



The Effect of Education of Sexual Health with Pelvic Floor Muscle Exercises on the Performance and Sexual Satisfaction of Pregnant Women

Maryam Ghorbanzadeh ¹, Azade Sarani ^{2,*}, Abdolhossien Kaikhasalar ³,
Simin Rigi ⁴, Mahdiye Janabadi ⁴, Yegane Dahmarde ⁴

¹ Instructor, MSc in Neonatal Intensive Care Nursing, Department of Anesthesia, School of Nursing and Midwifery, North Khorasan University of Medical Sciences, Bojnurd, Iran

² Instructor, MSc in Midwifery, Department of Midwifery, faculty of medical science, Zahedan Branch, Islamic Azad University, Zahedan, Iran

³ PhD Candidate in Genetic, Zahedan, Branch, Islamic Azad University, Zahedan, Iran

⁴ BSc in Midwifery, Zahedan, Branch, Islamic Azad University, Zahedan, Iran

* **Corresponding author:** Azade Sarani, Instructor, MSc in Midwifery, Department of Midwifery, faculty of medical science, Zahedan Branch, Islamic Azad University, Zahedan, Iran. E-mail: saraniazade@gmail.com

Received: 28 Feb 2019

Accepted: 26 Jun 2019

Abstract

Introduction: Sexual instinct is one of the basic needs of man and the concept of marital satisfaction is also the most important factor for the stability of marital relationship. The trend of changes in sexual activity during pregnancy can affect sexual function and sexual satisfaction of pregnant women; therefore, providing appropriate strategies can increase marital satisfaction. This study was performed with the aim to determine the effect of the educational program of sexual health with pelvic floor muscle exercises on sexual satisfaction and performance of pregnant women.

Methods: This clinical trial study was conducted on 60 eligible pregnant women referred to two health centers in Zahedan in 2018. Subjects were randomly divided into two groups of 30 intervention and control groups. Group training for sexual health was done for two weeks and exercise for 6 weeks in the intervention group. In both groups, pretest and posttest were taken. Data were analyzed by descriptive and inferential tests of Chi-square, t-test, and independent t-test in SPSS 16 software.

Results: There was no significant difference between two groups in terms of individual variables such as mother's age, education, employment status, gestational age, number of pregnancies. Findings showed that there was a significant difference between the mean of satisfaction score and sexual function at the post-intervention stage between the two groups ($P < 0.001$). This difference was not significant between the two groups before the intervention.

Conclusions: Regarding the effect of sexual training and kegel exercise on sexual satisfaction and sexual function during pregnancy, it is recommended that these simple educational interventions should be considered in order to improve the psychological and sexual status of pregnant women.

Keywords: Sexual Health, Sexual Behavior, Pelvic Floor, Pregnant Women, Sexual Satisfaction



تأثیر آموزش بهداشت جنسی همراه با ورزش عضلات کف لگن بر عملکرد و رضایت جنسی زنان باردار

مریم قربانزاده^۱، آزاده سارانی^{۲*}، عبدالحسین کیخاسالار^۳، سیمین ریگی^۴، مهدیه جانآبادی^۴، یگانه دهمرده^۴

^۱ مربی، گروه هوشبری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی، بجنورد، ایران
^۲ مربی، گروه مامایی، دانشکده پزشکی، واحد زاهدان، دانشگاه آزاد اسلامی، زاهدان، ایران
^۳ دانشجوی دکتری ژنتیک، دانشکده پزشکی، واحد زاهدان، دانشگاه آزاد اسلامی، زاهدان، ایران
^۴ کارشناس مامایی، دانشکده پزشکی، واحد زاهدان، دانشگاه آزاد اسلامی، زاهدان، ایران
 * نویسنده مسئول: آزاده سارانی، مربی، گروه مامایی، دانشکده پزشکی، واحد زاهدان، دانشگاه آزاد اسلامی، زاهدان، ایران. ایمیل: saraniazade@gmail.com

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۸/۰۴/۰۵

تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۹۷/۱۲/۰۹

چکیده

مقدمه: غریزه جنسی یکی از نیازهای اساسی انسان بوده و مفهوم رضایت زناشویی نیز اساسی‌ترین عامل جهت پایداری رابطه زناشویی است. روند تغییرات فعالیت جنسی در دوران بارداری، می‌تواند بر عملکرد جنسی و رضایت جنسی زنان باردار تأثیرگذار باشد؛ لذا ارائه راهکارهای مناسب می‌تواند رضایت زناشویی را افزایش دهد. مطالعه حاضر با هدف بررسی تأثیر برنامه آموزش بهداشت جنسی همراه با ورزش عضلات کف لگن بر عملکرد و رضایت جنسی زنان باردار انجام شد.

روش کار: این مطالعه کارآزمایی بالینی در سال ۱۳۹۶ بر روی ۶۰ زن باردار واجد شرایط مراجعه‌کننده به دو مرکز بهداشتی درمانی در شهر زاهدان انجام شد. آزمودنی‌ها به طور تصادفی ساده به دو گروه ۳۰ نفره مداخله و کنترل تقسیم شدند. سپس آموزش گروهی بهداشت جنسی به مدت دو هفته و انجام ورزش کگل به مدت ۶ هفته در گروه مداخله صورت گرفت. در هر دو گروه پیش‌آزمون و پس‌آزمون گرفته شد. داده‌ها با آزمون‌های توصیفی و استنباطی تی مستقل و من ویتنی در نرم‌افزار SPSS ۱۶ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها: بین دو گروه از نظر متغیرهای فردی نظیر سن مادر، تحصیلات، وضعیت اشتغال، سن بارداری و تعداد بارداری تفاوت معنی‌داری وجود نداشت. یافته‌های مطالعه نشان داد؛ تفاوت معنی‌داری بین میانگین نمرات رضایت و عملکرد جنسی در مرحله بعد از مداخله بین دو گروه وجود دارد ($P < 0.01$). این تفاوت در مرحله قبل از مداخله بین دو گروه معنی‌دار نبود.

نتیجه‌گیری: با توجه به تأثیر آموزش جنسی و ورزش عضلات کف لگن در رضایت و عملکرد جنسی زنان در دوران بارداری توصیه می‌گردد این مداخلات آموزشی ساده و بی‌هزینه در مراقبت‌های دوران بارداری به منظور ارتقاء وضعیت روانی جنسی زنان باردار لحاظ گردد.

واژگان کلیدی: بهداشت جنسی، عملکرد جنسی، عضلات کف لگن، زنان باردار، رضایت جنسی

تمامی حقوق نشر برای انجمن علمی پرستاری ایران محفوظ است.

مقدمه

داده و منجر به ایجاد ارتباط و عشق می‌شود [۲]. امروزه ثابت شده است که علت بسیاری از آشفتگی‌های روانی و ناسازگاری‌های زناشویی عدم رضایتمندی جنسی است [۳]. فرایند زندگی جنسی افراد در طول زمان، همواره دچار تغییراتی می‌شود و بارداری از جمله وقایعی است

فعالیت جنسی یک فرایند لذت‌بخش بوده که در سلامت روان زوجین نقش موثری دارد [۱]. سازمان بهداشت جهانی، بهداشت جنسی را یکپارچگی و هماهنگی میان ذهن، احساس و جسم می‌داند که جنبه‌های اجتماعی و عقلانی انسان را در مسیر ارتقاء شخصیت سوق

کنفرانس بین‌المللی جمعیت و توسعه قاهره (۱۹۹۹) دستیابی به بالاترین استاندارد از اطلاعات و بهداشت جنسی را حق همه انسان‌ها می‌داند. همچنین آموزش اصول صحیح فعالیت جنسی و رسیدگی به مشکلات جنسی زوجین از اجزاء اساسی و استاندارد مراقبت‌های بهداشتی است [۱۵، ۱۶]. اطلاعات جنسی به علت مسائل خاص فرهنگی، اجتماعی و عقیدتی به ویژه در زنان بسیار پایین است به طوری که بابازاده و همکاران در مطالعه خود نشان دادند بیش از دو سوم زنان باردار هیچگونه اطلاعی درباره مسائل جنسی دوران بارداری از پزشک یا ماما دریافت نکرده بودند [۱۵]. با توجه به گزارشات محدود و نتایج ضد و نقیض در زمینه تأثیر ورزش کگل و اهمیت آموزش جنسی در عملکرد و رضایت جنسی زنان باردار و اینکه این دو روش به علت عدم پرداخت هزینه و آسان بودن اجرای آنها در بارداری می‌توانند بر عملکرد و رضایت جنسی زنان باردار مؤثر باشند، مطالعه حاضر با هدف بررسی تأثیر برنامه آموزش بهداشت جنسی همراه با ورزش عضلات کف لگن بر عملکرد و رضایت جنسی زنان باردار انجام شد.

روش کار

این مطالعه کارآزمایی بالینی تصادفی شده از نوع پیش‌آزمون-پس‌آزمون بود که در سال ۱۳۹۶ در شهر زاهدان انجام شد. جامعه آماری این پژوهش را کلیه زنان باردار مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی سجاد و عرفان شهر زاهدان در سال ۱۳۹۶ تشکیل می‌دادند که از بین آنها ۶۰ نفر با روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و به تصادف در دو گروه ۳۰ نفره مداخله و کنترل جایگزین شدند. بدین صورت که ابتدا دو مرکز بهداشتی درمانی سجاد و عرفان شهر زاهدان که از نظر مختصات جغرافیایی و طیف مراجعین تقریباً همگن بوده و مجهز به امکانات و فضای فیزیکی مناسب برای برگزاری کلاس‌ها و همکاری پرسنل بودند، انتخاب شدند. جهت انتخاب مراکز بهداشتی، به هر کدام از آنها یک شماره اختصاص داده شد و شماره اول به عنوان گروه مداخله و شماره دوم به عنوان گروه کنترل بصورت تصادفی انتخاب گردید. زنان مراجعه کننده به این مراکز، مراقبت‌های قبل از بارداری، مراقبت دوران بارداری، پس از زایمان، مراقبت کودکان، واکسیناسیون، مشاوره تنظیم خانواده، مراقبت سالمندان، بهداشت دهان و دندان و در برخی مراکز خدمات غربالگری همانند آزمایش‌های خون و ادرار و مشاوره ازدواج بوده را دریافت می‌کنند. در مطالعه حاضر زنان باردار واجد شرایط وارد مطالعه شدند.

معیارهای ورود زنان شامل باردار بودن، سن بارداری مشخص (از ۶ هفته معادل اولین مراقبت تا ۲۸ هفته بر اساس last menstrual period) و یا سونوگرافی، ایرانی و ساکن شهر زاهدان، دارای پرونده بهداشتی، زندگی مشترک با همسر بود. تکمیل ناقص پرسشنامه‌ها، عدم حضور در کلاس‌های آموزشی، اعتیاد به مواد مخدر، قلیان و سیگار، عدم ورزش طبق پروتکل مطالعه، مصرف داروهای مؤثر بر پاسخ جنسی، داشتن حاملگی پرخطر و مشکلات مامایی و سابقه بیماری طبی، موجب خروج زنان از مطالعه می‌گردید.

ملاحظات اخلاقی در این پژوهش شامل توضیحات کامل درباره اهداف و روش کار، اخذ رضایت کتبی آگاهانه از مادران باردار، دادن اختیار به شرکت کنندگان جهت قطع یا ادامه همکاری، عدم ذکر مشخصات آنها در فرم‌های جمع‌آوری اطلاعات، ارائه نتایج در صورت تمایل افراد به

که بر رفتارها و ارتباطات جنسی تأثیرگذار است [۴]. در سه ماهه اول بارداری به دلیل خستگی، تهوع و استفراغ میل جنسی کاهش یافته، و در سه ماهه دوم به دنبال احتقان عروق لگن و ایجاد احساسی بهتر، تمایلات جنسی افزایش می‌یابد و در سه ماهه سوم به علت بزرگی رحم و اثرات آن بر تنفس، مقاربت جنسی در بیشتر زنان باردار ناراحت کننده و مشکل است [۵]. یکی از این مشکلات جنسی بوجود آمده در بارداری، شلی عضلات کف لگن بوده که باعث افتادگی اعضای لگنی، اختلال عملکرد آنها، مقاربت دردناک، کمر درد، اختلال عملکرد جنسی و عدم رضایتمندی جنسی زوجها می‌گردد [۳]. مطالعه جمالی و همکاران (۲۰۱۳) نشان داد که ۲۳/۴ درصد زنان در سه ماه اول بارداری، ۳۰/۵ درصد در سه ماهه دوم بارداری و ۴۶/۲ درصد در سه ماهه سوم بارداری اختلال عملکرد جنسی داشتند [۶]. ستارزاده و همکاران (۲۰۰۶) در مطالعه خود دریافتند که مشکلات جنسی در دوران بارداری در حدود ۶۱ درصد مادران وجود دارد و حدود نیمی از مادران معتقد بودند که مقاربت حین بارداری سلامت جنین را تحت تأثیر قرار می‌دهد [۷]. همچنین فروتن و جدیدمیانی در مطالعه خود گزارش نمودند که علت ۴۰٪ از طلاق زوجین ایرانی نارضایتی جنسی است که می‌تواند بر عملکرد جنسی زنان تأثیرگذار باشد [۸]. بنابراین با توجه به اثرات منفی اختلال عملکرد جنسی در زنان و عوارض ناشی از آن بر خانواده و جامعه، پیشگیری و درمان آن از وظایف اعضای تیم بهداشتی به ویژه پزشکان و ماماها بوده و آنان باید از فراوانی مشکل در جامعه‌ای که ارائه خدمت می‌کنند آگاه بوده تا بتوانند با به کارگیری تدابیری مناسب نسبت به رفع یا کاهش مشکل زنان و خانواده در این زمینه اقدام کنند [۹]. یکی از این تدابیر مراقبتی، آموزش جنسی است که فرایندی است که به رشد جنسی، روابط بین فردی و زناشویی کمک بسزایی می‌کند و تمرکز آن بر همه ابعاد جنسیت مانند ابعاد زیستی، فرهنگی-اجتماعی، روانشناختی و مذهبی است [۱۰]. از این رو، در بارداری بدلیل کاهش علاقه جنسی، آموزش مشاوره صحیح برای تطابق بهتر زوجین جهت کاهش پیامدهای ناگوار توصیه می‌گردد [۱۱]. همچنین، برای داشتن یک رفتار جنسی سالم، فرد باید ابتدا از سلامت جسمانی و کارآیی اندام تناسلی خود اطمینان داشته و از نقش جنسی خود احساس رضایت کند [۳]. رضایت جنسی بستگی به این دارد که عضلات کف لگن قدرت کافی را برای حفظ عملکرد داشته باشند. طی حاملگی هم عملکرد جنسی و هم قدرت عضلات کف لگن ممکن است تغییر کند [۱۲]. از این رو تمرینات ورزش عضلات کف لگن (کگل) به منظور تقویت ماهیچه‌های ناحیه لگنی توصیه می‌شود که ورزشی رایگان، بدون درد و بدون عارضه است و در هر زمانی از شبانه روز می‌توان آن را انجام داد [۱۳]. در واقع ورزش کگل به انقباضات و شل کردن مکرر ارادی و انتخابی عضلات خاصی از ناحیه کف لگن که کنترل دفع باد شکم و جریان ادرار را برعهده دارند، اطلاق می‌گردد. انجام این تمرینات در تقویت اندام‌های جنسی، مجاری ادراری، مثانه و مقعد مؤثر بوده و منجر به افزایش جریان خون در ناحیه دستگاه تناسلی، افزایش قدرت در کنترل انزال، کاهش دفع غیر ارادی ادرار در هنگام عطسه و خنده می‌شود [۳]. مطالعه سینتاک و همکاران (۲۰۱۰) نشان داد ورزش‌های کگل، تأثیرات مثبتی بر عملکرد جنسی زنان دارد، ولی بر میزان رضایت جنسی تأثیر ندارد [۱۴].

حداکثر ۳۶ می‌باشد که امتیاز کمتر از ۱۰ اختلال عملکرد جنسی شدید، ۱۷-۱۱ اختلال عملکرد متوسط، ۲۳-۱۸ اختلال عملکرد خفیف و بالای ۲۳ عدم اختلال عملکرد جنسی را نشان می‌دهد. این پرسشنامه از پایایی و روایی لازم در دوران بارداری برخوردار است. این پرسشنامه توسط Rosen و همکاران (۲۰۰۰) تدوین و روایی و پایایی آن مورد تأیید قرار گرفته است [۱۹]. در این مطالعه، میزان پایایی آن از طریق محاسبه آلفای کرونباخ برای کل افراد ۰/۷۵ محاسبه شد که بیانگر پایایی قابل قبول آن است.

پس از انتخاب افراد بر اساس معیارهای ورود و کسب رضایت آگاهانه و ارائه توضیحات به آنها، پرسشنامه‌ها در هر دو گروه مداخله و کنترل به عنوان پیش آزمون تکمیل شد؛ آنگاه در گروه مداخله هماهنگی لازم برای برگزاری جلسات آموزشی گروهی به عمل آمد. مداخله آموزشی در قالب گروه‌های ۵ تا ۱۰ نفره توسط پژوهشگر در هر دو مرکز اجرا گردید. بدین صورت که چهار جلسه آموزشی ۱۲۰ دقیقه‌ای به مدت دو هفته برای آموزش گروه مداخله برگزار شد. یک نسخه از محتوای آموزشی نیز در اختیار واحدهای پژوهش گروه مداخله گذاشته شد. شیوه آموزش به صورت طرح سؤال، بحث گروهی، سخنرانی، پاورپوینت و نمایش اسلاید آموزشی بود. محتوای آموزشی با توجه به هدف پژوهش از کتب مرجع، نشریات و تحقیقات علمی تدوین شده بود و برای نظرخواهی در اختیار ۴ نفر از اعضای مامایی، متخصص زنان و روانشناس قرار داده شد و پس از جمع بندی و اعمال نظرات محتوای نهایی تهیه و مورد تأیید قرار گرفت. همچنین در انتهای مطالعه یک نسخه از محتوای آموزشی در اختیار گروه کنترل قرار گرفت. در آموزش مرور کوتاهی بر محتوای آموزشی مرتبط و مورد نیاز زنان باردار انجام شد که به تفکیک هر جلسه در جدول ذیل آمده است (جدول ۱).

آنها، ارائه نسخه آموزشی در انتهای مطالعه به گروه کنترل و ارائه نتایج به دو مراکز بهداشتی سجاد و عرفان جهت استفاده از آنها در ارائه مراقبت‌های آموزشی به مادران باردار. ابزارهای مورد استفاده در پژوهش شامل پرسشنامه استاندارد عملکرد جنسی روزن (Female Sexual Function Index)، پرسشنامه استاندارد رضایت جنسی هادسون (Sexual satisfaction hudson scale) و فرم ثبت روزانه انجام ورزش بود.

پرسشنامه رضایت جنسی هادسون (۱۹۸۱) توسط هادسون، هریسون و کروسکاپ جهت ارزیابی سطوح رضایت زوجین ساخته شد که دارای ۲۵ سؤال و از نوع خودگزارش‌دهی است. هر ماده آزمون، سطح یک مقیاس ۷ درجه‌ای بین ۰ تا ۶ داشته و نمره آزمودنی‌ها در کل تست بین ۰ تا ۱۵۰ در نوسان است. نمره بالا در این مقیاس نشانگر رضایت جنسی است [۱۷]. سنجش پایایی این پرسشنامه توسط پوراکیب (۲۰۱۰) با اجرای طرح مجدد (فاصله ۱۵ روز) صورت گرفت. نتایج سنجش پایایی نشانگر میزان همبستگی ۰/۹۶ در سطح معناداری ۰/۰۱ بود. برای بررسی دقیق‌تر پایایی بدست آمده از روش دو نیمه کردن آزمون استفاده گردید که مقدار ۰/۸۸ شده است. ضریب گاتمن محاسبه شده نیز ۰/۸۰ است [۱۸]. در تحقیق حاضر، برای تعیین پایایی پرسشنامه رضایت جنسی نیز از روش آلفای کرونباخ استفاده شد که برای کل پرسشنامه برابر با ۰/۹۱ بود.

پرسشنامه عملکرد جنسی روزن، حاوی ۱۹ سؤال در شش حیطه میل جنسی (۲ سؤال)، تهییج جنسی (۴ سؤال)، خیسی واژن (۴ سؤال)، ارگاسم (۳ سؤال)، رضایت جنسی (۳ سؤال) و درد (۳ سؤال) می‌باشد. حداقل امتیاز حاصل از پاسخ دهی به سؤالات، ۲ و

جدول ۱: جلسات آموزشی ارائه شده به گروه مداخله زنان باردار بر حسب محتوای آموزشی هر جلسه

جلسات	محتوای برنامه آموزشی بهداشت جنسی و ورزش عضلات کف لگن
اول	۱- برخی مفاهیم پایه در سلامت جنسی، ۲- آناتومی و فیزیولوژی دستگاه تناسلی در جنس مؤنث، ۳- آناتومی و فیزیولوژی دستگاه تناسلی در جنس مذکر
دوم	۱- مروری بر چرخه پاسخ جنسی انسان، ۲- رابطه جنسی در شرایط طبیعی
سوم	۱- عوامل تأثیرگذار بر پاسخ جنسی، ۲- عوامل تهدید کننده سلامت جنسی
چهارم	۱- مفهوم سلامت جنسی در بارداری، ۲- نقش عضلات کف لگن و انجام ورزش کگل

مجدداً پرسشنامه پس آزمون تکمیل گردید. پس از اتمام نمونه‌گیری و جمع‌آوری اطلاعات و کدگذاری، داده‌ها وارد رایانه شده و پس از کسب اطمینان از صحت ورود اطلاعات، تجزیه و تحلیل داده‌ها با آزمون‌های تی مستقل و من ویتنی در نرم افزار آماری SPSS۱۶ انجام شد.

یافته‌ها

میانگین و انحراف معیار سن واحد پژوهش $28/4 \pm 4/9$ با دامنه ۳۷-۱۷ سال بود که بیشترین فراوانی مربوط به رده سنی ۳۵-۲۶ سال (۳۸ نفر معادل ۶۲/۳٪) بود. نتایج مطالعه نشان داد که دو گروه مورد مطالعه از نظر متغیرهای دموگرافیک: سن، سن بارداری، تعداد بارداری، سطح تحصیلات و نوع اشتغال با هم همگن می‌باشند (جدول ۲). نتایج مطالعه نشان داد؛ میانگین نمره عملکرد جنسی زنان باردار در گروه مداخله، از $26/3 \pm 4/1$ به $23/7 \pm 2/9$ و در گروه کنترل از $29/7 \pm 15/3$ به $29/9 \pm 14/8$ رسید. بر اساس آزمون آماری من ویتنی، نتایج نشان داد؛

زنان باردار ورزش کگل را بصورت ۳ بار در روز انجام می‌دادند. در هر بار تمرین می‌بایست ۱۰ انقباض ۳-۱ ثانیه‌ای و متعاقب آن ۳ ثانیه استراحت انجام می‌شد و به مرور، خود فرد بر اساس توانایی‌اش تعداد و مدت انقباض را تدریجاً افزایش داده تا به میزان ۵ ثانیه انقباض و ۵ ثانیه استراحت و به تعداد ۹۰ تا ۱۰۰ انقباض در روز می‌رسید. در انتها ۱۰ ثانیه انقباض و ۱۰ ثانیه استراحت (برای نگه داشتن ۱۰ ثانیه می‌تواند از ۱۰۰۱ تا ۱۰۱۰ بشمارد)، سه بار در روز و به مدت شش هفته این ورزش را انجام دادند. هر هفته به منظور اطمینان از انجام تمرینات به شیوه مؤثر و دفعات مورد نظر تماس تلفنی توسط پژوهشگر انجام شد و یک چک‌لیست در اختیار آنها قرار داده شد تا تعداد دفعات ورزش را ثبت کنند.

گروه کنترل هیچ آموزشی در زمینه بهداشت جنسی و ورزش کگل دریافت نکرد و فقط مراقبت‌های معمول دوران بارداری از جمله کنترل وزن، فشار خون و معاینات مامایی متناسب با سن حاملگی را بر اساس برنامه کشوری ایمن دریافت کردند و پس از شش هفته

باردار بعد از مطالعه در گروه مداخله و کنترل به ترتیب به $29/5 \pm 1/38$ و $21/2 \pm 1/06$ رسید. بر اساس آزمون آماری تی مستقل، نتایج نشان داد؛ تفاوت معنی داری بین نمره رضایت جنسی در مرحله بعد از مطالعه بین دو گروه وجود دارد. این تفاوت در مرحله قبل از مطالعه معنی داری نمی باشد.

تفاوت معنی داری بین نمره عملکرد جنسی در مرحله بعد از مطالعه بین دو گروه وجود دارد (جدول ۳). همچنین یافته های جدول ۴ نشان داد که میانگین نمره رضایت جنسی زنان باردار قبل از مطالعه در گروه مداخله و کنترل به ترتیب $20/7 \pm 1/03$ و $21/06 \pm 1/04$ بود. میانگین نمره رضایت جنسی زنان

جدول ۲: توزیع فراوانی، میانگین و انحراف معیار مشخصات فردی زنان باردار گروه مداخله و کنترل مراجعه کننده به بیمارستان منتخب شهر زاهدان در سال ۱۳۹۶

P-value	شاهد		مداخله		گروه متغیر
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	
۰/۷					تحصیلات
	۳۳/۳	۱۰	۴۳/۳	۱۳	سیکل
	۴۳/۳	۱۳	۳۶/۷	۱۱	دیپلم
	۲۳/۳	۷	۲۰/۰	۶	دانشگاهی
	۱۰۰/۰	۳۰	۱۰۰/۰	۳۰	جمع
۰/۳					شغل
	۷۶/۷	۲۳	۸۳/۳	۲۵	خانه دار
	۲۳/۳	۷	۱۶/۴	۵	شاغل
	۱۰۰/۰	۳۰	۱۰۰/۰	۳۰	جمع
	SD±M	SD±M	SD±M	SD±M	سن مادر
۰/۳	۲۸/۴ ± ۴/۷	۲۸/۲ ± ۵/۳			
۰/۸	۲/۳ ± ۱/۲	۲/۲ ± ۱/۱			تعداد حاملگی
۰/۱	۲۲/۳ ± ۵/۲	۲۱/۶ ± ۶/۵			سن بارداری

بحث

افزایش آگاهی باعث شد زنان باردار دید مثبتی را نسبت به دوران بارداری خود داشته باشند و رابطه جنسی سالم تر و بدون دغدغه فکری و ذهنی را تجربه نمایند. طبق نتایج مطالعات گذشته، شناخت مسائل جنسی موجب بهبود عملکرد جنسی زوجین شده و به طبع آن در رضایت زناشویی آنان تأثیر مستقیم دارد، در زندگی زناشویی کسب لذت جنسی و روابط جنسی مناسب نقش بسزایی دارد و بدون روابط جنسی مطلوب و کسب لذت در این روابط زندگی پایدار نخواهد بود [۲۳]. مطابق با نتایج مطالعه ریاضی و همکاران (۲۰۱۳)، آموزش جنسی به تصحیح باورهای غلط و ناکارآمد در مورد رابطه جنسی دوران بارداری پرداخت که نتیجه آن بهبود کیفیت رابطه جنسی زنان باردار شد [۲۴].

این پژوهش به منظور بررسی اثربخشی آموزش بهداشت جنسی همراه با تقویت عضلات کف لگن بر رضایت مندی و عملکرد جنسی زنان باردار انجام شد. پس از اجرای مداخلات، تحلیل داده ها نشان داد که رضایت مندی و عملکرد جنسی زنان در بارداری افزایش یافت. مطالعه مشابهی که تأثیر دو روش آموزش بهداشت جنسی و انجام ورزش کگل را بطور همزمان بر روی عملکرد و رضایت جنسی زنان باردار نشان دهد، یافت نشد. بنابراین نتایج مطالعه حاضر با نتایج برخی از مطالعات مشابه مورد بررسی قرار گرفت. به طور مثال منگلی و همکاران (۲۰۰۹) یک مطالعه تحت عنوان بررسی تأثیر آموزش تغییرات طبیعی دوران بارداری به کمک جزوه آموزشی و تماس تلفنی در مورد ۱۱۲ زن باردار انجام دادند. نتایج نشان داد که آموزش مختصر نوشتاری هم می تواند منجر به بهبود رابطه زناشویی در بعد رضایتمندی شود [۲۰]. همچنین اسشولتز و همکارانش (۲۰۰۶) در مطالعه خود به این نتیجه دست یافتند، زوج هایی که در دوران بارداری و بعد از زایمان آموزشی در خصوص ویژگی ها و تغییرات این دوران دریافت نمی کنند، دچار کاهش رضایتمندی زناشویی معنی داری می شوند [۲۱]. نویدیان و همکاران (۱۳۹۵) که در مطالعه خود تأثیر آموزش جنسی بر کیفیت رابطه زناشویی زنان باردار را مورد بررسی قرار دادند [۲۲]. گزارشات آن ها همسو با نتایج مطالعه حاضر در زمینه تأثیر آموزش مسائل جنسی در دوران بارداری بر ارتقای کیفیت رابطه زناشویی و رضایتمندی آنها بود. در تبیین یافته فوق می توان گفت زنان باردار در جلسات آموزشی با شناختی که در مورد مسائل مرتبط با بارداری و رابطه جنسی و عوامل تأثیرگذار بر آن کسب نمودند، به این نتیجه رسیدند که با افزایش آگاهی در مورد بارداری و رابطه جنسی، افزایش کیفیت عملکرد جنسی و به دنبال آن افزایش رضایتمندی جنسی رخ خواهد داد. در واقع این

جدول ۳: تعیین و مقایسه میزان عملکرد جنسی در دو گروه مداخله و کنترل قبل و بعد از مطالعه در زنان باردار مراجعه کننده به مراکز بهداشتی منتخب شهر زاهدان

P-value	کنترل	مداخله	متغیر
	میانگین و انحراف معیار	میانگین و انحراف معیار	عملکرد جنسی قبل از شروع مطالعه
۰/۴۳	۲۹/۷ ± ۱۵/۳	۲۶/۳ ± ۴/۱	
۰/۰۰۱	۲۹/۹ ± ۱۴/۸	۳۳/۷ ± ۲/۹	عملکرد جنسی بعد از مطالعه

در مطالعه ابراهیمی پور و همکاران (۲۰۱۳) آموزش بر اساس تئوری رفتار برنامه ریزی شده باعث ارتقاء عملکرد جنسی زنان شد [۲۵]. مطالعه جلالی اصل (۲۰۱۷) نیز ارتباط مثبت و معنی داری را بین آموزش هوش جنسی و عملکرد جنسی زوجین بیان نمود [۲۶].

دیگر که تأثیر تمرینات پس از تولد در تقویت عضلات کف لگن زنان پس از زایمان در زنان ایتالیایی را بررسی نمودند، نتایج متناقض با نتایج مطالعه حاضر بود که افزایش قدرت عضلات کف لگن در گروه کنترل نیز مشاهده شد. این اختلاف می‌تواند ناشی از تفاوت در ارزیابی قدرت عضلات کف لگن و جامعه مورد مطالعه باشد (زنان نخست‌زا و چندزا، زایمان واژن و زایمان سزارین). همچنین در این مطالعه مراقبت‌های بعد از زایمان که بخشی از آن ورزش کگل بود اجرا شد که می‌تواند بر نتایج آن تأثیر بگذارد [۲۹]. در تبیین یافته‌های فوق می‌توان گفت با توجه به اینکه شلی عضلات لگن منجر به اختلال عملکرد جنسی می‌شود و بطور کلی کاهش عملکرد جنسی نیز عدم رضایتمندی را به دنبال خواهد داشت، با آموزش اجرای صحیح ورزش عضلات کف لگن و در نظر گرفتن شرایط مادران باردار می‌توان به بهبودی عملکرد جنسی افراد دست یافت. در این مطالعه آموزش جنسی و ورزش عضلات کف لگن بطور همزمان در گروه مداخله آموزش و اجرا شد که با توجه به نتایج بیشتر بررسی‌های گذشته مبنی بر تأثیر مثبت این دو روش در بهبود عملکرد و رضایت جنسی، بنظر می‌رسد تلفیق این دو روش می‌تواند تضادهای موجود را کاسته و برآیند مثبت‌تری را به دنبال داشته باشد.

نتیجه‌گیری

مشاوره بهداشت جنسی مورد استفاده در این مطالعه با تأکیدی که بر ابعاد بهداشت جنسی و نقش رابطه جنسی در زمینه روابط کلی زناشویی داشت، به همراه ورزش عضلات کف لگن تأثیر مثبتی را بر روی عملکرد و رضایت جنسی مادران باردار بر جای گذاشت. لذا بنظر می‌رسد می‌تواند بعنوان آموزشی ساده، کم هزینه و در دسترس در برنامه‌های آموزشی و مراقبت‌های دوران بارداری در مراکز بهداشتی درمانی گنجانده شود.

سپاسگزاری

این پژوهش در قالب طرح پژوهشی با کد طرح I IRCT2017071235033N و کد کمیته اخلاق IR.ZAUMS.Oth.RES.1396.5 که مورد تصویب معاونت پژوهشی دانشگاه آزاد اسلامی واحد زاهدان است، انجام شده است. بدینوسیله از معاونت محترم پژوهشی دانشگاه آزاد اسلامی واحد زاهدان به دلیل همکاری‌های لازم در تأمین هزینه‌های پژوهش و فرایند اجرای آن و همچنین پرسنل دو مرکز بهداشتی درمانی سجاد و عرفان شهر زاهدان و واحدهای پژوهش به جهت همکاری بی‌دریغشان تشکر و قدرانی می‌شود.

تضاد منافع

بدینوسیله نویسندگان تصریح می‌نمایند که هیچگونه تضاد منافی در خصوص پژوهش حاضر وجود ندارد.

References

- Jahanfar S, Molaenezhad M. [Text book of sexual disorders]. Tehran: Bijeh; 2001.
- Jahanfar S, Molaenezhad M. [Text book of sexual disorders]. Tehran: Bijeh; 2002.

خانجانی و همکاران (۲۰۱۲) گزارش نمودند؛ آموزش جنسی تأثیر مثبت و معنی‌داری بر بهبود مؤلفه‌های کیفیت زناشویی مانند رضایت جنسی، رضایت زناشویی، صمیمیت جنسی و کاهش تعارضات زوجین داشته است [۲۷]. مجموع این مطالعات و مطالعه حاضر به بهبودی وضعیت جنسی افراد پس از آگاهی از مسائل جنسی اشاره می‌نمایند که بیانگر آن است که نقش آگاهی و دانش فرد نسبت به مسائل جنسی بسیار مهم است و می‌تواند بر ارتباطات زندگی زوجین تأثیرگذار باشد. لذا با استناد به مطالعات مختلف و مطالعه حاضر مشخص می‌گردد که آموزش جنسی و افزایش آگاهی و دانش افراد، رابطه مستقیم و مثبتی با رضایت جنسی و بهبود عملکرد جنسی دارد. در مطالعه حاضر همزمان با آموزش جنسی، انجام ورزش عضلات کف لگن نیز به مادران آموزش داده شد. پس از اجرای این ورزش، مادران احساس رضایت بیشتری از عملکرد جنسی خود اذعان نمودند. زیرا انجام این تمرینات در تقویت اندام‌های جنسی مؤثر بوده و منجر به افزایش جریان خون در ناحیه دستگاه تناسلی و افزایش قدرت در کنترل انزال می‌گردد. در واقع برای داشتن یک رفتار جنسی سالم باید از سلامت جسمانی و توانایی اندام تناسلی برخوردار بود [۳].

جدول ۴: تعیین و مقایسه میزان رضایت جنسی در دو گروه مداخله و کنترل قبل و بعد از مطالعه در زنان باردار مراجعه کننده به مراکز بهداشتی منتخب شهر زاهدان

متغیر	مداخله	کنترل	P-value
رضایت جنسی قبل از شروع مطالعه	۲۰/۷ ± ۱۱/۰۳	۲۱/۶ ± ۱۱/۰۴	۰/۷۶
رضایت جنسی بعد از مطالعه	۲۹/۵ ± ۱۱/۳۸	۲۱/۲ ± ۱۱/۰۶	۰/۰۰۱

در مطالعه Amera Bekhatroh (۲۰۱۷)، برنامه ۸ هفته‌ای ورزش کگل، قدرت عضلات کف لگن را افزایش داد و شرکت‌کنندگان در گروه مداخله، افزایش خودکارآمدی جنسی را در پایان تمرینات نسبت به قبل از مطالعه اذعان داشتند [۲۸]. نتایج مطالعه مدرس نیز نشان داد تفاوت معناداری در گروه مداخله و شاهد بین رضایتمندی جنسی زنان بعد از انجام ورزش کگل وجود دارد [۳]. طبق گزارش مطالعه ریاضی و همکارانش تنها ۱۵/۱ درصد از زنان باردار و زایمان کرده در خصوص ورزش کگل آموزش دیده بودند و در اکثر افراد ۷۰/۳ درصد بصورت روزانه نبود و در این میان تنها ۴۰/۵ درصد روش را به روش صحیح انجام می‌دادند که پرسنل مراقبت بهداشتی کمتر به اهمیت آموزش ورزش کگل به مادران باردار می‌پرداختند [۱۳]. از سوی دیگر Citak و همکاران (۲۰۱۰) در مطالعه خود دریافتند که تمرینات ورزشی زود هنگام عضلات کف لگن رضایت جنسی را افزایش نمی‌دهد [۱۴]. نتایج این مطالعه در مغایرت با نتایج مطالعه حاضر بود. در مطالعه‌ای

- Modarres M, Rahimikian F, Booriaie E. Effect of pelvic muscle exercise on sexual satisfaction among primiparous women. J Hayat. 2013;18(4):10-8.
- Sarikhani R. [Comparing the effectiveness of TTM based sex education with traditional approach in sexual self-efficacy of Primiparous women in postpartum Tehran

- University of Medical Sciences]. Tehran: Tehran University of Nursing and Midwifery; 2011.
5. Stright B. *Maternal Neonatal Nursing*. Philadelphia: Lippincott Williams and Wilkins; 2004.
 6. Jamali S, Mosalanejad L. Sexual dysfunction in Iranian pregnant women. *Iran J Reprod Med*. 2013;11(6):79-86.
 7. Sattarzadeh N, Ranjbar Koocheksarai F, Pezashki M, Bayrami R. [Sexual Experiences in Pregnant Women Referring to Health Centers of Tabriz Medical Science University]. *J Care Sci*. 2005;3:46-55.
 8. Foroutan S, Jadid Milani M. [The Prevalence of Sexual Dysfunction among Divorce Requested]. *Daneshvar Med*. 2009;16(78):39-44.
 9. Hoseini Tabaghdehi M, Hoseini F. The relative frequency of sexual dysfunction and some related factors in the women referred to the health centers of Sari city (2006). *J Mazandaran Univ Med Sci*. 2012;22(91):102-7.
 10. Ali SR, Liu WM, Humedian M. Islam 101: Understanding the Religion and Therapy Implications. *Prof Psychol Res Pract*. 2004;35(6):635-42. doi: 10.1037/0735-7028.35.6.635
 11. Azgali G, Dolation M, Azgali M, Khooshabi K. Check sexual preference changes during pregnancy in women referred to hospital affiliated to medical services and Beheshti medical sciences. 2008.
 12. Franceschet J, Sacomori C, Cardoso FL. Força dos músculos do assoalho pélvico e função sexual em gestantes. *Brazil J Phys Ther*. 2009;13(5):383-9. doi: 10.1590/s1413-35552009005000054
 13. Riazi H, Bashirian S, Ghelichkhani S. [Kegel exercise application during pregnancy and postpartum in women visited at Hamadan health care centers]. *Iran J Obstet Gynecol Infert*. 2007;10(1):47-54.
 14. Citak N, Cam C, Arslan H, Karateke A, Tug N, Ayaz R, et al. Postpartum sexual function of women and the effects of early pelvic floor muscle exercises. *Acta Obstet Gynecol Scand*. 2010;89(6):817-22. doi: 10.3109/00016341003801623 pmid: 20397759
 15. Andrews G. *Women's sexual health*. Edinburgh: Bailliere tinal; 2008.
 16. Lowdermik D, Perry S, Bobak I. *Maternit Womens Health Care*. London: Mosby Company; 2000.
 17. Talai Zadeh F, Bakhtiyarpour S. The relationship between marital satisfaction and sexual satisfaction with couple mental health. *J Thought Behav Clin Psychol*. 2016;9(40):37-46.
 18. Pourakbar S. [Surveying the role of personality traits in exhalation of the relationship between sexual satisfactions with marital satisfaction]. Terhan: University of Tarbiat Moddares; 2011.
 19. Rosen R, Brown C, Heiman J, Leiblum S, Meston C, Shabsigh R, et al. The Female Sexual Function Index (FSFI): a multidimensional self-report instrument for the assessment of female sexual function. *J Sex Marital Ther*. 2000;26(2):191-208. doi: 10.1080/009262300278597 pmid: 10782451
 20. Mangeli M, Ramezani T, Mangeli S. The Effect of Educating about Common Changes in Pregnancy Period and the Way to Cope with them on Marital Satisfaction of Pregnant Women. *Iran J Med Educ*. 2009;8(2):305-13.
 21. Schulz MS, Cowan CP, Cowan PA. Promoting healthy beginnings: a randomized controlled trial of a preventive intervention to preserve marital quality during the transition to parenthood. *J Consult Clin Psychol*. 2006;74(1):20-31. doi: 10.1037/0022-006X.74.1.20 pmid: 16551140
 22. Navidian A, Navabi Rigi S, Imani M, Soltani P. [The effect of sex education on the marital relationship quality of pregnant women]. *Hayat*. 2016;22(2):115-27.
 23. Basson R. Women's sexual dysfunction: revised and expanded definitions. *CMAJ*. 2005;172(10):1327-33. doi: 10.1503/cmaj.1020174 pmid: 15883409
 24. Riazi H, Banoo Zadeh S, Moghim Beigi A, Amini L. The effect of sexual health education on sexual function during pregnancy. *Payesh J*. 2013;12(4):367-74.
 25. Ebrahimipour H, Jalambadany Z, Peyman N, Ismaili H, Vafaii Najjar A. [Effect of sex education, based on the theory of planned behavior, on the sexual function of the woman attending Mashhad health centers]. *J Birjand Univ Med Sci*. 2013;20(1):58-67.
 26. Jalali Asil Z. Sexual intelligence training effect on marital sexual function. *J Shahrekord Univ Med Sci*. 2017;19(2):76-87.
 27. Khanjani Veshki S, Botlani S, Shahsiah M, Sharifi E. The effect of sex education on marital quality improvement in couples of Qom. *IJCRB*. 2012;4(7):134-47.
 28. Golmakani N, Zare Z, Khadem N, Shareh H, Shakeri MT. The effect of pelvic floor muscle exercises program on sexual self-efficacy in primiparous women after delivery. *Iran J Nurs Midwifery Res*. 2015;20(3):347-53. pmid: 26120335
 29. Morkved S, Bo K. The effect of post-natal exercises to strengthen the pelvic floor muscles. *Acta Obstet Gynecol Scand*. 1996;75(4):382-5. pmid: 8638461