

مقایسه رضایت جنسی از روابط زناشویی پس از زایمان در زایمان واژینال و سزارین

نویسندگان:

فیروزه اسد زاده^۱، مهرناز مشعوفی^۱، نسرين همایونفر*^۱،
میترا ایمانپور^۲، ساناز عظیمی^۲، رقیه سلطانی^۲

چکیده

زمینه و هدف: دوره بعد از زایمان، تغییراتی در روابط جنسی زنان ایجاد می کند که گاه باعث نابسامانی های قابل توجهی در زندگی زناشویی می شود، لذا تصمیم بر آن گرفته شد تا طی یک مطالعه در پی یافتن تفاوت کاهش رضایت جنسی در میان دو روش زایمان باشیم.

روش ها: مطالعه حاضر یک مطالعه توصیفی - مقطعی است که در آن ۳۰۰ نفر از زنان بین ۱ تا ۶ ماه از زایمان آنها گذشته بود و معیارهای ورود مطالعه را داشتند، انتخاب شدند. ابزار گردآوری داده ها پرسشنامه دو قسمتی شامل مشخصات دموگرافیک و قسمت دوم مربوط به سؤالات روابط جنسی در هنگام انجام پژوهش و قبل از زایمان بود. اعتبار سؤالات پس از ارزیابی پنج متخصص زنان و آزمون بر روی ۱۰ نمونه تأیید شد. برای بررسی مشکلات روابط جنسی متغیرهای کمی از آزمون تی و برای متغیرهای کیفی از آزمون مجذورکا و آزمون دقیق فیشر استفاده شد و تجزیه و تحلیل داده ها با نرم افزار SPSS ویراست ۱۱/۵ انجام گرفت.

یافته ها: ۱۵۵ نفر نمونه ها زایمان طبیعی و ۱۴۵ نفر سزارین داشتند. درد هنگام مقاربت از ۱۶/۷ درصد در قبل از زایمان به ۴۳/۳ درصد، نداشتن میل جنسی از ۲/۳ درصد به ۳۵/۷ درصد و نرسیدن به اوج لذت جنس از ۲ درصد به ۲۱ درصد بعد از زایمان واژینال افزایش یافته بود. بین مشکلات جنسی قبل و بعد از زایمان واژینال ارتباط معنی داری وجود دارد ($p < 0/001$) و بین مشکلات جنسی بعد از زایمان واژینال و سزارین تفاوت معنی دار وجود داشت ($P < 0/039$).

نتیجه گیری: با توجه به نتایج بهتر است با بالا بردن کیفیت مراقبتهای حین زایمان، عوارض بعد از زایمان واژینال را به حداقل برسانیم تا از تمایل مادران باردار برای انجام سزارین کاسته شده و در ترویج زایمان طبیعی مؤثر باشد.

واژه های کلیدی: رضایت جنسی، روابط زناشویی، زایمان واژینال، سزارین.

مقدمه

نظر می‌رسد (۱۱). همچنین در مطالعه نیکپور و همکاران نیز وقوع مشکلات جنسی پس از زایمان نسبت به قبل از زایمان بیشتر است، ولی ارتباط معنی‌داری بین نوع زایمان و بروز مشکلات به جز مقاربت از راه مقعد وجود نداشته است (۱۲). در تحقیقی که توسط براون و همکاران در استرالیا صورت گرفته مشکلات بهداشتی در خلال ۶-۹ ماه بعد از زایمان شامل خستگی، کمر درد، بی‌اختیاری ادراری، افسردگی و مشکلات جنسی بود (۱۳).

بنابراین به نظر می‌رسد با توجه به یافته‌های متنوع در این مورد، پژوهش حاضر با هدف مقایسه مشکلات به روابط جنسی بعد از زایمان واژینال و سزارین انجام می‌گیرد تا شاید بتوان گامی در جهت مشکلات زنان در انتخاب نوع زایمان و روابط جنسی برداشته باشیم.

روش‌ها

این پژوهش یک مطالعه مقطعی بوده که در سال ۱۳۸۹ انجام گرفته است. نمونه‌گیری به صورت چند مرحله‌ای بود. ابتدا با در نظر گرفتن تعداد مراکز بهداشتی درمانی تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی اردبیل، چند مرکز به صورت تصادفی انتخاب و نمونه‌گیری سهمیه‌ای بر اساس تعداد مراجعین در نظر گرفته شد و بر اساس این سهمیه نمونه‌گیری در دسترس صورت گرفت.

حجم نمونه بر اساس نتایج برخی مطالعات خارجی و با اطمینان ۹۵٪ و توان ۸۰٪ محاسبه شده است. انتخاب تعداد حجم نمونه در کل ۳۰۰ نفر و منقسم در ۲ گروه زایمان واژینال ۱۵۵ نفر و در گروه سزارین ۱۴۵ نفر براساس ماه‌های مورد نظر بعد از زایمان در نظر گرفته شد. جهت انجام نمونه‌گیری و برای کنترل متغیر مداخله‌گر، نمونه‌ها با توجه به مدت زمان طی شده پس از زایمان و تاریخ زایمان آنها طوری انتخاب می‌شدند که تعداد کافی از زنانی که کمتر از ۴، ۵ و ۶ ماه از زایمان آنها گذشته بود در صورت داشتن شرایط پژوهش در دو گروه پذیرش می‌شدند، و با مراجعه به مراکز بهداشتی مذکور و برقراری ارتباط با مددجویان، در صورت داشتن معیارهای مطالعه و کسب رضایت برای شرکت در پژوهش، بعنوان نمونه انتخاب می‌شدند.

معیار خروج از مطالعه، حاملگی چند قلو، بیماریهای شناخته شده جسمی و روانی، مصرف هر نوع دارویی که

زایمان و به دنیا آوردن فرزند، بزرگترین رویداد در زندگی زن است، به طوری که هیچ یک از رویدادهای زندگی، چنین آثار جسمانی، عاطفی و اجتماعی بر زندگی زن و نزدیکان او ندارد به همین دلیل دوره بعد از زایمان از دیر باز مورد توجه بوده و در کشورهای مختلف توجهات خاص و مراقبت‌های ویژه‌ای برای این دوران در نظر گرفته شده است (۱).

زایمان بر اندامهای بدن بخصوص بر دستگاه تناسلی زن تأثیر داشته، تغییرات حاصله ممکن است زنان را دچار مشکلات در برقراری روابط جنسی نماید. معمولاً مشکلاتی نظیر مقاربت دردناک، نداشتن میل جنسی، خشکی مهبل و نرسیدن به اورگاسم را سبب می‌شود که ممکن است تا مدتهای طولانی پس از زایمان ادامه داشته باشد و روابط زناشویی را دچار مشکل کند (۲). عوامل فیزیکی، فیزیولوژیکی، فرهنگی، مذهبی، عوامل بین فردی نظیر پذیرش هویت جنسی و سن بر روی عملکرد جنسی و رضایتمندی جنسی مؤثر است (۳-۴-۵). اما در بعضی موارد ذکر شده که به علت آسیب کانال زایمانی و در نتیجه عضلات کف لگن، این احتمال وجود دارد که عملکرد، پاسخ و رضایتمندی جنسی تحت تأثیر قرار گیرد (۶).

از دو قرن پیش سزارین به عنوان یکی از روشهای ختم بارداری به کار گرفته می‌شد. فراوانی سزارین در تمام دنیا به خصوص کشورهای در حال توسعه رو به فزونی است و جالب اینجاست که میزان قابل توجهی از سزارینهای انتخابی به درخواست مادر و خانواده او صورت می‌پذیرد (۷، ۸، ۹).

چنین درخواستی با تصور ایجاد اختلال در روابط جنسی در زایمان طبیعی انجام می‌گیرد. برخی تحقیقات نشان داده است که تعداد مقاربت جنسی زنان نسبت به قبل بارداری کمتر شده و نوع زایمان با مشکلات روابط جنسی پس از زایمان در ارتباط است (۱۰).

در مطالعه‌ای که حنطوش زاده و همکاران در رابطه با مقایسه رضایت جنسی از روابط زناشویی انجام دادند بعد از زایمان به این نتیجه رسیدند که درخواست سزارین انتخابی به بهانه رضایت جنسی پس از زایمان موجه به

بین مشکلات روابط جنسی قبل و بعد از زایمان در گروه زایمان واژینال تفاوت معنی دار وجود داشت ($p=0/002$) و مشکلات بعد از زایمان در این گروه بیشتر بود. (جدول شماره ۲). بین مشکلات جنسی و نوع زایمان ارتباط معنی داری وجود داشت که در زایمان واژینال این مشکلات بیشتر از گروه سزارین بود ($p<0/039$).

بین مدت زمان بعد از زایمان و میزان بروز مشکلات جنسی ارتباط معنی دار وجود نداشت، یعنی مشکلات جنسی زیر ۴ ماه با ۶ ماهگی تفاوت چندان وجود نداشت.

بر عملکرد جنسی تأثیر داشته باشد، دور بودن از همسر به هر دلیل، ابتدا به افسردگی بعد از زایمان، وجود ناهنجاری نوزاد، داشتن پارگی های درجه ۳ و ۴ در حین زایمان، داشتن سابقه سقط و جدایی مادر از کودک بود. ابزار مطالعه پرسشنامه شامل دو قسمت بود قسمت اول شامل سؤالات مربوط به مشخصات دموگرافیک (۱۴ سؤال) و قسمت دوم مربوط به سؤالات روابط جنسی (۱۰ سؤال) در هنگام انجام پژوهش و قبل از زایمان بود. اعتبار سؤالات پرسشنامه فوق پس از ارزیابی ۵ نفر از متخصصین زنان و زایمان و آزمون بر روی ۱۰ نفر تأیید شد. نحوه پاسخ به سؤالات به صورت بلی و خیر بود و توسط خود پژوهش گر در مدت ۳۰ روز تمامی داده ها در یک مرحله جمع آوری گردیدند. برای بررسی مشکلات روابط جنسی متغیرهای کمی از آزمون تی و برای متغیرهای کیفی از آزمون مجذور کای و آزمون دقیق فیشر استفاده شد. تجزیه و تحلیل داده ها با نرم افزار SPSS ویراست ۱۱/۵ انجام گرفت.

یافته ها

در این مطالعه ۳۰۰ زن باردار به طوری که ۱۴۵ نفر سزارین و ۱۵۵ نفر نیز در گروه زایمان واژینال قرار داشتند مورد مطالعه قرار گرفتند مشخصات زمینه ای دموگرافیک در دوگروه به اختصار در جدول شماره ۱ نشان داده شده است. روش پیشگیری از بارداری در دوگروه سزارین و واژینال تفاوت معنی داری نداشت ($p<0/017$) و میزان تعداد مقاربت در هفته قبل از بارداری و بعد از بارداری در هرگروه تفاوت آماری معنی داری نشان نداد ($p<0/025$).

جدول ۱: مقایسه مشخصات دموگرافیک و متغیرهای زمینهای بین دو گروه زایمان واژینال و سزارین

گروه های مورد مطالعه	واژینال	سزارین	P
سن مادران	سال ۲۳/۶ ± ۳/۴	سال ۲۳/۴ ± ۳/۷	۰/۵۶۳
سن پدران	سال ۲۸ ± ۴/۳	سال ۲۷/۹ ± ۴/۲	0/84
شغل مادران	۳۲(٪۸۵/۲) خانه دار	۱۱۴(٪۷۸/۶) خانه دار	۰/۱۷۶
تحصیلات مادران	۷۰(٪۴۵/۲) دیپلم	۷۳(٪۵۰/۳) دیپلم	۰/۶۷۳
شغل پدران	شامل (۱۴۱٪۹۱)	۱۳۹(٪۹۵/۹) شاغل	۰/۴۴۰
تحصیلات پدران	۷۳(٪۴۷/۱) دیپلم	۸۷(٪۶۰) دیپلم	۰/۰۱۷۱
مدت ازدواج	۲/۹ ± ۱/۶	۲/۹۶ ± ۱/۶	۰/۷۴۴
روش پیشگیری از بارداری	قرص(٪۷۴/۸) ۱۱۶ آمیپول (٪۱۱) ۱۷ IUD ۱۵ (٪۹/۷) سایر (٪۴/۵) ۷	قرص(٪۶۳/۴) ۹۳ آمیپول (٪۱۸/۸) ۲۰ IUD ۲۱ (٪۱۴/۵) سایر (٪۸/۳۵) ۱۳	۰/۱۷۲
تعداد مقاربت در هفته قبل از زایمان	۱/۷ ± ۰/۵۱	۱/۷۶ ± ۰/۴۴	۰/۲۵۹
تعداد مقاربت در هفته بعد از زایمان	۱/۵ ± ۰/۷	۱/۴۸ ± ۰/۶۸	۰/۲۷۲

جدول شماره ۲: مشکلات جنسی قبل و بعد از زایمان گروه زایمان واژینال

قبل از زایمان	دارد	ندارد	جمع
دارد	۳۴(۹۱/۹)	۶۶(۳۱/۹۴)	۱۰۰ (۱۰۰)
ندارد	۳(۳/۰۳)	۵۲(۴۴/۰۶)	۵۵ (۱۰۰)
جمع	۳۷(۲۴)	۱۱۸(۷۶)	۱۵۵ (۱۰۰)

بحث

زایمان کاهش می یابد. هیکس^۲ در مطالعه خود اظهار می دارد که میزان مقاربت جنسی بعد از زایمان نسبت به قبل از بارداری، میزان مقاربت جنسی کاهش می یابد که با مطالعه حاضر همخوانی دارد (۱۵).

در پژوهش حاضر بین فاصله زمانی بعد از زایمان و کاهش مشکلات جنسی ارتباط معنی دار مشاهده نگردید اما گوری^۳ در مطالعه خود بیان می کند که حدود شش ماه بعد زایمان مشکلات جنسی کاهش می یابد ولی به سطح قبل از بارداری نمی رسد (۱۶).

نتیجه گیری

بر اساس یافته های پژوهش، در زایمان واژینال مشکلات جنسی بیشتر بوده که به احتمال زیاد به دلیل مواجهه زنان با مسئولیت های جدید از جمله مراقبت و نگهداری از فرزند و شیردهی، انجام اپیزیاتومی، پارگی واژن، ناراحتی پرینه و کمردرد باشد که پیشنهاد می گردد پرسنل بهداشتی در این زمینه آموزشهای بیشتری به مادران بدهند و توجه خود را از امور کلیشه ای و ثابت بازتر نمایند چرا که امر تداوم روابط زناشویی کما فی السابق باعث بیشتر شدن ثبات زندگی خانوادگی است و لزوم توجه به این امر از واجبات حرفه ای مامایی است. در ضمن در صورت جا افتادن این تفکر که مشکلات روابط جنسی در زایمان واژینال بیشتر می شود باعث روی آوردن بیش از پیش به سزارین خواهد بود که خود پایه ریز مشکلات بهداشتی و پزشکی می باشد. به نظر می رسد انجام معاینات پس از زایمان از ناحیه لگنی به طور روتین و پرسش از بانوان در مورد وجود مشکلات جنسی خود می تواند زمینه ساز مطرح کردن این مشکلات باشد که شاید در اثر خجالت یا مسایل عرفی از بیان آن عاجزند.

نتایج پژوهش نشان داده که شایع ترین مشکل روابط جنسی قبل از بارداری به ترتیب درد زمان دخول، درد حین نزدیکی و خارش بعد از نزدیکی بوده است و نداشتن میل جنسی، خشکی واژن و نرسیدن به اوج لذت جنسی از شیوع کمتری برخوردار است که در مطالعه نیکپور نیز مشکلات روابط جنسی قبل از حاملگی به ترتیب درد ابتدای دخول ۳۸/۱۳ درصد، درد حین نزدیکی ۲۵/۶۲ درصد، نرسیدن به اوج لذت جنسی ۲۳/۱۳ درصد و نداشتن میل جنسی ۱۴/۳۸ بوده است و خشکی واژن و خارش بعد از نزدیکی در رتبه های پایین تری قرار دارد که با مطالعه حاضر همخوانی دارد (۱۲).

در مطالعه دیگری مشکلات روابط جنسی زنان نخست زایمان قبل از حاملگی نرسیدن به ارگاسم، خشکی مهبل و نداشتن میل جنسی بوده است (۲). در مطالعه حاضر مشکلات روابط بعد از زایمان نسبت به قبل از زایمان در نوع واژینال افزایش زیادی داشته و این افزایش معنی دار است. بارت^۱ در مطالعه خود بیان می دارد که مشکلات جنسی بعد از زایمان نسبت به قبل از زایمان بیشتر می شود (۲).

از سویی دیگر بر اساس یافته های پژوهش بین نوع زایمان با مشکلات روابط جنسی ارتباط معنی دار وجود داشت و زنان با زایمان واژینال مشکلات بیشتری داشتند. مطالعه نیکپور اشاره می کند که بین مشکلات جنسی بعد از زایمان و نوع زایمان ارتباط معنی دار وجود نداشت ولی آسیب های حین زایمان موجب ایجاد مشکلات روابط جنسی در زنان خواهد شد (۱۲). اما در مطالعه ازگلی و حنطوش زاده مشکلات روابط جنسی بر خلاف مطالعه حاضر در زایمان سزارین بیشتر از زایمان طبیعی است (۱۴ و ۱).

بر اساس یافته ها در هر دو نوع زایمان واژینال و سزارین، تعداد مقاربت جنسی بعد از زایمان نسبت به قبل از

² Hicks³ Gorrie¹ Barrett

References:

- 1- McCourt C. Becoming a parent. The new midwifery 1th ed. Philadelphia: Churchill, livingstone. 2009, p: 1-5.
- 2- Barrett G, pendvy E, peacock J, woman`s sexual health after child birth. BJOG 2000; 107 (2): 186-950.
- 3- Schuiling KD, Likis FE. Women gynecologic health in: Fogel CI. Editor. Sexuality & Sudburg, Mass: jones and Bartlett, 2006. 149-67.
- 4- Peck SA, The importance of the sexual health history in the primary care setting. J obstetGynecol nurs2001, 30 (3): 269- 74.
- 5- Brenhard LA, sexualityand sexual health care for women.clin obstet gynecol. 2005; 45(5): 1089-98.
- 6- Gungor S, baser I, Ceyhan S, karasahin E, Acikel ch, Mode of delivery and subsequent long term sexual function after Primiparous Woman. International Journal of importance research. 2007; 19: 358- 365
- 7- Husslein p. Elective Cesarean Section Gynakol Geburtshilfli che rundsch. 2002; 42. 22- 4.
- 8- Dobson R. cesarean section in England and wales hits 21. BMJ. 2001; 323 (7319): 951.
- 9- Eftekhar K, women choose cesarean section BMI 2002; 320- 72
- 10- Forster C, psqchological and sexual changes after the cessation of breast feeding, obs & Gyn. 1994; 84 (5): 872- 876.
- 11- Hantooshzadeh S, shariat M, rahimi A, ramezanzadeh F, masumi M. A comparison sexual satisfaction in women with vaginal delivery and elective [PERSIAN] cesarean, journal medical university of Tehran. 2009; (66) 931-935
- 12- Nikpour S, Javahri I, Nikraves M, Jamshidi R. Sexual problem in primiparus women refring to health center in west Tehran. Medical University of Iranian Journal. 2005; 13 (50): 189- 192
- 13- Brown S, lumly J. Physical health problems after childbirth and maternal depression at six to seven months postpartum BSOG. 2000; 107(10): 194-201
- 14- Ozgoli G, Dolatian M, Shaykhan Z, Valaei N, Study of sexual function and satisfactionin women with vaginal delivery and cesarean section referring to health center of shahid beheshti medical university 2008.Pajouhandeh. 2011; 15 (6): 257- 63.
- 15- Hicks TL, Goodall SF, Quattrone EM, lydon – Rochelle MT. Post partum sexual functioning and method of delivery.summary of the evidence. j midwifery women`s health. 2004; 49.4343- 6
- 16- Gorrie M. Foundations of maternal newborn nursing (2th). Philadelphia: w.b.saunders co.1998; 269.