

# CHỨC NĂNG TÌNH DỤC Ở CẶP VỢ CHỒNG VÔ SINH: LIỆU CÓ MỐI QUAN HỆ TƯƠNG HỒ?

Hồ Thị Thanh Tâm, Lê Minh Tâm, Lê Đình Dương, Trương Quang Vinh, Cao Ngọc Thành  
Trường Đại học Y Dược Huế

**Từ khóa:** Vô sinh, rối loạn tình dục.  
**Keyword:** Infertility, sexual dysfunction.

## Tóm tắt

**Mục tiêu:** Đánh giá mối liên quan giữa rối loạn tình dục nam và nữ ở cặp vợ chồng vô sinh.

**Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu cắt ngang mô tả, sử dụng các bộ câu hỏi Chỉ số quốc tế về chức năng cương dương (IIEF) cho chồng và Chỉ số chức năng tình dục nữ (FSFI) cho vợ trong mẫu 150 cặp vợ chồng vô sinh đến khám tại trung tâm Nội tiết sinh sản và Vô sinh, Bệnh viện trường Đại học Y Dược Huế.

**Kết quả:** Nghiên cứu đã tìm thấy một mối tương quan thuận giữa chức năng tình dục nam và nữ, mức độ tương quan nhẹ ( $r = 0,26$ ). Ngoài ra còn tìm thấy tổng điểm IIEF có tương quan nhẹ với điểm số các hình thái phần kích, đạt khoái cảm và thỏa mãn trong chức năng tình dục nữ (với hệ số tương quan  $r$  lần lượt là 0,176; 0,223 và 0,271). Đồng thời, tổng điểm FSFI cũng có tương quan nhẹ với các hình thái thỏa mãn giao hợp và thỏa mãn toàn diện trong chức năng tình dục nam (với  $r$  lần lượt là 0,178 và 0,222).

**Kết luận:** Đã tìm thấy một mối tương quan về chức năng tình dục giữa vợ và chồng của các cặp vô sinh, rối loạn tình dục ở người này có thể là sự phản ánh rối loạn ở người kia.

**Từ khóa:** Vô sinh, rối loạn tình dục.

## Abstract

### THE RELATIONSHIP BETWEEN MALE AND FEMALE SEXUAL DYSFUNCTION ON INFERTILE COUPLES

**Objective:** The study aimed to investigate the relationship between male and female sexual dysfunction on infertile couples.

**Materials and Methods:** Cross-sectional descriptive study, using designed questions including the International Index of Erectile Function (IIEF) and the Female Sexual Function Index (FSFI), to respectively measure 150 male and 150 female partners on infertile couples who were examined at the Center for Reproductive Endocrinology & Infertility, Hue University Hospital.

Tác giả liên hệ (Corresponding author):  
Hồ Thị Thanh Tâm,  
email: thanhtamhobs@yahoo.com  
Ngày nhận bài (received): 10/7/2017  
Ngày phản biện đánh giá bài báo (revised):  
15/8/2017  
Ngày bài báo được chấp nhận đăng  
(accepted): 31/8/2017

**Results:** The male and female sexual functioning was weakly correlated ( $r = 0,26$ ). IIEF total score had the slightly correlation to Female sexual arousal, orgasm and sexual satisfaction domains scores ( $r = 0,176$ ,  $r = 0,223$  and  $r = 0,271$  respectively). On the other hand, FSFI total score had the slightly correlation to male intercourse satisfaction and overall satisfaction domains scores ( $r = 0,178$  and  $r = 0,222$  respectively). A positive correlation between male and female sexual function was observed.

**Conclusion:** It was found a correlation between sexual functioning among infertile couples. Ones' sexual dysfunction may be reflective of their partner's sexual dysfunction.

**Keywords:** Infertility, sexual dysfunction.

## 1. Đặt vấn đề

Tình dục là một phần rất quan trọng trong đời sống của con người, là một trong những nhu cầu sinh lý thiết yếu chỉ sau ăn, uống và ngủ. Quan hệ tình dục bên cạnh vai trò sinh sản, còn có thể mang lại cảm xúc sâu sắc, kích thích trí tưởng tượng, tạo sự hứng thú, phấn khích và niềm vui. Thành công hay thất bại trong tình dục liên quan chặt chẽ đến hạnh phúc hay đau khổ của cá nhân cũng như của gia đình. Sự hòa hợp tình dục trong hôn nhân là rất quan trọng, góp phần duy trì hạnh phúc, mối quan hệ bền vững theo thời gian. Đối với các cặp vợ chồng đang phải đối mặt với vấn đề vô sinh, nhiệm vụ sinh sản vẫn chưa được đáp ứng, quan hệ tình dục nhắc nhở đến sự thiếu sót và thất bại của bản thân, họ có thể giảm lòng tự trọng, cảm giác trầm cảm hoặc lo lắng và sự thân mật tình dục có thể bị ảnh hưởng sâu sắc, thậm chí tránh né tình dục. Thêm vào đó cuộc sống tình dục còn bị xâm phạm bởi các thăm dò và điều trị vô sinh [6]. Rối loạn tình dục có thể là một bất ổn âm thầm trong khi điều trị vô sinh, đôi khi sẽ gây nên những xáo trộn nghiêm trọng trong hôn nhân mà phải ngưng điều trị để hỗ trợ tâm lý. Tổ chức Y tế Thế giới đã đề nghị kết hợp can thiệp tâm lý vào các chương trình vô sinh để làm giảm ảnh hưởng tiêu cực của vô sinh đến cá nhân và tăng cường hiệu quả điều trị [17]. Tỷ lệ vô sinh ở Việt Nam chiếm khoảng 8%, tương đương khoảng 1 triệu cặp vợ chồng vào năm 2007 [1]. Có nhiều yếu tố khác có thể ảnh hưởng đến tình dục của cặp vợ chồng vô sinh như: tuổi, văn hóa, tín ngưỡng... đặc

biệt là chức năng tình dục của người chồng có thể ảnh hưởng trực tiếp đến người vợ và ngược lại, bởi vì sự phản hồi tích cực từ người này sẽ tạo điều kiện thuận lợi và tạo sự khích lệ rất lớn với người kia [10]. Nhiều nghiên cứu trên thế giới đã được thực hiện để đánh giá rối loạn tình dục ở cặp vợ chồng vô sinh, trong đó một số nghiên cứu đánh giá mối liên quan về rối loạn tình dục giữa vợ và chồng: một nghiên cứu của Mỹ đã tìm thấy mối tương quan thuận trung bình  $r=0,37$  [9], trong khi nghiên cứu của Malaysia lại thấy tương quan thuận khá chặt  $r=0,57$  [14]. Việt Nam chắc chắn có một nền văn hóa, tín ngưỡng... đặc trưng và cần có những nghiên cứu riêng. Cho đến nay Việt Nam chưa có nghiên cứu nào về vấn đề này. Vì vậy chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài mối liên hệ tương hỗ giữa rối loạn chức năng tình dục người vợ và chồng ở các cặp vợ chồng vô sinh.

## 2. Đối tượng và phương pháp nghiên cứu

Tiêu chuẩn chọn bệnh: Các cặp vợ chồng vô sinh đến khám và điều trị tại Trung tâm Nội tiết sinh sản và Vô sinh, Bệnh viện trường Đại học Y Dược Huế từ tháng 01/2017 đến tháng 06/2017, đồng ý tham gia nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại trừ: Dân tộc thiểu số, các đối tượng có tiền sử điều trị bệnh tâm thần, thiếu năng trí tuệ, các đối tượng khiếm khuyết về ngôn ngữ, khiếm thính, khiếm thị.

Thiết kế nghiên cứu: Cắt ngang mô tả

Cỡ mẫu: Được tính theo công thức

$$n = \frac{Z_{1-\alpha/2}^2 p(1-p)}{d^2}$$

Với  $d = 0,08$ ,  $\alpha = 0,05$ ,  $p_1 = 32,5\%$ ,  $p_2 = 22,7\%$  thì cỡ mẫu tối thiểu hợp lý  $n_1 = 132$ ,  $n_2 = 106$ . ( $p_1$ : Tỷ lệ rối loạn tình dục ở phụ nữ vô sinh trong một nghiên cứu của Lo SS và cs. tại Hồng Kông [16];  $p_2$ : Tỷ lệ rối loạn cương ở đàn ông vô sinh trong một nghiên cứu của Nguyễn Văn Tuân và cộng sự tại Huế [3]).

Vì vậy chúng tôi chọn cỡ mẫu nghiên cứu là 150 cặp vợ chồng vô sinh.

Quá trình thực hiện: Từng người vợ rời đến người chồng được mời vào phòng riêng phỏng vấn. Các bộ câu hỏi phỏng vấn được ghi mã số bệnh nhân.

\*Các bộ câu hỏi sử dụng:

(1) Bộ câu hỏi về nhân khẩu-xã hội học và lâm sàng

(2) Bộ câu hỏi chỉ số quốc tế về chức năng cương dương (IIEF-15: International Index of Erectile Function) [12].

(3) Bộ câu hỏi chỉ số chức năng tình dục nữ (FSFI-19: Female Sexual Function Index) [11].

\* Bộ câu hỏi gốc IIEF và FSFI đều đã được nhiều nghiên cứu đánh giá có độ tin cậy cao. Các bảng dịch tiếng Việt đã được chúng tôi đánh giá bằng nghiên cứu dẫn đường, cũng có hệ số Cronbach's  $\alpha$  đều trên 0,7.

Phân tích thống kê: Xử lý số liệu bằng phần mềm SPSS 20.0. Mối liên quan về chức năng tình dục giữa vợ và chồng được phân tích tương quan r thích hợp. Kiểm định có ý nghĩa thống kê khi trị số  $p < 0,05$ .

Y đức: Được thông qua bởi hội đồng y đức của Trường Đại học Y Dược Huế

### 3. Kết quả

Các bộ câu hỏi IIEF và FSFI có hệ số Cronbach's  $\alpha$  trong nghiên cứu này lần lượt là 0,925 và 0,903, vì vậy có độ tin cậy cao.

#### 3.1. Đặc điểm chung của mẫu

- Tuổi: Tuổi trung bình của chồng khá trẻ 33,41  $\pm$  6,2. Tuổi trung bình của vợ nhỏ hơn chồng nhưng không chênh nhiều 30,43  $\pm$  4,9.

- Trình độ học vấn: Tất cả các đối tượng đều không thất học, cấp I chỉ chiếm <5%. Trình độ đại học (cao đẳng, đại học, sau đại học) chiếm cao nhất: chồng 48,6%, vợ 58,7%.

- Nghề nghiệp: Thất nghiệp chỉ gặp ở người vợ 8% và chiếm tỉ lệ cao nhất là công nhân viên: chồng 42,7%, vợ 46,7%.

- Tôn giáo: Có tới 80,6% người chồng, 74% vợ không theo tôn giáo nào.

- Tình trạng kinh tế: Theo đối tượng tự nhận định chỉ có 6% là khó khăn.

- Tình trạng hôn nhân: Kết hôn trung bình là gần 5 năm (57  $\pm$  46,1 tháng) nhưng có đến 85,3% chưa có con chung.

- Tình trạng vô sinh: Thời gian trung bình gần 3 năm rưỡi (41,3  $\pm$  32,1 tháng), trải qua điều trị 14,4  $\pm$  11,9 tháng, 70,7% là nguyên phát, 40,7% là chỉ do nữ, 34,7% chỉ do nam, có 54,7% đã trải qua điều trị, 6,7% đã trải qua IVF, 39,3% trải qua ít nhất 1 phương thức điều trị trong giao hợp cạnh giờ phóng noãn, IUI và IVF. Thời gian vô sinh dài nhất là 16 năm.

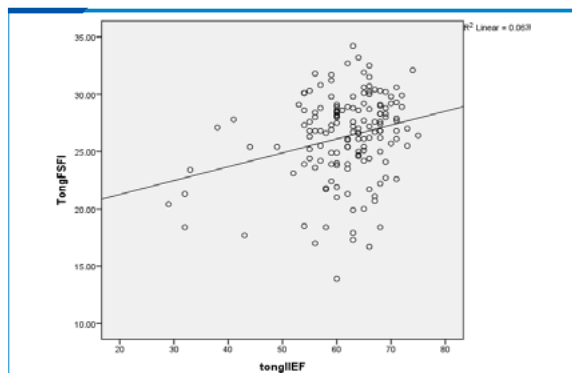
#### 3.2. Mối liên quan giữa rối loạn tình dục nam và nữ ở cặp vợ chồng vô sinh

- Điểm IIEF trung bình là 61,61  $\pm$  8,06 và 46 nam có điểm IIEF <60, được phân loại có rối loạn tình dục (chiếm 30,7% chồng, trong đó 15,3% chỉ rối loạn chồng và 15,4% có rối loạn cùng vợ). Điểm FSFI trung bình là 26,73  $\pm$  3,77, và 65 phụ nữ có điểm FSFI <26,55, có rối loạn tình dục (chiếm 43,4% vợ, trong đó 28,0% chỉ rối loạn vợ và 15,3% có rối loạn cùng chồng). Như vậy khoảng một nửa trường hợp rối loạn tình dục của một giới có kèm với rối loạn tình dục của giới kia trong cặp vô sinh.

- Riêng hình thái cương dương có điểm IIEF trung bình là 26,43  $\pm$  3,83 và có 33 nam (chiếm 22%) có rối loạn cương.

- Tổng điểm IIEF và tổng điểm FSFI có tương quan yếu, với  $r = 0,26$ ,  $p < 0,05$ . Phương trình hồi qui tuyến tính giữa IIEF và FSFI là:  $y = 0,121x + 18,835$  (với  $x$ : IIEF và  $y$ : FSFI).

Nhận xét: Tổng điểm IIEF có tương quan yếu với điểm số các hình thái phấn khích, đạt khoái cảm, thỏa mãn (với  $r$  lần lượt là 0,176; 0,223 và 0,271) và không thấy tương quan với các hình thái còn lại ( $p > 0,05$ ) là ham muốn, tiết dịch và đau giao hợp trong chức năng tình dục nữ.



Biểu đồ 1: Tương quan giữa IIEF và FSFI

Bảng 1: Tương quan giữa tổng điểm IIEF với điểm số FSFI theo các hình thái

	Ham muốn	Phấn khích	Tiết dịch âm đạo	Khoái cảm	Thỏa mãn	Đau giao hợp
Tổng điểm IIEF	r 0,016	0,176*	0,144	0,223**	0,271**	0,059
	p 0,845	0,031	0,080	0,006	0,001	0,471

Bảng 2: Tương quan giữa tổng điểm FSFI với điểm số IIEF theo các hình thái

	Cương dương	Thỏa mãn giao hợp	Cực khoái	Ham muốn	Thỏa mãn toàn diện
Tổng điểm IIEF	r 0,129	0,178*	0,141	0,076	0,222**
	p 0,115	0,030	0,086	0,355	0,006

Nhận xét: Tổng điểm FSFI có tương quan yếu với điểm số các hình thái thỏa mãn giao hợp và thỏa mãn tình dục toàn diện (với  $r$  lần lượt là 0,178 và 0,222) và không thấy tương quan với các hình thái còn lại ( $p > 0,05$ ) là cương dương, cực khoái, ham muốn trong chức năng tình dục nam.

## 4. Bàn luận

Đặc điểm mẫu khá tương đồng với nhiều nghiên cứu về vô sinh trên thế giới như tuổi, thời gian kết hôn, thời gian vô sinh...

Người chồng trong cặp vô sinh có điểm IIEF trung bình  $61,61 \pm 8,06$ , thấp hơn so với nghiên cứu của Mỹ trong cặp vô sinh là  $68,1 \pm 7,5$  [5]. Tỷ lệ rối loạn tình dục nam là 30,7% cao hơn của Nguyễn Văn Tuấn là 22,7% [3]. Hình thái cương dương có IIEF trung bình  $26,43 \pm 3,83$ , tỷ lệ rối loạn cương là 22%, thấp hơn đối tượng nam không vô sinh tại Huế, có tuổi trung bình  $44,26 \pm 8,69$  của Võ Văn Thắng là 66,9% [2]. Tình dục là một hiện tượng đa chiều với nhiều yếu tố tác động như sinh học, tâm lý, tín ngưỡng, kinh tế, văn hóa... [7]. Do đó tỷ lệ khác biệt nhiều giữa các nghiên cứu là không quá bất ngờ. Tuy nhiên với nghiên cứu của Nguyễn Văn Tuấn, cũng đối tượng vô sinh tại Huế, có lẽ do các bảng dịch của chúng tôi đã được hiệu chỉnh và nghiên cứu dẫn đường, được giải thích,

hướng dẫn khi phỏng vấn và tính tin cậy đã được kiểm chứng với hệ số Cronbach's  $\alpha$  đều trên 0,9. Tỷ lệ rối loạn cương thấp hơn nhiều so với cộng đồng không vô sinh trong nghiên cứu của Võ Văn Thắng có lẽ vì lứa tuổi đối tượng vô sinh khá trẻ. Tuy nhiên cao hơn nhiều so với báo cáo dịch tễ học rối loạn tình dục nam trên thế giới, rối loạn cương theo lứa tuổi 30-39 là 2,3%, 40-49 là  $\leq 9,5\%$  [8].

Người vợ trong cặp vô sinh có FSFI trung bình là  $26,73 \pm 3,77$  (43,4% rối loạn tình dục), có khác biệt so với phụ nữ vô sinh ở Mỹ  $28 \pm 7$  (26% rối loạn) [5] và Hồng Kông  $24,99 \pm 4,22$  (32,5% rối loạn). Đặc biệt so với nghiên cứu trong cộng đồng của Ngô Thị Yên ở phụ nữ độ tuổi sinh đẻ thành phố Hồ Chí Minh, có tuổi trung bình cao hơn một chút  $34,2 \pm 6,7$  thì tỷ lệ rối loạn tình dục thấp hơn chúng tôi, chỉ 34,2% [4].

Nghiên cứu này quan sát thấy một mối quan hệ giữa hoạt động tình dục của vợ và chồng trong cặp vô sinh: điểm số chức năng tình dục nam tương quan với nữ có ý nghĩa thống kê, khoảng một nửa trường hợp rối loạn tình dục ở một người có kèm với rối loạn tình dục ở người kia. Sidi H cũng thấy chất lượng tình dục của người này có thể tiên đoán cho người kia trong 1 cặp vợ chồng [15]. Hệ số tương quan trong nghiên cứu này là  $r = 0,26$ , trong khi nghiên cứu ở Mỹ  $r = 0,37$  [9] và của Malaysia  $r = 0,574$  [14] cũng ở các cặp vô sinh.

Nghiên cứu này cho thấy phấn khích, khoái cảm và thỏa mãn tình dục nữ là các yếu tố quan trọng góp phần làm cho tình dục ở nam giới tốt hơn, đồng thời khả năng tình dục nam tốt để giúp phụ nữ phấn khích, đạt khoái cảm và thỏa mãn. Các phát hiện này có thể được chấp nhận một cách hợp lý. Về mặt tâm lý, một mối quan hệ có rất nhiều đầu tư tình cảm, được củng cố bởi việc làm hài lòng đối tác và nhận phần thưởng. Phụ nữ đạt được khoái cảm là thể hiện rõ rệt của nhận thưởng, đặc biệt là sự ghi nhận khả năng làm hài lòng đối tác của nam giới. Khá tương tự với thỏa mãn tình dục ở nữ. Trong khi sự tham gia của nữ vào hoạt động tình dục lại thông qua sự biểu hiện của phấn khích tình dục, sự phấn khích tốt có thể được thể hiện qua các tín hiệu tình dục mà bạn tình nam nhận thức được là đang thực hiện tốt quá trình quan hệ tình dục, tạo sự khích lệ và giúp họ di chuyển đến các giai đoạn tiếp theo của chu kỳ đáp ứng tình dục,

làm tăng cường đáp ứng tình dục nam và vì vậy mà tăng thêm hiệu quả của nam giới.

Nghiên cứu này cũng cho thấy thỏa mãn giao hợp và thỏa mãn tình dục toàn diện của nam giới liên quan có ý nghĩa với khả năng tình dục của phụ nữ, đây là hai hình thái tình dục nam mang nhiều yếu tố tâm lý, vì vậy khả năng tình dục nữ sẽ được bạn tình nam cảm nhận và phản ánh lại rõ hơn các hình thái khác, là các hình thái ít chịu tác động tiêu cực từ chức năng tình dục nữ. Đồng thời khả năng tình dục nữ mang yếu tố tâm lý nhiều hơn nam giới [9], nên thỏa mãn giao hợp và thỏa mãn tình dục toàn diện của nam giúp gia tăng sự thân mật tình dục và cải thiện khả năng tình dục nữ.

Nghiên cứu này khá tương đồng với nghiên cứu của Malaysia [14], tuy nhiên trong nghiên cứu Malaysia, tất cả các hình thái rối loạn tình dục nữ đều tương quan với khả năng tình dục tổng thể của nam và ngược lại. Trong đó hình thái cương dương của nam tương quan tình dục tổng thể của nữ với  $r = 0,434$ , điều này không tìm thấy trong nghiên

cứu của chúng tôi. Mặc dù khả năng tình dục nữ rất phụ thuộc vào cương dương của bạn tình nam, nhưng có lẽ do tỉ lệ rối loạn cương trong mẫu chúng tôi khá thấp nên chưa thể hiện, hoặc cũng có thể có những kiến giải sâu xa cần tìm hiểu thêm.

Nghiên cứu này minh họa mối tương quan tình dục giữa vợ và chồng cũng thể hiện ở đối tượng vô sinh. Dù tác động đến tình dục là đa yếu tố, vô sinh có vẻ đã ảnh hưởng lên tình dục của cả một cặp vợ chồng. Vì vậy cần nhấn mạnh hơn nữa rằng chức năng tình dục nên được xem xét như một mối quan hệ cộng sinh giữa hai vợ chồng hơn là một rối loạn cá nhân trong việc quản lý các vấn đề tình dục của bệnh nhân vô sinh.

## 5. Kết luận

Đã tìm thấy một mối tương quan về chức năng tình dục giữa vợ và chồng của các cặp vô sinh, rối loạn tình dục ở người này có thể là sự phản ánh rối loạn ở người kia.

## Tài liệu tham khảo

1. Phạm Văn Linh, Cao Ngọc Thành (2007). Vô sinh, Sản phụ khoa, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội, tr 642-643.
2. Võ Văn Thắng, Hoàng Đình Huệ (2015). Tỷ lệ rối loạn cương và các yếu tố liên quan ở nam giới đã kết hôn ở thành phố Huế, Y Học Thực Hành (983).
3. Nguyễn Văn Tuấn, Lê Minh Tâm (2015). Nghiên cứu chất lượng tinh trùng, nội tiết sinh sản nam và khả năng tình dục của nam giới đến khám tại bệnh viện trường Đại học Y Dược Huế, Luận văn tốt nghiệp bác sĩ y khoa trường đại học Y Dược Huế.
4. Ngô thị Yên (2015). Tỷ lệ rối loạn tình dục và các yếu tố liên quan ở phụ nữ tuổi sinh đẻ tại thành phố Hồ chí Minh, Luận án tiến sĩ y khoa.
5. Alan W.S., Christian J.N. (2008). Premature Ejaculation in Infertile Couples: Prevalence and Correlates, *J Sex Med.* (5), pp.485-491.
6. Andrea M.B. (2004). Psychosocial aspects of infertility: sexual dysfunction, *International Congress Series* 1266, pp.270-276.
7. Bernhard L.A. (2002). Sexuality and sexual health care for women, *Clinical Obstetrics and Gynecology.* (45), pp.1089-1098.
8. Beutel M.E., Weidner W. Epidemiology of sexual dysfunction in the male population, *Andrologia.* (38), pp.115-121.
9. Nelson C.J., Shindel A.W., Naughton C.K., Ohebshalom M., Mulhall J.P. (2008). Prevalence and predictors of sexual problems, relationship stress, and depression in female partners of infertile couples. *J Sex Med.*

5(8), pp.1907-1914.

10. Riley A. (2002). The role of the partner in erectile dysfunction and its treatment, *Int J Impot Res.* 14(1), pp.105-109.
11. Rosen R., Brown C., Heiman J., Leiblum S., Meston C., Shabsigh R., et al. (2000). The Female Sexual Function Index (FSFI): a multidimensional self-report instrument for the assessment of female sexual function, *J Sex Marital Ther.* 26(2), pp.191.
12. Rosen R.C., Riley A., Wagner G., Osterloh I.H., Kirkpatrick J., Mishra A. (1997). The international index of erectile function (IIEF): a multidimensional scale for assessment of erectile dysfunction, *Urology.* 49(6) pp.822.
13. Seen H.Y., Rosdinom R., Hatta S. (2014). The relationship between sexual functioning among couples undergoing infertility treatment: a pair of perfect gloves, *Comprehensive Psychiatry.* 55, pp.S1-S6.
14. Sidi H., Shaharom M.H., Hassan R., Seksualiti M. (2006). *Keharmonian Jalinan Antara Jantina (Human sexuality: the harmony between sexes)*. 2nd ed, Kuala Lumpur: Dewan Bahasa dan Pustaka.
15. Sue S.L., Wai-ming K. Sexual functioning and quality of life of Hong Kong Chinese women with infertility problem.
16. Vayena E., Rowe P.J., Griffin P.D. (2002). Current practices and controversies in assisted reproduction. Report of a meeting on medical, ethical and social aspects of assisted reproduction, *World Health Organization Library Cataloguing-in-Publication Data*, pp.15 - 396.

## Phụ lục

Bộ câu hỏi chỉ số quốc tế về chức năng cương dương (IIEF-15: International Index of Erectile Function): IIEF gồm 15 câu hỏi, mỗi câu có 5 lựa chọn với điểm từ 1 - 5 theo mức độ tốt dần, gồm 5 lĩnh vực trong đời sống tình dục của nam giới và được đánh giá rối loạn khi: Chức năng cương dương vật (6 câu) <25 điểm, thỏa mãn trong giao hợp (3 câu) <13 điểm, độ khoái cảm (2 câu) <9 điểm, sự ham muốn tình dục (2 câu) <9 điểm, thỏa mãn toàn diện về đời sống tình dục (2 câu) <9 điểm và rối loạn tình dục chung khi IIEF <60 điểm.

Bộ câu hỏi chỉ số chức năng tình dục nữ (FSFI-19: Female Sexual Function Index): FSFI gồm 19 câu hỏi, đánh giá 6 lĩnh vực khác nhau của chức năng tình dục nữ: ham muốn, phấn khích, chất

nhờ âm đạo, khoái cảm, thỏa mãn, và đau khi giao hợp. Mỗi câu hỏi được cho điểm từ 1 đến 5 theo mức độ tốt dần. Điểm số của mỗi hình thái được tính bằng cách cộng điểm của từng câu hỏi thuộc hình thái đó và nhân với một hệ số đã được tính toán của mỗi hình thái. Điểm số FSFI chung là tổng điểm số của 6 hình thái. Đánh giá rối loạn tình dục nữ như sau:

Hình thái RLTD	Câu hỏi	Hệ số	Chẩn đoán RLTD
Ham muốn	1,2	0,6	<4,28
Phấn khích	3,4,5,6	0,3	<5,08
Chất nhờn âm đạo	7,8,9,10	0,3	<5,45
Khoái cảm	11,12,13	0,4	<5,05
Thỏa mãn	14,15,16	0,4	<5,04
Đau	17,18,19	0,4	<5,51
RLTD chung	Tổng điểm FSFI		<26,55
Điểm số của mỗi nhóm=tổng điểm các câu hỏi x hệ số			