

تغییرات عملکرد جنسی زنان نخست زا و عوامل جنسی مرتبط با آن، سه تا شش ماه پس از زایمان

*

چکیده

عملکرد جنسی مطلوب عامل مهمی برای تحکیم خانواده است. طی دوره پس از زایمان به علت تغییرات هورمونی، فیزیولوژیکی، روانی و بسیاری عوامل دیگر، در عملکرد جنسی تغییراتی ایجاد می گردد. آگاهی از این تغییرات و عوامل مرتبط با آن در داشتن عملکرد جنسی مطلوب موثر می باشد.

این مطالعه با هدف تعیین تغییرات عملکرد جنسی زنان نخست زا، سه تا شش ماه پس از زایمان و تعیین عوامل مرتبط با آن در یک بررسی توصیفی تحلیلی انجام و برای گردآوری داده ها از پرسشنامه استفاده گردید.

۶۰ مادر نخست زای شیرده، ۳-۶ ماه پس از زایمان، که خود و همسرشان دارای سلامت جسم و روان بودند از مراکز تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی ایران به روش نمونه گیری تدریجی انتخاب شدند.

نتایج آزمون آماری کای دو نشان داد که بین تغییرات میل جنسی و عوامل جنسی (سابقه درد حین مقاربت در دوران قبل از بارداری، زمان شروع مقاربت در دوره پس از زایمان، وجود درد در اولین مقاربت پس از زایمان، وجود دلهره در اولین مقاربت پس از زایمان، درد حین مقاربت در دوره پس از زایمان) رابطه آماری معنی داری وجود داشت ($P \leq 0/05$). همچنین بین تغییرات رضایت جنسی در دوره ۳-۶ ماه پس از زایمان و عوامل جنسی (وجود درد در اولین مقاربت پس از زایمان، وجود دلهره در اولین مقاربت پس از زایمان، درد حین مقاربت در دوره پس از زایمان، تعداد مقاربت در هفته) وجود رابطه تأیید شد ($P \leq 0/05$) و بین تغییرات لذت جنسی و عوامل جنسی (سابقه درد حین مقاربت در دوران قبل از بارداری، وجود درد در اولین مقاربت پس از زایمان، وجود دلهره در اولین مقاربت پس از زایمان، درد حین مقاربت در دوره پس از زایمان) رابطه معنی دار بدست آمد ($P \leq 0/05$) و بین تغییرات ارگاسم و عوامل جنسی (زمان شروع مقاربت در دوره پس از زایمان، سابقه درد حین مقاربت در دوره قبل از بارداری، وجود درد در اولین مقاربت پس از زایمان، وجود دلهره در اولین مقاربت پس از زایمان، درد حین مقاربت در دوره پس از زایمان) نیز ارتباط معنی داری وجود داشت ($P \leq 0/05$). سایر عوامل بدون ارتباط بودند.

در پاسخ به سوال پژوهش نتایج آزمون رگرسیون لجستیک نشان داد که هیچ یک از عوامل مرتبط فوق بر تغییرات میل جنسی و رضایت جنسی در دوره پس از زایمان اثرگذار نمی باشند و صرفاً در تغییرات لذت جنسی وجود دلهره در اولین مقاربت پس از زایمان، و در تغییرات ارگاسم زمان شروع مقاربت در ۳۰ روز اول پس از زایمان، وجود درد حین مقاربت در دوره پس از زایمان عامل اثرگذار بودند. با توجه به یافته های پژوهش توصیه می گردد که با برگزاری کلاس های آموزشی در دوران قبل و پس از زایمان، اطلاعات لازم در زمینه مسائل جنسی و عوامل موثر بر بهبود عملکرد جنسی در اختیار مادران قرار گیرد، به عنوان اقدام پیشگیری از بروز مشکلات جنسی پس از زایمان مشاوره های لازم در دوران بارداری صورت پذیرد.

واژه های کلیدی:

/// : / / :

(*)

مقدمه

مطالعه ای که در یکی از شهرهای غربی ایران انجام شده است می گوید که بیش از ۹۰ درصد زنان متأهل شهری هیچ گاه ارگاسم را تجربه نکرده اند. عوامل بسیاری بر عملکرد جنسی اثر می گذارد، که شامل عوامل زیست شناختی، روان شناختی، اجتماعی، آداب و رسوم فرهنگی، ارتباطات بین فردی، اقتصادی، دستگاه تناسلی خارجی و داخلی، هورمون ها و پویش های درون روانی می باشند (حیمز سادوک، الکوت سادوک، ۱۳۸۲). به گفتهٔ برک، آداسی، هیلارد (۱۳۸۲) دوران بارداری و پس از آن بر عملکرد جنسی افراد اثر می گذارند. در طول دوران پس از زایمان، تغییرات هورمونی، فیزیولوژیک و روانی بسیاری رخ می دهد که منجر به بروز اختلالات در عملکرد جنسی گشته و به صورت کاهش میل جنسی، کاهش لغزندگی واژن، دیسپارونیا و آنورگاسمی مشاهده می شود (پورحیدری، ۱۳۸۲). Brarrrt, Robson و Kumar (۱۹۸۱) اظهار می دارند که تغییرات جنسی پس از زایمان به صورت کاهش در دفعات مقاربت، کاهش میل جنسی، کاهش رضایت جنسی و عدم توانایی رسیدن به ارگاسم می باشد، آن ها متذکر می شوند که ۴۰ درصد افراد تا ۳ ماه، ۱۸ درصد تا ۶ ماه، ۸ درصد تا یک سال از روابط جنسی خود شکایت دارند، در مقابل Thompson, Roberts, Currie و Ellwood (۲۰۰۲) بیان می کنند که هیچ تغییری در عملکرد جنسی پس از زایمان روی نمی دهد. Barrett و همکاران (۱۹۹۹) تعداد زایمان را به عنوان عاملی اثرگذار بر تغییرات عملکرد جنسی پس از زایمان می دانند و متذکر می شوند که استفاده از اپی زیوتومی و زایمان با فورسپس و وکیوم در این گروه زنان بیشتر مشاهده می گردد. از عوامل مهم دیگر، زمان شروع مقاربت پس از زایمان می باشد، چنانچه شروع زود هنگام

مسایل جنسی بر جسم، روان، ذهن و رفتارهای اجتماعی افراد تأثیرگذار است و به خطر افتادن رفتارهای جنسی، موجب اختلال در عواطف مربوط به عملکرد جنسی، شخصیت، عملکرد اجتماعی، عاطفی و دوستی می شوند (Fuller, ۱۹۹۰). تحقیقات نشان می دهند که نارضایتی از عملکرد جنسی ارتباط تنگاتنگی با مشکلات اجتماعی از قبیل جرائم، تجاوزات جنسی یا بیماری های روانی و طلاق دارد (Farley, Hulbert و Cynthia, ۱۹۹۴). منشا بسیاری از طلاق ها، نامناسب بودن روابط جنسی است، زیرا اگر به هر دلیلی رابطه جنسی سالم میان زوجین برقرار نشود، یکی از دو نفر ناراضی، دلگیر و دلزده خواهد شد و در صورت وجود سایر شرایط عدم تفاهم، بنیان خانواده متزلزل شده و امکان بروز طلاق افزایش می یابد (کیهان نیا، ۱۳۷۷). در این راستا Bentovim (۱۹۸۶) به نقل از مسترز و جانسون (۱۳۷۷) علل شکست ۵۰ درصد از ازدواج ها را عدم رضایت جنسی می داند. عدم رضایت جنسی در جامعه ما نیز از شیوع بسیار بالایی برخوردار است و اکثر زنان و مردان متأهل از روابط جنسی خود لذت کامل و کافی دریافت نمی کنند. این مسئله در زنان بیشتر از مردان وجود دارد (دژکام، ۱۳۸۱). چنانچه صادقی، احمدی و نعمتی (۱۳۶۶) در پژوهشی که به منظور بررسی علل طلاق در تهران انجام دادند، به این نتیجه دست یافتند که ۸۲ درصد زنان متأهل رضایت جنسی نداشتند، ۷۴ درصد مردان به علت سرد مزاجی همسران، تقاضای طلاق نموده بودند و ۶/۴ درصد زنان رسماً علت طلاق خود را عدم رضایت از روابط جنسی اظهار داشتند. علاوه بر این، دژکام در گزارش خود در سال ۱۳۸۱ اظهار می دارد که در ایران ۴۰ درصد طلاق ها به علت عدم رضایت جنسی صورت می گیرد. وی با تأکید بر

این نمونه ۴۶۰ مادر نخست زای شیرده، که خود و همسرشان دارای سلامت جسم و روان بوده و ۳-۶ ماه از زایمانشان می گذشت، بودند. در این پژوهش از پذیرش زنانی که بنا به دلایلی در طول دوره پس از زایمان از همسر خود جدا بودند، امتناع شد. جهت گردآوری داده ها از پرسشنامه ای که دارای سه بخش (مشخصات فردی، عوامل مرتبط جنسی و تغییرات عملکرد جنسی) استفاده شد. این ابزار با کمک گرفتن از بخش هایی از پرسشنامه ساباتسبرگ که توسط Reid و Hall، Wyness، Togerson، Garratt (۱۹۹۵) در کشور انگلستان به کار گرفته شده بود و در سال ۱۳۷۵ نیز در تهران مورد استفاده قرار گرفت، با اعمال تغییرات مختصری که تنظیم گردید و اعتبار علمی به روش اعتبار محتوی تعیین شد. همچنین از آزمون آلفا کرونباخ برای بررسی و تأثیر اعتماد علمی ابزار استفاده شد. پرسشنامه مذکور به صورت مصاحبه ساختارمند تکمیل و جهت تجزیه و تحلیل داده ها از آزمون های آماری کای اسکوئر، تست دقیق فیشر و آزمون رگرسیون لجستیک استفاده گردید.

نتایج

یافته ها نشان داد که میانگین سنی واحدها $10 \pm 24/94$ سال (حداقل ۱۶ سال و حداکثر ۳۹ سال)، از نظر سطح تحصیلات بیسوادان ۰/۹ درصد، دیپلم ها ۵۵ درصد به ترتیب کمترین و بیشترین فراوانی را داشتند. از نظر وضعیت اشتغال، افراد خانه دار ۹۳ درصد و شاغلین ۷ درصد، شرایط اقتصادی، بد با ۱/۷ درصد و متوسط با ۶۸/۷ درصد به ترتیب کمترین و بیشترین فراوانی را داشتند.

در ارتباط با تغییرات عملکرد جنسی زنان نخست زای، ۳-۶ ماه پس از زایمان (نسبت به دوره قبل از بارداری)

فعالیت جنسی به علت جمع شدن ناقص رحم و التیام ناقص برش اپی زیوتومی و پارگی ها برای بیمار ناخوشایند می باشد (کانینگهام و همکاران، ۱۳۸۱). با توجه به اهمیت ویژه عملکرد جنسی در تحکیم زندگی زنانشویی در زنان و اندک بودن مطالعات در زمینه مذکور در ایران و همچنین ضد و نقیض بودن عوامل موثر ذکر شده بر تغییرات عملکرد جنسی به ویژه در دوره پس از زایمان، انجام چنین پژوهشی با هدف تعیین تغییرات عملکرد جنسی زنان نخست زای، در دوره سه تا شش ماه پس از زایمان و تعیین عوامل مرتبط جنسی با آن ضروری به نظر رسید تا با شناسایی و دستیابی به عوامل مرتبط جنسی تأثیرگذار گامی کوچک در جهت ارتقاء سطح بهداشت خانواده و در نهایت جامعه ای سالم برداشت.

روش کار

پژوهش حاضر یک مطالعه توصیفی بود که در آن تغییرات عملکرد جنسی زنان نخست زای، سه تا شش ماه پس از زایمان مورد بررسی و سپس ارتباط عوامل جنسی (زمان شروع اولین مقاربت، سابقه درد حین مقاربت قبل از بارداری، وجود درد در اولین مقاربت پس از زایمان، وجود دلهره و نگرانی در اولین مقاربت پس از زایمان، درد حین مقاربت، تعداد دفعات مقاربت در هفته پس از زایمان، نوع تماس جنسی پس از زایمان) با تغییرات عملکرد جنسی سنجیده شد جامعه پژوهش کلیه زنان مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی غرب تهران بودند. نمونه گیری با مراجعه به مراکز بهداشتی و درمانی و کسب رضایت نامه کتبی از نمونه های واجد شرایط در تمام ایام هفته در مراکز بهداشتی درمانی والفجر، ولیعصر، المپیک و کن انجام گرفت. در

بحث و نتیجه گیری

در رابطه با سوال اول پژوهش (تغییرات عملکرد جنسی زنان نخست زنا، ۳-۶ ماه پس از زایمان چگونه است؟) نتایج نشان داد که اکثریت واحدهای پژوهش، در دوره ۳-۶ ماه پس از زایمان در مقایسه با قبل از بارداری خود، تغییری در عملکرد جنسی خود (میل جنسی، رضایت جنسی، لذت جنسی، ارگاسم) نداشتند. این یافته مشابه با یافته پژوهش Thompson و همکاران (۲۰۰۲) می باشد، آنان بیان می کنند که هیچ تغییری در عملکرد جنسی پس از زایمان روی نمی دهد و این نتیجه مخالف با یافته پژوهش De Judicibus و McCabe (۲۰۰۲) می باشد زیرا نتایج مطالعه آنان نشان داد که اکثریت زنان کاهش میل جنسی داشته و از طرفی میل جنسی کمتر منجر به فعالیت جنسی کمتر و در نهایت رضایت جنسی کمتر می شود.

در رابطه با سوال دوم پژوهش (عوامل جنسی مرتبط با تغییرات عملکرد جنسی زنان نخست زنا، ۳-۶ ماه پس از زایمان کدام است؟) نتایج آزمون رگرسیون لجستیک نشان داد که هیچ یک از عوامل مورد بررسی بر تغییرات میل جنسی و رضایت جنسی در دوره پس از زایمان اثرگذار نمی باشند. صرفاً در بعضی از عوامل با تغییرات لذت جنسی و ارگاسم ارتباط معنی دار یافت شد. افرادی که در اولین مقاربت پس از زایمان دلهره داشتند، تغییرات لذت جنسی بیشتری نسبت به کسانی که دلهره نداشتند تجربه کردند. افرادی که در ۳۰ روز اول پس از زایمان مقاربت را آغاز کرده بودند، در اولین مقاربت پس از زایمان دلهره داشته و حین مقاربت در دوره پس از زایمان درد داشتند تغییرات ارگاسم بیشتری تجربه کردند.

یافته ها نشان داد درصد زیادی از نمونه ها تغییری در عملکرد جنسی خود نداشتند (جدول شماره ۱).

در رابطه با تعیین عوامل مرتبط جنسی با تغییرات عملکرد جنسی زنان نخست زنا، ۳-۶ ماه پس از زایمان بود که نتایج آزمون آماری کای اسکوئر نشان داد که تغییرات میل جنسی با زمان شروع مقاربت در دوره پس از زایمان، سابقه درد حین مقاربت در دوره قبل از بارداری، وجود درد و دلهره در اولین مقاربت پس از زایمان و وجود درد حین مقاربت در دوره پس از زایمان، رابطه معنی دار وجود داشته است، تغییرات رضایت جنسی با وجود درد و دلهره در اولین مقاربت پس از زایمان و وجود درد حین مقاربت در دوره پس از زایمان و تعداد مقاربت در هفته در دوره پس از زایمان نیز رابطه معنی دار آماری بدست آمد، تغییرات لذت جنسی با سابقه درد حین مقاربت در دوره قبل از بارداری، وجود درد و دلهره در اولین مقاربت پس از زایمان و وجود درد حین مقاربت در دوره پس از زایمان دارای رابطه معنی دار بود، تغییرات ارگاسم با زمان شروع مقاربت، سابقه درد حین مقاربت در دوره پس از زایمان، وجود درد و دلهره در اولین مقاربت پس از زایمان، وجود درد حین مقاربت در دوره پس از زایمان ارتباط معنی دار داشت و در تمام موارد $(p \leq 0/05)$ بود.

میل جنسی	۰/۴	۹/۶	۵۶/۱	۳۰/۴	۳/۵
رضایت جنسی	۳/۹	۲۰	۵۵	۱۷/۶	۳/۵
لذت جنسی	۱/۳	۱۳/۳	۶۱/۱	۲۰/۷	۳/۷
ارگاسم	۰/۷	۱۰/۷	۶۵/۲	۲۱/۵	۲

بررسی تغییرات عملکرد جنسی زنان چندزا از دیگر پیشنهادات محقق است انجام پژوهشی مشابه، در سایر نواحی تهران و شهرهای دیگر کشور نیز توصیه می شود.

این پژوهش به بررسی عملکرد جنسی زنان و عوامل مرتبط جنسی در دوره پس از زایمان پرداخته است، لذا پیشنهاد می شود در ارتباط با عوامل مرتبط با عملکرد جنسی زنان در سایر دوره های زندگی و همچنین مردان به منظور دستیابی به گام هایی در جهت بهبود عملکرد جنسی و ارتقاء سطح سلامت خانواده صورت پذیرد.

تقدیر و تشکر

پژوهشگر بدین وسیله مراتب تشکر و قدردانی خود را از معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی ایران و اساتید دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی ایران، که اینجانب را در تدوین و نگارش این مطالعه یاری نموده اند، اعلام می دارد.

منابع

برک، اس.، جانانان، اس.، آداسی، الی، وای، پادولا، و هیلارد، را. (۱۳۸۲). بیماری های زنان نواک ۲۰۰۳، ترجمه بهرام قاضی جهانی و دیگران، تهران: انتشارات گلبن، ص ۲۷۶-۲۷۸.

پورچیدری، محبوبه. (۱۳۸۲). مجموعه خلاصه مقالات اولین کنگره خانواده و مشکلات جنسی، چاپ دوم، تهران: انتشارات دانشگاه شاهد، ص ۱۹

جیمز سالوک، بنیامین، و الکووت سادوک، ویرجینیا. (۱۳۸۲). خلاصه روانپزشکی کاپلان و سادوک، حسین رفیعی، خسرو سبحانیان، تهران: انتشارات آریانکار، ص ۲۵۸-۳۳۷.

با توجه به ارتباط معنی دار زمان شروع مقاربت در دوره پس از زایمان با بیشترین تغییرات ارگاسم که در ۳۰ روز اول پس از زایمان در جهت کاهش بود، پیشنهاد می گردد، آموزش های جنسی در دوران بارداری و پس از زایمان به مادر ارائه گردد، تا آنان آگاه باشند که کاهش ارگاسم در ۳۰ روز اول پس از زایمان به صورت مشکلی گذرا می باشد.

نظر به وجود ارتباط معنی دار وجود درد و دلهره در اولین مقاربت در دوره پس از زایمان و درد حین مقاربت با کلیه تغییرات عملکرد جنسی پس از زایمان توصیه می شود که ضمن بررسی علت وجود دلهره، آموزش لازم در برنامه آموزشی دوران بارداری و پس از زایمان گنجانیده شود، تا شروع مقاربت پس از زایمان با کمترین نگرانی و دلهره و آمادگی بیشتر صورت پذیرد، همچنین به این گروه مشاوره های لازم ارائه گردد.

از آنجا که اکثر متغیرهای جنسی به عنوان عامل اثرگذار شناخته شد، توصیه می شود، در برنامه های آموزشی و مشاوره ای حین بارداری و پس از زایمان به عوامل مرتبط جنسی توجه بیشتری صورت گیرد.

با توجه به ضرورت انجام مشاوره های لازم در موارد مطرح شده فوق، پیشنهاد می شود که یک یا چند مرکز مشاوره در هر منطقه از معاونت های بهداشت تاسیس و اطلاع رسانی لازم در این زمینه صورت پذیرد.

پژوهش حاضر تغییرات عملکرد جنسی پس از زایمان و عوامل مرتبط جنسی با آن را صرفاً در طول (۳-۶ ماه) پس از زایمان بررسی نموده، پیشنهاد می شود پژوهش های تکمیلی دیگر در سایر ماه های پس از زایمان صورت پذیرد.

Robson, K.M., Brartt, H.A., & Kumar, R.(1981). Maternal sexuality during first pregnancy and after childbirth, *British J Obstet & Gynaecology*, 88, 882-889.

Thompson, J.F., Roberts, C.L., Currie, M., & Ellwood, D.A. (2002). Prevalence and persistence of health problems after childbirth: Assotiations with parity and method of birth. *Birth*, 29(2), 83-92.

دژکام، محمدرضا. (۱۳۸۱). روانشناسی ازدواج، تهران: انتشارات لاله امید، ص ۶۸

صادقی، فاطمه، احمدی، مریم، نعمتی، حمید. (۱۳۶۶). بررسی علل روانی اجتماعی طلاق در ایران، پایان نامه جهت اخذ مدرک کارشناسی ارشد روانشناسی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی دانشگاه تهران، تهران. ۲۰-۳۱.

کانینگام، اف گری، کنت، نورهان اف، لونسو، کنت جی، کیلشرب، لاری سی، هاوس، جان سی، و وتیروم، کاتاریزدی. (۱۳۸۱). بارداری و زایمان ویلیامز، تهران: انتشارات سماط، ۱ (۲۱)، ص ۴۷۸.

کیهان نیا، اصغر. (۱۳۷۷). جوانان و ازدواج، تهران: انتشارات مادر، ص ۲۴۲، ۲۴۷، ۳۶۱.

مسترز، ویلیام، و جانسون، ویرجینیا. (۱۳۷۷). واکنش جنسی انسان. ترجمه، هدایت موتابی. انتشارات: فروزش، ص ۱۵، ۱۶، ۷۰.

Barrett, G., Pendry, E., Peacock, J., Victor, C., Thakar, R., & Manyonda, I. (1999). Women's sexuality after childbirth. *Archives of Sexual Behavior*, 28(2), 178-191.

Bentovim, A. (1986). *Family Therapy*, Boston, 494.

De Judicibus, M.A., & Mccabe, M.P. (2002). Psychological factors and the sexuality of pregnancy and postpartum women. *The Journal of Sex Research*, 39(2), 49-103.

Fuller, J. (1990). *Health Assessment a Nursing Approach*. Schaller –Ayers.

Garratt, A., Torgerson, D.J., Wyness, J., Hall, M.H., & Reid, D.M. (1995). Measuring Sexual functioning in premenopausal women. *British Journal of Obstet & Gynaecology*, 102, 311-316.

Hulbert, D. Farley, C.A.L., & Cynthia, W. (1994). An empitical examination into the Sexuality of women with borderline personality disorder. *Journal of sex and marital therapy*, 18(3), 231-242.