Archive of SID

# رفتار جنسی و عوامل مؤثر بر آن در دوران بارداری: لزوم ادغام مشاوره جنسی در مراقبت‌های دوران بارداری

**سمیرا رحیمی:*** دانشجوی پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز
**الهه سیدرسولی:** کارشناس ارشد پرستاری بهداشت مادران و نوزادان، دانشکده پرستاری و مامایی،دانشگاه علوم پزشکی تبریز

فصلنامه پایش
سال سوم شماره چهارم پاییز ۱۳۸۳ صص ۲۹۹-۲۹۱
تاریخ پذیرش مقاله:۱۳۸۳/۶/۲۸

**چکیده**

اگـر چـه فعالیت جنسی در دوران بارداری بدون رعایت اصول صحیح، عوارضی را برای مادر و جنین در پی خواهد داشت، ولی علـم طـب جز در موارد خاص محدودیتی در برقراری رابطه جنسی در دوران بارداری برای زوجین قائل نشده است. آموزش اصول صـحیح فعالـیت جنسی و بررسی مشکلات جنسی زوجین در دوران بارداری از استانداردهای مراقبت‌های پرستاری دوران بارداری می‌باشد.

بـا تـوجه بـه ایـن که آگاهی از شیوع عوامل مؤثر بر فعالیت جنسی و مشکلات جنسی زوجین در این دوران می‌تواند در ارتقاء کیفـیت مـراقبت‌هـای دوران بارداری مؤثر باشد، پژوهش حاضر با نمونه‌ای شامل ۱۲۰ نفر طراحی گردید. نتایج حاصل از پژوهش نـشان می‌دهد که کاهش میل جنسی (۳۸/۳ درصد در سه ماهه اول، ۴۰ درصد در سه ماهه دوم و ۵۱/۷ درصد در سه ماهه سوم) و کـاهش دفعـات فعالیت جنسی (۵۰/۸ درصد درسه ماهه اول،۵۳/۳ درصد در سه ماهه دوم و ۵۸/۳ درصد در سه ماهه سوم) در بـین زنـان باردار شایع می‌باشد که با پیشرفت بارداری تشدید پیدا می‌کند. شایع‌ترین ناراحتی حین فعالیت جنسی کمردرد و درد شـکم (۱۸/۵ درصـد در سه ماهه اول، ۲۸/۳ درصد سه ماهه دوم و ۳۳/۲ درصد سه ماهه سوم) بوده و درصد قابل توجهی از زنان نیـز دیـس پارونـیا (۱۰/۷ درصـد سـه ماهـه اول، ۱۵/۲ درصد سه ماهه دوم و ۲۰/۹ درصد سه ماهه سوم) را در این دوران تجربه مـی‌کنند. شایع‌ترین ناراحتی پس از فعالیت جنسی نیز کمردرد و درد شکم (۱۷/۷ درصد سه ماهه اول،۲۴/۳ درصد سه ماهه دوم و ۲۳/۳ درصد سه ماهه سوم) می‌باشد.

همچنین بین مواردی از قبیل دیس پارونیا و احساس گناه زن نسبت به فعالیت جنسی، دیس پارونیا و ترس از زایمان زودرس در نتـیجه فعالیت جنسی، کمردرد و درد شکم پس از فعالیت جنسی و نوبت زایمانی ارتباط آماری وجود دارد($P<۰/۰۵$). براساس نـتایج پـژوهش پیـشنهاد می‌گردد تا بررسی مشکلات جنسی زوجین و آموزش اصول صحیح فعالیت جنسی در دوران بارداری در برنامه مراقبت‌های دوران بارداری زنان باردار گنجانده شود.

**کلیدواژه‌ها**: بارداری، مراقبت‌های دوران بارداری، فعالیت جنسی

* نویسنده اصلی: تبریز، خیابان شریعتی جنوبی، دانشکده پرستاری و مامایی
تلفن: ۰۴۱۱-۴۷۹۰۳۶۴ نمابر: ۰۴۱۱-۴۷۹۶۹۶۹
E-mail: samirai@yahoo.com

[ Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-13 ]
[ DOR: 20.1001.1.16807626.1383.3.4.5.7 ]
www.SID.ir

Archive of SID



**مقدمه**

انسان موجودی چند بعدی با نیازهای گوناگون است که همواره در جستجوی رفع نیازهای خویش می‌باشد. یکی از اجزای تشکیل دهنده نیازهای انسان، نیاز جنسی است که دارای ابعاد زیستی، روانی و اجتماعی می‌باشد. خداوند نیز در قرآن کریم می‌فرماید: « یکی از آیات عظمت و لطف پروردگار این است که از خودتان ازواجی آفریده است تا در زندگی به آنان تکیه کنید و در میان شما و ایشان، محبت و مهربانی و دوستی قرار داده است»[۱].

به دنبال پیشرفت فناوری از اواخر قرن بیستم مطالعه بر روی موضوعات جنسی با پایه فیزیولوژی آغاز شد و نخستین بررسی منتشر شده در زمینه عملکرد فیزیولوژیک در جریان فعالیت جنسی مطالعه Bartelett بوده است. سپس مطالعات Janson و Masters نشان دادند که پاسخ جنسی هر فرد یک دوره چند مرحله‌ای دارد که از مرحله تهییج به مراحل خوشی و سرمستی جنسی و سپس به اوج لذت جنسی و رفع تهییج و ایجاد آرامش و سکون می رسد[۲، ۳، ۴].

سلامت جنسی هنگامی ارتقا می‌یابد که شخص به‌کارگیری یا تنزل رفتار جنسی و تولیدمثل را مطابق ارزش‌های اجتماعی و شخصی انجام داده و از قید فشارهای روانی مانند ترس، خجلت یا گناه که می‌تواند باعث ایجاد اختلال در فعالیت جنسی باشد، آزاد بوده و از سلامت فیزیولوژیک که عملکرد جنسی یا تناسلی به شرط آن برقرار خواهد شد برخوردار باشد.

سازمان جهانی بهداشت نیز دریافت اطلاعات و انتخاب رابطه جنسی را چه به عنوان تولید مثل و چه لذت حق هر فرد می‌داند[۴]. روابط جنسی زوجین در دوران بارداری تحت تأثیر عوامل جسمی- روانی و فرهنگی قرار می‌گیرد[۵]. اگر چه فعالیت جنسی در دوران بارداری بدون رعایت اصول صحیح عوارضی را برای مادر و جنین در پی خواهد داشت [۵، ۷]، ولی علم طب به جز در موارد خاص، محدودیتی در برقراری روابط جنسی در دوران بارداری برای زوجین قائل نشده است[۵].

آموزش اصول صحیح فعالیت جنسی و بررسی مشکلات جنسی زوجین در دوران بارداری، جزء استانداردهای مراقبت‌های پرستاری دوران بارداری است[۵، ۷، ۸، ۹، ۱۱]. از آنجا که ضمن فعالیت کارآموزی در مراکز بهداشتی- درمانی شهر تبریز مشخص شد که آموزش اصول صحیح فعالیت جنسی و بررسی مشکلات جنسی زوجین در مراقبت‌های زنان باردار مراجعه کننده مورد توجه قرار نمی‌گیرد و در مراجعه به زنان باردار نیز معلوم شد که آگاهی زنان در این مورد اندک و در برخی موارد آمیخته به خرافات است و همچنین با توجه به اهمیت مسأله و این که پیرامون شیوع عوارض حین و بعد از فعالیت جنسی در دوران بارداری تا به حال پژوهشی در کشورمان انجام نشده است و یا لااقل نتایج چنین پژوهش‌هایی در دسترس نمی‌باشد، بر آن شدیم تا پژوهشی تحت عنوان مذکور طراحی نموده و به انجام برسانیم.

**مواد و روش کار**

این پژوهش مطالعه‌ای توصیفی است که به منظور بررسی رفتار جنسی و عوامل مؤثر برآن در دوران بارداری در تابستان سال ۱۳۸۱ در شهر تبریز انجام شده است.

ابزار جمع‌آوری داده‌ها پرسشنامه‌ای مشتمل بر مشخصات فردی- اجتماعی زوجین، تاریخچه مامایی و بیماری‌های زنان در دوران قبل از بارداری فعلی، ۱۵ سؤال در ارتباط با عوامل مؤثر بر فعالیت جنسی و ۱۵سؤال مربوط به تغییرات الگوی فعالیت جنسی در سه ماهه اول، دوم و سوم بارداری (میل جنسی، دفعات فعالیت جنسی، وضعیت فعالیت جنسی و ناراحتی حین و بعد از فعالیت جنسی) بود که پس از مطمئن‌نمودن نمونه‌های مورد پژوهش نسبت به این که اطلاعات حاصل از پرسشنامه، محرمانه خواهد بود و صرفاً جنبه پژوهشی دارد، طی مصاحبه تکمیل می شد.

تعداد نمونه‌های مورد پژوهش۱۲۰ نفر بود که به روش نمونه‌گیری آسان از بین زنانی که مایل به انجام مصاحبه بودند و دوران بارداری فعلی را بدون عوارضی از قبیل جفت سر راهی، تهدید به سقط، فشار خون بارداری، زایمان زودرس و.... سپری کرده، سابقه مصرف الکل، سیگار و دارو های مؤثر بر میل جنسی (داروهای ضد افسردگی، ضد فشار خون و....) را نداشتند و نیز جهت زایمان به مرکز آموزشی- درمانی الزهرا مراجعه کرده بودند انتخاب شدند.

در صورتی که نمونه‌های مورد پژوهش، تاریخچه مشکل جنسی درمان‌نشده را داشتند از مطالعه حذف می‌شدند.



www.SID.ir

[ Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-13 ]

[ DOR: 20.1001.1.16807626.1383.3.4.5.7 ]

Archive of SID



داده‌ها پس از جمع‌آوری با نرم‌افزار SPSS 10 مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند و از آزمون‌های دو متغیری کای دو و رگرسیون چندگانه به روش Step wise نیز برای آنالیز داده‌ها استفاده شد.

**یافته‌ها**

مشخصات فردی- اجتماعی نمونه‌ها و همسران آنها در جداول شماره ۱ و ۲ ارائه شده است. از نظر تاریخچه مامایی و بیماری‌های زنان در دوران قبل از بارداری فعلی، ۱۶/۷درصد سقط، ۰/۸درصد زایمان زودرس، ۰/۸ درصد مرده‌زایی، ۲/۵ درصد تولد نوزاد ناسالم، ۳۵ درصد عفونت واژن، ۵ درصد دیس پارونیا و ۰/۸درصد واژینیسموس را ذکر کردند.

از لحاظ کاربرد روش‌های پیشگیری از بارداری نیز، ۳/ ۵۸ از هیچ یک از روش‌ها استفاده نمی‌کردند. ۱۷/۵درصد از روش‌های هورمونی، ۱۴/۲ درصد روش‌های مکانیکی و ۱۰ درصد از روش‌های طبیعی استفاده می‌کردند.

**جدول شماره ۱- توزیع درصد فراوانی نمونه‌های مورد پژوهش بر حسب مشخصات فردی- اجتماعی**

| | تعداد | درصد |
|---|---|---|
| **سن** | | |
| ۲۵-۱۵سال | ۷۶ | ۶۳/۳ |
| ۳۵-۲۶سال | ۴۰ | ۳۳/۳ |
| ۴۵-۳۶سال | ۴ | ۳/۳ |
| **شغل** | | |
| خانه دار | ۹۴ | ۷۸/۳ |
| شاغل | ۲۶ | ۲۱/۶ |
| **تحصیلات** | | |
| بی‌سواد | ۲۶ | ۲۱/۷ |
| ابتدایی | ۴۷ | ۳۹/۲ |
| راهنمایی | ۲۰ | ۱۶/۷ |
| متوسطه | ۲۳ | ۱۹/۲ |
| عالی | ۴ | ۳/۳ |
| **نوع بارداری از دید نمونه مورد مطالعه** | | |
| خواسته | ۷۵ | ۶۲/۵ |
| ناخواسته | ۴۵ | ۳۷/۵ |
| **نوبت زایمانی** | | |
| اول‌زا | ۷۲ | ۶۰ |
| چندزا | ۴۸ | ۴۰ |

**جدول شماره ۲- توزیع درصد فراوانی نمونه‌های مورد پژوهش بر حسب مشخصات فردی- اجتماعی همسر**

| | تعداد | درصد |
|---|---|---|
| **سن** | | |
| ۲۵-۱۵سال | ۴۸ | ۴۰ |
| ۳۵-۲۶سال | ۵۶ | ۴۶/۷ |
| ۴۵-۳۶سال | ۱۳ | ۱۰/۸ |
| بالای ۴۵سال | ۳ | ۱/۷ |
| **شغل** | | |
| آزاد | ۹۵ | ۷۹/۸ |
| کارمند | ۲۱ | ۱۷/۶ |
| بیکار | ۴ | ۳/۵ |
| **تحصیلات** | | |
| بیسواد | ۱۳ | ۱۰/۸ |
| ابتدایی | ۴۶ | ۳۸/۳ |
| راهنمایی | ۲۲ | ۱۸/۳ |
| متوسطه | ۲۹ | ۲۴/۲ |
| عالی | ۱۰ | ۷/۵ |



[ Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-13 ]
[ DOR: 20.1001.1.16807626.1383.3.4.5.7 ]
www.SID.ir

Archive of SID



توزیع درصد فراوانی نمونه های مورد پژوهش بر حسب عوامل مؤثر بر فعالیت جنسی در جدول شماره ۳ ارائه شده است.

آزمون کای دو بین ترس از صدمه به جنین و خواسته بودن حاملگی (P=۰/۰۰۹)، ترس از صدمه به جنین و نوبت زایمانی (P=۰/۰۱۶) و نیز کاهش توجه زن به شوهر در نتیجه توجه به جنین و نوبت زایمانی(P=۰/۰۴) ارتباط معنی‌دار آماری نشان داد. به بیان دیگر شیوع ترس از صدمه به جنین در نتیجه فعالیت جنسی در بین زنان اول‌زا و همچنین در بین زنان با بارداری برنامه‌ریزی شده بیشتر است. در مقابل کاهش توجه زن به شوهر در نتیجه توجه به جنین در بین زنان چندزا شایع‌تر است. همچنین بر اساس این آزمون ارتباط معنی‌دار آماری بین ترس از عفونت در نتیجه فعالیت جنسی و سابقه عفونت واژن (P=۰/۰۰۱) وجود دارد. از نظر خودداری از فعالیت جنسی ۷۴/۱ درصد نمونه‌های مورد پژوهش برخی اوقات و ۱۶/۷ درصد همیشه از فعالیت جنسی در دوران بارداری خودداری می‌کردند و۹/۲ درصد از نمونه‌های مورد پژوهش هرگز از فعالیت جنسی در دوران بارداری خودداری نمی‌کردند. براساس آزمون کای دو بین مشخصات فردی-اجتماعی زوجین مورد پژوهش و تاریخچه مامایی و بیماری‌های زنان با خودداری ازفعالیت جنسی ارتباط معنی‌داری وجود ندارد. نمودارهای شماره ۱ تا ۵ توزیع درصدی نمونه‌های مورد پژوهش را بر حسب تغییرات الگوی فعالیت جنسی در طی دوران بارداری نشان می‌دهند.

**جدول شماره ۳- توزیع درصد فراوانی نمونه‌های مورد پژوهش بر حسب عوامل مؤثر بر فعالیت جنسی**

| | بله | | خیر | |
|---|---|---|---|---|
| | تعداد | درصد | تعداد | درصد |
| ترس از صدمه به جنین در نتیجه فعالیت جنسی | ۱۱۱ | ۹۲/۵ | ۹ | ۷/۵ |
| ترس از صدمه به خود در نتیجه فعالیت جنسی | ۷۲ | ۶۰ | ۴۸ | ۴۰ |
| ترس از ایجاد عفونت در نتیجه فعالیت جنسی | ۹۰ | ۷۵ | ۳۰ | ۲۵ |
| ترس از سقط جنین در نتیجه فعالیت جنسی | ۸۲ | ۶۸/۳ | ۳۸ | ۳۱/۷ |
| ترس از زایمان زودرس در نتیجه فعالیت جنسی | ۷۷ | ۶۴/۲ | ۴۳ | ۳۵/۸ |
| اعتقاد همسر نسبت به گناه بودن فعالیت جنسی در دوران بارداری | ۳۲ | ۲۶/۷ | ۸۸ | ۷۳/۳ |
| اعتقاد زن نسبت به گناه بودن فعالیت جنسی در دوران بارداری | ۲۴ | ۲۸/۳ | ۸۶ | ۷۱/۷ |
| کاهش توجه زن نسبت به همسر در نتیجه توجه به جنین | ۳۵ | ۲۹/۲ | ۸۵ | ۷۰/۸ |
| کاهش توجه همسر نسبت به زن در نتیجه توجه به جنین | ۱۵ | ۱۲/۵ | ۱۰۵ | ۸۷/۵ |
| اعتقاد زن بر کاهش جذبه جنسی در نتیجه بارداری | ۳۰ | ۲۵ | ۹۰ | ۷۵ |
| نگرانی از سرانجام بارداری و کاهش آرامش در نتیجه آن | ۷۱ | ۵۹/۲ | ۴۹ | ۴۰/۸ |
| اعتقاد بر مانع بودن بارداری در برابر تامین نیازهای جنسی همسر | ۵۳ | ۴۴/۲ | ۶۷ | ۵۵/۸ |
| عدم مراعات سلامت جنین و زن حین فعالیت جنسی از طرف همسر | ۵ | ۴/۴ | ۱۰۸ | ۹۵/۶ |

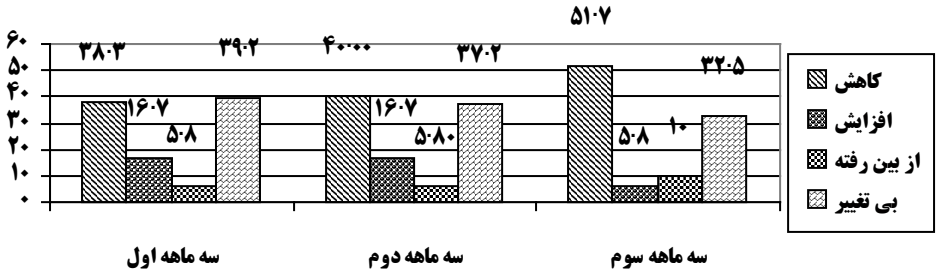
**نمودار شماره ۱- توزیع درصدی نمونه‌ها بر حسب تغییرات میل جنسی طی بارداری**



www.SID.ir
[ Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-13 ]
[ DOR: 20.1001.1.16807626.1383.3.4.5.7 ]

Archive of SID



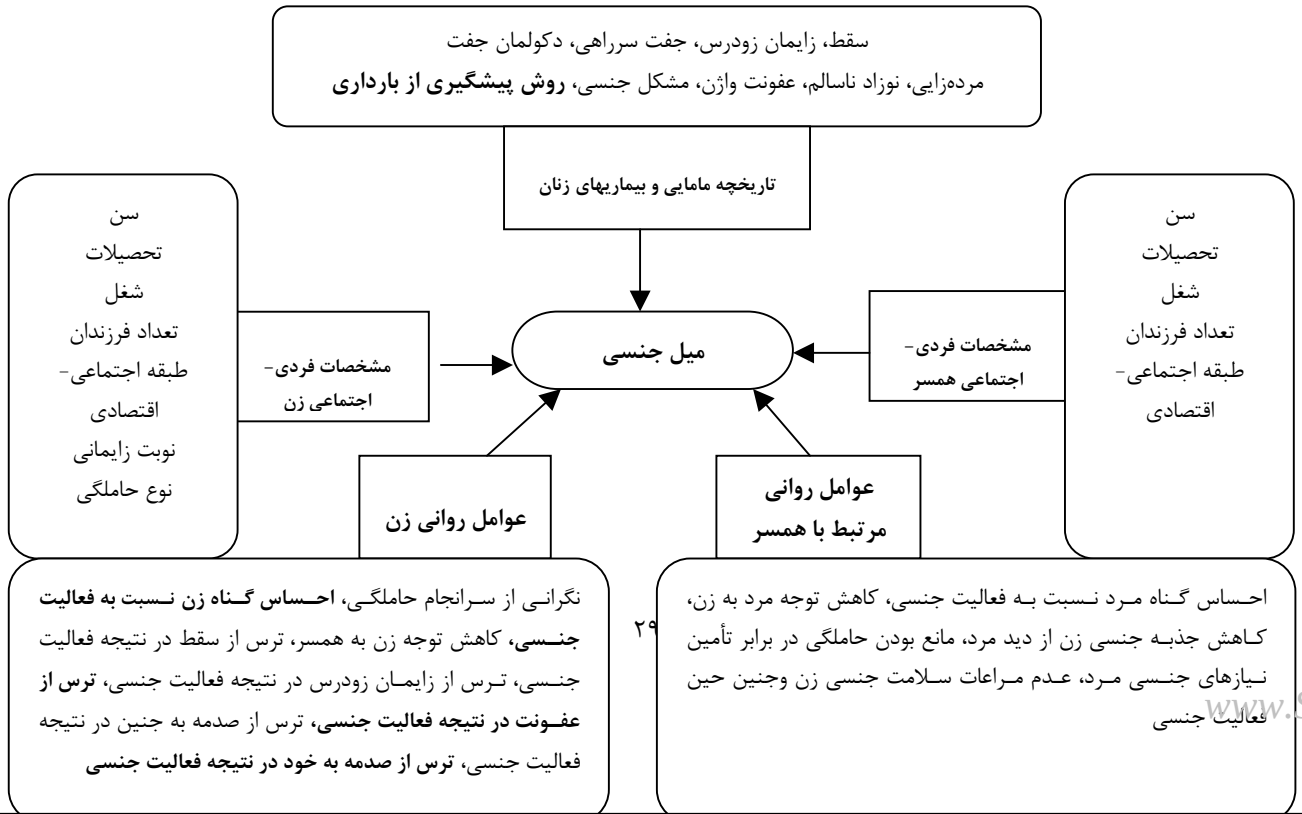



با انجام آزمون فریدمن مشخص گردید که میل جنسی زنان از سه ماهه اول تا سه ماهه سوم به طور معنی‌دار کاهش پیدا می‌کند($P=۰/۰۰$).

آزمون رگرسیون خطی به روشStep wise نشان داد که در سه ماهه اول ترس از عفونت در نتیجه فعالیت جنسی ($\beta = -۰/۴$)، در سه ماهه دوم ترس زن از صدمه به خود در نتیجه فعالیت جنسی ($\beta = -۰/۳$) و در سه ماهه سوم ترس زن از عفونت ($\beta = -۰/۳۳$) و نیز احساس گناه زن نسبت به فعالیت جنسی($\beta=-۰/۲۹$) به طور معنی‌دار بر کاهش میل جنسی تأثیر می‌گذارند. همچنین این آزمون مشخص ساخت که از بین عوامل موجود در مدل تحلیلی مربوط به تغییرات میل جنسی، عوامل روانی مرتبط با همسر، مشخصات فردی- اجتماعی زن، مشخصات فردی- اجتماعی همسر و متغیرهای مربوط به تاریخچه مامایی و بیماری‌های زنان تأثیری بر کاهش میل جنسی زنان در این دوران ندارند.

با انجام آزمون کای دو ارتباط معنی‌داری بین تغییرات میل جنسی زنان در سه ماهه اول و دوم با روش پیشگیری از بارداری مورد استفاده در دوران قبل از بارداری مشاهده شد، به طوری که بیشترین میزان افزایش میل جنسی در بین کاربران روشهای طبیعی و بیشترین میزان کاهش میل جنسی در بین کاربران روش‌های هورمونی و مکانیکی وجود داشت.

**مدل تحلیلی مربوط به عوامل مؤثر بر میل جنسی زنان در دوران بارداری**






[ Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-13 ]
[ DOR: 20.1001.1.16807626.1383.3.4.5.7 ]
www.SID.ir

Archive of SID

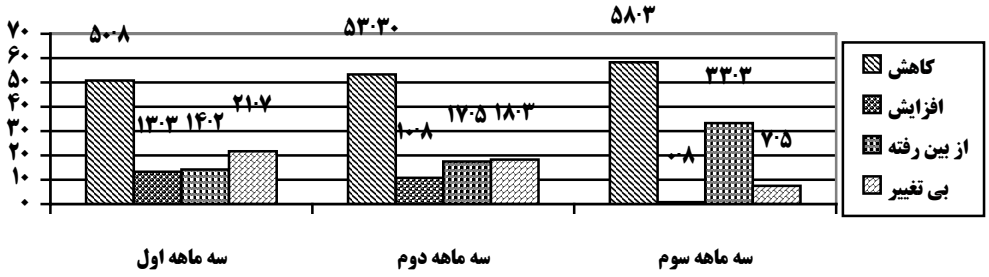


با انجام آزمون فریدمن مشخص گردید که دفعات فعالیت جنسی زنان از سه ماهه اول تا سه ماهه سوم به طور معنی‌دار کاهش پیدا می‌کند.( P=۰/۰۰). آزمون کای دو بین ترس از عفونت وکاهش دفعات فعالیت جنسی در سه ماهه اول (P=۰/۰۱۵)، ترس از سقط و کاهش دفعات فعالیت جنسی در سه ماهه اول (P=۰/۰۱۴)، ترس از صدمه به خود و کاهش دفعات فعالیت جنسی در سه ماهه اول (P=۰/۰۱۹) ارتباط معنی‌دار آماری نشان داد. آزمون کای دو بین احساس گناه زن نسبت به فعالیت جنسی و دیس پارونیا در سه ماهه اول (P=۰/۰۰۴)، ترس از زایمان زودرس و دیس پارونیا در سه ماهه اول (P=۰/۰۴۴)، ترس از زایمان زودرس و دیس پارونیا در سه ماهه دوم (P=۰/۰۳۷)، ارتباط معنی‌دار آماری نشان داد. آزمون کای دو بین دیس پارونیا و سوزش واژن پس از فعالیت جنسی در سه ماهه اول (P=۰/۰۳۸)، دیس پارونیا و سوزش واژن پس از فعالیت جنسی در سه ماهه دوم (P=۰/۰۰۱) نوبت زایمانی و کمردرد و شکم درد پس از فعالیت جنسی در سه ماهه اول (P=۰/۰۱۲) نوبت زایمانی و کمردرد و شکم درد پس از فعالیت جنسی در سه ماهه دوم (P=۰/۰۴۰)، نوبت زایمانی و کمردرد و شکم درد پس از فعالیت جنسی در سه ماهه سوم ( P=۰/۰۴۶) ارتباط معنی‌دار آماری نشان داد.

نمودار شماره ۵ نشان می‌دهد که وضعیت فعالیت جنسی ۲۱/۹ درصد از نمونه‌های مورد پژوهش در سه ماهه دوم و ۱۶/۳ درصد در سه ماهه سوم به حالت Flat (Male above) بوده است.

بر اساس نتایج این پژوهش فقط۲۰ درصد از زنان مورد پژوهش از مراقب بهداشتی در رابطه با فعالیت جنسی در دوران بارداری آموزش دریافت کرده‌اند. ۸۹/۴ درصد دریافت آموزش در رابطه با فعالیت جنسی در دوران بارداری از مراقب بهداشتی را لازم می‌دانند. ۴۲/۲ درصد علت عدم سؤال خود را از مراقب بهداشتی، شرم و حیا،۳۷/۳ درصد ارتباط نامناسب با مراقب بهداشتی، ۱۳/۳ درصد عدم آگاهی به چنین خدماتی و ۷/۲ درصد عدم احساس نیاز ذکر کردند.

**نمودار شماره ۲- توزیع درصدی نمونه‌ها بر حسب تغییرات دفعات فعالیت جنسی طی بارداری**



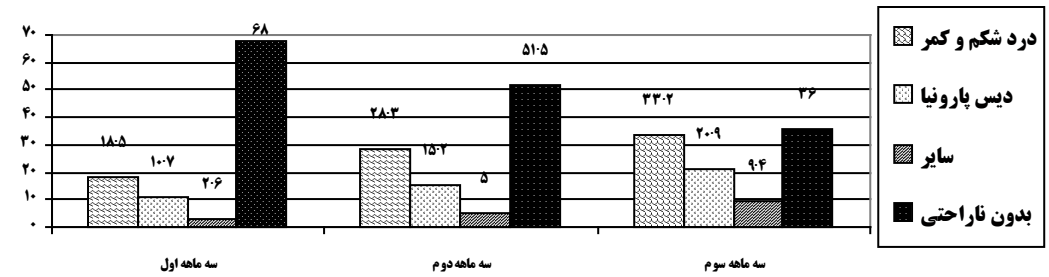

**نمودار شماره ۳- توزیع درصدی نمونه‌ها بر حسب ناراحتی حین فعالیت جنسی طی بارداری**



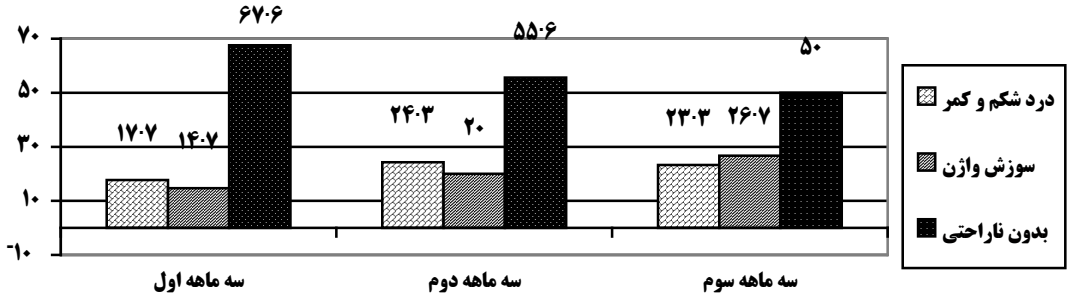
www.SID.ir
[ Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-13 ]
[ DOR: 20.1001.1.16807626.1383.3.4.5.7 ]

Archive of SID

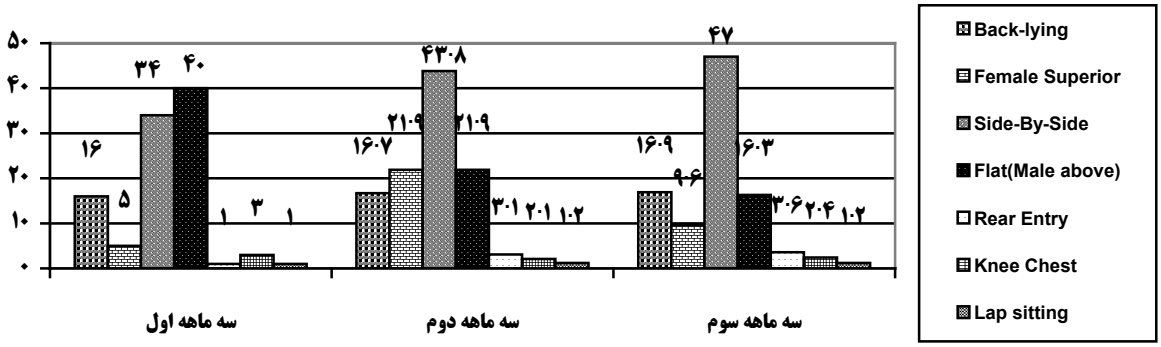





**نمودار شماره ۴- توزیع درصدی نمونه‌ها بر حسب ناراحتی پس از فعالیت جنسی طی بارداری**




**نمودار شماره ۵- توزیع درصدی نمونه‌ها بر حسب وضعیت فعالیت جنسی طی بارداری**




## بحث و نتیجه‌گیری

بر اساس نتایج پژوهش حاضر، میل جنسی اکثریت زنان در دوران بارداری کاهش پیدا می‌کند. این یافته پژوهش با نتایج مطالعات انجام شده توسط Jonse ، Borgen و Barchly و همکارانش مطابقت دارد، ولی با نتایج مطالعه Masters و Janson مغایرت دارد. زیرا این پژوهشگران معتقدند که کاهش میل جنسی در سه ماهه اول بارداری فقط در زنان اول‌زا صدق می‌کند[۵].



www.SID.ir
[ Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-13 ]
[ DOR: 20.1001.1.16807626.1383.3.4.5.7 ]

Archive of SID



بـر اسـاس نـتایج ایـن پـژوهش عواملـی از جملـه ترس از عفـونت در نتـیجه فعالیت جنسی و ترس زن از صدمه به خود در نتـیجه فعالـیت جنـسی بـه طـور معنـی‌دار بر کاهش میل جنـسی تأثیر می‌گذارند. Boyd به نقل از Kaplan می‌نویسد: « تـرس از عواملی است که بر میل جنسی مؤثر است»[۶]. در پـژوهش حاضـر ارتـباط معنـی‌داری بین تغییرات میل جنسی زنان در سه ماهه اول و دوم با روش پیشگیری از بارداری مورد اسـتفاده در دوران قـبل از بـارداری مشاهده شد، به طوری که بیـشترین میزان افزایش میل جنسی در بین کاربران روش‌های طبیعـی و بیشترین میزان کاهش میل جنسی در بین کاربران روش‌هـای هورمونـی و مکانیکـی وجـود دارد. Murray و همکاران و Walton معتقدند رفع تنش ناشی از وقوع بارداری ناخواسـته در زوج‌هایـی کـه از روش‌هـای مطمئنـی بـرای پیـشگیری از بـارداری اسـتفاده نمـی‌کنند، عامل افزایش میل جنسی در زوجین باردار می‌با شد[۵،۷].

همچنـین بـر اسـاس نـتایج ایـن پـژوهش دفعات فعالیت جنـسی اکثـریت زوجـین در دوران بارداری در مقایسه با دوره قبل از بارداری کاهش یافته است که به نظر می‌رسد این امر از عواملـی از قبـیل تغییـرات فیزیولوژیک دوران بارداری، کاهش مـیل جنـسی، ناراحتی حین و بعد از فعالیت جنسی و ترس از پـیامد هـای فعالـیت جنسی برای مادر و جنین تأثیر پذیرفته اسـت. این یافته پژوهش نیز با نتایج مطالعه انجام شده توسط Jonse مطابقت دارد.

Qruce و همکاران گزارش نمودند که ۴۶/۱ درصد از زنان برخی اوقات و ۲۴/۵ درصد همیشه از فعالیت جنسی در دوران بـارداری خـودداری مـی‌کـردند و ۲۶/۴ درصد هرگز از فعالیت جنـسی خـودداری نمـی‌کـردند[۵]. نـتایج پـژوهش ما در این حـیطه با نتایج مطالعه مذکور مشابهت ندارد. زیرا درصد زنانی کـه هرگز در دوران بارداری از فعالیت جنسی خودداری نکرده بودند، در مطالعه ما کمتر است و علت این امر می‌تواند تفاوت در ارزش‌های فرهنگی- اجتماعی حاکم بر جامعه ما در مقایسه با جامعه غرب باشد.

همچنین بر اساس نتایج پژوهش حاضر درصد قابل توجهی از زنـان در دوران بارداری دیس پارونیا را تجربه می‌کنند که با پیـشرفت بـارداری بر تعداد این زنان افزوده می‌شود. Qruce و همکـاران، همچنین Reamy و White نیز در پژوهش خود به نتایج مشابه دست یافتند[۵]. بین دیس پارونیا و احساس گناه زن نـسبت بـه فعالیت جنسی در دوران بارداری ارتباط آماری یافـت شـد. Seltzer و Andrews معـتقدند که احساس گناه زن نـسبت بـه فعالـیت جنسی از عوامل فردی به وجود آورنده دیـس پارونـیا در دوران بـارداری مـی‌باشـد[۴، ۷]. البـته این ارتباط از سه ماهه اول به بعد از نظر آماری معنی‌دار نمی باشد کـه علـت این امر می‌تواند به دلیل افزایش شیوع دیس پارونیا در بین زنان به علت سایر عوامل جسمی، روانی و بین فردی به وجـود آورنـده دیـس پارونـیا در دوران بارداری که با پیشرفت بارداری عارض می‌شوند باشد.

در بین عوامل روانی مؤثر بر فعالیت جنسی، ترس از صدمه بـه جنـین در نتـیجه فعالیت جنسی، شایع‌ترین عامل در بین زنـان مـورد پژوهش می‌باشد که این یافته پژوهش نیز با نتایج مطالعـه Qruce و همکـاران همخوانی دارد[۵]. با توجه به این امـر کـه وضـعیت فعالـیت جنـسی درصد قابل توجهی از زنان مـورد پـژوهش در سـه ماهـه دوم و سـوم بـارداری به صورت موقعـیت Flat (Male above)بوده است، نقص آموزش اصول صـحیح فعالـیت جنـسی در دوران بـارداری از طـرف مراقبین بهداشـتی مشهود است و اکثریت زنان مورد پژوهش نیز چنین خلأ آموزشی را حس نموده‌اند. Ekwa و همکاران دریافتند که میـزان بـروز پارگـی پـرده‌های جنینی در این وضعیت فعالیت جنـسی دو برابـر بیـشتر اسـت[۱۴]. بـه طـور کلـی یافته‌های پژوهش به عنوان راهنمایی در جهت بهسازی و ارتقای کیفیت مـراقبت‌های دوران بارداری می باشد. اندروز معتقد است برای ایـن کـه بررسی وضعیت سلامت زنان باردار به صورت کل نگر باشـد، بایـد مـشکلات جنسی زنان باردار نیز بررسی و علت به وجـود آورنده آنها مشخص گردد[۵]. به نظر پژوهشگر آموزش مـسائل جنـسی، نـه فقـط در دوران بـارداری بلکـه در تمـام برهه‌های زندگی یک فرد باید جزء مراقبت‌های بهداشتی باشد، چرا که ریشه بسیاری از مشکلات جنسی ناآگاهی به موضوعات جنـسی اسـت. همچنـین بایـد تدابیری اتخاذ گردد که نگرش افـراد جامعـه نـسبت بـه مـسائل جنـسی مثبت‌ترشود، مثلاً با آمـوزش مـسائل جنسی چه در دوران دبیرستان و چه دانشگاه مـی‌تـوان انگیزه سؤال پیرامون مسائل جنسی و طرح مشکلات



www.SID.ir

[ Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-13 ]

[ DOR: 20.1001.1.16807626.1383.3.4.5.7 ]

Archive of SID



جنـسی حـداقل بـا اعضای تیم بهداشتی را در اشخاص، ایجاد نمود.

**تشکر و قدردانی**

وظیفه خود می دانم مراتب سپاس و قدردانی خود را نسبت به راهنمایی‌های سازنده سرکار خانم الهه سیدرسولی عضو هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی تبریز که در تمام مراحل تحقیق با تشویق‌ها و راهنمایی‌های خود مایه دلگرمی بودند، ابراز داشته و نیز از همکاری‌های صمیمانه و بی دریغ پرسنل کتابخانه و بخش کامپیوتر دانشکده پرستاری و مامایی تبریز تشکر و قدردانی نمایم. ضمن آن که راهنمایی‌های دکتر کامران صداقت در مرحله تجزیه و تحلیل داده‌های این پژوهش ستودنی است.



[ Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-13 ]
[ DOR: 20.1001.1.16807626.1383.3.4.5.7 ]
www.SID.ir

Archive of SID



## منابع

۱- قرآن کریم، سوره مبارکه روم، آیه ۲۱

**2-** Ramont R., Niedringhaus D. Fundamental Nursing Care. 1 st Edition, Pearson Prentice Hall : Newjersey, 2004

۳- شـیرمحمدی حمیدرضا، راهنمای کامل تشخیص اختلالات جنسی، چاپ اول، نشر جامعه نگر، تهران، ۱۳۸۲

**4-** Fuller J., Schaller A. Health Assessment: A Nursing Approach. 1 st Edition, J.B Lippincott Company: Philadelphia, 1990

**5-** Andrews G. Womens Sexul Health. 2th Edition, Bailliere Tindall Published: London, 2001

**6-** Boyd M. Psychiatric Nursing Contemporary Practice. 2thEddition, Lippincott Company: Philadelphia, 2001

**7-** Murray S., Gorrie T. Foundations of Maternal - Newborn Nursing. 3 th Eddition, W.B. Saunders Company: Philadelphia, 2002

**8-** Seltzer V. Womens Primary Health Care. 2th Eddition, McGraw-Hill Company: New York, 2000

**9-** Burroughs A., Leife G. Maternity Nursing. 8th Eddition, W.B. Saunders Company: Philadelphia, 2000

**10-** Walsh L. Midwifery Community-Based Care During the Child Bearing Years. 1th Edition, W.B. Saunders Company: Philadelphia, 2001

**11-** Lowdermik D. Maternity & Womens Health Care. 7th Eddition, Mosby Company: London, 2000

**12-** Peggy S. Womens Health During The Child Bearing Years. 1st Edition, Mosby Company: London, 2001

**13-** Carolyn T. Womens Health. Lippincott Wiliams &Wilkins Company: Philadelphia, 2000

۱۴- قاضـی جهانی بهرام، بارداری و زایمان ویلیامز، چاپ بیست و یکم، انتشارات گلبان، تهران، ۱۳۸۰

[ Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-13 ]

[ DOR: 20.1001.1.16807626.1383.3.4.5.7 ]



www.SID.ir