

الگوی مقاربت جنسی در خانم‌های نخست‌زا در طول دو ماه پس از زایمان

نویسندگان: کبری خاجوی شجاعی^{۱*}، علی دواتی^۲، سکینه موید محسنی^۳ و فاطمه سرلکی^۴

۱. مربی گروه بهداشت و پزشکی اجتماعی، دانشکده پزشکی دانشگاه شاهد، تهران، ایران
۲. استادیار گروه بهداشت و پزشکی اجتماعی، دانشکده پزشکی دانشگاه شاهد، تهران، ایران
۳. استادیار گروه زنان و زایمان، دانشکده پزشکی دانشگاه شاهد، تهران، ایران
۴. دانشجوی پزشکی، دانشکده پزشکی دانشگاه شاهد، تهران، ایران

* نویسنده مسئول: کبری خاجوی شجاعی E-mail: prskhajavi@yahoo.com

چکیده

مقدمه و هدف: مشکلات جنسی در دوران پس از زایمان، رایج‌اند اما به‌رغم فراوانی، این مشکل، فاقد تشخیص تخصصی است. بسیاری از خانم‌ها پس از زایمان، «کاهش میل جنسی، کاهش لغزنده‌ای واژن و ارگاسم کوتاه و ضعیف‌تر از پیش» را تجربه می‌کنند؛ لذا با توجه به اهمیت موضوع، این مطالعه با هدف تعیین الگوی مقاربت جنسی (زمان آغاز نزدیکی پس از زایمان و تعداد نزدیکی در هفته) پس از زایمان در زنان نخست‌زا صورت پذیرفت.

مواد و روش‌ها: پژوهش حاضر، مطالعه‌ای طولی با جنبه‌های توصیفی و تحلیلی است و در آن الگوی مقاربت جنسی (زمان آغاز نزدیکی پس از زایمان و تعداد نزدیکی در هفته) پس از زایمان در ۳۲۲ نفر خانم نخست‌زایی که دست‌کم، دو ماه از زایمان آنها گذشته بود، بررسی شده است. نمونه‌ها از بایگانی بیمارستان شهید مصطفی خمینی در تابستان ۱۳۹۲، انتخاب و برگه اطلاعاتی از طریق تماس تلفنی با آنها، پر شده است.

نتایج: در این مطالعه، ۳۲۲ خانم نخست‌زایی، مورد بررسی قرار گرفتند که نحوه زایمان ۱۵۹ نفر از آنها، طبیعی و ۱۶۳ نفر، سزارین بوده است. میانگین سنی، $25/49 \pm 4/17$ بود. ۱۴۵ نفر از افراد مورد مطالعه (۴۵٪)، در طول هشت هفته پس از زایمان، مقاربت جنسی نداشته‌اند و ۱۶۵ نفر (۵۱٪) یکبار در هفته مقاربت داشتند.

نتیجه‌گیری: یافته‌ها نشان دادند که تعداد مقاربت جنسی پس از زایمان کاهش می‌یابد. میان تعداد مقاربت جنسی در هفته پیش از زایمان با تعداد مقاربت جنسی در هفته پس از زایمان، همچنین، میان نوع زایمان با زمان آغاز مقاربت جنسی و تعداد مقاربت در هفته، ارتباط وجود دارد.

واژگان کلیدی: الگوی مقاربت جنسی، زنان نخست‌زا، عملکرد جنسی، دوره نفاس، زایمان.

دانشور پزشکی

دوماهنامه علمی-پژوهشی
دانشگاه شاهد
سال بیست‌دوم-شماره ۱۱۸
شهریور ۱۳۹۴

دریافت: ۱۳۹۴/۰۴/۱۵
آخرین اصلاح‌ها: ۱۳۹۴/۰۵/۱۰
پذیرش: ۱۳۹۴/۰۵/۱۸

مقدمه

ماستر و جانسون در سال ۱۹۶۰، چرخه پاسخ جنسی را براساس مشاهدات برگرفته از ۱۰۰ زوج دگرجنس‌گرای فعال توصیف کردند (۲،۱)؛ این نظریه کلاسیک، چهار مرحله پاسخ جنسی را وصف کرد: مرحله برانگیختگی یا Excitement، مرحله ثابت‌شدن یا Plateau، مرحله انزال یا Orgasm و مرحله بازگشت یا Resolution که به‌نظر می‌رسد، به شکل خطی یا طولی رخ می‌دهد (۳).

کاپلان، مدل سه‌مرحله‌ای را در میل جنسی توصیف کرد؛ مرحله اول، نقشی برجسته دارد. در مدل کاپلان، مرحله برانگیختگی یا Excitement، شامل مرحله برانگیختگی یا Excitement و مرحله ثابت‌شدن یا Plateau مدل ماستر و جانسون است. مدل‌های جدیدتر عملکرد جنسی از جمله، مدلی که باسن پیشنهاد کرده‌است، توصیف می‌کنند که پاسخ‌های جنسی در زنان، دراصل، توسط روابط میان فردی تقویت می‌شوند.

در این مدل غیرخطی، زنان ممکن است arousal یا برانگیختگی را پیش از میل یا desire و درگیر شدن در فعالیت‌های جنسی به دلیل تمایل به صمیمیت و الفت تجربه کنند. عملکرد جنسی در تمام زنان، در همه زمان‌ها با یک مدل، قابل توضیح نیست؛ هرچند که مدل‌های عملکرد جنسی، متفاوت هستند، اختلال جنسی به‌عنوان اختلال‌های تمایل، برانگیختگی، ارگاسم یا درد تعریف شده‌است (۴).

مشکلات جنسی در دوران پس از زایمان رایج‌اند اما به‌رغم فراوانی و شیوع، این موضوع، فاقد تشخیص تخصصی است (۵). مشکلات جنسی دوره کوتاه نفاس، بسیار شایع‌اند و بازه فراوانی آنها از ۲۲٪ تا ۸۶٪ گزارش شده‌اند (۶-۸). فقط ۱۲ تا ۱۴٪ از زوجین، مشکلات جنسی پس از زایمان را رد کرده‌اند (۹). حاملگی و دوره پس از زایمان، منادی تغییرهای فیزیولوژیک، روانی، فردی و جنسی چشمگیر و پیچیده در فرایند ازدواج خانم است (۱۰). بسیاری از خانم‌ها پس از زایمان «کاهش میل جنسی، کاهش لغزنده‌ای

واژن و ارگاسم کوتاه و ضعیف‌تر از پیش» را تجربه می‌کنند (۵). در مطالعات انجام‌شده، بیشتر افراد، بازگشت تدریجی میل جنسی، لذت جنسی و تعداد مقاربت به سطح پیش از حاملگی را گزارش کرده‌اند؛ در اقلیتی از افراد، سطح میل جنسی و مقاربت جنسی، زیر سطح پیش از حاملگی تا یک سال پس از زایمان گزارش شده‌است (۱۰).

گرودرزینسکاس و اتکینسون در مطالعه‌ای که روی ۳۲۸ خانم، پس از زایمان داشتند، به این نتیجه رسیدند که ۱۶۶ نفر (۵۰/۶) آنها به‌طور متوسط، پس از پنج هفته، مقاربت جنسی را ازسرگرفتند و این ازسرگیری، تنها با وضعیت تأهل، پارگی واژن و ادامه خون‌ریزی واژینال ارتباط داشت (۱۱).

در مطالعه کوهورتی که در دانشگاه هاروارد انجام شد، شش ماه پس از ایمن، یک‌چهارم زنان مورد مطالعه، کاهش احساس جنسی، رضایتمندی جنسی و توانایی کمتر در رسیدن به ارگاسم را در مقایسه با پیش از زایمان گزارش کردند؛ به‌طور تقریبی، همه زنان تا شش ماه پس از زایمان، مقاربت جنسی را آغاز کردند؛ با این حال، متوسط زمان ازسرگیری در گروهی که پرینه سالم داشتند، «۷/۱ هفته» و آنهایی که پارگی شدید داشتند، «۹/۳ هفته» بود (۸).

تارا و همکارانش در بررسی مقالات به‌دست‌آوردند که میان زایمان واژینال و درجاتی از اختلال‌های جنسی، رابطه‌ای قوی وجود دارد؛ تمام مطالعات، درد پرینه گزارش کردند که بزرگ‌ترین خطر برای افزایش درد پرینه در خانم‌ها، زایمان واژینال است (۱۲).

طی مطالعه‌ای آینده‌نگر که در انگلستان انجام شد، ۴۲٪ از زنان تحت مطالعه، ظرف مدت دو هفته اول پس از زایمان، درد پرینه و دیسپارونی را گزارش کردند و ۴۰٪، صرف‌نظر از صدمه به پرینه، ظرف مدت دو ماه، مقاربت را آغاز کردند (۱۳).

در مطالعه‌ای که روی کیفیت زندگی جنسی زنان، دوازده تا هجده ماه پس از اولین زایمان در سوئد

آزمون - آزمون، امتیاز همبستگی ۸۳٪ تعیین شد. داده‌ها پس از گردآوری با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS16 و آزمون‌های آماری همبستگی، اسپیرمن، من ویتنی، کروسکالوالیس و رگرسیون لوجستیک تجزیه و تحلیل شدند ($P \leq 0/05$).

یافته‌ها

در این مطالعه، ۳۲۲ خانم نخست‌زا که دست‌کم، دو ماه از زمان زایمان آنها گذشته بود، مورد بررسی قرار گرفتند. نحوه زایمان ۱۵۹ نفر (۴۹/۴٪)، طبیعی و ۱۶۳ نفر (۵۰/۶٪)، سزارین بود. میانگین سنی خانم‌های مورد مطالعه، ۲۵/۴۹±۴/۱۷ بود و جوان‌ترین آنها ۱۶ سال و مسن‌ترین آنها ۴۲ سال داشتند؛ میانگین سنی در همسران خانم‌های مورد مطالعه نیز، ۲۸/۸۸±۴/۲۶ بود و همچنین، جوان‌ترین آنها ۱۸ سال و مسن‌ترین آنها ۴۴ سال داشتند. توزیع فراوانی مشخصات دموگرافیک خانم‌های نخست‌زا و همسرانشان در جدول ۱ آمده است.

جدول ۱. توزیع فراوانی مشخصات دموگرافیک خانم‌های نخست‌زا و همسرانشان

متغیر	طبقه‌بندی	تعداد	درصد
سن زن	< ۲۴ سال	۱۱۹	۳۷
	۲۵-۳۴ سال	۱۹۴	۶۰
	> ۳۵	۹	۲/۸
سن همسر	< ۲۴ سال	۳۲	۹/۹
	۲۵-۳۴ سال	۲۵۶	۷۹/۵
	> ۳۵	۳۴	۱۰/۶
تحصیلات زن	بی‌سواد	۲۹	۹
	راهنمایی و دیپلم ناقص	۴۵	۱۴
	دیپلم و کاردانی کارشناسی و بالاتر	۱۲۱	۳۷/۶
تحصیلات همسر	بی‌سواد	۲۸	۸/۷
	راهنمایی و دیپلم ناقص	۴۱	۱۲/۷
	دیپلم و کاردانی کارشناسی و بالاتر	۷۸	۲۴/۲
شغل زن	شاغل	۵۱	۱۵/۸
	خانه‌دار	۲۷۱	۸۴/۲

۹۰٪ افراد مورد مطالعه، حاملگی با برنامه و فقط، ۹/۹٪ افراد، حاملگی بی‌برنامه داشتند. ۸۸/۸٪ افراد، شیرده و ۱۱/۲٪ افراد، غیرشیرده بودند. میانگین وزن هنگام تولد نوزادان، ۳/۶۳±۰/۴۳ کیلوگرم بود.

انجام شد، نشان‌داده شد که اپی‌زیاتومی می‌تواند با ایجاد درد و خشکی واژن، طی سال دوم پس از زایمان، روی زندگی جنسی زنان، مؤثر باشد (۱۴).

«اپی‌زیاتومی، شیردهی و مصرف مینی پیل به‌عنوان روش پیشگیری»، عوامل خطر شناخته‌شده برای اختلال‌های جنسی زنان، پس از زایمان به‌شمار می‌آیند (۱۴).

هدف این پژوهش، به‌دست‌آوردن الگوی نزدیکی با دو مؤلفه «زمان آغاز نزدیکی و تعداد نزدیکی در هفته» بود؛ به‌عبارتی، بررسی و دریافت عملکرد افراد، آن‌گونه که هست و انجام می‌دهند، سوای توصیه‌های بهداشتی که در این زمینه وجود دارند.

روش کار

این مطالعه از نوع طولی با رویکرد توصیفی و تحلیلی است. جمعیت مورد مطالعه، خانم‌های نخست‌زایی هستند که دو ماه از زمان زایمان آنها گذشته باشد. منظور از الگوی مقاربت جنسی در این بررسی، زمان آغاز اولین مقاربت جنسی و تعداد مقاربت جنسی در هفته است.

حجم نمونه با توجه به مطالعه راهنما با شیوع ۳۰٪ مقاربت جنسی، طی پنج تا دوازده هفته با استفاده از فرمول برآورد حجم نمونه براساس نسبت و $d=0.05$ ، ۳۲۲ نفر محاسبه شد. نمونه‌گیری به‌صورت آسان و در دسترس با استفاده از بایگانی بیمارستان شهید مصطفی خمینی و از طریق تماس تلفنی بود. ابزار گردآوری اطلاعات، برگه اطلاعاتی بود که براساس اهداف مطالعه تنظیم شد. ابتدا برای روایی برگه مرتبط، به روش روایی محتوا، از نظر همکاران گروه بهداشت و پزشکی اجتماعی استفاده شد؛ پس از کسب رضایت از ۳۰ نفر واجد شرایط که به درمانگاه اطفال بیمارستان مصطفی خمینی مراجعه کرده بودند، برگه اطلاعاتی ساخته شده از طریق مصاحبه، پر شد و پس از شناسایی ابهام‌ها و مشکلات موجود در برگه اطلاعاتی، اصلاح‌ها انجام گرفتند. به‌منظور پایا کردن برگه اطلاعاتی با استفاده از روش

و کمترین تعداد آن، صفر بار در هفته و بیشترین آن، هشت بار در هفته بود. به‌طور مشروح در گروه زایمان طبیعی، 1 ± 0 و کمترین تعداد آن، صفر بار در هفته و بیشترین آن، هشت بار و در گروه سزارین، $1/1 \pm 0/13$ و کمترین تعداد آن، صفر بار در هفته و بیشترین آن، دو بار در هفته بود؛ در حالی که میانگین تعداد نزدیکی در هفته پیش از حاملگی، $1 \pm 1/99$ بود و کمترین آن، یک بار در هفته و بیشترین آن، شش بار در هفته بود و میانگین تعداد نزدیکی در هفته حین حاملگی، $0/36 \pm 0/57$ و کمترین تعداد آن، صفر بار در هفته و بیشترین آن، چهار بار در هفته بود. فراوانی تعداد نزدیکی در هفته پیش از حاملگی، حین حاملگی و پس از زایمان در جدول ۲ آمده است.

همان‌طور که پیش‌تر بیان شد، منظور از الگوی مقاربت جنسی در این بررسی، زمان آغاز اولین مقاربت جنسی و تعداد مقاربت جنسی در هفته پس از زایمان است. در خصوص زمان آغاز مقاربت جنسی پس از زایمان، این بررسی نشان داد که ۴۵٪ افراد مورد مطالعه در طول هشت هفته پس از زایمان، مقاربت جنسی نداشتند؛ از این تعداد، ۳۶ نفر ($22/1\%$)، سزارینی و ۱۰۹ نفر ($68/6\%$)، دارای زایمان طبیعی بودند و ۱۶۵ نفر ($51/2\%$)، یک بار در هفته مقاربت داشتند. توزیع فراوانی زمان آغاز مقاربت جنسی پس از زایمان در جدول ۲ آمده است. میانگین تعداد مقاربت جنسی در هفته پس از زایمان در میان تمامی افرادی که مقاربت جنسی خود را آغاز کرده بودند، بدون توجه به نوع زایمان، $1/01 \pm 0/11$

جدول ۲. توزیع فراوانی الگوی مقاربت جنسی در هفته پس از زایمان و تعداد مقاربت جنسی حین حاملگی و پیش از آن

جمع		سزارین		زایمان طبیعی		طبقه‌بندی	متغیر
تعداد درصد	تعداد درصد	تعداد درصد	تعداد درصد	تعداد درصد	تعداد درصد		
۰	۰	۰	۰	۰	۰	هفته اول و دوم	زمان آغاز اولین مقاربت پس از زایمان
۱/۲	۴	۲/۵	۴	۰	۰	هفته سوم	
۷/۸	۲۵	۱۱/۷	۱۹	۳/۸	۶	هفته چهارم	
۷/۵	۲۴	۱۱	۱۸	۳/۸	۶	هفته پنجم	
۱۸/۳	۵۹	۳۲/۵	۵۳	۳/۸	۶	هفته ششم	
۱۱/۵	۳۷	۱۷/۲	۲۸	۵/۷	۹	هفته هفتم	
۸/۷	۲۸	۳/۱	۵	۱۴/۵	۲۳	هفته هشتم	
۴۵	۱۴۵	۲۲/۱	۳۶	۶۸/۶	۱۰۹	در طول هشت هفته مقاربت نداشتند	
۱۰۰	۳۲۲	۱۰۰	۱۶۳	۱۰۰	۱۵۹	جمع	
۴۶/۶	۱۵۰	۲۶/۴	۴۳	۶۷/۳	۱۰۷	به هیچ وجه نداشتند	تعداد مقاربت جنسی در هفته پس از زایمان
۵۱/۲	۱۶۵	۷۱/۸	۱۱۷	۳۰/۲	۴۸	یک بار در هفته	
۱/۶	۵	۱/۸	۳	۱/۳	۲	دو بار در هفته	
۰/۶	۲	۰	۰	۱/۳	۲	فقط یک بار، طی دو ماه	
۱۰۰	۳۲۲	۱۰۰	۱۶۳	۱۰۰	۱۵۹	جمع	
۶۶/۸	۲۱۵	۶۷/۵	۱۱۰	۶۶	۱۰۵	به هیچ وجه نداشتند	تعداد مقاربت جنسی در هفته حین حاملگی
۳۲/۳	۱۴	۳۱/۳	۵۱	۳۳/۳	۵۳	یک تا دو بار در هفته	
۰/۹	۳	۱/۲	۲	۰/۶	۱	سه تا چهار بار در هفته	
۱۰۰	۳۲۲	۱۰۰	۱۶۳	۱۰۰	۱۵۹	جمع	
۷۲	۲۳۲	۷۱/۸	۱۱۷	۷۲/۳	۱۱۵	یک تا دو بار در هفته	
۲۶/۵	۸۵	۲۶/۵	۴۳	۲۶/۴	۴۲	سه تا چهار بار در هفته	
۱/۶	۵	۱/۹	۳	۱/۳	۲	بیش از پنج بار در هفته	
۱۰۰	۳۲۲	۱۰۰	۱۶۳	۱۰۰	۱۵۹	جمع	

در هفته پیش از زایمان در خانم‌های مورد مطالعه، بیشتر بود، تعداد نزدیکی در هفته پس از زایمان نیز، بیشتر می‌شد.

آزمون من ویتنی، میان الگوی مقاربت جنسی پس از زایمان با وضعیت شیردهی افراد، ارتباطی نشان‌نداد. میان زمان آغاز مقاربت جنسی پس از زایمان و وزن هنگام تولد نوزاد در خانم‌های مورد مطالعه با استفاده از آزمون اسپیرمن، ارتباط وجودداشت اما میان تعداد مقاربت جنسی در هفته پس از زایمان و وزن هنگام تولد، با استفاده از آزمون اسپیرمن، ارتباطی معنادار وجودداشت ($P=0/002$ $r=-0/17$)؛ به این صورت که هرچه وزن هنگام تولد نوزاد، بیشتر باشد، تعداد مقاربت جنسی در هفته پس از زایمان، کمتر است.

در این پژوهش، آزمون من ویتنی نشان‌داد که نوع زایمان، عاملی مؤثر در الگوی مقاربت جنسی پس از زایمان است ($P=0/000$). الگوی مقاربت جنسی پس از زایمان در گروه‌های مختلف زایمانی، متفاوت است. توزیع میانگین و انحراف معیار در جدول ۳ آمده‌است.

جدول ۳. ارتباط الگوی مقاربت پس از زایمان با نوع زایمان در خانم‌های مورد مطالعه

متغیر وابسته	متغیر مستقل	میانگین و انحراف معیار	نوع آزمون	سطح معنی داری آماره p
زمان آغاز نزدیکی پس از زایمان	زایمان طبیعی زایمان سزارین	$6/7 \pm 1/45$ $5/7 \pm 1/16$	من ویتنی	$P=0/000$
تعداد نزدیکی در هفته پس از زایمان	زایمان طبیعی زایمان سزارین	$1 \pm 0/0$ $1/0 \pm 0/13$	من ویتنی	$P=0/000$

بحث

در این بررسی، میان زمان آغاز مقاربت جنسی با متغیرهای دموگرافیک از قبیل «سن، سطح تحصیلات و شغل» زنان مورد مطالعه و همسرانشان، با استفاده از آزمون اسپیرمن، من ویتنی و کروسکالوالیس، رابطه‌ای وجودنداشت؛ همچنین، میان تعداد مقاربت جنسی در هفته با متغیرهای دموگرافیک از قبیل «سن، سطح تحصیلات و شغل» زنان مورد مطالعه و همسرانشان، با استفاده از آزمون اسپیرمن، من ویتنی و کروسکالوالیس، رابطه‌ای وجودنداشت؛ به عبارتی، الگوی مقاربت جنسی پس از زایمان در سنین مختلف و گروه‌های مختلف تحصیلی و شغلی، یکسان است.

این تحقیق با استفاده از آزمون اسپیرمن نشان‌داد که زمان آغاز مقاربت جنسی پس از زایمان، با تعداد مقاربت جنسی در هفته پیش از زایمان در خانم‌های مورد مطالعه ارتباطی ندارد اما تعداد مقاربت جنسی در هفته پس از زایمان با تعداد مقاربت جنسی در هفته پیش از زایمان با استفاده از آزمون اسپیرمن، ارتباطی معنادار داشت ($p=0/03$, $r=0/1$)؛ به طوری که هرچه تعداد نزدیکی

جنسی نداشته‌اند؛ از این تعداد، $22/1\%$ سزارینی بوده‌اند و $68/6\%$ ، زایمان طبیعی داشته‌اند؛ این آمار نشان‌می‌دهد که درصد بیشتری از افرادی که سزارین شده‌بودند، پیش از هشت هفته، نزدیکی خود را آغاز کرده‌بودند؛ درحالی‌که بیشتر افرادی که زایمان طبیعی داشتند، از سرگیری رابطه جنسی را به پس از هشت‌هفتگی موکول کرده‌بودند که این امر می‌تواند نتیجه ترس یا درد پرینه باشد.

بررسی مدارک موجود نشان‌می‌دهد که میان نوع زایمان و درجاتی از اختلال‌های جنسی از قبیل «درد پرینه، دیسپارونی و زمان آغاز مقاربت پس از زایمان»، ارتباط وجوددارد؛ اما این گزارش‌ها، رابطه‌ای قوی‌تر را میان زایمان با وسیله و اختلال‌های جنسی نشان‌می‌دهند ($128,7-22$)؛ درحالی‌که درخصوص سزارین، گزارش‌هایی متناقض وجوددارند ($20-188$)؛ این بررسی نیز نشان‌داد که 45% افراد مورد مطالعه، فارغ از نوع زایمان در طول هشت هفته پس از زایمان، مقاربت

می‌تواند به علت صدمات پرینه ناشی از زایمان (اپی‌زیاتومی، پارگی، استفاده از فورسپس و وکیوم) باشد؛ در دیگر مطالعات انجام‌شده به تعداد مقاربت در هفته اشاره‌ای نشده‌است و به‌نظرمی‌رسد، برای اولین بار است که تعداد مقاربت جنسی در هفته پس از زایمان، مورد بررسی قرار می‌گیرد.

نتایج این مطالعه نشان‌دادند، میان نوع زایمان، با زمان آغاز اولین نزدیکی و همچنین با تعداد نزدیکی در هفته، ارتباط وجود دارد که توجه آن با توجه به سطح آسیب به پرینه، اپی‌زیاتومی و پارگی‌های واژینال، منطقی است. مطالعات سیگنورلو و همکاران و گرودرزینسکاس و اتکینسون، این یافته را تأیید می‌کنند (۸،۱۱)؛ این مطلب، اهمیت کاهش تروماهای پرینه حین زایمان را برای کاهش ترس از درد حین نزدیکی پس از زایمان می‌رساند؛ اما در مطالعه حنطوش‌زاده و همکاران، میان مشکلات جنسی پس از زایمان و نوع زایمان، ارتباطی دیده‌نشده‌است (۲۵)؛ همچنین، میان تعداد نزدیکی در هفته پیش از زایمان با تعداد نزدیکی در هفته پس از زایمان، ارتباطی معنادار وجود داشته‌است که علت آن می‌تواند، میزان میل جنسی موجود در همسران خانم‌های مورد مطالعه باشد که در وجودشان نهفته‌است و در تحقیق‌های مشابه، به آن اشاره‌نشده‌است و به بررسی بیشتر نیاز دارد.

در این مطالعه، میانگین وزن هنگام تولد با زمان آغاز نزدیکی ارتباط نداشته اما با تعداد نزدیکی در هفته ارتباط داشته‌است. در مطالعات داخلی و خارجی، مطلبی در این خصوص بیان‌نشده‌است و نیاز به بررسی بیشتر را می‌طلبد؛ اما میان میزان وزن نوزاد و میزان صدمه وارد شده به پرینه، رابطه‌ای اثبات‌شده وجود داشته‌است (۲۴).

نتیجه‌گیری

از یافته‌های این مطالعه می‌توان نتیجه‌گرفت که فعالیت جنسی زنان پس از زایمان تغییر می‌کند و این تغییر، تحت تأثیر نوع زایمان و وزن نوزاد است که این دو متغیر می‌توانند آسیب پرینه، اپی‌زیاتومی و پارگی

یافته‌های این پژوهش نشان‌می‌دهند که بیشترین میزان علت آغاز نکردن نزدیکی طی هشت هفته پس از زایمان، ترس از درد حین نزدیکی بوده‌است که می‌تواند به دلیل تصورات ناشی از محل اپی‌زیاتومی باشد. لیدون راشل در مطالعه خود به این نتیجه رسید، خانم‌هایی که زایمان واژینال با کمک وسیله داشتند تا هفته هفتم، مقاربت جنسی نداشتند (۱۸). در مطالعه گرودرزینسکاس و اتکینسون، ۵۰/۶ افراد مورد مطالعه، به‌طور متوسط، پس از پنج هفته، مقاربت جنسی را از سر گرفتند (۱۱). آندروس در مطالعه خود به این نتیجه رسید که ۴۲٪ از زنان تحت مطالعه، ظرف مدت دو هفته اول پس از زایمان نزدیکی داشته، درد پرینه و دیسپارونی را گزارش کردند (۱۳). در مطالعه بیجی نشان‌داده‌شد که بیشتر خانم‌های مورد مطالعه، نزدیکی خود را از هفته ششم پس از زایمان آغاز کرده‌بودند و به تدریج، میزان آن افزایش یافته‌بود (۲۳)؛ در حالی که در مطالعه ما، هیچ‌یک از افراد، در هفته‌های اول و دوم، مقاربت جنسی را آغاز نکرده‌بودند؛ در هفته سوم نیز، هیچ‌یک از افرادی که زایمان طبیعی داشتند، مقاربت جنسی نداشتند ولی ۲۰/۵٪ افرادی که سزارین شده‌بودند، در هفته سوم، مقاربت جنسی خود را آغاز کرده‌بودند. یافته‌های این تحقیق می‌توانند نتیجه آموزه‌های دینی باشند که افراد، نزدیکی در ده روز اول را که دوره نفاس است، مخالف دستورهای شرع مقدس می‌دانند لذا در هفته‌های اول و دوم، هیچ‌یک از افراد، به برقراری ارتباط جنسی اقدام نکرده‌بودند؛ بنابراین در مطالعه ما، دیر آغاز کردن مقاربت جنسی در هر دو گروه، نسبت به مطالعات دیگر می‌تواند به سبب آموزه‌های دینی بوده، در گروه زایمان طبیعی، به علت شیوع بالای اپی‌زیاتومی مدیولترال نسبت به مطالعات خارج کشور باشد (۲۴).

در خصوص تعداد مقاربت جنسی در هفته، این بررسی نشان‌داد که تعداد مقاربت جنسی پس از زایمان، نسبت به پیش از بارداری کاهش می‌یابد و همچنین، میانگین تعداد مقاربت جنسی پس از زایمان در گروه زایمان طبیعی، کمتر از زایمان سزارین است و این

سپاس و قدردانی

این مقاله از پایان نامه دکترای عمومی پزشکی استخراج شده است؛ بدین وسیله از تمامی افرادی که در انجام این مطالعه، مشارکت و همکاری داشته اند، کمال تشکر به عمل می آید.

منابع

1. Masters WH, Johnson VE. The human female: anatomy of sexual response. Michigan Medicine 1960; 43:31-6.
2. Abdool Z, Thakar R, Sultan AH. Postpartum female sexual function. European Journal of Obstetrics, Gynecology, and reproductive biology 2009; 145, (2): 133-7.
3. Basson R. The female sexual response: a different model. Journal of sex & marital therapy 2000; 26:51-65.
4. Leeman LM, Rogers RG Sex after childbirth: postpartum sexual function. Obstetrics and Gynecology 2012; 119(3):647-55.
5. Rathfisch G, Dikencik BK, Kizilkaya Beji N, Comert N, Tekirdag AI, Kadioglu A. Effects of perineal trauma on postpartum sexual function. Journal of Advanced Nursing 2010; 66(12):2640-9.
6. Hicks TL, Goodall SF, Quattrone EM, Lydon-Rochelle MT. Postpartum sexual functioning and method of delivery: summary of the evidence. Journal of Midwifery & Women's Health 2004; 49(5):430-6.
7. Barrett G, Pendry E, Peacock J, Victor C, Thakar R, Manyonda I. Women's sexual health after childbirth. International Journal of Obstetrics and Gynaecology 2000; 107:186-95.
8. Signorello LB, Harlow BL, Chekos AK, Repke JT. Postpartum sexual functioning and its relationship to perineal trauma: a retrospective cohort study of primiparous women. American Journal of Obstetrics and Gynecology 2001; 184:881-8.
9. Brtnicka H, Weiss P, Zverina J. Human sexuality during pregnancy and the postpartum period. Bratislavské Lekárske Listy 2009; 110(7):427-31.
10. Reamy KJ, White SE. Sexuality in the puerperium: Archives of Sexual Behavior 1987; 16(2):165-86.
11. Grudzinskas JG, Atkinson L. Sexual function during the puerperium. Archives of Sexual Behavior 1984; 13(1):85-91.
12. Hicks TL, Goodall SF, Quattrone EM, Lydon-Rochelle MT. Postpartum sexual functioning and method of delivery: Summary of the evidence. Journal of Midwifery & Women's Health 2004; 49(5):430-6.
13. Andrews V, Thakar R, Sultan AH, Jones PW. Evaluation of postpartum perineal pain and dyspareunia--a prospective study. European Journal of Obstetrics, Gynecology, and Reproductive Biology 2008; 137(2):152-6.
14. Ejegård H, Ryding EL, Sjogren B. Sexuality after delivery with episiotomy: a long-term follow-up. Gynecologic and Obstetric Investigation 2008; 66(1):1-7.
15. Sayasneh A, Pandeva I. Postpartum Sexual Dysfunction: A literature review of risk factors and role of mode of delivery. British Journal of Medical Practitioners 2010; 3(2):316-20.
16. Ozgoli G, Dolatian M, Sheykhani Z, Valaei N. Study of Sexual Function and Satisfaction in Women With Vaginal Delivery And Cesarean Referring To Health Center Of Shahid Beheshti Medical University-2008: Pejouhandeh 2011; 15(6 (78)):257-263.
17. Anastasiadis A, et al. Hormonal factors in female sexual dysfunction. Current Opinion in Urology 2002; 12: 503-7
18. Lydon-Rochelle MT, Holt VL, Martin DP. Delivery method and self-reported postpartum general health status among primiparous women. Paediatric and Perinatal Epidemiology 2001; 15(3):232-40.
19. Thompson JF, Roberts CL, Currie M, Ellwood DA. Prevalence and persistence of health problems after childbirth: Associations with parity and method of birth. Birth 2002; 29:83-94.
20. Glazener CM. Sexual function after childbirth: Women's experiences, Persistent morbidity and lack of professional recognition. British Journal of Obstetrics and Gynaecology 1997; 104:330-5.

واژینال را سبب شوند که درد حین نزدیکی و تأخیر در آغاز فعالیت های جنسی زنان را به دنبال دارند. تعداد نزدیکی در هفته پیش از زایمان، عامل مؤثر دیگری است که با تعداد نزدیکی پس از زایمان ارتباط دارد و علت آن می تواند، میزان میل جنسی موجود در همسران خانم های مورد مطالعه باشد که به فیزیولوژی آنها مربوط می شود.

21. Brown S, Lumley J. Maternal health after childbirth: Results of an Australian population based survey. *British Journal of Obstetrics and Gynaecology* 1998; 105:156-61.
22. Williams A, Herron-Marx S, Carolyn H. The prevalence of enduring postnatal perineal morbidity and its relationship to perineal trauma. *Midwifery* 2007;23(4):392-403.
23. Bijey T, Pered O, Teyo H. Postpartum Sexual function and its relationship to method of delivery. *Obstetrics and Gynecology* 2013; 12(7):823-30
24. Khajavi Shojaei K, Davati A, Zayeri F. Resistance pain after episiotomy in primiparous woman in Tehran's educational hospitals: a prospective longitudinal study. *The Iranian Journal of Obstetric, Gynecology and Infertility* 2011;14.4: 57-62.
25. Hantoushzadeh S, Shariat M, Rahimi Foroushani A, Ramezanzadeh F, Masoumi M. Sexual satisfaction after child birth: vaginal versus elective cesarean delivery. *Tehran University Medical Journal* 2009;66(12): 931-5

Daneshvar
Medicine

*Scientific-Research
Journal of Shahed
University
22nd Year, No.118
August- September,
2015*

Received: 06/07/2015

Last revised: 01/08/2015

Accepted: 09/08/2015

Pattern of coitus in primiparous women during 2 month after delivery

Kobra Khajavi Shojaie^{1*}, Ali Davati¹, Sakineh Moayed Mohseni², Fateme Sarlaki³

1. Department of Health and Social Medicine, Faculty of Medicine, Shahed University, Tehran, Iran.
2. Department of Obstetrics and Gynecology, Faculty of Medicine, Shahed University, Tehran, Iran.
3. Faculty of Medicine, Shahed University, Tehran, Iran.

*E-mail: prskhajavi@yahoo.com

Abstract

Background and Objective: Sexual health problems are common in the postpartum period but despite the abundance this problem; is the lack of professional recognition. After delivery, many women have experience reduced sexual desire, reduced vaginal lubrication and shorter and weaker orgasm than before. Therefore, this study aimed to determine the pattern of sexual intercourse (resumption of sexual intercourse and number of sexual intercourse in the week) after delivery in nulliparous women.

Materials and Methods: This study was a longitudinal study with aspects of descriptive and analytical study of the sexual intercourse pattern (resumption of sexual intercourse and number of sexual intercourse in the week after delivery) and its influencing factors in 322 primiparous women at least two months after delivery. Samples were selected from archives of Mustafa Khomeini hospital in the summer of 2013 through a phone call.

Results: It was found out that out of 322 primiparous women that were participated in this study, 163 women had cesarean section and 159 cases had vaginal delivery. Their mean age was 25.49 ± 4 and 145 (45%) of the subjects have not had sexual intercourse within 8 weeks postpartum.

Conclusion: Findings indicate a reduction in the number of sexual intercourse after childbirth. In addition, between the number of sexual intercourse in the week before delivery and number of postpartum sexual intercourse in the week and between the type of delivery with resumption of sexual intercourse and number of sexual intercourse in the week, a relationship exists.

Keywords: Pattern of coitus, Primiparous women, Sexual function, Puerperium, delivery