

دانشور

پژوهشی

بررسی رفتار جنسی زنان شیرده

نویسندگان: معصومه حیدری^{۱*}، آرزو کیانی آسیاب^۱، شفیقه محمدی تبار^۱ و دکتر سقراط فقیه زاده^۲

۱. مربی دانشکده پرستاری مامایی دانشگاه شاهد

۲. استاد گروه آمار زیستی دانشگاه تربیت مدرس

* نویسنده مسئول:

Email: heidari@shahed.ac.ir

چکیده

سابقه و هدف: شیردهی، آثار حسی بسیار دارد، اما ممکن است زنان شیرده خستگی و عدم علاقه به فعالیت‌های جنسی را در این دوران تجربه کنند. با این حال، عده‌ای از زنان، شیردهی را تجربه‌ای حسی و عمیق یافته، در طی آن به ارگاسم می‌رسند. اثر شیردهی بر میل جنسی ناشناخته است، به طوری که بعضی از زن‌ها با تغییری در فعالیت و احساس جنسی خود مواجه نمی‌شوند، حال آن‌که عده‌ای دیگر چنین کاهشی را تجربه می‌کنند. عده‌ای معتقدند که پرولاکتین در دوران شیردهی، تولید استروژن را مهار می‌کند و باعث خشکی واژن و آتروفی آن می‌شود که این امر سبب بروز دیس پارونیا گشته، بر فعالیت جنسی تأثیر می‌گذارد. با عنایت به اهمیت شیردهی در اسلام و تأکیدی که زنان ایرانی به تکمیل دوران شیردهی دارند، انگیزه‌ای برای تحقیق در این زمینه بود که شیردهی چه تأثیری بر فعالیت جنسی بعد از زایمان دارد؟

مواد و روش‌ها: در این مطالعه که به صورت مقطعی در سال ۱۳۸۴ انجام شد، ۱۰۰ خانم شیرده مراجعه‌کننده به مراکز پایش رشد یکی از دانشگاه‌های شهر تهران انتخاب و مورد بررسی قرار گرفتند. افراد واجد شرایط، زنان شیردهی بودند که بین ۶-۳ ماه از زایمانشان گذشته بود و کودک خود را انحصاراً با شیر خود تغذیه می‌کردند و سن آن‌ها بین ۲۰-۳۵ سال بود. خصوصیات مربوط به وضعیت اجتماعی-اقتصادی و اطلاعات مربوط به فعالیت جنسی (میل جنسی، تعداد نزدیکی، رضایت جنسی و ارگاسم) در دوران پس از زایمان در یک فرم اطلاعاتی ثبت گردید. تغییرات تعداد نزدیکی، تمایل جنسی و رضایتمندی جنسی در دوران پس از زایمان نسبت به قبل از بارداری تعیین گردید.

یافته‌ها: تحقیق بر روی ۱۰۰ زن شیرده انجام شد. میانگین و انحراف معیار سن مادران مورد مطالعه $27 \pm 3/4$ سال بود که ۶۲ درصد زایمان اول و ۳۸ درصد زایمان دوم خود را پشت سر گذاشته بودند. روش زایمان در ۲۸ درصد موارد به صورت واژینال و در ۷۲ درصد سزارین بود. فعالیت جنسی در ۶۱ درصد یک ماه، ۳۴ درصد دو ماه و ۵ درصد سه ماه بعد از زایمان شروع شده بود. در مورد تغییرات فعالیت جنسی در دوران پس از زایمان نسبت به قبل از بارداری مشخص شد که تمایل و رضایتمندی جنسی به ترتیب در ۵۲ و ۲۸ درصد کمتر و در ۴۸ و ۷۲ درصد تغییری نکرده بود. ۷۲ درصد بیان کردند که بعد از زایمان به ارگاسم رسیده و ۲۸ درصد ارگاسم را تجربه نکرده بودند. ۶۶ درصد از درد حین نزدیکی و ۵۹ درصد از خشکی واژن پس از زایمان شکایت داشتند. ۲۱ درصد بیان کردند که ترشح شیر در حین نزدیکی برای آن‌ها مشکل به وجود آورده است و ۵۱ درصد اظهار داشتند که شیردهی باعث به هم خوردن اندام و عدم جذابیت جنسی آن‌ها شده است. بین سن، تعداد زایمان، نوع زایمان و تعداد مقاربت ارتباط معنادار نبود؛ اما بین میل جنسی در زنان شیرده و شغل و تحصیلات آن‌ها ارتباط معنادار بود. همچنین بین میل جنسی و خشکی واژن با دیس پارونیا (درد موقع نزدیکی) در زنان شیرده ارتباط معنادار مشاهده شد، به طوری که اکثر زنان شیردهی که خشکی واژن داشتند به دیس پارونیا مبتلا بوده و از کاهش میل جنسی رنج می‌بردند.

بحث: با توجه به نتایج پژوهش مشخص می‌شود که اکثر خانم‌ها الکوی فعالیت جنسی قبل از بارداری خود را پس از زایمان ادامه می‌دهند. با این حال در مواردی به علت درد موقع نزدیکی و خشکی واژن در دوران شیردهی، کاهش میل و فعالیت جنسی مشاهده می‌شود که با ارائه آموزش‌های لازم و مراقبت‌های صحیح در این دوران می‌توان از مشکلات مادران شیرده کاست.

واژه‌های کلیدی: شیردهی، فعالیت جنسی

دوماهنامه علمی - پژوهشی

دانشگاه شاهد

سال چهاردهم - شماره ۷۰

شهریور ۱۳۸۶

وصول: ۸۴/۱۲/۶

ارسال اصلاحات: ۸۵/۴/۳

دریافت اصلاحات: ۸۵/۴/۱۵

پذیرش: ۸۵/۸/۲۳

مقدمه

جنسی خصوصاً در زنانی که به طور فعال به فرزند خود شیر می دهند زودتر بوده است [۵].

با توجه به این که تاکنون در ایران تحقیقی در این رابطه انجام نشده و همچنین عنایت به اهمیت شیردهی در اسلام و تأکیدی که زنان ایرانی به تکمیل دوران شیردهی دارند انگیزه‌ای برای تحقیق در این زمینه بود که آیا واقعاً شیردهی باعث کم شدن میل و فعالیت جنسی می شود یا نه و در صورتی که شیردهی باعث کاهش فعالیت جنسی می شود با چه آموزش‌ها و تدابیری می توانیم این مشکل را بر طرف کنیم تا شیردهی تأثیری بر روابط جنسی نگذارد.

در این تحقیق، فعالیت جنسی (تمایل جنسی، تعداد نزدیکی، رضایت جنسی و رسیدن به ارگاسم) در ۳-۶ ماه اول بعد از زایمان در خانم‌های شیرده مورد بررسی قرار گرفت. همچنین رابطه شیردهی با دیسپارونیا و خشکی واژن، خستگی مادر، به هم خوردن اندام و تأثیر آن بر جذابیت جنسی زن بررسی شد.

مواد و روش‌ها

این پژوهش، یک مطالعه توصیفی-تحلیلی است که به صورت مقطعی انجام شده است. جامعه پژوهش، خانم‌های شیرده بودند که بین ۳۵-۲۰ سال داشتند، حدود ۳-۶ ماه از زایمانشان گذشته بود و هیچ ممنوعیتی از نظر نزدیکی نداشتند. محیط پژوهش، مراکز پایش رشد کودک یکی از بیمارستان‌های شهر تهران بود، به طوری که در طی ۴ ماه کلیه خانم‌های واجد شرایط نمونه‌گیری، مراجعه‌کننده به مراکز فوق در سال ۱۳۸۴ مورد بررسی قرار گرفتند.

پرسشنامه مورد استفاده، شامل مشخصات فردی و سؤالات مربوط به فعالیت جنسی در دوران شیردهی بود. برای تعیین اعتبار علمی پرسشنامه از روش اعتبار محتوا و به منظور کسب اعتماد علمی از روش آزمون - بازآزمون (test-retest) استفاده شد؛ بدین صورت که ابتدا پرسشنامه توسط ۱۰ نفر از زنان شیرده که واجد

شیردهی آثار حسی بسیاری دارد، اما ممکن است زنان شیرده، خستگی و عدم علاقه به فعالیت‌های جنسی را نیز در این دوران تجربه کنند. بسیاری از زنان احساس می کنند نیاز بدنشان به تماس حسی با برقراری شیردهی بر طرف شده و نیازمند تماس حسی بیش تر نیستند [۱]. اثر شیردهی بر میل جنسی ناشناخته است. بعضی از زن‌ها با تغییری در فعالیت و احساس جنسی خود مواجه نمی شوند، حال آن‌که عده‌ای دیگر چنین کاهشی را تجربه می کنند. بر اساس پژوهش بیرد (Byrd) و همکارانش در سال ۱۹۹۸ میزان فعالیت و رضایت جنسی زنان شیرده در مقایسه با سایر زنان کاهش نشان می دهد. با این حال پس از پایان شیردهی و از شیر گرفتن کودک، بازگشتی سریع به دوران پیش از بارداری در مورد میل جنسی گزارش شده است [۲]. با این حال، آلدرد و بانکروفت (۱۹۸۸ و ۱۹۸۹) در پژوهشی که در کشور کویت انجام شد گزارش دادند که زنان شیرده، فعالیت جنسی خود را زودتر از مادرانی که کودکانشان را با شیر خشک تغذیه می کنند آغاز کرده‌اند. پژوهشگران این امر را به افزایش میل جنسی و ظرفیت ارگاسم در زنان شیرده نسبت داده، برخلاف عقیده عموم، شیردهی را مانع آغاز زود هنگام فعالیت جنسی ندانسته‌اند [۳ و ۴].

ماسترز و جانسون معتقدند که دوران پس از زایمان، همراه با افت و خیزهایی در تمایلات جنسی مرد و زن است، به طوری که دامنه تغییرات پاسخ‌های جنسی در این دوران بیش تر از حالات معمولی است. آن‌ها نشان دادند که تحریک جنسی در دوره پس از زایمان، رابطه معناداری با تعداد فرزند یا سن زن نداشته و رابطه مستقیمی با عمل شیردهی دارد، به این نحو که زنان شیرده به تنش‌هایی بسیار بالاتر از تنش‌های حالت غیربارداری می رسند. بالاترین سطح علاقه جنسی در سه ماهه اول پس از زایمان توسط مادران شیرده گزارش شده است و شروع آمیزش

همچنین نتایج تحقیق نشان داد ۷۲ درصد بعد از زایمان به ارگاسم رسیده و ۲۸ درصد ارگاسم را تجربه نکرده بودند. ۶۶ درصد از درد حین نزدیکی و ۵۹ درصد از خشکی واژن پس از زایمان شکایت داشتند. ۲۱/۵ درصد بیان کردند که ترشح شیر در حین نزدیکی برای آن‌ها مشکل به وجود آورده و ۵۱/۶ درصد بیان کردند که شیردهی باعث به هم خوردن اندام و عدم جذابیت جنسی آن‌ها شده است. حدود ۳۷/۵ درصد زنان شیرده معتقد بودند که شیردهی بر فعالیت جنسی آن‌ها تأثیر منفی داشته و ۳۹/۱ درصد از اثر منفی خستگی ناشی از شیردهی که باعث کاهش فعالیت جنسی آن‌ها شده شاکی بودند و ۳۲/۳ درصد نیز اظهار داشتند که نیاز به آموزش جنسی در دوران شیردهی دارند (جدول ۳).

بین سن، پاریته و نوع زایمان با میل و رضایتمندی جنسی و تعداد نزدیکی ارتباط معناداری وجود نداشت؛ اما نتایج نشان داد که تعداد نزدیکی و رضایتمندی جنسی در زنانی که زایمان دوم داشتند بیش‌تر از اول‌زها بود و زنانی که عقیده داشتند شیردهی، اندام آن‌ها را به هم می‌زند، کاهش میل جنسی بیش‌تری نشان دادند.

ارتباط بین میل جنسی در زنان شیرده در دوران پس از زایمان با تحصیلات و شغل در جدول ۴ ارائه شده است. نتایج نشان داد که اکثر زنان با تحصیلات بالا (۶۶ درصد) و زنان شاغل (۷۶ درصد) کاهش میل جنسی بیش‌تری در دوران شیردهی داشتند.

ارتباط بین میل جنسی و دیس پارونیا، خستگی ناشی از شیردهی و تأثیر شیردهی بر فعالیت جنسی در جدول ۵ ارائه شده است. نتایج نشان داد که اکثر زنانی که به دیس پارونیا (درد موقع نزدیکی) مبتلا بودند (۶۰ درصد) و زنانی که اعتقاد داشتند خستگی ناشی از شیردهی بر میل جنسی مؤثر است (۶۷ درصد) و همچنین زنانی که معتقد بودند شیردهی بر فعالیت

شرایط بودند تکمیل گردید و ۱۰ روز بعد مجدداً توسط همان زنان پرسش شد که پس از گردآوری داده‌ها با آزمون اسپیرمن، ضریب همبستگی ۹۵ درصد به دست آمد و لذا اعتماد علمی پرسشنامه مورد تأیید قرار گرفت. سؤالات پرسشنامه از طریق مصاحبه حضوری توسط پرسشگر پر شد و اطلاعات به دست آمده با استفاده از نرم‌افزار SPSS و با استفاده از آمار توصیفی و آزمون کای دو مورد تجزیه تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها

تحقیق بر روی ۱۰۰ زن شیرده انجام شد. میانگین و انحراف معیار سن مادران مورد مطالعه $27 \pm 3/4$ سال بود که ۶۲ درصد زایمان اول و ۳۸ درصد زایمان دوم خود را پشت سر گذاشته بودند. روش زایمان در ۲۸ درصد موارد به صورت واژینال و در ۷۲ درصد به روش سزارین بود. از نظر شغل، ۸۰ درصد زنان خانه‌دار و ۲۰ درصد شاغل و از نظر سطح سواد ۶۳/۳ درصد زیر دیپلم و دیپلم و ۳۶/۷ درصد بالای دیپلم بودند. از نظر درآمد، ۵۱ درصد کم‌تر از حد کفاف، ۱۱ درصد در حد کفاف و ۳ درصد بیش‌تر از حد کفاف بود. روش جلوگیری از بارداری در دوران پس از زایمان در خانم‌های شیرده عبارت بود از: ۱۲/۳ درصد قرص شیردهی، ۳۵/۴ درصد کاندوم، ۴۳/۱ درصد منقطع و ۹/۳ درصد آی.یو.دی. فعالیت جنسی در ۶۰ درصد یک ماه، ۳۵ درصد دو ماه و ۵ درصد سه ماه بعد از زایمان شروع شده بود (جدول ۱). تعداد نزدیکی در ماه گذشته در زنان شیرده عبارت بود از ۴۱ درصد دو تا سه بار، ۴۲/۶ درصد چهار تا شش بار، ۱۱/۵ درصد هفت تا هشت بار و ۴/۹ درصد بیش‌تر از هشت بار.

در مورد تغییرات فعالیت جنسی در دوران پس از زایمان، نسبت به قبل از بارداری مشخص شد که تمایل و رضایتمندی جنسی به ترتیب در ۵۲ و ۲۸ درصد کم‌تر و در ۴۸ و ۷۲ درصد تغییری نکرده بود (جدول ۲).

جدول ۱: توزیع فراوانی زمان شروع فعالیت جنسی زنان شیرده در دوران پس از زایمان

جمع	سه ماه	دوماه	یک ماه	زمان شروع
				فراوانی
۱۰۰	۵	۳۵	۶۰	تعداد
۱۰۰	۵	۳۵	۶۰	درصد

جدول ۲: توزیع فراوانی تغییرات میل و رضایتمندی جنسی در دوران شیردهی نسبت به قبل از بارداری

جمع	تغییر نکرده		کم شده		تغییرات شاخص‌ها
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	
۱۰۰	۴۸	٪۴۸	۵۲	٪۵۲	تمایل جنسی
۱۰۰	۷۲	٪۷۲	۲۸	٪۲۸	رضایتمندی جنسی

جدول ۳: نظر مادران شیرده در مورد تأثیر عوامل مختلف بر فعالیت‌های جنسی دوره شیردهی در دوران پس از زایمان

جمع	خیر	بله	نظر مادران
			متغیرها
٪۱۰۰	٪۶۲/۵	٪۳۷/۵	تأثیر شیردهی بر فعالیت جنسی
٪۱۰۰	٪۶۰/۹	٪۳۹/۱	تأثیر خستگی ناشی از شیردهی بر فعالیت جنسی
٪۱۰۰	٪۴۸/۴	٪۵۱/۶	تأثیر شیردهی در به هم خوردن اندام
٪۱۰۰	٪۹۳/۸	٪۶/۲	تجربه ارگاسم در حین شیردهی
٪۱۰۰	٪۷۸/۵	٪۲۱/۵	ترشح شیر هنگام نزدیکی
٪۱۰۰	٪۶۷/۷	٪۳۲/۳	نیاز به آموزش جنسی در دوران شیردهی
٪۱۰۰	٪۴۱	٪۵۹/۴	خشکی واژن
٪۱۰۰	٪۳۴	٪۶۶	درد حین نزدیکی
٪۱۰۰	٪۲۸	٪۷۲	تجربه ارگاسم حین نزدیکی در زنان شیرده

جدول ۴: توزیع فراوانی تغییرات میل جنسی زنان شیرده نسبت به قبل از بارداری بر حسب تحصیلات و شغل

p value	کم شده	تغییر نکرده	تغییرات میل جنسی	
			شاخص‌ها	تغییرات
p=۰/۰۴	۲۸	۳۴	زیر دیپلم	تحصیلات (n=۹۸)
	(٪۴۵/۲)	(٪۵۴/۸)		
	۲۴	۱۲	بالای دیپلم	
	(٪۶۶/۷)	(٪۳۳/۳)		
p=۰/۰۱۷	۳۶	۴۱	غیر شاغل	شغل (n=۹۸)
	(٪۴۶/۸)	(٪۵۳/۲)		
	۱۶	۵	شاغل	
	(٪۷۶/۲)	(٪۲۳/۸)		

جدول ۵: توزیع فراوانی تغییرات میل جنسی زنان شیرده نسبت به قبل از بارداری بر حسب دیس پارونیا، خشکی ناشی از شیردهی و تأثیر شیردهی بر فعالیت جنسی

p value	کم شده	تغییر نکرده	تغییرات میل جنسی	
			شاخص‌ها	
p=۰/۰۴۹	۳۸	۲۶	دارد	دیس پارونیا (n=۹۸)
	(/۰۵۹/۴)	(/۰۴۰/۶)		
	۱۳	۲۰	ندارد	
	(/۰۳۹/۴)	(/۰۶۰/۶)		
p=۰/۰۳۰	۲۵	۱۲	دارد	خشکی ناشی از شیردهی (n=۹۸)
	(/۰۶۷/۶)	(/۰۳۲/۴)		
	۲۷	۳۳	ندارد	
	(/۰۴۵)	(/۰۵۵)		
p=۰/۰۲۳	۲۳	۱۰	دارد	تأثیر شیردهی بر فعالیت جنسی (n=۹۸)
	(/۰۶۹/۷)	(/۰۳۰/۳)		
	۲۹	۳۵	ندارد	
	(/۰۴۵/۳)	(/۰۵۴/۷)		

جدول ۶: توزیع فراوانی دیس پارونیا در زنان شیرده مبتلا به خشکی واژن در ۳-۶ ماه بعد از زایمان

جمع	ندارد	دارد	دیس پارونیا	
			خشکی واژن	
۵۷	۱۰	۴۷	دارد	
٪۱۰۰	٪۱۷/۵	٪۸۲/۵		
۴۰	۲۲	۱۸	ندارد	
٪۱۰۰	٪۵۵	٪۴۵		
۹۷	۳۲	۶۵	جمع	
٪۱۰۰	٪۳۳	٪۶۷		

$p < 0/001$ $\chi^2 = 14/91$

است (odds ratio=۵/۷۴۴) (حداکثر = ۱۴/۴۷ و حداقل = ۲/۲۸) (p<۰/۰۱).

بحث

در تحقیق حاضر مشخص شد که از ۱۰۰ زن شیرده، ۷۲ درصد روش زایمان در ۲۸ درصد واژینال و در ۷۲ درصد سزارین بود و فعالیت جنسی در ۶۱ درصد یک ماه، در ۳۴ درصد دو ماه و در ۵ درصد سه ماه بعد از زایمان شروع شده بود.

جنسی مؤثر است (۷۰ درصد) کاهش میل جنسی نشان می‌دادند.

ارتباط بین خشکی واژن و درد موقع نزدیکی زنان شیرده در ۳-۶ ماه پس از زایمان در جدول ۶ ارائه شده است و نشان می‌دهد زنانی که خشکی واژن داشتند ۸۲/۵ درصد و آن‌هایی که خشکی واژن نداشتند ۴۵ درصد به دیس پارونیا مبتلا بودند، به طوری که احتمال خطر دیس پارونیا در افراد مبتلا به خشکی واژن بیش‌تر

Dejudicibus.MA (۲۰۰۲) در تحقیق بر روی ۱۰۴ زن شیرده در ۶ ماه بعد از زایمان نشان داد که فعالیت جنسی در دوران پس از زایمان کاهش می‌یابد [۸]. تحقیق حاضر نشان داد که مشکلات زنان شیرده در دوران پس از زایمان عبارت بود از دیس پارونیا (۶۶ درصد) و خشکی واژن (۵۹/۴ درصد). همچنین این بررسی نشان داد ۲۱/۵ درصد از مادران از ترشح شیر در حین نزدیکی که مشکلاتی را برای آن‌ها به وجود آورده بود شاکی بودند. ۵۱/۶ درصد نیز از این‌که شیردهی باعث به هم خوردن اندام و عدم جذابیت جنسی آن‌ها شود نگرانی داشتند.

بارت (Barrett) و همکارانش (۲۰۰۰) در مطالعه‌ای بر روی ۴۸۴ زن زایمان کرده نشان داد که دیس پارونیا در دوران شیردهی شایع بود [۹]. کونولی (Connolly A) و همکارانش (۲۰۰۵) در تحقیق خود بر روی ۱۱۵ زن شیرده نشان دادند که ۳۰ درصد از آن‌ها در دوران پس از زایمان، دیس پارونیا داشتند [۱۰]. عده‌ای معتقدند که چون پرولاکتین در دوران شیردهی تولید استروژن را مهار می‌کند، باعث خشکی واژن و آتروفی آن می‌شود و این امر باعث بروز دیس پارونیا شده، روی فعالیت جنسی تأثیر می‌گذارد [۱۱]. در این تحقیق مشخص شد که بین پاریته و فعالیت جنسی پس از زایمان در دوران شیردهی ارتباط معنادار وجود ندارد. ویسنس (Visness) و همکاران او (۱۹۹۷) نشان دادند که تعداد نزدیکی بعد از زایمان در زنان شیرده با پاریته ارتباط معناداری ندارد [۱۲].

پژوهش حاضر نشان داد که بین میل جنسی و تعداد مقاربت پس از زایمان با نوع زایمان ارتباط معناداری وجود ندارد؛ ولی در کسانی که سزارین شده‌اند فعالیت جنسی زودتر شروع شده و تعداد نزدیکی و میل جنسی پیش‌تر بوده است.

آیوکسی (Auxy) و همکاران (۲۰۰۳) فعالیت جنسی ۴۶۰ زن شیرده اول‌زا در دوران پس از زایمان را

در مورد تغییرات فعالیت جنسی در دوران پس از زایمان، نسبت به قبل از بارداری مشخص شد که تمایل و رضایتمندی جنسی به ترتیب در ۵۲ و ۲۸ درصد کم‌تر و در ۴۸ و ۷۲ درصد تغییری نکرده بود.

بر اساس پژوهش بیرد و همکارانش در سال ۱۹۹۸ میزان فعالیت و رضایت جنسی زنان شیرده کاهش نشان می‌داد [۲]، در حالی که آلدرد و بانکروفت در سال ۱۹۸۸ و ۱۹۸۹ در کویت نشان داد که زنان شیرده فعالیت جنسی خود را زودتر از مادرانی که کودکانشان را با شیر خشک تغذیه می‌کنند آغاز کرده‌اند [۳ و ۴].

ماسترز و جانسون معتقدند که بالاترین سطح علاقه جنسی در سه ماهه اول پس از زایمان توسط مادران شیرده گزارش شده و انجام زودتر آمیزش جنسی خصوصاً در زنانی مشاهده می‌شود که به‌طور فعال به بچه خود شیر می‌دهند [۵].

رابسون (Robson) در مطالعه‌ای طولی بر روی ۱۱۹ زن شیرده اول‌زا در رابطه با شروع فعالیت جنسی در طی یک سال بعد از زایمان نشان داد که ۸۳ درصد زنان، فعالیت جنسی را در طی ۶ هفته بعد از زایمان شروع کردند و تقریباً همه آن‌ها ۳ ماه بعد از زایمان نزدیکی داشتند. همچنین در مورد فعالیت و تمایل جنسی در طی یک سال اول بعد از زایمان مشخص شد که تعداد نزدیکی و ارتباط زناشویی کاهش می‌یابد [۶].

در تحقیق حاضر ۷۱ درصد زنان بعد از زایمان به ارگاسم رسیده و ۲۹ درصد ارگاسم را تجربه نکرده بودند. در تحقیق رابسون (۱۹۸۱) نشان داده شد که زنان شیرده پس از زایمان کم‌تر به ارگاسم می‌رسند، در حالی که ماسترز و جانسون معتقدند شیردهی باعث تحریک جنسی زنان شده، زنان شیرده از بالاترین سطح علاقه جنسی و قدرت رسیدن به ارگاسم برخوردارند.

در تحقیق آوری (Avery MD) (۲۰۰۰) بر روی ۵۷۶ زن شیرده اول‌زا نشان داده شد که شیردهی اثر منفی خفیفی بر فعالیت جنسی دارد [۷].

پیشنهادها

۱. مشاوره جنسی مادران شیرده پس از زایمان.
۲. آموزش همسران زنان شیرده در دوران پس از زایمان در مورد حمایت روحی بیش‌تر از همسرانشان و کمک در نگهداری کودک تا خستگی جسمی و روحی زنان کاهش یابد.
۳. درمان دیس پارونیا در خانم‌های شیرده. با توجه به این‌که آموزش جنسی در دوران پس از زایمان می‌تواند از بسیاری از مشکلات زنان شیرده بکاهد پیشنهاد می‌شود تأثیر آموزش بر کیفیت زندگی جنسی زنان شیرده در یک سال اول پس از زایمان مورد بررسی قرار گیرد.

منابع

۱. جهانفر. شایسته، اختلالات جنسی و نشر پیژه و سالمی ۱۳۸۰.
2. Byrd, I.E, Hyde. J.S, Delamater. Sexuality during pregnancy and year postpartum. Journal of family practice, 1998; 47:305-308.
3. Alder E, Bancroft. The relation ship between breast feeding persistence, sexuality and mood in postpartum women. psychol med, 1988; 386-396.
4. ALDER EM. sexual behaviour in pregnancy. after childbirth and during breastfeeding. baillieres clin obstet gynocol. 1989; des:3(4):805-21.
۵. ویلیام مسترز، ویرجینا جانسون - ترجمه اوحدی بهنام. احساسات پاسخ‌های جنسی انسان. ویراست بیستم ۱۳۸۱.
6. Robson kn. brant HA. Kumar R, maternal sexuality during first pregnancy and after childbirth, brj obstetfick secal, 1981
7. AVERY MD, DUCKETT L. The experience of sexuality during breastfeeding among primiparous women. j. midwifery womens health. 2000; may-jun: 45(3):227-37.
8. Dejudicibus MA, Mecabe MP. Psychological factors and the sexuality of pregnant and postpartum women. j sex res. 2002 may; 39(2):94-103.

مورد بررسی قرار دادند. نتایج نشان داد فعالیت جنسی با نوع زایمان ارتباط معنادار ندارد [۱۳].
تحقیق حاضر نشان داد که کاهش میل جنسی در زنان شیرده با تحصیلات بالا، بیش‌تر از زنان با تحصیلات پایین است و از طرفی، زنان شاغل نیز میل جنسی کم‌تری در دوران شیردهی نسبت به زنان خانه‌دار داشتند که این امر نشان می‌دهد که چون درصد بیش‌تری از افراد دارای تحصیلات بالا، شاغل هستند، کار در بیرون از منزل باعث خستگی بیش‌تر در آن‌ها شده، در نتیجه، کاهش میل جنسی در آن‌ها نسبت به زنان خانه‌دار بیش‌تر است.

نتیجه‌گیری

با توجه به نتایج پژوهش مشخص می‌شود که میل و رضایتمندی جنسی در ۶ ماه پس از زایمان در خانم‌های شیرده کاهش می‌یابد؛ چرا که خستگی ناشی از شیردهی و ترس از به هم خوردن اندام در اثر شیردهی، دیس پارونیا و خشکی واژن، علاقه آن‌ها را برای داشتن ارتباط جنسی کم کرده، زیرا هر چه شیردهی موجب صرف انرژی بیش‌تری گردد، زن نیز به همان نسبت دچار خستگی بیش‌تر شده، میل جنسی در او کاهش خواهد یافت. به علاوه همان‌طور که نتایج تحقیق نشان می‌دهد زنان شاغل، کاهش میل جنسی بیش‌تری نشان می‌دهند که احتمالاً در اثر خستگی ناشی از کار روزانه است. بنابراین با ارائه آموزش‌های لازم به مادران و آموزش راهکارهای مربوط به جلب حمایت همسر می‌توان از مشکلات جسمی خانم‌های شیرده کم کرد تا بتوانند شیردهی موفق‌تری داشته باشند و با داشتن ارتباط جنسی مناسب، کانون خانوادگی خود را گرم نگهدارند.

11. www.gogel.com, sexual activity after child birth 2002-2003.
12. Viseness cm.Kennedy kl.the frequency of coitus during breastfeeding.birth,1997des;24(4):253-7.
13. Aaxy, Yao zw, Wong hy. Women's postpartum sexuality and delivery types. zhonghua fu chan ke za zhi.2003 apr;38(4):219-22.
9. Barrett.G/Pendry. E/peacock. TN-ictor. C/manyonda. I, womans sexual health after child birth, BtoG, 2000 feb. 107(2): 186-95.
10. Connolly A, Thorp. J. effects of pregnancy and childbirth on postpartum sexual function: a longitudinal prospective study. Int urogynecol J. Apr 19. 2005.