بررسی مشکلات روابط جنسی زناشویی ناشی از زایمان در زنان نخست‌زای مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی منطقه غرب تهران

***صغری نیکپور** I

ایمان جواهری II

دکتر منصوره یادآور نیکروش III

روح‌انگیز جمشیدی IV

چکیده

زمینه و هدف: ۸۰ درصد از زنان نخست‌زا در سه ماه اول پس از زایمان، حداقل دچار یک مشکل جنسی بعد از زایمان می‌شوند و دو سوم از آن‌ها تا شش ماه پس از زایمان، مشکل‌شان باقی می‌ماند. شناسایی این مشکلات و افزایش آگاهی متخصصین بهداشت و مشاوره با زوجین پس از زایمان در مورد مشکلات روابط جنسی می‌تواند در کاهش این مشکلات نقش مهمی داشته باشد. هدف از این مطالعه تعیین مشکلات روابط جنسی زناشویی ناشی از زایمان و ارتباط این مشکلات با متغیرهای مداخله‌گر، در زنان نخست‌زای مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی منطقه غرب تهران بود.

روش بررسی: در این مطالعه مقطعی، ۱۶۰ زن نخست‌زا مورد بررسی قرار گرفتند و مشکلات روابط جنسی، ۶-۳ ماه پس از زایمان در مقایسه با قبل از حاملگی در آن‌ها مورد بررسی قرار گرفت. روش نمونه‌گیری به صورت مستمر و روش گردآوری اطلاعات خود گزارش‌دهی توسط واحدهای مورد پژوهش با تکمیل پرسش‌نامه خود ایفا بود و تاریخ زایمان از پرونده بهداشتی خانوار استخراج گردید.

یافته‌ها: نتایج نشان داد که مشکلات روابط جنسی ناشی از زایمان؛ دخول دردناک، درد در حین نزدیکی، خارش پس از مقاربت، خشکی مهبل، نداشتن میل جنسی، نرسیدن به اوج لذت جنسی و ارتباط جنسی از راه مقعد بوده است که وقوع این مشکلات پس از زایمان نسبت به قبل از بارداری بیشتر شده و معنی‌دار بوده است($p<۰/۰۵$). یافته‌های پژوهش نشان داد که وقوع مشکلات روابط جنسی ناشی از زایمان نسبت به قبل از حاملگی بیشتر شده بود. بعضی مشکلات پس از زایمان با طول مدت ازدواج، تعداد مقاربت در هفته، زمان اولین مقاربت بعد از زایمان، نوع زایمان ارتباط معنی‌دار آماری داشت.

نتیجه‌گیری: نتایج نشان داد که وقوع مشکلات روابط جنسی پس از زایمان نسبت به قبل از بارداری بیشتر شده است. بنابراین پیشنهاد می‌شود مشکلات روابط جنسی پس از زایمان در لیست برنامه‌های آموزش بهداشت قرار گیرد و نیز مشکلات روابط جنسی مردان پس از تولد نوزاد بررسی شود.

کلیدواژه‌ها: ۱ – مشکلات روابط جنسی ۲ – دوره پس از زایمان ۳ – زنان نخست‌زا

تاریخ دریافت: ۸۴/۲/۱۹، تاریخ پذیرش: ۸۴/۷/۹

مقدمه

زایمان بر اندام‌های بدن به خصوص بر دستگاه تناسلی زن تاثیر داشته، تغییرات حاصله ممکن است زنان را دچار مشکلاتی در برقراری روابط جنسی نماید.[۱] معمولاً پس از زایمان زنان دچار مشکلات روابط جنسی از قبیل مقاربت دردناک، نداشتن میل جنسی، خشکی مهبل و نرسیدن به اورگاسم می‌شوند. این مشکلات ممکن است تا مدت‌های طولانی پس از زایمان ادامه داشته باشد و روابط جنسی زناشویی را دچار مشکل کند.[۲] تخمین زده می‌شود، حدود ۲۰ درصد از زنان در سه ماه اول پس از زایمان مقاربت دردناک دارند.[۳] حداقل ۱۰ درصد از زنان پس از زایمان درد پرینه در حین مقاربت جنسی را تجربه می‌کنند.[۴] در دوره حاملگی و تا ماه‌ها پس از زایمان، تمایل به روابط جنسی

I) مربی و کارشناس ارشد پرستاری بهداشت جامعه، دانشکده پرستاری و مامایی، خیابان ولی‌عصر، خیابان شهید رشیدیاسمی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی ـ درمانی ایران. (*مؤلف مسؤول)

II) کارشناس ارشد مامایی

III) استادیار و متخصص مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی ـ درمانی ایران.

IV) مربی و کارشناس ارشد آمارحیاتی، دانشکده مدیریت و اطلاع‌رسانی، خیابان ولی‌عصر، نبش خیابان شهید بهرامی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی ـ درمانی ایران.

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2024-03-29]

کاهش می‌یابد.[۵] تحقیقات نشان داده که تعداد مقاربت جنسی زنان نسبت به قبل از بارداری کمتر شده و نوع زایمان با مشکلات روابط جنسی زنان پس از زایمان در ارتباط است.[٦] شیوع مقاربت دردناک و سایر مشکلات روابط جنسی زنان پس از زایمان، بیشتر در مورد زنانی صدق می‌کند که زایمان مهبلی داشته‌اند.[۷]

مطالعات دیگر نشان داده‌اند که این گونه مشکلات در زایمان با فورسپس و واکیوم شیوع بالاتری دارد. مشکل مقاربت دردناک در زنانی که زایمان مهبلی با پارگی درجه ۳ یا ٤ داشته‌اند نسبت به زنانی که با پارگی درجه ۲ با اپیزیوتومی داشته‌اند، بسیار شدیدتر و رایج‌تر است.[۸] نوع زایمان، آسیب پرینه و داشتن مقاربت دردناک قبل از حاملگی با مشکلات روابط جنسی پس از زایمان در ارتباط است. در تحقیقی که در مورد مقایسه مشکلات روابط جنسی زنان نخست‌زا از قبیل خشکی مهبل، خونریزی و خارش پس از نزدیکی، شلی مهبل قبل از حاملگی و بعد از زایمان انجام شده است، اختلاف معنی‌دار آماری بین مشکلات روابط جنسی زناشویی قبل از حاملگی و پس از زایمان مشاهده شده است. همچنین میزان درد پرینه و مقاربت دردناک در زنان نخست‌زا نسبت به زنان چندزا شدیدتر بوده است.[۲]

دوره بعد از زایمان، تغییراتی در روابط جنسی زنان ایجاد می‌کند که گاه این تغییرات نابسامانی‌های قابل توجهی در روابط زوجین نیز همراه دارد.[۹] به طوری که عملکرد غیر طبیعی رفتار جنسی پس از زایمان می‌تواند باعث پریشانی زن و شوهر و عدم هماهنگی در روابط جنسی زناشویی آن‌ها شود.[۱۰] بعضی از زوجین که میل جنسی آن‌ها پس از زایمان کاهش پیدا کرده ممکن است احساس بیماری نکنند اما دچار خستگی و افسردگی شوند.[۱۱] ناخشنودی جنسی، یکی از مشکلات واقعی برای بسیاری از زوجین است و کارشناسان مسایل جنسی پیشنهاد می‌کنند که زن و مرد در هیچ شرایطی نباید اجازه دهند که لذت و رضایت جنسی جای خود را به سردی و ملال جنسی بدهد و مرد وزن از این لذت طبیعی و خدادادی محروم شوند.[۱۲] مشکلات روابط جنسی پس از زایمان کمتر مورد بررسی و توجه متخصصین بهداشت قرار می‌گیرد، در حالی که اکثریت زنان نخست‌زا مسئله جلوگیری از بارداری را با متخصصین بهداشت مورد مشاوره قرار می‌دهند و علی‌رغم نیاز به مشاوره در مورد آمیزش جنسی و مشکلات آن صحبت نمی‌کنند، حتی هنگامی که احساس کنند که در این زمینه نیاز به مشاوره دارند.[۲] از آنجایی که یکی از وظایف تیم بهداشتی، آموزش جهت پیش‌گیری از مشکلات روابط جنسی است لذا باید این مشکلات شناسایی شوند تا آموزش به مددجو اثربخشی لازم را داشته باشد. بررسی مشکلات روابط جنسی زناشویی پس از زایمان و آموزش و مشاوره به موقع می‌تواند باعث برقراری ارتباط جنسی مناسب بین زوجین گردد.[٦] لذا بر آن شدیم که با انجام این مطالعه به بررسی مشکلات روابط جنسی زناشویی ناشی از زایمان بپردازیم تا با شناسایی این مشکلات، گامی در رفع آن‌ها و در نتیجه ارتقا سلامت و بهداشت خانواده و تحکیم زندگی زناشویی زوجین برداریم. اهداف اساسی که این مطالعه در صدد رسیدن به آن‌ها می‌باشد عبارتند از؛ تعیین میزان وقوع مشکلات روابط جنسی زنان نخست‌زا قبل از حاملگی و ٦-۳ ماه پس از زایمان، مشخص نمودن مشکلات روابط جنسی که میزان وقوع آن‌ها پس از زایمان افزایش معنی‌داری داشته است و تعیین ارتباط بین مشکلات روابط جنسی بعد از زایمان با متغیرهای مداخله‌گر.

روش بررسی

مطالعه حاضر از نوع مقطعی بود که در طی آن مشکلات روابط جنسی زنان نخست‌زا، ٦-۳ ماه بعد از زایمان در مقایسه با قبل از حاملگی مورد بررسی قرار گرفت. روش نمونه‌گیری مورد استفاده به صورت مستمر بود. برای کنترل متغیر مداخله‌گر، مدت زمان طی شده پس از زایمان، با توجه به تاریخ زایمان(تاریخ نوشته شده در پرونده) نمونه‌ها به نحوی انتخاب شدند که تعداد کافی از زنانی که ۳، ٤، ٥ و ٦ ماه از زایمان آن‌ها گذشته بود در نمونه باشند. به این ترتیب با توجه به حجم کلی نمونه یعنی ۱٦۰ نفر از هر یک از گروه‌های مذکور، ٤۰ نفر انتخاب شدند. با مراجعه به مراکز

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2024-03-29]

بهداشتی و درمانی، زنانی که کودکان خود را جهت واکسیناسیون یا کنترل رشد و یا به هر علت دیگری به مرکز می‌آوردند، با توجه به تاریخ زایمان و در صورت داشتن شرایط پذیرش نمونه، انتخاب می‌شدند.

معیارهای انتخاب نمونه در این مطالعه، نخست‌زا بودن زن، داشتن زایمان به موقع(۴۲-۳۸ هفته)، داشتن همسر، گذشتن ۶-۳ ماه از زایمان، حداقل سواد خواندن و نوشتن، دارا بودن ملیت ایرانی و پرونده بهداشتی در مراکز درمانی منطقه غرب تهران بوده است. معیارهای حذف نمونه شامل ابتلا به بیماری جسمی شناخته شده(بیماری‌های قلبی و تنفسی و...) و یا مصرف هر نوع دارویی که بر عملکرد جنسی تأثیر می‌گذارد. دور بودن از همسر به دلایل مختلف و داشتن همسر دیگر، ابتلا به افسردگی بعد از زایمان، وجود بیماری و یا ناهنجاری‌های شناخته شده جسمی در نوزاد، داشتن زایمان با پارگی درجه ۳ یا ٤ پرینه و یا اپیزیوتومی وسیع، داشتن سابقه نازایی زن یا مرد و داشتن سابقه سقط و جدایی مادر از کودک خود به علت مشکلات بوده است.

در طی روزهای متناوب در هفته‌های متوالی به مراکز بهداشتی و درمانی انتخاب شده مراجعه و با زنانی که به مرکز می‌آمدند ارتباط برقرار نمودیم. با توجه به تاریخ زایمان، افرادی را که شرایط معیارهای پذیرش نمونه را داشتند شناسایی کرده و در صورت کسب رضایت برای شرکت در پژوهش، به عنوان نمونه پژوهش انتخاب می‌شدند و پرسشنامه در اختیار آن‌ها قرار می‌گرفت تا آن را تکمیل نمایند. فقط اطلاعات مربوط به تاریخ زایمان از پرونده بهداشتی زنان استخراج گردید.

پرسشنامه شامل دو قسمت بود؛ قسمت اول شامل سؤالات مربوط به متغیرهای زمینه‌ای و مداخله‌گر و قسمت دوم شامل سؤالات مربوط به مشکلات روابط جنسی در هنگام انجام پژوهش و قبل از حاملگی. نحوه پاسخ به این سؤالات به صورت بله یا خیر بود.

مطالعه به صورت یک مرحله‌ای و یک گروهی انجام شد، به این معنی که داده‌ها در یک مرحله از نمونه‌های پژوهش جمع‌آوری گردید. برای رسیدن به هدف پژوهش مبنی بر تعیین مشکلات روابط جنسی ناشی از زایمان، از آزمون‌های مک نمار استفاده شد و برای بررسی ارتباط بین سایر متغیرها و وقوع مشکلات روابط جنسی برای متغیرهای کمی در صورت کافی بودن حجم نمونه، آزمون t مستقل و برای متغیرهای کیفی بسته به توزیع داده‌ها، از آزمون‌های مجذور کا و آزمون دقیق فیشر به کار رفت. تجزیه و تحلیل اطلاعات با نرم افزار SPSS انجام گرفت.

یافته‌ها

یافته‌های پژوهش در رابطه با توصیف نمونه در جدول شماره ۱، در رابطه با میزان وقوع مشکلات روابط جنسی قبل از حاملگی و پس از زایمان در جدول شماره ۲ و نتایج آزمون‌های آماری در جدول شماره ۳ ارایه گردیده است.

جدول شماره ۱- توصیف متغیرهای اندازه‌گیری شده در واحدهای مورد مطالعه

متغیر	بیشترین درصد فراوانی	کمترین درصد فراوانی	X±SD
سن همسر(سال)	-	-	۳۱/٤٥±٥/۱۱
سن زن(سال)	-	-	۲٦/٤۱±٥/۲۸
طول مدت ازدواج(سال)	-	-	۲/۷۷±۱/۷
زمان اولین مقاربت پس از زایمان(ماه)	-	-	۱/٦٤±/۷٥
سطح تحصیلات همسر	۳۳/۸ دانشگاهی	۲/٥ بی‌سواد	
سطح تحصیلات زن	۳۲/٥ دانشگاهی	۱۰ خواندن و نوشتن	-
وضعیت اشتغال همسر	۸۹/٤ شاغل	۱۰/٦ بیکار	-
وضعیت اشتغال زن	۸٥ خانه‌دار	۱٥ شاغل	-
جنس نوزاد	٥۰ (پسر-دختر)	۰	-
نوع زایمان	٦۰/٦ سزارین	۳۹/٤ مهبلی	-
روش جلوگیری از بارداری قبل از حاملگی	۳۲/٥ طبیعی	۸/۱ بدون جلوگیری	-
روش جلوگیری از بارداری پس از حاملگی	٤٥/٦ طبیعی	۱/۹ آی،یو،دی	-
وضعیت شیردهی	۸۳/۱ شیرده	۱٦/۹ غیرشیرده	-
تعداد مقاربت در هفته قبل از حاملگی	٥۷/٥(۲-۱ بار)	٤/٤ (بیشتر از ٤ بار)	-
تعداد مقاربت در هفته پس از زایمان	۸۳/۱(۲-۱ بار)	۱/۳ (بیشتر از ٤ بار)	-

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2024-03-29]

جدول شماره ۲- میزان وقوع مشکلات روابط جنسی قبل از حاملگی و پس از زایمان در واحدهای مورد مطالعه

مشکلات روابط جنسی	قبل از حاملگی		بعد از زایمان	
	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد
درد در ابتدای دخول آلت تناسلی	٦١	٣٨/١٣	٧٨	٤٨/٧٥
درد در حین نزدیکی	٤١	٢٥/٦٢	٦٤	٤٠
خونریزی بعد از مقاربت	٥	٣/١٢	٤	٢/٥
خارش پس از مقاربت	٦	٣/٧٥	١٦	١٠
شل بودن مهبل	٢	١/٢٥	٧	٤/٣٨
خشکی مهبل	٧	٤/٣٨	٢٩	١٨/١٣
نداشتن میل جنسی	٢٣	١٤/٣٨	٥٠	٣١/٢٥
نرسیدن به اوج لذت جنسی	٣٧	٢٣/١٣	٥٣	٣٣/١٣
مقاربت از راه مقعد	٦	٣/٧٥	١٣	٨/١٣
مقاربت از راه دهان	٥	٣/١٣	٤	٢/٥

جدول شماره ۳- توزیع فراوانی وضعیت وجود مشکلات روابط جنسی پس از زایمان برحسب وضعیت وجود این مشکلات قبل از حاملگی در واحدهای مورد مطالعه

مشکلات روابط جنسی	بعد از زایمان	قبل از حاملگی		نتایج آزمون Mc nemar
		داشته	نداشته	
درد در ابتدای دخول آلت تناسلی	داشته	٣٨	٤٠	Mc=٤/٠٦
	نداشته	٢٣	٥٩	P<٠/٠٥
درد در حین نزدیکی	داشته	٣١	٣٣	Mc=١١/٢٥
	نداشته	١٠	٨٦	P<٠/٠٠١
خونریزی بعد از مقاربت	داشته	٣	١	Mc=٠
	نداشته	٢	١٥٤	P=١
خارش پس از مقاربت	داشته	٣	١٣	Mc=٢/٣
	نداشته	٣	١٤١	P<٠/٠٢١
شل بودن مهبل	داشته	١	٦	Mc=٥/٠٦
	نداشته	١	١٥٢	P=٠/٠٦٣
خشکی مهبل	داشته	٢	٢٧	Mc=١٣/٨
	نداشته	*٥	١٢٦	P<٠/٠٠١
نداشتن میل جنسی	داشته	١٢	٣٨	Mc=١٣/٨
	نداشته	*١١	٩٩	P<٠/٠٠١
نرسیدن به اوج لذت جنسی	داشته	٢٣	٣٠	Mc=٥/١١
	نداشته	*١٤	٩٣	P<٠/٠٢٣
مقاربت از راه مقعد	داشته	٣	١٠	Mc=٥/٨
	نداشته	٣	١٤٤	P<٠/٠٥
مقاربت از راه دهان	داشته	٤	٠	Mc=٠
	نداشته	١	١٥٥	P=١

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2024-03-29]

طبق نتیجه به دست آمده از آزمون مک نمار، نسبت زنانی که پس از زایمان دچار مشکلات روابط جنسی، درد در ابتدای دخول آلت تناسلی، درد در حین نزدیکی، خارش پس از مقاربت، خشکی مهبل، نداشتن میل جنسی، نرسیدن به اوج لذت جنسی، مقاربت از راه مقعد گردیده‌اند، به طور معنی‌دار بیشتر از نسبت زنانی است که این مشکلات در آنان مرتفع گردیده است. لذا می‌تـوان گفت که زایمان با افزایش وقوع این مشکل همراه بوده است($p<0/05$).

در مورد مشکلات روابط جنسی، خونریزی پس از نزدیکی، شلی مهبل، مقاربت جنسی از راه دهان نتایج آزمون اختلاف معنی‌دار آماری نشان نداد.

بحث

نتایج حاصل بیانگر آن است که شایع‌ترین مشکلات روابط جنسی قبل از حاملگی به ترتیب؛ مشکلات درد در ابتدای دخول آلت تناسلی(۳۸/۱۳)، درد در حین نزدیکی(۲۵/۶۲)، نرسیدن به اوج لذت جنسی(۲۳/۱۳) و نداشتن میل جنسی(۱٤/۳۸) بوده است. سایر مشکلات یعنی خشکی مهبل(٤/۳۸)، ارتباط جنسی از طریق مقعد(۳/۷۵)، خارش پس از مقاربت(۳/۷۵)، ارتباط جنسی از طریق دهان و شل بودن مهبل(۳/۱۳) از شیوع کمتری برخوردار بوده‌اند به نحوی که در مورد هر یک از این مشکلات، کمتر از ٥ درصد از زنان مورد مطالعه قبل از حاملگـــی با آن مواجه بوده‌اند(جدول شماره ۲).

در مطالعه دیگری درصد مشکلات روابط جنسی زنان نخست‌زا قبل از حاملگی به ترتیب وقوع مشکل؛ نرسیدن به اورگاسم(۱٤٪)، خشکی مهبل(۱۲٪)، نداشتن میل جنسی(۹٪)، درد در ابتدای دخول آلت تناسلی(۹٪)، درد در حین نزدیکی(۸٪)، خونریزی یا خارش پس از نزدیکی(٤٪) و شلی مهبل(۳٪) بوده است.[۲]

بر اساس یافته‌های پژوهش مبنی بر تعیین میزان وقوع مشکلات روابط جنسی ٦-۳ ماه پس از زایمان، مشخص گردید که مشکلات درد در ابتدای دخول آلت تناسلی(٤۸/۷۵٪)، درد در حین نزدیکی(٤۰٪)، نرسیدن به اوج لذت جنسی(۳۳/۱۳٪)، نداشتن میل جنسی(۳۱/۲۵٪)، خشکی مهبل(۱۸/۱۳٪)، خارش پس از مقاربت(۱۰٪) به ترتیب ذکر شده پس از زایمان از شایع‌ترین مشکلات بوده‌اند و مشکلات دیگر یعنی مقاربت از راه مقعد(۸/۱۳٪)، شل بودن مهبل(٤/۳۸٪)، خونریزی پس از مقاربت و ارتباط جنسی از طریق دهان پس از زایمان(۲/٥٪) در مقایسه با سایر مشکلات از شیوع پایین‌تری برخوردار بوده‌اند(جدول شماره ۲).

نتایج تحقیقی نشان داد که میل جنسی و نرسیدن به اوج لذت جنسی زنان پس از تولد اولین فرزند نسبت به قبل از بارداری کاهش یافته است.[۱۳] نتایج تحقیق دیگری نیز نشان داد که در زنانی که از لحاظ روحی مشکل دارند کاهش میل جنسی، نرسیدن به اوج لذت جنسی، خستگی، عدم تمایل به از سرگیری روابط جنسی، مشکلات جسمی، جذاب نبودن روابط جنسی در بعد از زایمان نسبت به زنان سالم بیشتر بوده است.[۱٤] نتایج در مورد مشکلات روابط جنسی ناشی از زایمان(با استفاده از آزمون مک نمار) بیانگر آن است که بین وقوع مشکلات درد در ابتدای دخول آلت تناسلی، درد در حین نزدیکی، خارش پس از مقاربت، خشکی مهبل، نرسیدن به اوج لذت جنســی، نداشتــن میــل جنسی و ارتباط جنسی از راه مقعــد با زایمان، ارتبـاط آماری معنی‌داری وجود داشته است($p<0/05$) به طوری که وقوع این مشکلات پس از زایمان بیشتر از وقوع آن در قبل از حاملگی بوده است(جدول شماره ۳).

در مطالعه دیگری مشکلات روابط جنسی از قبیل مشکل درد در ابتدای دخول آلت تناسلی، کاهش میل جنسی، نرسیدن به اوج لذت جنسی، خشکی مهبل، شلی مهبل، خارش و خونریزی بعد از نزدیکی به طور معنی‌داری پس از زایمان نسبت به قبل از بارداری افزایش یافته بود.[۲] نتایج پژوهش دیگری در فرانسه و ایتالیا نشان داد که زنان نخست‌زا بعد از زایمان از کاهش میل جنسی، درد در حین نزدیکی، خستگی و اضطراب شکایت داشتند.[۱٥]

در مورد مشکلات روابط جنسی ٦-۳ ماه پس از زایمان، بر حسب متغیرهای طــول مدت ازدواج، تعداد مقاربت در هفته، زمان اولین مقاربت پس از زایمان و نوع زایمان و

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2024-03-29]

یافته‌های پژوهش در مورد متغیر طول مدت ازدواج بر اساس آزمون t مستقل بیانگر آن بود که از بین پنج مشکل درد در ابتدای دخول آلت تناسلی، درد در حین نزدیکی، خشکی مهبل، نداشتن میل جنسی و نرسیدن به اوج لذت جنسی فقط در مورد مشکل نداشتن میل جنسی در دو گروه زنان دارای مشکل و بدون مشکل تفاوت معنی‌دار آماری بین میانگین طول مدت ازدواج وجود داشته است($p<۰/۰۵$)، به طوری که میانگین طول مدت ازدواج در زنانی که دارای مشکل نداشتن میل جنسی بوده‌اند بیشتر از زنان بدون این مشکل بوده است. در مطالعه دیگری نیز یافته‌های پژوهش نشان داد که میزان میل جنسی زنان پس از تولد اولین فرزندشان نسبت به قبل از بارداری کاهش یافته بود.[۱۶]

در مورد تعداد مقاربت در هفته پس از زایمان، یافته‌های مطالعه بر اساس آزمون‌های آماری مجذور کا و دقیق فیشر نشان داد که فقط وقوع مشکل درد در حین نزدیکی با تعداد مقاربت پس از زایمان در هفته ارتباط معنی‌دار آماری دارد($p<۰/۰۵$).

در مطالعه دیگری نیز یافته‌ها نشان داد که میزان مقاربت جنسی پس از زایمان نسبت به قبل از بارداری کاهش می‌یابد.[۶] اما نتایج تحقیق دیگری در زنان دچار افسردگی روحی و سالم نشان داد که تعداد دفعات مقاربت در زنان سالم مانند قبل از حاملگی بوده است اما در زنان افسرده کاهش پیدا می‌کند.[۱۴] در مورد متغیر زمان اولین مقاربت پس از زایمان، آزمون آماری t مستقل برای مشکلات درد در ابتدای دخول آلت تناسلی، درد در حین مقاربت، خشکی مهبل، نداشتن میل جنسی و نرسیدن به اوج لذت جنسی انجام شده است. نتایج این آزمون‌ها بیانگر آن است که مشکل درد در حین نزدیکی با زمان اولین مقاربت پس از زایمان رابطه معنی‌دار آماری دارد($p<۰/۰۵$). صاحب نظران اظهار داشته‌اند که مسئله مقاربت دردناک و زمان از سرگیری آمیزش جنسی با درد پرینه ارتباط دارد.[۳]

در رابطه با نوع زایمان، نتایج آزمون‌های آماری مجذور کا و دقیق فیشر نشانگر آن است که هیچ یک از مشکلات روابط جنسی به جز مشکل مقاربت از راه مقعد($p<۰/۰۵$) پس از زایمان با نوع زایمان ارتباط آماری معنی‌دار نداشته است. صاحب نظران اظهار داشته‌اند که نوع ارتباط جنسی در بعضی از زوج‌ها پس از زایمان تغییر پیدا می‌کند.[۲]

نتیجه‌گیری

یافته‌های پژوهش نشان داد که مشکلات روابط جنسی ناشی از زایمان، درد در ابتدای دخول آلت تناسلی، درد در حین نزدیکی، خارش پس از نزدیکی، نرسیدن به اوج لذت جنسی، کاهش میل جنسی، ارتباط جنسی از راه مقعد نسبت به قبل از بارداری بیشتر بوده است و از آن جا که شروع به موقع روابط جنسی در کاهش استرس زن و شوهر و تحکیم روابط زناشویی نقش مهمی دارد، به ماماها و متخصصین بهداشت توصیه می‌شود به زمان شروع روابط جنسی فقط از نظر پیشگیری از بارداری و آموزش تنظیم خانواده اهمیت ندهند، بلکه فرایند روابط جنسی و مشکلات روانی ـ اجتماعی ناشی از آن را مدنظر داشته و قبل از ترخیص مادران از بخش زایمان، آموزش‌های لازم را از این جهت به آنان ارایه نمایند.

پیشنهادات

پیشنهاد می‌شود که ماماها و متخصصین بهداشت جهت جلوگیری و کاهش مشکلات مذکور، زنان را ٤-٣ هفته پس از زایمان که جهت کنترل مسایل مربوط به تنظیم خانواده مراجعه می‌کنند، مورد معاینه لگنی و واژینال قرار داده و از آنان در مورد مشکلات برقراری روابط جنسی سؤال کنند و در صورت وجود مشکل، با ارایه آموزش‌های لازم در این گونه مشکلات، به مددجویان کمک کنند.

اصولاً توصیه می‌شود که مسئله مراقبت از زنان در خصوص مشکلات روابط جنسی، در لیست برنامه‌های بهداشتی و آموزشی در دوران قبل از ازدواج، قبل از حاملگی، حین حاملگی و پس از زایمان قرار گیرد.

محدودیت‌های پژوهش، عوامل اقتصادی، محیط خانوادگی، خستگی ناشی از زایمان و شیردهی، فشارهای شغلی، علاقه نداشتن به همسر، خجالت کشیدن از مطرح کردن مشکلات

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2024-03-29]

جنسی و همچنین ناتوانی در بیان مشکلات روابط جنسی قبل از حاملگی برای زنان باشد که می‌تواند بر نحوه پاسخگویی زنان مورد پژوهش به پرسش‌نامه‌ها نتایج پژوهش مؤثر باشد و کنترل این عوامل از عهده پژوهش خارج بوده است.

تقدیر و تشکر

این تحقیق با استفاده از حمایت مالی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران در قالب طرح تحقیقاتی(شماره ثبت ٤٤٠) انجام گردیده است و نویسندگان مقاله مراتب تقدیر و تشکر خود را از مسؤولین آن مرکز ابراز می‌دارند.

منابع

1- Gorrie M. Foundations of Maternal Newborn Nursing, 2nd ed, Philadelphia: W.B. Saunders co, 1998: 269.

2- Barrette G, Pendry E, Peacock J. Women's sexual health after childbirth, BR Obs Gyn 2000; 107(2): 186-95.

3- Henderson C, Kathleen J. Essential Midwifery 2nd ed, London, Mosby Ltd, 1997, p: 300.

4- Glazener CM, Abdalla M, Stroud P, Naji S, Templeton A, Russell IT. Postnatal maternal morbidity, extent: causes, prevention and treatment. RB obs Gyn 1995; 102: 282-287.

۵- قربانی ـ شکوه. باروری انسان، چاپ سوم تهران: انتشارات چهر. ١٣٦٤، صفحه ١٨٤.

6- Forster C. Psychological and sexual changes after the cessation of Breast-feeding, obs & Gyn 1994; 84(5): 872-876.

7- Kenny TA. Sexuality of pregnant and breast feeding women. Arch sex Behave 1973; 2: 215-9.

8- Sleep J, Grant A. West berkshire perineal management trial: three year follow up, BMJ 1987; 1295: 749-751.

۹- صادقی ـ جعفریه. بی‌میلی جنسی، چاپ اول، تهران: انتشارات دانش. ١٣٨٠، صفحه ۵۸.

10- Bispham A. Sex after babies. Family Medicine jornal 1997; 1(2): 25-27.

11- Glazener C. Sexual function after childbirth: Women's experiences, persistent morbidity and lack of professional; recognition, BR obs gyn 1997; 104: 330-335.

۱۲- عابدزاده ـ حسن. کامیابی جنسی در مردان و زنان، چاپ اول، تهران: انتشارات عابدزاده، ١٣٧٩، صفحه: ٢٦.

13- Melissa D, Frantzich R. the experience of sexuality during breast feeding among primiparous woman, J Midwifery & Women's health 2000; 45(3): 227-237.

14- Morof D, Barrett G, Peacock J, Christina R. Postnatal depression and sexual health after childbirth. Obstetrics & Gynecology 2003; 102(6): 1318-1325.

15- Cubizolles JS, Romito P, Lelong N, Ancel P. Women's health after childbirth: a longitudinal study in france and Italy. Br J Obstet Gynecol 2000; 107: 1202-1209.

16- Landis JT. The effects of first pregnancy upon the sexual adjustment of 212. Couples, Am social Rev 1950, 1995; 15: 766-72.

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2024-03-29]

Study of Sexual Problems Resulting from Delivery in Primiparous Women Referred to Outpatient Clinics in West of Tehran

***S. Nikpour, MSc** [I] ***I. Javaheri, MSc** [II] ***M. Yadavar Nikravesh, Ph.D.** [III]
***R. Jamshidi, MSc** [IV]

Abstract

Background & Aim: Eighty percent of primiparous women face sexual problems after delivery and in two-thirds of them the problem remains for six months. Identifying this problem, increasing health team's knowledge and consultation with couples about sexual problems can play an important role in decreasing these problems. The present study was undertaken to determine sexual problems resulting from delivery in primiparous women.

Patients & Methods: In this cross-sectional study sexual problems of primiparous women before and after delivery were determined and compared. Data were collected through self-reporting questionnaire. 160 primiparous women were selected through consecutive sampling.

Results: Findings showed that painful penetration, dyspareunia, itching after intercourse, lack of vaginal lubrication, loss of sexual desire, difficulty in reaching orgasm and anal sexual relation increased after delivery($P<0.05$). There was a significant relation between decreased sexual desire and marriage duration, pain during intercourse with number of intercourse per week, pain during intercourse with time of first intercourse, and anal sexual relation with kind of delivery($P<0.05$).

Conclusion: Data indicated that sexual problems increased after delivery. Therefore, it is recommended that sexual problems after delivery should be placed on the list of health teaching issues and sexual problems of men be investigated.

Key Words: 1) Sexual Problems 2) Post Delivery 3) Primiparous Women

***I*)** *MSc in Social Health Nursing. Instructor School of Nursing & Midwifery. Shahid Yasemi Ave. Vali-Asr St. Iran University of Medical Sciences and Health Services. Tehran, Iran.(*Corresponding Author)*
***II*)** *MSc in Midwifery.*
***III*)** *Assistant Professor of Health Service Management. Iran University of Medical Sciences and Health Services. Tehran, Iran.*
***IV*)** *MSc in Biostatistics. School of Management & Medical Information. Iran University of Medical Sciences and Health Services. Tehran, Iran.*

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2024-03-29]