

ارزیابی عوامل مرتبط با اختلال روابط زناشویی در دوران بارداری

روشنک حسن زهرایی* دکتر کتابون شفیعی** دکتر نصراله بشردوست*** میترا ریحانی**** پریش جابری*****

Study of the related factors in couples' sexual relationship during pregnancy

R. Hassan Zahraee K. Shafiee N. Bashardoost M. Reihany P. Jabery

Abstract

Background : *Recognition of the related sex factors in pregnancy is important for prevention of complications of couples' sexual relationship during pregnancy which aggravate the pregnancy complications.*

Objective : *To determine the related factors in couples' sexual relationship during pregnancy.*

Methods : *Through a clustered , random sampling research , 385 pregnant women who referred to health centers of Esfehan city from May 1999 to June 1999 , were studied.*

Findings : *68% of the pregnant women had complications in their sexual relationship during pregnancy. The results indicated that individual , physiological and psychological factors , sexual knowledge in pregnancy and complications in sexual relationship before pregnancy were considered as related factors in complications of sexual relationship during pregnancy.*

Conclusion : *According to the high prevalence of complications of sexual relations during pregnancy and its negative effects on the psychological health of the family , health directors must develop more educational programs in this regard.*

Key words : *Sexual Relationship , Pregnancy*

چکیده

زمینه : اختلال روابط زناشویی در دوران حاملگی موجب بروز عوارضی می‌شود که بر مشکلات دوران حاملگی اضافه و تحمل آن را مشکل‌تر می‌نماید.

هدف : مطالعه به منظور تعیین برخی عوامل مرتبط با اختلال روابط زناشویی در دوران حاملگی انجام شد.
مواد و روش‌ها : از ابتدای اردیبهشت تا پایان خرداد ماه سال ۱۳۷۸ ، ۳۸۵ زن که در سه ماهه سوم بارداری به مراکز بهداشتی - درمانی شهر اصفهان مراجعه کردند با نمونه‌گیری خوشه‌ای احتمالی در این مطالعه مقطعی شرکت داده شدند.

یافته‌ها : ۶۸٪ زنان مورد پژوهش در دوران حاملگی اختلال روابط زناشویی داشتند. عوامل فردی ، اجتماعی و فیزیولوژیک همچنین میزان آگاهی جنسی ، عوامل روانی جنسی در حاملگی و سابقه مشکلات روابط زناشویی قبل از حاملگی با روابط زناشویی دوران بارداری ارتباط داشت.

نتیجه‌گیری : با توجه به اثرات سوء اختلال روابط زناشویی بر خانواده و سلامت روانی زوج‌ها ، دست‌اندرکاران بهداشتی که مسئولیت آموزش‌های دوران بارداری را به عهده دارند باید به امر مشاوره جنسی توجه بیشتری نمایند.

کلید واژه‌ها : روابط زناشویی ، حاملگی

* مربی و عضو هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان

** استادیار دانشگاه علوم پزشکی اصفهان

*** دانشیار دانشگاه علوم پزشکی اصفهان

**** مربی و عضو هیأت علمی دانشگاه آزاد اسلامی فلاورجان

***** کارشناس ارشد روانشناسی بالینی

□ مقدمه :

سلامت جنسی قسمتی از سلامت روانی است و اختلال آن می‌تواند سلامت جسمی را به شدت تحت تأثیر قرار دهد. در واقع رفتار جنسی سالم در کانون خانواده می‌تواند رضایت‌مندی از زندگی و سلامت روان را به همراه آورد. (۱۰) حاملگی می‌تواند از راه‌های مختلف رابطه جنسی زوجین را تحت‌الشعاع قرار دهد و آنان را دچار اختلالاتی در این زمینه نماید، برخی تحقیقات شیوع این اختلالات را در حاملگی تا ۶۳ درصد گزارش کرده‌اند. (۹ و ۱۱) این اختلالات منشأ بسیاری از اختلالات روانی مانند افسردگی، تندخویی، تحریک‌پذیری و اختلال در رابطه زناشویی است و در صورتی که برطرف نشود می‌تواند به گسستگی ازدواج منجر گردد. (۱۷) از طرفی در دوره حاملگی زوجین نیاز به صمیمیت بیشتری دارند و اختلال در رابطه زناشویی می‌تواند تحمل دوران پراضطراب حاملگی را مشکل‌تر سازد. (۱۳)

عوامل متعددی موجب اختلال رابطه زناشویی در دوره حاملگی می‌شود که از طریق کاهش هریک از عوامل مؤثر می‌توان احتمال بروز این اختلالات را کاهش داد. (۱۶)

شاغلین بهداشتی باید در قدم اول آگاهی بیشتری در زمینه شناخت عوامل مرتبط با روابط زناشویی در حاملگی به دست آورند که این آگاهی از طریق تحقیقات کافی در این زمینه به دست می‌آید تا با توجه به ساختار اجتماعی، فرهنگی و زیست‌شناختی هر جامعه بتوان این عوامل را شناسایی کرد و از طریق حذف یا تغییر و دستکاری آنها اقدام لازم در جهت پیشگیری و مراقبت آنها انجام داد. این مطالعه به منظور تعیین ارتباط برخی عوامل با روابط زناشویی دوران بارداری انجام شد.

□ مواد و روش‌ها :

در این مطالعه مقطعی، جامعه پژوهش را زنان بارداری تشکیل می‌دادند که جهت دریافت مراقبت‌های بارداری از ابتدای اردیبهشت تا پایان خرداد ماه ۱۳۷۸ به مراکز بهداشتی - درمانی شهر اصفهان مراجعه کرده بودند.

شرایط عدم ورود به مطالعه عبارت بود از: ابتلای زن یا شوهر به بیماری‌های شدید، مصرف داروهایی که روی پاسخ جنسی مؤثرند، اعتیاد، تعدد زوجات، رشد زن یا شوهر در خانواده تک‌والدی، استرس‌های شدید طی یک سال اخیر، زندگی جدا از همسر به علت اختلال و اشتغال در زمان حاملگی، اضطراب زیاد در پاسخ‌گویی و اختلال جنسی در مردان. به این ترتیب ۳۸۵ نفر از زنان واجد شرایط با نمونه‌گیری خوشه‌ای احتمالی وارد مطالعه شدند. ابزار گردآوری داده‌ها پرسش‌نامه‌ای مشتمل بر ۵ بخش بود که جهت بررسی اعتبار علمی آن از روش اعتبار محتوا و برای بررسی اعتماد علمی از آزمون مجدد استفاده شد. برای بررسی ثبات داخلی سؤال‌های مربوط به کیفیت رابطه با همسر (عوامل روانی - جنسی) از ضریب آلفای کرونباخ استفاده شد.

پرسش‌گرها هر روز بدون حضور شخص سوم و پس از برقراری ارتباط مناسب به روش مصاحبه پرسش‌نامه را تکمیل می‌کردند. برای جمع‌آوری اطلاعات مربوط به روابط زناشویی، برخی موارد مانند ارگاسم ابتدا به زبان ساده توضیح داده می‌شد و سپس پرسش‌گری انجام می‌شد. پس از تکمیل پرسش‌نامه آموزش صحیح روابط جنسی در حاملگی داده می‌شد و در صورت وجود اختلال رابطه زناشویی، افراد به روان‌پزشک ارجاع داده می‌شدند.

داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS و آزمون‌های t،

(۶۸/۱ درصد) در رابطه زناشویی اختلال داشتند. با استفاده از مدل آماری رگرسیون لجستیکی مهم ترین عوامل مرتبط با رابطه زناشویی در بارداری عبارت بودند از: رابطه زناشویی قبل از حاملگی، وضعیت محل سکونت، رتبه زایمان، کمردرد، لکه بینی پس از مقاربت، میزان آگاهی جنسی در حاملگی، احساس صدمه به مادر یا جنین حین مقاربت، وضعیت اقتصادی، شغل شوهر و اعتقاد به روابط زناشویی در حاملگی (جدول شماره ۱).

من ویتنی، کای دو و رگرسیون لجستیکی تجزیه و تحلیل شدند. در کلیه آزمون‌ها حداکثر خطای ۰/۰۵ مورد پذیرش بود.

□ یافته‌ها:

دامنه سنی افراد مورد مطالعه ۱۶ تا ۴۴ سال با میانگین $25/13 \pm 5/23$ سال بود. رتبه حاملگی از ۱ تا ۸، رتبه زایمان از صفر تا ۷ و تعداد فرزندان فعلی از صفر تا ۶ متغیر بود. ۵۴ نفر از زنان مورد مطالعه شاغل و بقیه خانه‌دار بودند. ۲۶۲ نفر از زنان مورد مطالعه

جدول ۱:

آزمون‌ها و نتایج ارتباط متغیرهای پژوهشی با روابط زناشویی دوران بارداری

نتیجه	سطح معنی داری	آزمون	متغیر
معنی دار	۰/۰۴۵	تی	سن زن
معنی دار نبود	۰/۰۶۸	تی	سن شوهر
معنی دار نبود	۰/۴۸۱	تی	فاصله سنی زن و شوهر
معنی دار	۰/۰۲۷	مجذور کای	تحصیلات زن
معنی دار	۰/۰۰۵	مجذور کای	تحصیلات شوهر
معنی دار نبود	۰/۰۰۷	مجذور کای	شغل زن
معنی دار	۰/۰۰۳	مجذور کای	شغل شوهر
معنی دار	۰/۰۰۴	تی	طول مدت ازدواج
معنی دار	<۰/۰۰۰۰۱	تی	وضعیت اقتصادی
معنی دار	<۰/۰۰۰۰۱	تی	وضعیت محل سکونت
معنی دار	۰/۰۱۴	تی	میزان آگاهی جنسی در حاملگی
معنی دار	۰/۰۰۳	من ویتنی	رتبه حاملگی
معنی دار	۰/۰۳۷	من ویتنی	رتبه زایمان
معنی دار	۰/۰۱۲	تی	تعداد فرزندان
معنی دار	۰/۰۰۰۹	مجذور کای	سابقه سقط جنین
معنی دار	۰/۰۰۰۱	مجذور کای	سابقه زایمان زودرس
معنی دار	۰/۰۰۴۶	مجذور کای	سابقه ناباروری
معنی دار نبود	۰/۶۹۱	مجذور کای	نوع زایمان قبلی
معنی دار	۰/۰۰۸۲	مجذور کای	خستگی
معنی دار	<۰/۰۰۱	مجذور کای	کمردرد
معنی دار	۰/۰۱۳	مجذور کای	کم خوابی
معنی دار	۰/۰۰۲	مجذور کای	ترشح واژینال زیاد
معنی دار	<۰/۰۰۱	مجذور کای	لکه بینی پس از مقاربت
معنی دار	<۰/۰۰۱	مجذور کای	جاری شدن شیر از سینه‌ها حین مقاربت
معنی دار	<۰/۰۰۱	مجذور کای	حاملگی ناخواسته
معنی دار	<۰/۰۰۱	مجذور کای	رضایت از تصویر بدنی
معنی دار	<۰/۰۰۱	مجذور کای	احساس وجود جنین بعنوان فرد سوم حین مقاربت
معنی دار	<۰/۰۰۱	مجذور کای	احساس صدمه به مادر یا جنین حین مقاربت
معنی دار	۰/۰۲۱	مجذور کای	سابقه آسیب ناشی از روابط جنسی
معنی دار	<۰/۰۰۱	مجذور کای	اعتقاد راجع به روابط جنسی در حاملگی
معنی دار	۰/۰۰۰۶	مجذور کای	کیفیت رابطه با همسر
معنی دار	<۰/۰۰۱	مجذور کای	رابطه زناشویی قبل از حاملگی

۵ بحث و نتیجه‌گیری :

یافته‌ها نشان داد شیوع اختلال رابطه زناشویی در دوران بارداری در این مطالعه ۶۸/۱ درصد بود که رقم بسیار قابل ملاحظه‌ای است و نمایانگر لزوم توجه بیشتر شاغلین بهداشتی به بهداشت روانی و روابط زناشویی دوران بارداری است.

مطالعه حاضر نشان داد که بین سن زن و رابطه زناشویی در حاملگی ارتباط معنی‌داری وجود دارد که با نتایج تحقیق رید و سیرا مشابه است. (۱۱ و ۱۲) به نظر می‌رسد با بالا رفتن سن زن علاوه بر تغییرات هورمونی، عوارض حاملگی و نگرانی‌های روحی ناشی از حاملگی از جمله عواملی هستند که به افزایش اختلالات روابط زناشویی منجر می‌شوند.

یافته‌های پژوهش حاضر ارتباط معنی‌داری را بین تحصیلات زن و شوهر و رابطه زناشویی در حاملگی نشان داد که با نتایج تحقیقات بارکلی و رید مشابه است. (۴ و ۱۱) احتمال دارد افزایش تحصیلات به علت افزایش توانایی شناختی و سازگاری فرد، تحمل استرس‌ها را در دوران حاملگی افزایش دهد و با شغل بهتر، درآمد بیشتر و افزایش حمایت اجتماعی همراه باشد که از عوامل مساعدکننده روابط زناشویی محسوب می‌شوند. (۱) البته در این مطالعه بین شغل زن و رابطه زناشویی در بارداری ارتباط معنی‌داری به دست نیامد. بومار ارتباط معنی‌داری بین مشاغل سنگین و خسته‌کننده در مردان و زنان با رابطه زناشویی آنان گزارش کرد. (۶) شاید عدم انجام کارهای سنگین توسط زنان جامعه ما به این نتیجه منجر شده باشد.

یافته‌ها ارتباط معنی‌داری را بین وضعیت اقتصادی

و وضعیت محل سکونت با روابط زناشویی نشان داد که با نتایج تحقیق هیانس و سولبرگ هماهنگ است. (۹ و ۱۴) به نظر می‌رسد وضعیت اقتصادی نامطلوب همراه با سر و صدا و کوچکی محل سکونت از جمله عوامل مؤثر در ایجاد اختلالات رابطه زناشویی محسوب می‌شوند.

همچنین یافته‌های حاصل از پژوهش نشان داد که بین میزان آگاهی جنسی زنان باردار و رابطه زناشویی در بارداری ارتباط معنی‌داری وجود دارد که با نتایج تحقیق فوژل و لاور هماهنگ است. (۳) احتمالاً آگاهی جنسی با کاهش اضطراب زوجین به رفع تنش ناشی از مسایل جنسی در حاملگی کمک می‌کند و از بروز مشکلات جنسی در حاملگی می‌کاهد.

همچنین نتایج پژوهش ارتباط معنی‌داری را بین رتبه حاملگی و زایمان، تعداد فرزندان، سابقه سقط، سابقه زایمان زودرس و سابقه ناباروری با رابطه زناشویی دوران بارداری نشان داد که مشابه نتایج تحقیقات کلبانوف، هالورسون و سویت است. (۸ و ۱۱ و ۱۵) شاید بتوان گفت افزایش رتبه زایمان و حاملگی همراه با عوارض و تجارب منفی قبلی ناشی از حاملگی‌های گذشته در بروز اختلال روابط زناشویی مؤثر است.

در خصوص ارتباط بین نوع زایمان و رابطه زناشویی در بارداری اگرچه سویت ارتباط معنی‌داری را گزارش کرد (۱۵)، ولی در پژوهش فعلی ارتباط معنی‌داری یافت نشد که ممکن است گرایش بالای افراد جامعه به سزارین که منجر به کاهش

اپی‌زیاتومی‌های تکراری می‌شود عامل این نتیجه باشد.

در این پژوهش ارتباط معنی‌داری بین عوارض حاملگی (خستگی، کمردرد، کم خوابی و غیره) با رابطه زناشویی در حاملگی به دست آمد که با نتایج تحقیق سولبرگ مشابه است. (۱۴) احتمالاً عوارض حاملگی از لحاظ جسمی و روانی زن را در وضعیت نامطلوبی قرار می‌دهد و استرس دوران حاملگی را تشدید می‌کند، به علاوه برخی از این عوارض مانند کمر درد موجب نگرانی زوجین در مورد سرانجام حاملگی می‌شوند.

نتایج حاصل از این پژوهش ارتباط معنی‌داری را بین حاملگی ناخواسته، رضایت از تصویر بدنی، وجود جنین به عنوان فرد سوم حین مقاربت، احساس صدمه به مادر و جنین حین مقاربت و اعتقاد به رابطه جنسی در حاملگی با رابطه زناشویی در حاملگی نشان داد که با نتایج تحقیقات بروکینگتون، سولبرگ، لاور مشابه است. (۳ و ۷ و ۱۴) به نظر می‌رسد مشکل در پذیرش حاملگی و نگرانی در خصوص سرانجام حاملگی همراه با اعتقادات نادرست راجع به روابط زناشویی در حاملگی می‌تواند اختلالات روابط زناشویی در حاملگی را افزایش دهد.

این مطالعه همچنین ارتباط معنی‌داری را بین کیفیت رابطه با همسر و رابطه زناشویی در حاملگی نشان داد که با نتایج تحقیق وایت و هالورسون مشابه است. (۸ و ۱۷) به نظر می‌رسد بهبود رابطه همسر با افزایش صمیمیت ازدواج و بهبود روابط جنسی همراه باشد.

همچنین یافته‌ها ارتباط معنی‌داری را بین سابقه

آسیب ناشی از مسائل جنسی و وجود اختلالات رابطه جنسی قبل از حاملگی نشان داد که با نتایج تحقیقات هیانس مشابه است. (۹) به نظر می‌رسد سابقه آسیب ناشی از مسایل جنسی در گذشته و اختلال رابطه جنسی قبل از حاملگی می‌تواند با اضافه شدن عوارض جسمی و روانی حاملگی کیفیت رابطه جنسی را بدتر نماید.

در این مطالعه مقطعی، تقدم و تأخر همه متغیرها و رابطه علت و معلولی آنها را نمی‌توان در همه موارد به طور دقیق نشان داد و در مورد برخی متغیرها با انجام مطالعات آینده‌نگر، می‌توان در باره رابطه علت و معلولی این متغیرها اظهار نظر کرد.

یوباک معتقد است به دلیل اهمیت روابط زناشویی در بارداری و اثر آن بر سلامت روانی زوجین، کارکنان بهداشتی که مسئولیت آموزش‌های دوران بارداری را به عهده دارند باید به اهمیت مشاوره جنسی آگاه باشند و با دادن اطلاعات صحیح و آموزش لازم، ابهام‌های زوجین در خصوص مسایل جنسی را رفع نمایند و عوارض و اختلالات رابطه جنسی در حاملگی را به حداقل برسانند.

📌 مراجع :

- ۱- خدادوستان میثرا. بررسی عوامل مرتبط با افسردگی پس از زایمان در خانم‌های مراجعه‌کننده به مراکز بهداشتی درمانی شهر اصفهان در سال ۱۳۷۶. پایان‌نامه کارشناسی ارشد دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، ۱۵۹
- ۲- قره‌خانی و همکاران. اصول و درمان تظاهرات اصلی بیماری‌های زنان. تهران، انقلاب، ۱۳۷۲، ۲۵۲

3. Altender Hartzell. Addressing couples' sexuality concerns during the childbearing period: use of the plissit model. *Journal of Gyn NeoNate Nursing* 1997 ; 26 : 651-5
4. Barclay L. Developement of an Instrument to study the sexual relationship of partner. *Aust Y Adv Nurs* 1992 ; 10 (2) : 14
5. Bobak Lowder milk. *Maternity nursing*. New York , Mosby year book , 1995 , 651 , 700
6. Bomar Perri. *Nurses and family health promotion*. Philadelphia , WB Saunders company , 1996 , 251
7. Brockington Ian. *Motherhoods mental health*. New York , oxford university 1996 , 651-5
8. Halvorson Mets. *Sexual dysfunction*. *Journal AB Board fam practice* 1992 ; 541 : 51 , 55 , 60
9. Hianes et al. *Sexual behavior in pregnancy among hongkong chinese women*. *J psychosom res* 1996 ; 40 (3) : 299-305
10. Mallik Magie. *Nursing knowledge and practice*. London , Bailliek Tinald company, 1998 , 932
11. Klebanoff Read. *Sexual intercourse during pregnancy and preterm delivery*. *Am J Obstet Gynecol* 1993 ; 168 (2) : 514-20
12. Sciarra. *The rocognition and management of desire phase sexual dysfunction*. Philadelphia , WB Saunders , 1992 , 3
13. Sing Weiner. *Sexual dysfunction*. New York , Armok fututa publishing company , 1994 , 651
14. Solberg et al. *Sexual behavior in pregnancy*. *Arch sex* 1990 ; 2 (2) : 1-7
15. Sweet. *May's midwifery : a textbook for midwives*. London , WB Saunders , 1997 , 542
16. Waldinger. *Psychiatry for medical students*. USA , Mosby 1990 , 541
17. White's. *Sexuality and pregnancy*. *Arch Sex Behave* 1982 ; 11 (2) : 420-9