تأثیر رحم برداری از طریق شکم بر روی تصویر ذهنی زنان

لیلا رئیسی[*1]، می نور لمیعیان[2]، ابراهیم حاجی زاده[3]

1. کارشناس ارشد مامایی، دانشگاه تربیت مدرس، تهران
2. گروه مامایی، دانشکده علوم پزشکی، دانشگاه تربیت مدرس
3. گروه آمار زیستی، دانشکده علوم پزشکی، دانشگاه تربیت مدرس

فصلنامه پایش
سال یازدهم شماره پنجم مهر ـ آبان ۱۳۹۱ صص ۶۴۲-۶۳۷
تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۸۹/۱۰/۲۱
[نشر الکترونیک پیش از انتشار-۱۳۹۱/۴/۲۵]

چکیده

این مطالعه تحلیلی آینده نگر با هدف بررسی تاثیر رحم برداری از طریق شکم بر روی تصویر ذهنی زنان مراجعه کننده به مراکز آموزشی ـ درمانی وابسته به دانشگاه‌های علوم پزشکی شهر تهران انجام شده است. زنان متأهل ۳۵ تا ۵۵ ساله نامزد رحم برداری از طریق شکم بر اساس معیارهای ورود به مطالعه به صورت تصادفی از مراکز آموزشی ـ درمانی وابسته به دو دانشگاه علوم پزشکی تهران و شاهد انتخاب شدند. اطلاعات از طریق تکمیل مقیاس اختصاصی تصویر ذهنی از خویشتن (Body Image Scale-BIS)، متشکل از ۷ سؤال با نمره کلی بین صفر تا ۲۱ ـ نمره با وضعیت بهتر در نمره پایین‌تر و وضعیت بدتر در نمره بالاتر ـ در قبل و پی گیری دو و سه ماه بعد از رحم برداری از طریق شکم به دست آمد. جهت تحلیل داده‌های حاصل از ۷۳ بیمار از آزمون Repeated Measures و Pair-wise comparisons از طریق نرم‌افزار SPSS و آمار توصیفی و استنباطی استفاده شد. نتایج نشان داد که اختلاف آماری معنی‌دار بین رحم برداری از طریق شکم و تصویر ذهنی بوده و میانگین امتیاز تصویر ذهنی در دو مرحله پی گیری در مقایسه با قبل از عمل کمتر شده است که نشان دهنده بهبود تصویر ذهنی بوده است (P<۰/۰۰۱) مشخصات جمعیتی با تصویر ذهنی، اختلاف آماری معنی‌داری ندارد.

رحم برداری از طریق شکم بر بهبود تصویر ذهنی زنان در پی گیری‌های کوتاه مدت، مؤثر است. بر پایه بررسی مطالعات مختلف مرتبط با روش درمانی رحم برداری و مقایسه آنها با مطالعه حاضر پیشنهاد می‌گردد، مطالعاتی به صورت چند مرکزی و با بررسی عواملی نظیر: بسترهای فرهنگی، سبک زندگی، سطح اعتقادی و غیره و با پی گیری‌های طولانی‌تر انجام گیرد.

کلیدواژه‌ها: رحم برداری از طریق شکم، تصویر ذهنی، احساس زنانگی

[*] نویسنده پاسخگو: تهران، تقاطع بزرگراه جلال آل احمد ـ شهید چمران، دانشگاه تربیت مدرس، دانشکده علوم پزشکی، گروه مامایی
تلفن: ۸۲۸۸۳۸۱۱

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-04]

[DOR: 20.1001.1.16807626.1391.11.5.8.8]

مقدمه

رحم برداری از جمله اعمال جراحی است که به دلیل تأثیر آن بر وضعیت زنانگی و تصور بدنی و ایجاد ناباروری اهمیت فراوانی دارد. اکثر افرادی که تحت چنین عملی قرار می‌گیرند، دچار مشکلات مزمن و رنج آوری هستند که رهایی از آن موجب آسودگی جسمی و روانی آنان پس از عمل می‌شود، اما نمی‌توان از عوارض جسمی، جنسی و روانی حاصله به دنبال رحم برداری چشم پوشی نمود. اختلال در حس زنانگی و سایر عوارض جنسی ـ روانی حاصل از رحم برداری موجب مختل شدن روابط جنسی زوجین می‌شود و سیکل معیوبی ایجاد می‌گردد که هریک دیگری را تشدید می‌کند. از آنجایی که رحم بخش مهمی از تصویر ذهنی یک زن از خویشتن و تصویر جنسی‌اش را به خود اختصاص می‌دهد، تعدادی از زنان می‌ترسند بعد از جراحی، جذابیت زنانگی «Less of a woman» آنها برای شریک جنسی‌شان کاسته شود. بنابراین ممکن است رحم برداری با تصویر ذهنی زن از خویشتن تداخل پیدا کند [۱]. تلیندز بیان می‌کند زنان به جسم خویش توجه بسیاری دارند و لازم است نظر مثبتی از جسم خویش داشته باشند تا بتوانند در برقراری ارتباط با همسر و فرزندان موفق گردند. رحم برداری یکی از عواملی است که می‌تواند بر تصویر ذهنی آنها از جسم خویش اثر نموده و عواقب روانی وخیمی را به دنبال داشته باشد [۲]. بنابراین تصویر ذهنی، یکی از جنبه‌های مهم کیفیت زندگی در زنانی با بیماری‌های خوش خیم زنانگی به شمار می‌رود و باید به طور همزمان به عنوان یک بخش از هر ارزیابی که در ارتباط با روش‌های درمانی مخصوصاً روش‌های جراحی بر روی زنان و در ارتباط با کیفیت زندگی آنان انجام می‌گیرد، به حساب آید [۳]. عمل جراحی رحم برداری، دومین عمل شایع در جهان است [۴]. هر ساله در ایران مانند سایر کشورها، تعداد زیادی از زنان با بیماری‌های خوش خیم زنان نظیر: خونریزی‌های غیرطبیعی رحمی، فیبروئیدها، دردهای لگنی و اندومتریوز دست وپنجه نرم می‌کنند. این بیماری‌ها طیفی از مسائل و شرایط جسمی و روحی همانند: خستگی، اختلالات لگنی، ناتوانی در انجام فعالیت‌های روزمره اجتماعی و شخصی و ناتوانی در انجام مناسبات مذهبی را به همراه دارند. یکی از روش‌های درمانی برای این گونه از بیماری‌های زنان، به خصوص بعد از شکست روش‌های دارویی، روش جراحی رحم برداری است [۳]. در ایران بنا بر مطالعات مقطعی که صورت گرفته، یکی از روش‌های درمانی رایج برای برطرف نمودن شواهد و علائم بیماری‌های خوش خیم است [۶، ۵]. در بین انواع روش‌های عمل جراحی رحم برداری، روش رحم برداری از طریق شکم به علت شایع بودن آن نسبت به سایر روش‌های موجود در این مطالعه انتخاب گردید.

این مطالعه با هدف تعیین تأثیر رحم برداری از طریق شکم بر روی تصویر ذهنی زنان مراجعه کننده به مراکز آموزشی ـ درمانی دارای بخش زنان وابسته به دو دانشگاه علوم پزشکی تهران و شاهد انجام شده است.

مواد و روش کار

این مطالعه از نوع تحلیلی آینده نگر و چارچوب آن بر پایه مفاهیم اصلی رحم برداری، تصویر ذهنی از خویشتن استوار است. جمعیت مورد مطالعه زنان متأهل ۳۵ تا ۵۵ ساله که بنا بر شرایط خوش خیم برای عمل رحم برداری از طریق شکم با تشخیص پزشک متخصص انتخاب شده بودند، از بین مراکز آموزشی ـ درمانی دارای بخش زنان وابسته به دو دانشگاه علوم پزشکی تهران و شاهد به صورت تصادفی و بر اساس معیارهای ورود به مطالعه انتخاب شدند. رضایت نامه از همسر در پرونده واحد پژوهشی الزامی بود. معیارهای خروج از مطالعه شامل مجرد بودن، داشتن بیماری روحی بنا بر اظهار خود واحد پژوهشی، عمل رحم برداری به علت تشخیص سرطان‌های زنان، داشتن هر نوع بیماری دیگر (قلبی ـ عروقی، متابولیک و غیره) که بر نتیجه جراحی تأثیرگذار باشد و نیزداشتن عارضه بعد از عمل جراحی رحم برداری از طریق شکم، از مطالعه خارج می‌شدند.

ابزارهای مورد استفاده شامل: پرسشنامه دموگرافیک، مقیاس اختصاصی تصویر ذهنی از خویشتن (Body Image Scale-BIS) است. این مقیاس متشکل از ۷ سؤال، با امتیاز کلی حاصل از جمع تمام سؤالات برای هر بیمار از طیف صفر تا ۲۱ است.نمره میانگین پایین‌تر، نشان دهنده وضعیت بهتر و نمره بالاتر، نشان دهنده وضعیت بدتر است. روایی محتوایی مقیاس BIS که برای اولین بار در ایران مورد استفاده قرار گرفته است، از طریق پانل خبرگان و پایایی آن با آلفای ۰/۹ به تأیید رسیده است [۷]. اطلاعات مربوط به تصویر ذهنی از خویشتن در سه مرحله قبل از جراحی رحم برداری از طریق شکم و در فواصل زمانی پی گیری دو و سه ماهه بعد از جراحی به دست آمد. علاوه بر این مشخصات، اطلاعات دموگرافیک و باروری نیز جمع آوری گردید. تجزیه و تحلیل داده‌ها نیز بر اساس آزمون Repeated Measures و

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-04]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1391.11.5.8.8]

Pair-wise comparison از طریق نرم‌افزار SPSS و آمار توصیفی و استنباطی انجام گردید.

یافته‌ها

در ۷۳ واحد پژوهشی مورد مطالعه، میانگین سنی زنان (انحراف معیار= ۰/۵) ۴۵ سال، میانگین طول مدت ازدواج (انحراف معیار=۰/۷) ۲۷سال، میانگین سن همسر (انحراف معیار=۰/۷) ۵۰ سال، میانگین سن منارک (انحراف معیار=۰/۲) ۱۳ سال، میانگین تعداد فرزندان (انحراف معیار=۰/۱) ۳ فرزند، میانگین سن زنان در زمان اولین زایمان (انحراف معیار=۰/۵) ۱۹ سال، میانگین سن زنان در زمان آخرین زایمان (انحراف معیار=۰/۷) ۲۸سال بود.

جدول شماره ۱- مشخصات دموگرافیک و باروری

	تعداد	درصد
سن زنان (سال)		
۳۵-۴۵ ساله	۳۲	۴۴/۴
۴۶-۵۵ ساله	۴۰	۵۵/۶
تحصیلات زنان		
بی سواد	۷	۹/۶
ابتدایی	۳۰	۴۱/۱
دبیرستان	۳۳	۴۵/۲
دانشگاهی	۳	۴/۱
شغل زنان		
خانه دار	۶۶	۹۰/۴
شاغل	۷	۹/۶
روش آخرین زایمان		
طبیعی	۵۰	۶۸/۵
سزارین	۲۳	۳۱/۵
روش‌های پیشگیری از بارداری		
طبیعی	۲۶	۳۵/۶
سدی	۵	۶/۸
هورمونی	۸	۱۱
جراحی	۳۴	۴۶/۶

میانگین امتیاز تصویر ذهنی از خویشتن در دو مرحله پی گیری در مقایسه با قبل از عمل کمتر شده است که نشان دهنده بهبود تصویر ذهنی از خویشتن بوده است (P<۰/۰۰۱). نتیجه مقایسه میانگین نمرات BIS در قبل از عمل و دو مرحله پی گیری بعد از عمل در جدول شماره ۲ بیان شده است.

جدول شماره ۲- مقایسه میانگین نمرات BIS درقبل از عمل و دو مرحله پی گیری بعد از عمل *

نمره BIS	میانگین	انحراف معیار	P
قبل از عمل	۸/۷۲	۶/۰۸	<۰/۰۰۱
دو ماه بعد از عمل	۳/۷۲	۴/۷۴	
سه ماه بعد از عمل	۱/۶۳	۳/۶۷	

* بر اساس آزمون Repeated Measures

همچنین آزمون Pair-wise comparison برای مقایسه میانگین نمره قبل از عمل با هریک از مراحل پی گیری انجام شد و نتایج نشان داد بین دو مرحله قبل و دو ماه بعد از عمل، ۵ نمره اختلاف معنی‌دار و بین دو مرحله قبل از عمل با سه ماه بعد از عمل و بین دو مرحله دو ماه و سه ماه بعد از عمل با یکدیگر به ترتیب ۷ و۲ نمره اختلاف معنی‌دار وجود داشته است. نتایج مقایسه تفاوت میانگینBIS بین فواصل زمانی مطالعه در جدول شماره ۳ بیان شده است.

جدول شماره ۳- مقایسه تفاوت میانگینBIS بین فواصل زمانی مطالعه *

امتیاز BIS	تفاوت میانگین	P
امتیاز قبل از عمل/امتیاز دو ماه بعد از عمل	۵/۰۰۰	<۰/۰۰۱
امتیاز قبل از عمل/امتیاز سه ماه بعد از عمل	۷/۰۹۶	
امتیاز دوماه بعد از عمل/امتیاز سه ماه بعد از عمل	۲/۰۹۶	

* بر اساس آزمون Pair-wise comparison

همچنین نتایج مطالعه نشان داد بین مشخصات دموگرافیک مانند سطح تحصیلات و شغل واحدهای پژوهشی، سطح تحصیلات و شغل همسر، میزان درآمد ماهیانه خانواده ونوع روش پیشگیری از بارداری و نیز نوع روش زایمانی آخرین فرزند، تأثیر این عوامل بر روی تصویر ذهنی، تفاوت آماری معنی‌داری وجود نداشت.

بحث و نتیجه گیری

در مطالعه حاضر، ۷۳ واحد پژوهش فقط در گروه رحم برداری از طریق شکم مورد بررسی قرار گرفتند که اطلاعات از طریق تکمیل پرسشنامه BIS که روایی محتوایی و پایایی آن تأیید گردید و در مراحل قبل از عمل و پی گیری در فواصل دو و سه ماه بعد از عمل

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-04]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1391.11.5.8.8]

به دست آمد. نتایج، نشان دهنده بهبود تصویر ذهنی زنان از خویشتن در سه ماهه سوم نسبت به سه ماهه دوم و قبل از عمل جراحی بوده است (P<۰/۰۰۱). این نتایج از این واقعیت حمایت می‌نماید که با گذشت زمان و بهبود عوارض جراحی نظیر جوشگاه (اسکار)، درد، ترس ناشی از عواقب جراحی و غیره، زمانی که شرایط بیمار به ثبات می‌رسد، تصویر ذهنی فرد بهبود می‌یابد و فواصل زمانی بعد از سه ماه از جراحی با چنین شرایطی همخوانی دارد.

در رابطه با متغیر تصویر ذهنی و رحم برداری تحقیقات اندکی صورت گرفته است. در مطالعه‌ای که توسط Wouter و همکارانش در سال ۲۰۰۷ به چاپ رسیده است، فعالیت جنسی و تصویر ذهنی بعد از آمبولیزاسیون شرایین رحمی و رحم برداری در درمان فیبروئیدهای رحمی مورد بررسی قرار گرفت. در این مطالعه ۸۹ واحد پژوهشی در گروه رحم برداری و۸۸ واحد پژوهشی در گروه آمبولیزاسیون شرایین رحمی قرار گرفتند و اطلاعات از طریق تکمیل پرسشنامه‌های معتبر Sexual Activity Questionnair (SAQ) و Body Image Scale (BIS)و Quality of life در قبل از عمل، با پی گیری در فواصل زمانی ۶ هفته و ۶، ۱۲، ۱۸ و ۲۴ ماه بعد از عمل به دست آمدند و به این نتیجه دست یافتند که هیچ تفاوت بارز معناداری بین دو گروه درمانی از لحاظ تصویر ذهنی جز در بازه زمانی ۶ ماه بعد از درمان وجود نداشت. تصویر ذهنی در بازه زمانی ۶ ماه بعد از درمان به طور مشخص در گروه آمبولیزاسیون شرایین رحمی بیشتر از بیمارانی بود که تحت رحم برداری قرار گرفتند (P=۰/۰۲) (۱). طی ۲۴ ماه امتیاز BIS در هر دو گروه نسبت به قبل از عمل بهبود یافت، اما تغییرات در گروه آمبولیزاسیون شرایین رحمی بارزتر بود (P=۰/۰۰۹).

مطالعه Gult و همکاران، با هدف بررسی تأثیر رحم برداری از طریق شکم و واژن بر روی رفتار جنسی، تصویر ذهنی و رضایتمندی از جراحی انجام گرفت. تعداد واحدهای پژوهشی در این مطالعه آینده نگر ۹۰ نفر بودند. اطلاعات از طریق پرسشنامه، در مراحل قبل از عمل جراحی، سه ماه و دو سال بعد از عمل جراحی توسط خود واحدهای پژوهشی به دست آمد. نتایج نشان دهنده نارضایتی زنان گروه رحم برداری از طریق شکم نسبت به تصویر ذهنی خود است. این زنان نارضایتی بیشتری را به خاطر جوشگاه‌های شکمی، تجربه درد بیشتر و مدت زمان طولانی‌تر هوش آوری بعد از عمل را در مقایسه با زنان گروه رحم برداری از طریق واژن نسبت به تصویر ذهنی خود در این نوع جراحی بیان کردند [۸]. در مطالعه حاضر تنها روش رحم برداری از طریق شکم مورد بررسی قرار گرفت و واحدهای پژوهشی در فواصل زمانی قبل از عمل، دو و سه ماه بعد از عمل جراحی مورد ارزیابی قرار گرفتند. از آنجا که کلیه واحدهای پژوهشی مطالعه حاضر، به علت شرایط خوش خیم مانند: فیبروم و خونریزی‌های غیرطبیعی و غیره تحت جراحی رحم برداری از طریق شکم قرار گرفته بودند، با گذشت زمان و پس از پی گیری نهایی در سه ماه بعد از جراحی، به علت از بین رفتن علائم و شرایط ناراحت کننده قبل از جراحی، بازگشت توان جسمانی و مهم‌تر از همه آرامش از لحاظ اعتقادی، احساس رضایت خود را در ارتباط با تصویر ذهنی بعد از عمل نسبت به قبل از عمل بیان می‌کردند.

در مطالعه‌ای مروری، Flory و همکاران، اثرات روانشناختی ناشی از رحم برداری در زنان مورد بررسی قرار گرفت. در حدود ۱۰۰ مطالعه در زبان های انگلیسی، فرانسوی و آلمانی که در ۳۰ سال گذشته به چاپ رسیده بود، با هدف تعیین شایستگی یا مناسبت رحم برداری به عنوان یک روش درمانی برای شرایط خوش خیم زنان مورد بررسی قرار گرفت. نتایج حاکی از این است که جوشگاه ناشی از رحم برداری از طریق شکم می‌تواند به عنوان نوعی از قطع عضو و در نتیجه آن آسیب رسیدن به تصویر ذهنی در زنان تفسیر گردد. همچنین از دست دادن رحم می‌تواند به عنوان از بین رفتن حیات و سرزندگی و احساس زنانگی در زنان تلقی گردد. معیارهای روانشناسی از آنجایی که با نتایج جنسی و درد ناشی از رحم برداری مرتبط هستند، مهم هستند. اگر چه برای چند دهه، مفاهیم مرتبط با تصویر ذهنی، احساس زنانگی یا ادراک از خویشتن موجود است، اما تحقیقات تجربی اندکی در راستای این مفاهیم با رحم برداری صورت گرفته است [۹]. در مطالعه حاضر، بالاتر بودن میانگین مقیاس BIS در قبل از عمل رحم برداری از طریق شکم نشان دهنده یک نوع نارضایتی یا ترس از دست دادن حس زنانگی، هویت جنسی، توانمندی یک زن در باروری و غیره است، نتایج پی گیری‌های دو ماهه و سه ماهه بعد از عمل که با کاهش میانگین و در واقع بهبود تصویر ذهنی واحدهای پژوهشی همراه بوده است، نشان دهنده این موضوع است که رهایی از شرایط بالینی قبل از جراحی بر عوارض تأثیر گذار ناشی از جراحی مانند جوشگاه شکمی، برتری داشت. البته بیان این نکته حائز اهمیت است که در فرهنگ مذهبی و اعتقادی ما، داشتن آرامش به خصوص از لحاظ جسمی

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-04]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1391.11.5.8.8]

مانند رهایی از خونریزی‌های غیرطبیعی رحمی، بسیار برتر از جوشگاه ناشی از جراحی یا حتی از دست دادن قدرت باروری در سنین بالا است.

Bellerose و همکاران، طی مطالعه گذشته نگر پیشنهاد می‌کنند به تصویر ذهنی در زنان رحم برداری شده در مقایسه با زنانی که رحم برداری نشده‌اند آسیب می‌رسد [۱۰]. یکی از مسائل مهمی که در ارتباط با هر نوع روش جراحی مطرح می‌گردد، چشم انداز عواقب ناشی از جراحی بر روی فرد است و از آنجا که رحم برداری با برداشتن رحم، یکی از مهم‌ترین ارگان‌های بدن زنان که سمبل حس زنانگی و قدرت باروری آنها محسوب می‌شود، ارتباط دارد و بنابر این همیشه ترس از عواقب آن تصویر ذهنی زنان را مخدوش می‌کند، اما در مطالعه حاضر از آنجا که این عواقب در برابر شرایط رهایی از علایم خوش خیم قبل از عمل جراحی بنا بر فرهنگ اعتقادی و شیوه و سبک زندگی زنان ایرانی اهمیت کمتری دارد، به تصویر ذهنی واحدهای پژوهشی در مطالعه ما آسیب نرسیده است.

Alexander و همکاران وCarlson و همکاران، طی چند مطالعه کنترل شده آینده نگر، گزارش کردند بین زنانی که رحم برداری شده‌اند، با گروهی که تحت درمان محافظتی قرار گرفته‌اند، تفاوت معنی‌داری وجود ندارد [۱۲، ۱۱].

با توجه به نتایج مطالعه حاضر و در مقایسه با مطالعات مرتبط، با توجه به آن که رحم برداری باعث بهبود شرایط بالینی قبل از عمل واحدهای پژوهشی (مانند از بین رفتن خونریزی‌های غیرطبیعی رحمی، دردهای ناشی از شرایط خوش خیم قبل از عمل و غیره) شده است، اصولاً تأثیر زیادی بر بهبود تصویر بدنی زنان نخواهد داشت. به بیان دیگر به این دلیل که عمل جراحی باعث بهبودی و برطرف شدن علائم جسمی در زنان می‌شود، در واقع تصویر ذهنی آنان را از خود بهبود می‌بخشد. البته نقش بسترهای فرهنگی، سبک زندگی و باورهای اعتقادی را در میزان تفاوت در بهبود تصویر ذهنی زنان بعد از عمل جراحی برداشتن رحم نباید از نظر دور داشت.

منابع

1. KHehenkamp J, Volkers A, Bartholomeus W, Blok Sjoerd de, Birnie E, Reekers A, et al. Sexuality and body image after uterine artery embolization and hysterectomy in the treatment of uterine fibroids: a randomized comparison. Cardiovasc Intervent Radiol 2007; 30: 866-75

2. Maslahat P. Investigation of Mental and physical problems after hysterectomy in women refer to Tehran Medical University. MSc Thesis, Tehran Medical University: Iran, 1996 [Persian]

3. Stead M, Fountain J, Napp V, Garry R, Brown J. Psychometric properties of Body Image Scale in women with benign gynecological condition. European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology 2004; 114: 215-20

در مجموع، شواهد موجود در ارتباط با تغییرات تصویر ذهنی، احساس زنانگی و ادراک از خویشتن، مبهم است؛ در حالی که تعدادی از مطالعات مقدماتی پیشنهاد می‌کنند اختلال در تصویر ذهنی در بعد از جراحی رحم برداری مخصوصاً در ارتباط با رحم برداری از طریق شکم وجود دارد [۹].

در مطالعه حاضر، بر اساس تحلیل اطلاعات بین تصویر ذهنی زنان در قبل و بعد از جراحی رحم برداری از طریق شکم به علت شرایط خوش خیم مانند فیبروم، خونریزی‌های غیرطبیعی و غیره اختلاف معنی‌دار وجود دارد و میانگین تصویر ذهنی در پی گیری‌های دو و سه ماهه بعد از جراحی بهبود یافته است ($P<۰/۰۰۱$).

بر پایه بررسی مطالعات مختلف مرتبط با روش درمانی جراحی رحم برداری و مقایسه آنها با مطالعه حاضر پیشنهاد می‌گردد، مطالعاتی به صورت چند مرکزی و با بررسی عواملی نظیر بسترهای فرهنگی، سبک زندگی، سطح اعتقادی و غیره و با پی گیری‌های طولانی‌تر انجام گیرد تا سطح آگاهی و نگرش زنان با این مفاهیم به طور دقیق سنجیده گردد.

سهم نویسندگان

لیلا رئیسی: پژوهشگر و نویسنده اصلی
می نور لمیعیان: استاد راهنما
ابراهیم حاجی زاده: استاد مشاور آمار

تشکر و قدردانی

از کلیه استادان محترمی که ما را در این زمینه یاری نمودند و همچنین از کارکنان بخش‌های زنان بیمارستان‌های شریعتی، آرش و مصطفی خمینی به سبب همکاری صمیمانه در زمینه گردآوری واحدهای پژوهشی، تشکر و قدردانی می‌نمائیم.

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-04]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1391.11.5.8.8]

4. Farquhar CM, Steiner CA. Hysterectomy rates in the United States 1990-1997. Obstetrics and Gynecology 2002; 99: 229-34
5. Torab zade A. Investigation of hysterectomy's reasons, pathological factors and side effects of surgery during 2 years in Qaem hospital. Mashhad Medical University Journal 1997; 40: 56-59 [Persian]
6. Rahimi G. Investigation of indication and methods of hysterectomy in Alavi hospital. Ardabil Medical University Journal 2005; 5: 59-64
7. Reisy L, Lamieian M. The evaluation effect of abdominal hysterectomy on health-related quality of life and sexual function among women in educational hospital in Tehran. M Sc Thesis, Tarbiat Modares University: Iran, 2010
8. Gutl P, Greimel ER, Roth R, Winter R. Women's' sexual behavior, body image and satisfaction with surgical outcomes after hysterectomy: a comparison of vaginal and abdominal surgery. Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology 2002; 23: 51-59
9. Flory N, Bissonnette F, Binik Y. Psychosocial effects of hysterectomy Literature review. Journal of Psychosomatic Research 2005; 59: 117-29
10. Bellerose SB, Binik YM. Body image and sexuality in oophorectomized women. Archives of Sex Behavior 1993; 22: 435-59
11. Alexander DA, Naji AA, Pinion SB, Mollison J, Kitchener HC, Parkin DE. Randomised trial comparing hysterectomy with endometrial ablation for dysfunctional uterine bleeding: psychiatric and psychosocial aspects. British Medical Journal 1996; 312: 280-4
12. Carlson KJ, Miiller BA, Fowler FJ. The maine women s health study: outcomes of nonsurgical management of leiomyomas abnormal bleeding and chronic pelvic pain. Obstetrics and Gynecology 1994; 83: 566-72

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-04]

[DOR: 20.1001.1.16807626.1391.11.5.8.8]