

رضایت جنسی و عوامل مرتبط با آن در زنان نخست‌حامله

زهرا احمدی^۱ *الهام ملایی یارندی^۲ اقدس ملکزادگان^۳ آغا فاطمه حسینی^۴

چکیده

زمینه و هدف: بارداری و تولد فرزند یکی از مهم‌ترین مراحل زندگی زنان است. در طی بارداری ممکن است رضایت جنسی افزایش یا کاهش یابد. هر یک از این تغییرات می‌تواند منجر به بروز آثار منفی طولانی مدت در امور جنسی و روانی مادر شود. این پژوهش جهت تعیین رضایت جنسی زنان نخست‌حامله و برخی عوامل مرتبط با آن انجام شد.

روش بررسی: در این پژوهش مقطعی، ۲۳۰ زن نخست‌حامله مراجعه‌کننده به مراکز منتخب مراقبت‌های دوران بارداری تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی تهران با استفاده از نمونه‌گیری مستمر انتخاب شدند. داده‌ها با استفاده از پرسشنامه جمع‌آوری و با نرم‌افزار SPSS ویرایش چهاردهم، و با آزمون‌های آنالیز واریانس یک طرفه، کروسکال - والیس، من - ویتنی، ضریب همبستگی پیرسون و ضریب همبستگی اسپیرمن مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها: میانگین نمره رضایت جنسی زنان نخست‌حامله $11/2 \pm 133/6$ بود. هم‌چنین بین متغیرهای سن ($P < 0/001$)، سن همسر ($P = 0/002$)، مدت ازدواج، سطح تحصیلات، سطح تحصیلات همسر، وضعیت اشتغال ($P < 0/0001$)، خواسته بودن بارداری ($P = 0/006$)، مشورت با پزشک یا ماما در زمینه مسائل جنسی دوران بارداری ($P < 0/0001$)، داشتن یا نداشتن مشکلات شایع بارداری ($P = 0/003$) و ترس از بروز عوارض جنینی یا مادری در اثر نزدیکی در بارداری ($P < 0/0001$) و میانگین نمره میزان رضایت جنسی در بارداری ارتباط معنادار وجود داشت. **نتیجه‌گیری کلی:** توجه به روابط جنسی زنان باردار و آموزش مطالب مرتبط با روابط جنسی دوران بارداری می‌تواند در جهت ارتقاء مراقبت‌های دوران بارداری موثر باشد.

کلیدواژه‌ها: رضایت جنسی، بارداری، زنان نخست‌حامله

تاریخ دریافت: ۹۰/۲/۴

تاریخ پذیرش: ۹۰/۵/۱۵

^۱ مربی گروه بهداشت مادران و نوزادان دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی - درمانی تهران، تهران، ایران
^۲ کارشناس ارشد مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی - درمانی تهران، تهران، ایران (*مؤلف مسئول)
شماره تماس: ۰۹۱۲۴۳۴۲۲۴۲ Email: molaei1362@yahoo.com

^۳ مربی گروه مامایی دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی - درمانی تهران، تهران، ایران
^۴ مربی گروه آمار حیاتی، دانشکده مدیریت و اطلاع‌رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی - درمانی تهران، تهران، ایران

مقدمه

سلامت زنان در تمام مقاطع زندگی از قبل از تولد تا پیری تحت تأثیر عوامل زیادی قرار می‌گیرد. برای اکثر زنان فعالیت جنسی یک فرایند مثبت، و شادی‌بخش است. از آنجا که امور جنسی پیچیده می‌باشد، هر تجربه زندگی یا بیماری می‌تواند تمایل، عملکرد و رضایت جنسی را تحت تأثیر قرار دهد. معنای بهداشت جنسی، مراقبت از سلامت جنسی زنان، تشخیص نگرانی‌ها و کمک به آن‌ها برای بهبود عملکرد و رضایت جنسی می‌باشد^(۱).

حاملگی و تولد فرزند، دو قسمت مهم از زندگی جنسی یک زن است. زنان در طی بارداری متحمل تغییرات ناخواسته زیادی می‌شوند که این تغییرات نیازهای جسمی و روحی آن‌ها را دگرگون می‌کند. عوامل استرس‌آور جسمانی، عاطفی و اقتصادی ناشی از بارداری، ممکن است بر صمیمیت احساسی و جنسی اثر منفی داشته باشد. نگرش‌ها و رفتارهای جنسی در طی بارداری تحت تأثیر سیستم‌های ارزشی جنسی، فرهنگ بومی، اعتقادات سنتی، باورهای مذهبی، تغییرات جسمانی و محدودیت‌های پزشکی قرار می‌گیرد^(۲). در طی بارداری رضایت جنسی ممکن است بدون تغییر نماید، افزایش، و یا کاهش یابد. هر کدام از این تغییرات می‌تواند منجر به بروز آثار منفی طولانی مدت در مسائل جنسی و سلامت روانی مادر شود^(۳).

اطلاعات ناکافی زوجین در زمینه روابط جنسی در دوران بارداری و وجود نگرش منفی و حتی خرافات نسبت به مسائل جنسی در این دوران، باعث بروز مشکلاتی می‌گردد که نتیجه آن ایجاد اضطراب و عدم اعتماد به نفس در مادر است^(۴).

مسائل جنسی در طی دوران بارداری اغلب به فراموشی سپرده می‌شوند و اطلاعات زوجین بر پایه خرافات و باورهای غلط است^(۵). علیرغم نکات ذکر شده، تحقیقات کمی در مورد رفتارهای جنسی در طی بارداری انجام شده

است و اطلاعات در دسترس، همواره پاسخ‌گوی نیازهای جنسی زوجین نیست. این تحقیق به منظور تعیین میزان رضایت جنسی و برخی از عوامل مرتبط با آن در زنان نخست‌حامله، در سال ۱۳۸۷ انجام شده است.

روش بررسی

این پژوهش یک مطالعه مقطعی از نوع توصیفی است. ۳۰ زن نخست‌حامله (که هیچ نوع منع پزشکی برای مقاربت نداشته، دارای ملیت ایرانی بوده، سواد خواندن داشته و به درمانگاه‌های مراقبت بارداری مرکز آموزشی-درمانی شهید اکبرآبادی و بیمارستان شهدای یافت‌آباد شهر تهران مراجعه می‌کردند). به روش مستمر در طی ۲ ماه در زمستان ۱۳۸۷ مورد بررسی قرار گرفتند.

ابزار مطالعه، پرسشنامه ای شامل سه بخش بود. قسمت اول مربوط به مشخصات فردی-اجتماعی، قسمت دوم شامل ویژگی‌های بارداری نمونه‌های پژوهش و قسمت سوم، پرسشنامه سنجش میزان رضایت جنسی هادسون بوده که با تغییرات اندکی جهت ایجاد تناسب با جامعه پژوهش مورد استفاده قرار گرفت. نمره به دست آمده در چهار گروه ۱۲۰ و کمتر، ۱۲۱ تا ۱۳۰، ۱۳۱ تا ۱۴۰ و ۱۴۱ و بالاتر تقسیم‌بندی شد. اعتبار علمی پرسشنامه با روش اعتبار محتوا بررسی و تایید شد. جهت تعیین اعتماد علمی ابزار از ضریب آلفای کرونباخ استفاده شد. با توجه به مقدار ضریب به دست آمده ($r=0/89$) پایایی ابزار مورد تأیید قرار گرفت.

سئوالات پرسشنامه توسط نمونه‌ها در حضور پرسشگر پس از اخذ رضایت نامه کتبی و توضیح اهداف پژوهش تکمیل شد و اطلاعات به دست آمده با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS (ویرایش چهاردهم) و آزمون های آماری ANOVA، ضریب همبستگی پیرسون، ضریب همبستگی اسپیرمن، آزمون تعیین شفه، آزمون من-ویتنی، آزمون

کروس - کالوالیس و رگرسین خطی مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. لازم به ذکر است که پاسخگویی به سوالاتی در مورد امور جنسی و زناشویی می‌تواند تحت تاثیر عوامل فرهنگی و اعتقادات مذهبی قرار گیرد و کنترل این عوامل از عهده پژوهشگر خارج بوده است.

کروس - کالوالیس و رگرسین خطی مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. لازم به ذکر است که پاسخگویی به سوالاتی در مورد امور جنسی و زناشویی می‌تواند تحت تاثیر عوامل فرهنگی و اعتقادات مذهبی قرار گیرد و کنترل این عوامل از عهده پژوهشگر خارج بوده است.

کروس - کالوالیس و رگرسین خطی مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. لازم به ذکر است که پاسخگویی به سوالاتی در مورد امور جنسی و زناشویی می‌تواند تحت تاثیر عوامل فرهنگی و اعتقادات مذهبی قرار گیرد و کنترل این عوامل از عهده پژوهشگر خارج بوده است.

یافته‌ها

توزیع فراوانی برخی مشخصات نمونه های پژوهش در جدول شماره ۱ نشان داده شده است. میانگین سنی زنان

جدول شماره ۱: توزیع فراوانی مشخصات فردی - اجتماعی نمونه های پژوهش و همسران آنها، سال ۱۳۸۷

متغیر	درصد	فراوانی	متغیر	درصد	فراوانی
سن (سال)			سن همسر (سال)		
۱۹ و کمتر	۴۷	۲۰/۵	۲۵ سال و کمتر	۶۶	۲۸۷
۲۰ - ۲۴	۹۹	۴۳/۰	۲۶-۳۰	۱۲۲	۵۳/۰
۲۵ - ۲۹	۷۷	۳۳/۵	۳۱-۳۵	۳۵	۱۵/۲
۳۰ و بالاتر	۷	۳/۰	۳۶ و بالاتر	۷	۳/۱
جمع	۲۳۰	۱۰۰	جمع	۲۳۰	۱۰۰
تحصیلات			تحصیلات همسر		
ابتدایی	۴۳	۱۸/۷	ابتدایی	۳۵	۱۵/۲
راهنمایی	۷۴	۳۲/۲	راهنمایی	۶۰	۲۶/۱
دیپلم	۸۸	۳۸/۳	دبیرستان	۱۰۳	۴۴/۸
دانشگاهی	۲۵	۱۰/۸	دانشگاهی	۳۲	۱۳/۹
جمع	۲۳۰	۱۰۰	جمع	۲۳۰	۱۰۰

مماى مراقبت‌کننده اطلاعاتی دریافت کرده‌اند. در پژوهش انجام شده ۷۱/۳ درصد از نمونه‌ها دچار حداقل یکی از مشکلات شایع بارداری نظیر تکرر ادرار، ضعف و خستگی، کمر درد، تنگی نفس، تهوع و استفراغ بیش از حد، گرفتگی عضلات، ترشح بیش از حد بزاق و بودند. میزان ۵۹/۸ درصد از نمونه‌های پژوهش از بروز عوارض مادری یا جنینی در نتیجه نزدیکی در دوران بارداری ابراز ترس کرده بودند.

میانگین نمره رضایت جنسی نمونه‌های پژوهش که با پرسشنامه میزان رضایت جنسی هادسون سنجیده شده بود،

بررسی ویژگی‌های بارداری نمونه‌های پژوهش نشان داد که ۱۶/۱ درصد از نمونه‌ها در سه‌ماهه اول، ۴۲/۶ درصد در سه‌ماهه دوم و ۴۱/۳ درصد در سه‌ماهه سوم بارداری قرار داشتند. از میان تمامی نمونه‌های پژوهش، ۳/۹ درصد بیان کردند که در دوران قبل از بارداری رضایت جنسی نداشتند. ۶۷ درصد از نمونه‌های پژوهش در دوران قبل از بارداری هیچ اطلاعاتی در مورد روابط جنسی در دوران بارداری نداشتند و تنها ۵۲/۲ درصد از نمونه‌های پژوهش در طی بارداری در زمینه مسائل جنسی دوران بارداری از پزشک یا

۱۳۳/۶±۱۱/۲ بود. حداکثر نمره کسب شده توسط نمونه‌های این پژوهش ۱۵۳ و پایین‌ترین نمره ۱۰۹ بوده است. (جدول شماره ۲)

جدول شماره ۲: توزیع فراوانی میزان رضایت جنسی نمونه‌های پژوهش، سال ۱۳۸۷

نمره رضایت جنسی	فراوانی	درصد
۱۲۰ و کمتر	۳۳	۱۴/۳
۱۲۱-۱۳۰	۵۹	۲۵/۷
۱۳۱-۱۴۰	۶۲	۲۷/۰
۱۴۱ و بالاتر	۷۶	۳۳/۰
جمع	۲۳۰	۱۰۰

ضریب همبستگی پیرسون گویای این نکته است که بین دو متغیر سن و رضایت جنسی زنان نخست‌حامله با $P < 0/001$ ارتباط خطی مستقیم وجود دارد. به این معنا که با افزایش سن میزان رضایت جنسی زنان نخست‌حامله افزایش می‌یابد. آزمون ANOVA نیز نشان داد بین گروه‌های سنی مختلف از نظر میانگین نمره رضایت جنسی با $P = 0/003$ اختلاف آماری معنی‌داری وجود دارد، آزمون تعیین شفه نیز نشان داد که این اختلاف مربوط به گروه‌های سنی ۱۹ سال و کمتر و گروه ۲۵ تا ۲۹ سال است.

در مورد ارتباط تحصیلات و رضایت جنسی ضریب همبستگی اسپیرمن بیان کرد که بین دو متغیر تحصیلات و رضایت جنسی با $P < 0/0001$ ارتباط خطی و مستقیم ($r=0/592$) وجود دارد. آزمون ANOVA نیز نشان داد بین گروه‌های مختلف تحصیلات از نظر میانگین نمره رضایت جنسی با $P < 0/0001$ اختلاف معنی‌داری وجود دارد. آزمون تعقیبی شفه تاکید کرد که این اختلاف ناشی از گروه‌های راهنمایی و ابتدایی با گروه‌های دبیرستان و دانشگاهی است.

در بررسی ارتباط مدت ازدواج و رضایت جنسی ضریب همبستگی پیرسون بیان کرد بین دو متغیر سن و رضایت جنسی با $P < 0/0001$ ارتباط خطی مستقیم وجود دارد،

به طوری که با افزایش مدت ازدواج میزان رضایت جنسی افزایش می‌یابد. آزمون ANOVA حاکی از آن بود که بین گروه‌های مختلف طول مدت ازدواج و میانگین نمره رضایت جنسی زنان نخست‌حامله با $P = 0/005$ اختلاف معنی‌داری وجود دارد. هم‌چنین آزمون تعیین شفه نشان داد که این اختلاف ناشی از گروه ۱۲ ماه و کمتر و گروه ۲۵ تا ۳۶ ماه است.

بررسی ارتباط وضعیت اشتغال و رضایت جنسی نشان داد که بین دو متغیر شغل و رضایت جنسی زنان نخست‌حامله با $P < 0/0001$ ارتباط معنی‌داری وجود دارد. میانگین نمره رضایت جنسی در گروه زنان شاغل بالاتر از زنان خانه‌دار بود.

نتایج مطالعه انجام شده در مورد ارتباط بارداری خواسته و رضایت جنسی نشان داد که بین دو متغیر خواستگی بارداری و میزان رضایت جنسی در زنان نخست‌حامله با $P = 0/006$ ارتباط آماری معنی‌داری وجود دارد. در گروه زنان نخست‌حامله که دارای بارداری خواسته بودند، میانگین نمره رضایت جنسی بالاتر از گروه زنان نخست‌حامله با بارداری ناخواسته بود.

۴۷/۸ درصد نمونه‌های پژوهش هیچ نوع اطلاعاتی در مورد مسائل جنسی دوران بارداری از ارائه‌دهندگان مراقبت‌های این دوران دریافت نکرده بودند. آزمون من-ویتنی بیان کرد، بین دو متغیر مشورت با پزشک، یا ماما و میزان رضایت جنسی ارتباط آماری معنی‌داری وجود داشت. ($P < 0/0001$)

۵۹/۸ درصد از زنان، ترس از بروز عوارض مادری یا جنینی ناشی از نزدیکی در دوران بارداری داشتند. بر اساس آزمون من-ویتنی، بین متغیرهای ترس از بروز عوارض و میزان رضایت جنسی نیز ارتباط آماری معنی‌داری وجود داشت. ($P < 0/0001$)

نتایج آزمون‌های آماری حاکی از آن بود که بین متغیرهای سن بارداری، داشتن آگاهی قبل از بارداری در مورد روابط

در بررسی ارتباط تحصیلات همسر و رضایت جنسی ضریب همبستگی اسپیرمن نشان داد که بین دو متغیر تحصیلات همسر و میانگین نمره رضایت جنسی با $P < 0/0001$ ارتباط خطی و مستقیم وجود دارد. به این ترتیب آزمون ANOVA نیز بیان کرد بین گروه‌های مختلف تحصیلات همسراز نظر میانگین نمره رضایت جنسی زنان نخست‌حامله با $P < 0/0001$ اختلاف معنی‌داری وجود دارد. آزمون تعیین شفه تاکید کرد که این اختلاف ناشی از گروه‌های ابتدایی، راهنمایی و دبیرستان با گروه دانشگاهی است.

جنسی دوران بارداری، داشتن رضایت جنسی قبل از بارداری، با میزان رضایت جنسی ارتباط معنی‌داری وجود نداشت.

در بررسی ارتباط سن همسر و رضایت جنسی ضریب همبستگی پیرسون بیان کرد که بین دو متغیر سن همسر و رضایت جنسی ارتباط غیرخطی وجود دارد. به این ترتیب آزمون ANOVA نیز نشان داد بین گروه‌های مختلف سنی همسران از نظر میانگین رضایت جنسی با $P = 0/002$ اختلاف آماری معنی‌داری وجود دارد. آزمون تعیین شفه نشان داد که این اختلاف ناشی از گروه‌های سنی ۲۵ سال و پایین‌تر و گروه سنی ۲۶ تا ۳۰ سال است.

جدول شماره ۳: نتیجه آنالیز رگرسیون خطی در ارتباط با عوامل بارداری مرتبط با میزان رضایت جنسی نمونه‌های پژوهش، سال ۱۳۸۷

متغیر	B	Std-Error	Beta	T	P value
ترس از بروز عوارض	۱۲/۶۵۲	۱/۳۳۳	۰/۵۵۳	۹/۴۶۹	<۰۰۰۱
مشورت با ماما یا پزشک	-۲/۶۶۲	۱/۳۰۷	۰/۱۱۹	-۲/۰۳۶	۰/۰۴۳
عدد ثابت	۱۹/۸۱۷	۳/۲۷۱		۳۶/۶۳۱	<۰۰۰۱

می‌یابد در نتیجه، در گروهی که تحصیلات بالاتری داشتند، میزان رضایت جنسی بالاتر بود.

بررسی ارتباط وضعیت اشتغال و رضایت جنسی نشان داد که بین دو متغیر شغل و رضایت جنسی زنان نخست‌حامله ارتباط آماری معنی‌داری وجود دارد. در پژوهش معصومه حیدری و همکاران بر خلاف پژوهش حاضر ارتباط معنی‌داری بین رضایت جنسی و اشتغال وجود نداشته است^(۱۴).

نتایج مطالعه انجام شده در مورد ارتباط بارداری خواسته و رضایت جنسی نشان داد که بین دو متغیر خواستگی بارداری و میزان رضایت جنسی در زنان نخست‌حامله ارتباط آماری معنی‌داری وجود دارد. نتایج پژوهش بایرامی و همکاران نیز نشان داد که رضایت جنسی در زنان با بارداری ناخواسته کمتر از زنان با بارداری خواسته است ($P < 0/0001$)^(۱۳). همان‌طور که گفته شد رضایت جنسی

بحث و نتیجه‌گیری

بر اساس نتایج پژوهش حاضر، بین دو متغیر سن و رضایت جنسی زنان نخست‌حامله ارتباط خطی مستقیم وجود دارد. نتایج پژوهش Magierska و همکاران نیز نشان داد که با افزایش سن میزان رضایت جنسی زنان باردار افزایش می‌یابد^(۱۲).

در مورد ارتباط تحصیلات و رضایت جنسی نتایج پژوهش نشان داد که بین دو متغیر تحصیلات و رضایت جنسی ارتباط آماری وجود دارد. نتایج پژوهش بایرامی و همکاران با نتایج بدست‌آمده شباهت داشته و نشان داد که با $P < 0/0001$ در زنان با تحصیلات بالاتر میزان رضایت جنسی بیشتر است^(۱۳). این یافته می‌تواند به این دلیل باشد که با افزایش میزان تحصیلات، میزان نگرش علمی و آگاهی نسبت به رضایت جنسی و مسائل مربوط به آن افزایش

آزمون بیان کرد که میانگین نمره رضایت جنسی در دو گروه دارای آگاهی قبلی در زمینه روابط جنسی دوران بارداری و بدون آگاهی اختلاف آماری معنی داری وجود ندارد. در این مورد پژوهش مشابهی یافت نشد.

بر اساس آزمون من - ویتنی میانگین نمره رضایت جنسی در دو گروه انجام یا عدم انجام مشورت با پزشک یا ماما در زمینه روابط جنسی دوران بارداری با $P < 0/0001$ اختلاف آماری معنی داری وجود داشت. به این ترتیب که میانگین نمره رضایت جنسی در گروهی که در بارداری در مورد مسایل جنسی خود با پزشک یا ماما مشورت کرده بودند بالاتر از گروهی بود که هیچ مشورتی انجام نداده بودند. بر مبنای نتایج به دست آمده از پژوهش حاضر، تنها ۵۲/۲ درصد از نمونه های پژوهش در طی بارداری از فرد ارائه دهنده مراقبت های بارداری اطلاعاتی در مورد روابط جنسی در دوران بارداری دریافت کرده بودند که علت این عدم مشورت بیش از آنکه ناشی از عدم تمایل زنان نخست حامله باشد، به دلیل شلوغی مراکز ارائه دهنده مراقبت های دوران بارداری و کوتاه بودن زمان ویزیت برای هر زن باردار می تواند باشد. نتایج پژوهش Malarewicz و همکاران نیز نشان داد که ۶۸ درصد زنان باردار، در بارداری در زمینه روابط جنسی دوران بارداری هیچ نوع اطلاعاتی دریافت نکرده بودند و میزان رضایت جنسی در این گروه پایین تر بوده است، بین دو متغیر میزان رضایت جنسی و مشورت با پزشک یا ماما ارتباط آماری معنی داری وجود داشت^(۵).

آزمون من - ویتنی در مورد دو متغیر دارا بودن مشکلات شایع دوران بارداری و رضایت جنسی نشان داد که میانگین رضایت جنسی بر حسب داشتن یا نداشتن مشکلات شایع بارداری با $P = 0/003$ اختلاف آماری معنی داری وجود دارد، به طوری که در گروهی که دچار مشکلات شایع بارداری بودند میانگین نمره رضایت جنسی پایین تر از گروهی است که مشکلات شایع بارداری را تجربه نکرده بودند. در

تحت تأثیر عوامل متعددی قرار می گیرد. یک بارداری ناخواسته می تواند مشکلات و نگرانی های متعددی همراه داشته باشد که میزان رضایت جنسی را متأثر سازد.

در مورد ارتباط مدت ازدواج و رضایت جنسی نتایج پژوهش حاضر نشان داد بین دو متغیر سن و رضایت جنسی ارتباط وجود دارد. نتایج پژوهش معصومه حیدری و همکاران نیز نشان داد بین مدت ازدواج و رضایت جنسی ارتباط معنادار وجود دارد ($P < 0/05$)^(۱۴). با افزایش مدت ازدواج، میزان تجربه های جنسی افزایش و علت عدم رضایت جنسی اصلاح می شود، شاید به این دلیل است که با افزایش مدت ازدواج میزان رضایت جنسی افزایش می یابد.

در بررسی دو متغیر سن بارداری و رضایت جنسی آزمون کروسکال - وایس نشان داد که بین میانگین نمره رضایت جنسی زنان نخست حامله و سن بارداری ارتباط آماری معنی داری وجود ندارد. نتایج پژوهش Magierska و همکاران نیز نشان داد که میزان رضایت جنسی در سه ماهه های مختلف بارداری تفاوتی ندارد^(۱۲). بر خلاف نتایج بدست آمده نتایج پژوهش Was nee و Uwapusitanon و همکاران نشان داد که با افزایش سن بارداری میزان رضایت جنسی کاهش می یابد ($P < 0/001$)^(۱۰) در مطالعه معصومه حیدری و همکاران نیز بین رضایت جنسی و سن بارداری ارتباط آماری وجود داشت، در سه ماهه سوم بارداری میزان رضایت جنسی کاهش و در سه ماهه دوم افزایش یافته بود^(۱۴).

ارتباط رضایت جنسی قبل از بارداری و میانگین نمره رضایت جنسی با آزمون من - ویتنی بررسی شد. این آزمون نشان داد میانگین نمره رضایت جنسی زنان نخست حامله بر حسب دارا بودن رضایت جنسی یا عدم آن قبل از بارداری اختلاف آماری معنی داری وجود ندارد. ارتباط آگاهی قبلی در زمینه روابط جنسی دوران بارداری و میانگین نمره رضایت جنسی نیز با آزمون من - ویتنی بررسی شد. نتیجه

مشکلات جنسی زنان باردار بررسی و علت به وجود آورنده آن مشخص گردد^(۱۶). با توجه به نتایج بدست آمده، درصد بالایی از زنان باردار دچار ترس از بروز عوارض مادری یا جنینی در نتیجه نزدیکی در دوران بارداری بودند بنابراین به نظر می‌رسد، قرار دادن فرمی برای بررسی تاریخچه جنسی در پرونده خانم‌های باردار جهت شناسایی هر چه سریع‌تر مشکلات و ارائه راهنمایی‌های لازم توسط کارکنان بهداشتی جهت برطرف کردن آن می‌تواند موثر باشد. هم‌چنین نتایج بدست آمده نشان داد که از نمونه‌های مورد پژوهش در دوران قبل از بارداری هیچ اطلاعاتی در مورد روابط جنسی در دوران بارداری نداشتند. بنابراین پیشنهاد می‌شود مطالب مربوط به روابط جنسی دوران بارداری، جزئی از آموزش معمول دوران بارداری شود و نیز کتابچه‌های آموزشی در این زمینه تهیه و در اختیار مادران باردار قرار گیرد.

تقدیر و تشکر

این مقاله حاصل از طرح تحقیقاتی مصوب دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی تهران است، که بدینوسیله مراتب تشکر و قدردانی خود را از معاونت محترم پژوهشی و اعضای کمیته مشاوره امور پژوهشی دانشکده پرستاری و مامایی علوم پزشکی ایران و پرسنل محترم مرکز آموزشی و درمانی شهید اکبرآبادی و مرکز درمانی شهدای یافت‌آباد تهران، و هم‌چنین بانوانی که ما را در انجام این پژوهش یاری نمودند اعلام می‌داریم.

پژوهش Malarewicz و همکاران نیز دارا بودن مشکلاتی از قبیل تهوع، خستگی و ... با کاهش رضایت جنسی ارتباط دارد^(۵). وجود این ارتباط با توجه به مشکلات شایع بارداری قابل پیش‌بینی است. زیرا شرایط جسمی و روحی مناسب پیش‌شرط برقراری یک رابطه جنسی رضایت‌بخش است.

آزمون من - ویتنی نشان می‌دهد که میانگین رضایت جنسی در گروه‌های داشتن یا نداشتن ترس از بروز عوارض مادری یا جنینی در اثر نزدیکی با $P < 0/0001$ اختلاف آماری معنی‌داری وجود دارد. به این معنا که در گروهی که دارای ترس از بروز عوارض مادری یا جنینی در اثر نزدیکی بودند میانگین نمره رضایت جنسی از کسانی که چنین ترسی نداشتند پایین‌تر بود. در پژوهشی که بایرامی و همکاران انجام دادند نیز نتایج نشان داد که نیمی از زنان باردار و همسران آن‌ها باور داشتند که رابطه جنسی در بارداری باعث صدمه به جنین می‌شود^(۱۳).

جهت تعیین این نکته که کدام یک از ویژگی‌های بارداری با میزان رضایت جنسی بیشترین ارتباط را دارند، از آزمون رگرسیون خطی به روش step wise استفاده شد. نتیجه این آزمون نشان داد که از میان متغیرهای ذکر شده متغیرهای ترس از بروز عوارض مادری یا جنینی در اثر نزدیکی دوران بارداری و مشورت با پزشک یا ماما به ترتیب بیشترین ارتباط را با میزان رضایت جنسی زنان نخست‌حامله دارد. (جدول شماره ۳) در مطالعه‌ای که توسط سمیرا رحیمی و همکاران انجام شد نیز در بین عوامل روانی موثر بر فعالیت جنسی، ترس از صدمه به جنین در نتیجه فعالیت جنسی، شایع‌ترین عامل در بین زنان مورد پژوهش بوده است^(۱۵). در پژوهش معصومه حیدری و همکاران نیز عوامل موثر بر رضایت جنسی به ترتیب ترس از صدمه به جنین، دردناک بودن نزدیکی، ترس از سقط و پارگی زودرس کیسه آب و عفونت بوده است^(۱۴).

Andrews معتقد است برای این‌که بررسی وضعیت سلامت زنان به صورت جامع و کلی‌نگر باشد، باید

فهرست منابع

1. Hasanzadeh Bashtian M. Effective factors on women sexuality. *IJOGI*. 2005 Dec; 86-92.
2. Berek JS. Berek & Novak's Gynecology. 14th ed. Tehran: Golban. 2007. Persian
3. Eryilmaz G, Ege E, Zincir H. Factors Affecting Sexual Life during Pregnancy in Eastern Turkey. *Gynecol Obstet Invest* 2004;57(4):103-108
4. DeJudicibus MA, McCabe MP. Psychological factors and the sexuality of pregnant and postpartum women. *J Sex Res*. 2002 May;39(2):94-103.
5. Malarewicz A, Szymkiewicz J, Rogala J. Sexuality of pregnant women. *Ginekol Pol*. 2006 Sep;77(9):733-9.
6. Lee JT. The meaning of sexual satisfaction in pregnant Taiwanese women. *J Midwifery Womens Health*. 2002 Jul-Aug;47(4):278-86.
7. Bartellas E, Crane JM, Daley M, Bennett KA, Hutchens D. Sexuality and sexual activity in pregnancy. *BJOG*. 2000 Aug;107(8):964-8.
8. Bermudez MP, Sanchez AI, Buela-Casal G. Influence of the gestation period on sexual desire. *Psychology in Spain*, 2001, Vol. 5. No 1, 14-16.
9. Hamela-Olkowska A, Marcyniak M, Sienko J, Czajkowski K, Brandt M, Jalinik K, et al. Sexuality in pregnant women. *Med Wieku Rozwoj*. 2003 Jul-Sep;7(3 Suppl 1):175-80.
10. Uwapusitanon W, Choobun T. Sexuality and sexual activity in pregnancy. *J Med Assoc Thai*. 2004 Oct;87 Suppl 3:S45-9.
11. Gokyildiz S, Beji NK. The effects of pregnancy on sexual life. *J Sex Marital Ther*. 2005 May-Jun;31(3):201-15.
12. Magierska J, Magierski R, Putynski L, Fendler W, Sobow T, Kloszewska I. Sexuality during pregnancy. *Eur Psychiatr*. 2008;23:S397-S.
13. Bayrami R, Satterzadeh N, Ranjbar Koochaksaraie F, Pezeshki M.Z. Sexual dysfunction in couples and its related factors during pregnancy. *J Reproduct Infertilit*. 2008.9(3): 271-282.
14. Heidary M, Mohammadi Kh, Faghihzadeh S. [Assessment changes in sexuality during pregnancy]. *Daneshvar*. 2005 Feb; 61: 27- 32. Persian
15. Rahimi S, Seyyed Rasoli E. [Sexual behavior during pregnancy: a descriptive study of pregnant women in Tabriz]. *Payesh*; 2004 Oct; 3(4): 291-299. Persian
16. Andrews G. Women sexual health. 2nd Ed. New York: Bailliere Tindall; 2001.

Sexual Satisfaction and its Related Factors in Primigravidas

Ahmadi Z. MSc¹ *Molaie Yarandi E. MSc² Malekzadegan A. MSc³ Hosseini AF. MSc⁴

Abstract

Background & Aim: Pregnancy and childbirth is one of the most important stages of women's life. Sexual satisfaction may change during pregnancy. These changes could lead to negative long effects on mother's sexual and mental health. This study was conducted with the aim of assessing sexual satisfaction of primigravidas and its related factors.

Material & Methods: It was a descriptive cross-sectional study. The sample consisted of 230 primigravid women admitted to hospitals affiliated with Tehran University of Medical Sciences. Data was collected by the adjusted version of Hudson's Index of Sexual Satisfaction (ISS) and were analyzed using SPSS-PC (v.14).

Results: The mean score for sexual satisfaction was 133.6±11.2. The findings indicated that there is a significant relationship between women's age, their husbands' age, length of marriage, occupation, planned/ unplanned pregnancy, type of family, consultant with midwives, having pregnancy complication and concerning about fetus and sexual satisfaction ($p < 0.0001-0.006$)

Conclusion: Helping primigravidas to get more sexual pleasure during pregnancy would be accomplished by taking their sexual histories and resolve their misconceptions about sexual satisfaction.

Keyword: Sexual Satisfaction, Pregnancy, Primigravida

Received: 24 Apr 2011

Accepted: 6 Aug 2011

¹ Senior lecturer, School of Nursing and Midwifery, Tehran University of Medical Science and Health services, Tehran, Iran

² MS in Nursing, School of Nursing and Midwifery, Tehran University of Medical Science and Health services, Tehran, Iran (*Corresponding Author) Tel: 09124342242 Email: molaie1362@yahoo.com

³ Senior lecturer, School of Nursing and Midwifery, Tehran University of Medical Science and Health services, Tehran, Iran

⁴ Senior lecturer, School of Management and Medical Information, Tehran University of Medical Science and Health services, Tehran, Iran