنسی واحدهای مورد پژوهش در محدوده ۱۲/۶ تا ۲۸/۲ و میانگین نمره کلی عملکرد جنسی در زنان مبتلا به صرع ۲/۸۲± ۲۳/۳۳ بود. که با توجه به دامنه نمره کلی عملکرد جنسی (۳۶-۲)، عملکرد جنسی واحدهای پژوهش در حد متوسطی قرار داشت. همچنین کمترین نمره عملکرد جنسی مربوط به بعد رضایت جنسی (۰/۸۹± ۲/۸۴) و میل جنسی(۰/۰۹± ۳/۳۶) بود.

در این مطالعه بین میانگین نمرات کلی عملکرد جنسی در متغیر های نوع صرع($p = ۰/۱۴$)، مدت زمان تشخیص بیماری($p = ۰/۵۹$)، دفعات تشنج طی ماه گذشته($p = ۰/۹۰$)، نوع داروی ضد صرع مصرفی($p = ۰/۹۲$) و تعداد داروی ضد صرع مصرفی($p = ۰/۶۰$) اختلاف آماری معنی داری دیده نشد. همچنین نتایج براساس آزمون تی مستقل نشان داد که میانگین نمره ابعاد برانگیختگی جنسی($p = ۰/۰۳$) و لغزنده شدن واژن ($p=۰/۰۰۷$) در صرع کانونی به طور معنی دار بیشتر از صرع فراگیر می باشد. درحالی که میانگین نمره بعد دیس پارونی($p = ۰/۰۲$) در صرع فراگیر به طور معنی دار بیشتر از صرع کانونی می باشد. همچنین آزمون آنووا نشان داد که میانگین نمره بعد لغزنده شدن واژن ($p = ۰/۰۱$) در زنان مبتلا به صرع مصرف کننده داروهای بی اثر بر آنزیم سیتوکروم p450 (لاموتریژن، لوتیراستام) به طور معنی دار کمتر از مصرف کنندگان سایر داروها می باشد. همچنین میانگین نمره رضایت جنسی ($p = ۰/۰۰۶$) در زنان مصرف کننده داروهای ضد صرع مهارکننده آنزیم سیتوکروم p450 (والپروات سدیم، اکس کاربامازپین و سیتالوپرام) به طور معنی دار کمتر بود. میانگین نمره برانگیختگی جنسی در زنانی که هیچ داروی ضد صرع مصرف نمی کردند به طور معنی داری بیشتر و در زنانی که ۴-۳ داروی ضد صرع مصرف می کردند به طور معنی دار کمتر بود($p = ۰/۰۳$). به عبارتی در این پژوهش، نمره بعد برانگیختگی با افزایش تعداد داروی ضد صرع مصرفی کاهش یافت (جدول شماره۴).

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-10]

[DOR: 20.1001.1.16807626.1395.15.3.8.2]

جدول ۱: توزیع فراوانی واحدهای پژوهش براساس مشخصات فردی و طبی

	(درصد) فراوانی	(انحراف معیار) میانگین
سن		۳۵/۵۸ (۰/۶۳)
تعداد فرزند		۱/۳۹ (۰/۰۸)
۰	۱۷(۱۷)	
۱	۳۷ (۳۷)	
۲	۳۶ (۳۶)	
۳	۱۰ (۱۰)	
مدت زمان ازدواج		۱۳/۳۱ (۰/۶۹)
سطح تحصیلات		
ابتدایی	۱۱ (۱۱)	
راهنمایی	۲۵ (۲۵)	
متوسطه یا دیپلم	۵۱ (۵۱)	
دانشگاهی	۱۳ (۱۳)	
وضعیت اشتغال		
خانه دار	۹۲ (۹۲)	
شاغل	۸ (۸)	
نوع صرع		
کانونی	۲۵ (۲۵)	
فراگیر	۷۵ (۷۵)	
مدت زمان تشخیص بیماری		۱۷/۵۶ (۹/۲۱)
دفعات تشنج طی ماه گذشته		
۰	۵۸ (۵۸)	
۱	۲۳ (۲۳)	
۲	۵ (۵)	
۳	۵ (۵)	
مساوی وبیشتر ۴	۹ (۹)	
نوع داروی ضد صرع مصرفی		
القاکننده آنزیم سیتوکروم p450	۴۹ (۴۹)	
مهارکننده آنزیم سیتوکروم p450	۱۱ (۱۱)	
بی اثر بر آنزیم سیتوکروم p450	۲۰ (۲۰)	
القاکننده و مهارکننده آنزیم سیتوکروم p450	۱۷ (۱۷)	
عدم مصرف دارو	۳ (۳)	
تعداد داروی ضد صرع مصرفی		
۰	۳ (۳)	
۱	۳۷ (۳۷)	
۲	۴۳ (۴۳)	
مساوی و بیشتر ۳	۱۷ (۱۷)	

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-10]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1395.15.3.8.2]

جدول ۲ : میانگین و انحراف معیار نمره عملکرد جنسی و ابعاد آن در زنان مبتلا به صرع

عملکرد جنسی و ابعاد آن	(انحراف معیار) میانگین	دامنه نمرات
تمایل جنسی	۳/۳۶ (۰/۰۹)	۶- ۱/۲
برانگیختگی جنسی	۴/۰۵ (۰/۷۱)	۶- ۰
لغزنده شدن واژن	۴/۵۱ (۰/۶۰)	۶- ۰
ارگاسم	۳/۶۴ (۰/۷۶)	۶- ۰
رضایت جنسی	۲/۸۴ (۰/۷۰)	۶- ۰/۸
دیس پارونی	۴/۸۷ (۰/۱۱)	۶- ۰
نمره کلی عملکرد جنسی	۲۳/۳۳ (۲/۸۲)	۳۶- ۲

جدول ۳ : مقایسه میانگین نمره کلی عملکرد جنسی در برخی متغیرهای طبی

	(انحراف معیار) میانگین	نتایج آزمون
نوع صرع		*P = ۰/۱٤
کانونی	۲۳/۷۲ (۲/۱۱)	t =۰/۷۸۱
فراگیر	۲۳/۲۰ (۳/۰۱)	df =۹٦
مدت زمان تشخیص بیماری		**P = ۰/۵۹
کمتر از ۱۰	۲۳/۷۹ (۲/۲۴)	f =۰/۵۲۹
۱۰-۲۵	۲۳/۲۰ (۲/۷۸)	df =۹۷
بیشتر از ۲۵	۲۳/۰۵ (۳/۵۹)	
دفعات تشنج طی ماه گذشته		**P= ۰/۹۰
۰	۲۳/۳۰ (۳/۱۱)	f =۰/۱۰۵
۱	۲۳/۵۰ (۱/۹۸)	df =۹۷
۲	۲۳/۰۹ (۳/۱۴)	
مساوی و بیشتر ۳	۲۳/۳۳ (۲/۸۲)	
نوع داروی ضد صرع مصرفی		**P = ۰/۹۲
القاکننده آنزیم سیتوکروم p450	۲۳/۱۸ (۳/۳۲)	f =۰/۱٦٤
		df =۹٤
مهارکننده آنزیم سیتوکروم p450	۲۳/۵۷ (۱/۶۵)	
بی اثر بر فعالیت آنزیم سیتوکروم p450	۲۲/۹۶ (۲/۸۳)	
القاکننده و مهارکننده آنزیم سیتوکروم p450	۲۳/۵۱ (۲/۷۱)	
تعداد داروی ضد صرع مصرفی		**P = ۰/٦۰
۰	۲۴/۳۳ (۱/۶۱)	f =۰/٦۱۵
۱	۲۳/۱۸ (۳/۰۴)	df = ۹۷
۲	۲۳/۶۳ (۲/۵۰)	
مساوی و بیشتر۳	۲۲/۶۶ (۳/۲۹)	

* آزمون تی مستقل
**آزمون تحلیل واریانس

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-10]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1395.15.3.8.2]

جدول ۴: مقایسه میانگین نمرات ابعاد عملکرد جنسی در برخی متغیرهای طبی

	نوع صرع		نوع داروی ضدصرع مصرفی				تعداد داروی ضد مصرفی مصرفی			
	کانونی	منتشر	القاکننده آنزیم	مهارکننده آنزیم	هردو	بی اثر	۰	۱	۲	۳ و بیشتر
برانگیختگی جنسی	۴/۲ (۰/۵۸)	۴ (۰/۹۰)*	۳/۹ (۰/۸۹)	۴/۱ (۰/۷۷)	۴/۱ (۰/۸۱)	۴ (۰/۷۶)	۴/۶ (۰/۶۹)	۳/۹ (۰/۸۶)	۴/۲ (۰/۷۶)	۳/۷ (۰/۸۴)*
لغزنده شدن واژن	۴/۷ (۰/۸۲)	۴/۴ (۱/۲۴)*	۴/۲ (۱/۱۳)	۵/۱ (۰/۷۴)	۴/۵ (۱/۲۸)	۳/۹ (۱/۲۳)*	۵/۶ (۰/۶۹)	۴/۳ (۱/۱۹)	۴/۵ (۱/۱۰)	۴/۵ (۱/۲۳)
دیس پارونی	۴/۷(۱/۴۹)	۴/۹(۰/۹۹)*	۴/۷ (۱/۲۹)	۴/۹ (۱/۰۷)	۵/۱ (۰/۸۷)	۴/۹ (۰/۹۳)	۴/۶ (۰/۹۲)	۵/۰۹ (۰/۹۶)	۴/۷ (۱/۱۸)	۴/۷ (۱/۳۷)
رضایت جنسی	۴/۷ (۱/۰۸)	۴/۶ (۰/۹۹)	۴/۴ (۰/۹۸)	۵/۳ (۰/۷۲)	۴/۶ (۱/۰۹)	۴/۶ (۱/۱۶)*	۵/۳ (۰/۴۶)	۴/۸ (۰/۹۸)	۴/۵ (۱/۱۷)	۴/۷ (۰/۵۹)

*P<۰/۰۳ تذکر: مقدارp value در ارتباط با نوع صرع با استفاده از آزمون تی زوج و در ارتباط با نوع و تعداد داروی ضد صرع مصرفی با استفاده از آزمون تحلیل واریانس محاسبه شد.

بحث و نتیجه‌گیری

نتایج حاصل از مطالعه حاضر گویای آن است که میانگین نمره کلی عملکرد جنسی زنان مبتلا به صرع ۰/۴۰ ± ۲۳/۶ و در محدوده ی متوسطی قرار دارد. در مطالعه Herzog و همکاران میانگین نمره عملکرد جنسی در بیماران مبتلا به صرع توسط پرسشنامه تجارب جنسی آریزونا ۵/۵ ± ۱۷/۵ برآورد شد که براساس دامنه نمرات حاصل از این پرسشنامه، عملکرد جنسی زنان مبتلا به صرع در محدوده ی متوسطی قرار دارد که با نتایج مطالعه حاضر همسو می باشد[۲۵]، بنظر می رسد علت تفاوت در میانگین نمرات، متفاوت بودن ابزار اندازه گیری در تعیین عملکرد جنسی و نمره دهی متفاوت آنها می باشد. در مطالعه Zelena و همکاران (۲۰۱۱) در چک، نمره کلی عملکرد جنسی زنان مبتلا به صرع ۶/۲ ± ۲۸/۲ بود بطوری که نمایانگر عملکرد جنسی بالای آنان می باشد که با نتایج مطالعه حاضر همسو نمی باشد[۱۹]. احتمال می رود این تفاوت به علت تأثیر فرهنگ و نگرش جوامع مختلف مورد مطالعه بر عملکرد جنسی باشد. در مطالعه حاضرکمترین نمره عملکرد جنسی در واحدهای پژوهش مربوط به بعد رضایت جنسی (۰/۸۹ ± ۲/۸۴) و میل جنسی(۰/۰۹±۳/۳۶) بود. با توجه به اینکه با افزایش سن میل جنسی کاهش می یابد، احتمال می رود علت آن تأثیر عامل سن بر بعد میل جنسی باشد بطوری که اکثریت واحدهای پژوهش در محدوده سنی مساوی و بالاتر از ۴۰ سال قرار داشتند. نتایج مطالعه Morrell و همکاران (۱۹۹۶) بر روی ۲۲۰ زن مبتلا به صرع نشان داد که نمره ابعاد برانگیختگی و ارگاسم در صرع فراگیر به طور معنی دار کمتر از صرع کانونی (p<۰/۰۵) و نمره دیس پارونی در صرع کانونی به طور معنی دار کمتر از صرع فراگیر بود[۱۱]. که تا حدودی با نتایج مطالعه حاضر همخوان می باشد و علت این ارتباط به علت متفاوت بودن صرع کانونی و منتشر و درگیری بخش های متفاوتی از مغز در دو نوع صرع می باشد. نتایج مطالعه Svalheim و همکاران نمایانگر آن بود که نمره کلی عملکرد جنسی در صرع کانونی به طور معنی دار بیشتر از صرع فراگیر می باشد (p =۰/۰۰۴) به عبارتی زنان مبتلا به صرع فراگیر عملکرد جنسی بهتری داشتند. همچنین یافته های این پژوهش طبق پرسشنامه تجارب جنسی آریزنا نشان داد که میانگین نمره بعد برانگیختگی(p =۰/۰۳) و لغزنده شدن واژن (p=۰/۰۰۷) در صرع فراگیر به طور معنی دار کمتر از صرع کانونی می باشد. در حالی که میانگین نمره بعد دیس پارونی (p =۰/۰۲) در صرع کانونی به طور معنی دار کمتر از صرع فراگیر می باشد[۱۷]. که با نتایج مطالعه حاضر همخوان نمی باشد. لازم به ذکر است که با توجه به ابزار مورد استفاده نمره کمتر نشان دهنده عملکرد جنسی بهتر می باشد. در پژوهش حاضر با وجود پایین تر بودن نمره عملکرد جنسی کلی در بیماران مصرف کننده داروی ضد صرع القاکننده آنزیم سیتوکروم p450 شامل: فنی توئین، فنوباربیتال، کاربامازپین و توپیرومات (۴/۲۶ ± ۲۲/۷۸) نسبت به بیماران مصرف کننده مهارکننده آنزیم سیتوکروم p450 شامل: والپروات سدیم، سیتالوپرام و اکس کاربامازپین (۲/۹۱ ± ۲۵/۶۴) و بیماران مصرف کننده داروهای بی اثر بر آنزیم سیتوکروم p450 شامل: لاموتریژن و لوتیراستام (۴/۰۱ ± ۲۳) و مصرف کنندگان هر دو نوع دارو (۴/۰۰ ± ۲۳/۶۵) براساس آزمون آنووا بین میانگین نمرات کلی عملکرد جنسی تفاوت آماری معنی داری وجود نداشت (p =۰/۰۶). که با نتایج مطالعه Souza و همکاران(۲۰۰۰)، Morrell و همکاران (۱۹۹۶) در کلمبیا و Zelena و همکاران (۲۰۱۱) در چک همخوان می باشد[۱۸،۱۹]. همچنین در مطالعه Molleken و همکاران (۲۰۰۹) که بر روی زنان و مردان مبتلا به صرع انجام شد بین مصرف داروی ضد صرع القا کننده آنزیم در زنان مبتلا به صرع با اختلال عملکرد جنسی ارتباط معنی دار وجود نداشت درحالی که در مردان مصرف داروهای القاکننده با افزایش اختلال

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-10]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1395.15.3.8.2]

عملکـرد جنسـی همـراه بـود(p= ۰/۰۳) [۲۱]. نتـایج مطالعـه Herzog و همکاران (۲۰۰۳) بر روی ۳۶ بیمار مبتلا به صرع نشان داد کـه اخـتلال عملکـرد جنسـی در زنـانی کـه داروی ضـد صـرع مهارکننده آنزیم سیتوکروم p450 (۴۰٪) مصرف می کردند بیشـتر از گروه مصرف کننده القاکننـده آنـزیم سـیتوکروم p450 (۳۷/۵٪) وگروه عدم مصرف دارو (۳۳/۳٪) بـود[۲۴]. در مطالعـه Morrell و همکاران که بـر روی ۵۷ زن مبـتلا بـه صـرع انجـام شـد، اخـتلال عملکـرد جنسـی در بیمـاران مصـرف کننـده داروهـای ضـد صـرع القاکننـده آنـزیم سـیتوکروم p450 (فنـی تـوئین، فنوباربیتـال وکاربامازپین) به طور معنی دار بیشتر بود(p <۰/۰۵) [۲۶]. نتـایج مطالعه Gill Nagel و همکاران(۲۰۰۶) بر روی ۱۴۱ زن مبتلا بـه صرع نشان داد که مصرف لامـوتریژن بـه طـور معنـی دار بـا بهبـود عملکرد جنسی کلی در بیماران همـراه بـود(p <۰/۰۵) [۲۷]. کـه این یافته می تواند به دلیل اثر لاموتریژن در کنتـرل مـؤثر حمـلات تشنج و اثرآن بر ثبات خلق باشد. با توجـه بـه اینکـه داروهـای القـا کننده آنزیم سیتو کروم p450 با افزایش گلوبولین متصـل شـونده به هورمون جنسی سبب کاهش سطح هورمون جنسی آزاد در خون و در نتیجه اختلال عملکرد جنسی می شود، انتظـار مـی رفـت کـه مصرف این دسته داروها با کاهش نمره کلی عملکرد جنسـی همـراه باشد ولی در مطالعه حاضر اختلاف آماری معنـی داری دیـده نشـد. متفاوت بودن نتایج مطالعات فوق می تواند به علت تفاوت در تعـداد داروی ضد صرع دریافتی در مطالعـات مختلـف باشـد. بطـوری کـه جهت دستیابی به نتایج دقیق تر نیاز بـه انجـام مطالعـه ای بـر روی زنان مبتلا به صرع مصرف کننده رژیم تک دارویی از انواع داروهـای ضد صرع باشد. همچنین در این مطالعه حاضر میانگین نمرات ابعـاد لغزنده شدن (p =۰/۰۱) در زنان مصـرف کننـده مهارکننـده آنـزیم (والپروات سدیم، اکس کاربامازپین و سیتالوپرام) به طـور معنـی دار بیشتر بود یا به عبارتی مصرف این داروها با عملکرد جنسی بهتـری در بعد لغزنده شدن همراه بود. که بـا نتـایج مطالعـه Svalheim و همکاران (۲۰۰۹) همخوان می باشـد (p <۰/۰۱) [۱۷]. مکانیسـم اثر داروهای مهارکننده بویژه والپروات بر عملکـرد جنسـی از طریـق افزایش سطح آندورژن می باشد و از آنجایی که آنـدروژن هـا نقـش مهمی در برانگیختگی و ابقاء میل جنسی دارند این داروها با بهبـود عملکرد جنسی همراه هستند. در پژوهش حاضر میانگین نمـره بعـد برانگیختگی جنسی در بیمارانی که داروی ضـد صـرع مصـرف نمـی کردند به طور معنی داری بیشتر بود(p =۰/۰۳). به نظـر مـی رسـد مصرف داروی ضد صرع می تواند بعد برانگیختگی جنسی را در زنان مبتلا به صرع تحت تأثیر قرار دهد. با توجه به اثر داروهای ضد صرع بر کنترل تشنج ها انتظار می رفت که مصرف دارو با بهبود عملکـرد جنسی همراه باشد. که در مطالعه حاضر عدم مصرف دارو بـا بهبـود عملکرد جنسی در بعد برانگیختگی همراه بود کـه ممکـن اسـت بـه علت تأثیر داروهای القا کننده آنزیم سیتو کروم p450 باشد که بـا کاهش سطح هورمون های جنسی باعث اختلال عملکرد جنسی می شوند. در این پژوهش بـین نمـرات ابعـاد لغزنـدگی واژن و رضـایت جنسی در نوع صرع اختلاف آماری معنی داری دیده شد. بطوری که زنان مبتلا به صرع کانونی در بعـد دیـس پـارونی نمـره کمتـر و در لغزندگی واژن نمره بیشتر نسبت به صرع فراگیر داشـتند. همچنـین بین ابعاد لغزندگی واژن و رضایت جنسی در نـوع داروی ضـد صـرع مصرفی اختلاف آماری معنـی دار مشـاهده شـد. بطـوری کـه زنـان مصرف کننده داروهای مهارکننده آنـزیم سـیتوکروم p450 شـامل والپروات سدیم، اکـس کاربامـازپین و سـیتالوپرام در بعـد لغزنـدگی واژن و زنان مصرف کننده داروهای القاکننده در بعد رضایت جنسی نمره بیشتر داشتند. همچنین در زمینه تأثیر تعـداد داروی مصـرفی بر عملکرد جنسی، نتایج نشان داد که نمره بعد برانگیختگی جنسـی در زنانی که هیچ داروی ضد صرع مصرف نمی کردند به طور معنـی دار بیشتر بود. با توجه به تأثیر منفی مشکلات جنسی بر روابط بـین فردی، رضایتمندی زناشویی، بهداشت روان و کیفیت زنـدگی آنـان، برنامه ریزی جهت شناسایی و رفع آن ضـروری مـی باشـد. مطالعـه حاضر به منظور کسب اطلاعات پایه پیرامون عملکرد جنسی زنـان مبتلا به صرع انجام شد. امید است نتایج حاصل از آن، مقدمـه ای برای شناخت مشکلات جنسـی زنـان مبـتلا بـه صـرع باشـد تـا بـا شناسایی، مشاوره و ارجاع به متخصصین مربوطه در جهـت بهبـود کیفیت زنـدگی و ارتقـاء سـلامت ایـن گـروه از زنـان گـام مـوثری برداشت. با توجه به اینکه در این پژوهش سن نمونـه هـا بـالا بـوده است، توصیه می شود مطالعاتی جهت مقایسه عملکرد جنسی زنـان مبتلا به صرع در دو گروه سنی متفاوت صورت گیرد. از محـدودیت های پژوهش حاضر، جمع آوری اطلاعات در یک مقطع زمانی بود؛ پیشنهاد می گردد جهت دستیابی به نتایج بهتر، مطالعه طولی بـه منظور بررسی اثر داروهای ضد صرع بر عملکرد جنسی زنان مبتلا به صرع انجام گیرد. همچنین در این پژوهش، مطالعه بر روی زنـان مبتلا به صرع مصرف کننده انواع داروهای ضد صرع با توجه بـه اثـر آنها بر عملکرد آنزیم سیتوکروم p450 انجام شد لـذا پیشـنهاد مـی

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-10]

[DOR: 20.1001.1.16807626.1395.15.3.8.2]

گردد مطالعه ای جهت بررسی تأثیر جداگانه داروهای ضد صرع بر عملکرد جنسی بر روی زنان مصرف کننده رژیم تک دارویی انجام شود.

سهم نویسندگان

عالیه شیخعلیشاهی: مسئول جمع آوری و تجزیه تحلیل داده ها
فرشته جهدی: استاد راهنما
لیلا نیسانی سامانی: استاد مشاور
حمید حقانی : استاد مشاور آمار
حسین دلاورکسمایی: استاد مشاور
پویا صراف: استاد مشاور

تشکر و قدردانی

این مقاله بخشی از پایان نامه می باشد. پژوهشگران بر خود لازم می دانند که از معاونت محترم پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی تهران، ریاست محترم بیمارستان های امام خمینی، سینا و حضرت رسول و همچنین از همکاری انجمن صرع ایران و کلیه زنان مبتلا به صرع که ما را در انجام این پژوهش یاری نمودند تقدیر و تشکر نمایند.

منابع

1.Pak Gouhar M, Vizheh M, Babaei G, Ramezanzadeh F, Abedianian N. Effect of counseling on sexual satisfaction among infertile women referred to Tehran fertility center. Hayat 2008; 14: 21-30 [Persian]
2.Arman S, Fahami F, Hasan Zahraei R. A comparative study on women's sexual functioning disorder before and after menopause. Journal of Arak University of Medical Sciences 2005; 3:1-7 [Persian]
3.Herzog A, Drislane F, Schomer D, Pennell P, Bromfield E, Dworetzky B, et al. Differential effects of antiepileptic drugs on sexual function and hormones in men with epilepsy. Neurology 2005; 65: 1016-1020
4.Katzung A. Basic Clinical Pharmacology. 8th Edition, Appleton and Lange: Norwalk, 2001
5.Mohammadi MR, Ghanizadeh A, Davidian H, Mohammadi M, Norouzian M. Prevalence of epilepsy and comorbidity of psychiatric disorders in Iran. Seizure - European Journal of Epilepsy 2006;15:476-482 [Persian]
6.Jain S. Priority of epilepsy research in Asia. Epilepsy 2005; 46: 46-47
7.Burn JG, Tell ez-Zenten OJ, Wiebe S. Understanding the burden of epilepsy in Latin America: a sys thematic review of its prevalence and incidence. Epilepsy Research 2005; 66: 63-74
8. Morrell, M. Epilepsy in women. American Family Physician Journal 2002; 66: 1489-1494
9. Gerhard JL. Epilepsy and sexuality. Seizure 2008 ;17: 127-130
10. Kaplan H and Sadock B. Kaplan & Sadock's Comprehensive Textbook of Psychiatry.Volume1.7th Edition, Williams and Wilkins: Philadelphia, 2000
11. Morrell MJ and Guldner G. Self-reported sexual function and sexual arousability in women with epilepsy. Epilepsy 1996; 37: 1204-1210
12. Jensen P, Jensen SB, Sorensen PS, Bjerre B D, Rizzi D A, Stub A, et al. Sexual dysfunction in male and female patients with epilepsy: a study of 86 outpatients. Archives of Sexual Behavior 1990; 19:1-14
13. Stoffel-Wagner B, Bauer J, Fliigel D, Brennemann W, Klingmuller D and Elger CE. Serum Sex Hormones Are Altered in Patients with Chronic Temporal Lobe Epilepsy Receiving Anticonvulsant Medication. Epilepsy 1998; 39: 1164-1173
14. Basson R, Berman J, Burnett A, Derogatis L, Ferguson D, Fourcroy J, et al. Report of the international consensus development conference on female sexual dysfunction: definitions and classifications.Journal of Urology 2000,163: 888-897
15.Devinsky O. Neurologist-induced sexual dysfunction: enzyme-inducing antiepileptic drugs. Neurology 2005**;** 65: 980-981
16. Banczerowski P, Csaba Z, Csernus V and Gerendai I. Lesion of the amygdala on the right and left side suppresses testosterone secretion but only left-sided intervention decreases serum luteinizing hormone level. Endocrinol 2003; 26: 429-434
17. Svalheim S, Tauboll E, Luef G, Lossius A, Rauchenzauner M. Differential effects of levetiracetam, carbamazepine, and lamotrigine on reproductive endocrine function in adults. Epilepsy and Behavior 2009; 16: 281–287.
18. Souza EA, Keiralla DM, Silveira DC, Guerreiro CA. Sexual dysfunction in epilepsy: identifying the psychological variables. Journal of the Brazilian Academy of Neurology 2000; 58: 214–220.
19. Zelena V, Kuba R, Soska V, Rektor I. Depression as a prominent cause of sexual dysfunction in women with epilepsy. Epilepsy and Behavior 2011; 20: 539-44
20. Isojarvi JI, Lofgren E, Juntunen KS, Pakarinen AJ, Paivansalo M, Rautakorpi I, et al. Effect of epilepsy

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-10]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1395.15.3.8.2]

and antiepileptic drugs on male reproductive health. Neurology 2004; 62: 247-53
21. Molleken D, Richert-Appelt H, Stodieck S, Bengner S. Sexual quality of life in epilepsy: correlations with sex hormone blood levels. Epilepsy and Behavior 2009;14: 226–231
22. Lambert, M. Seizures, hormones and sexuality. Seizure 2001; 10: 319-340
23. Harden, C. Sexuality in women with epilepsy. Epilepsy and Behavior 2005; **7**: 2-6
24. Kuba, R., M. Pohanka, et al. Sexual dysfunctions and blood hormonal profile in men with focal epilepsy. Epilepsy 2006; 4**7**: 2135-2140
25. Herzog AG, Coleman AE, Jacobs AR, Klein P, Friedman MN, Drislane FW, et al. Relationship of sexual dysfunction to epilepsy laterality and reproductive hormone levels in women. Epilepsy and Behavior 2003; 4: 407-413
26. Morrell MJ, Flynn KL, Done S, Flaster E, Kalayjian L, Pack AM. Sexual dysfunction, sex steroid hormone abnormalities, and depression in women with epilepsy treated with antiepileptic drugs. Epilepsy and Behavior 2005; 6: 360–365
27. Gil-Nagel A, F. Lo´pez-Mun˜oz, et al"Effect of lamotrigine on sexual function in patients with epilepsy." Seizure 2006; 15: 142-149

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-10]

[DOR: 20.1001.1.16807626.1395.15.3.8.2]

ABSTRACT

Sexual function in women with epilepsy: a descriptive study

Alieh Sheikhalishahi [1], Fereshteh Jahdi [2*], Leila Neisani Samani[2], Hamid Haghani [1], hosein delavar kasmaei [3], payam sarraf [1]

1. Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran
2. Faculty of Nursing and Midwifery, Iran University of Medical, Tehran, Iran
Sciences, Tehran, Iran
3. Faculty of Medicine, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran

Payesh 2016; 3: 301-311
Accepted for publication: 20 June 2015
[EPub a head of print-1 May 2016]

Objective (s): Women with epilepsy are at high risk of sexual dysfunction, which has a multifactorial etiology. The present study aimed to assess sexual function in women with epilepsy.
Methods: This was cross sectional study. A sample of 100 women with epilepsy referred to selected centers from Tehran and Iran universities of medical sciences were entered the study. The Female Sexual Function Index (FSFI) was used to collect data. The Data were analyzed by t-test and ANOVA.
Results: The mean sexual function score of women with epilepsy was 23.33±2.82. A statistically significant difference between the mean scores of sexual function domains and type of epilepsy, type and number of antiepileptic drugs were observed, while between the overall mean scores of sexual function and type of epilepsy (P=0.14), duration of disease (P=0.59), the frequency of seizure (P=0.90), type of antiepileptic drugs (P=0.92) and the number of used antiepileptic drug (P=0.60), we did not find a statistically significant difference.
Conclusion: The findings showed that sexual function of women with epilepsy was relatively good.

Key Words: epilepsy, Female Sexual Function Index, women

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-10]

[DOR: 20.1001.1.16807626.1395.15.3.8.2]

[*] Corresponding author: Iran University of Medical, Tehran, Iran
Tel: 88882885
E-mail: Jahdi_fr@yahoo.com