بررسی کیفیت زندگی جنسی زنان باردار: یک مطالعه مقطعی

نضال آژ[1]، فاطمه سمیعی راد[2]، مهری کلهر[3]*، کبری حسن پور[1]، محمود علیپور[1] ، علی منتظری[4]

۱. دانشکده پرستاری مامایی، دانشگاه علوم پزشکی قزوین، قزوین، ایران
۲. دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی قزوین، قزوین، ایران
۳. بیمارستان کوثر، دانشگاه علوم پزشکی قزوین، قزوین، ایران
۴. مرکز تحقیقات سنجش سلامت، پژوهشکده علوم بهداشتی جهاد دانشگاهی، تهران، ایران

نشریه پایش
تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۷/۵/۱
سال هفدهم، شماره چهارم، مرداد ـ شهریور ۱۳۹۷ صص ۴۲۹-۴۲۱
[نشر الکترونیک پیش از انتشار- ۱۶ مرداد ۹۷]

چکیده

مقدمه: مشکلات جنسی از شایع ترین مشکلات زنان در طی زندگی باروری است. کیفیت زندگی جنسی تحت تاثیر عوامل مختلف جسمی، روحی و روانی است و در این میان حاملگی با تغییرات فیزیولوژیک خود درتمامی ابعاد کیفیت زندگی از جمله عملکرد جنسی تغییراتی ایجاد می کند. زن باردار در نیز طی دوران بارداری و طی سه ماهه اول ودوم و سوم بحران های روحی و روانی متعددی را پشت سر می گذارد. مطالعه حاضر با هدف بررسی کیفیت زندگی جنسی زنان درطول حاملگی، انجام شد.

مواد و روش کار: مطالعه‌ی حاضر به صورت توصیفی- طولی بر روی نمونه ای از زنان باردار مراجعه کننده به یک بیمارستان دانشگاهی شهر قزوین از مهر ۱۳۹۱ تا تیر۱۳۹۲ انجام شد. اطلاعات با استفاده از پرسشنامه زندگی جنسی زنان(SQOL-F) جمع آوری شد. وضعیت زنان شرکت کننده در طول ۹ ماه در سه دوره ۳ ماهه پیگیری شدند. جهت تجزیه و تحلیل داده ها از آزمونهای آماری تحلیلی(کای دو، تی تست و تحلیل واریانس) استفاده شد.

یافته ها: در مجموع ۳۰۰ زن با میانگین سنی ۴/۳۱ ± ۲۲/۲۹ در مطالعه شرکت کردند. نتایج مطالعه نشان داد که با پیشرفت بارداری مجموع امتیازات کیفیت زندگی جنسی، به صورت معنادار کاهش می یابد (P=۰/۰۳).

بحث و نتیجه گیری: نتایج مطالعه نشان داد با افزایش سن بارداری، کیفیت زندگی جنسی کاهش میابد.با توجه به اینکه کیفیت زندگی جنسی سهم منحصر به فرد در روابط زوجین دارد، مشاوره صحیح جهت تطابق بهتر جسمی و روانی با تغییرات دوران بارداری ضروری است.

کلیدواژه: کیفیت زندگی جنسی، اختلالات جنسی، بارداری

* نویسنده پاسخگو: قزوین، بیمارستان کوثر، دانشگاه علوم پزشکی قزوین۲۳
E-mail: mkalhor20@gmail.com

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-08]

[DOR: 20.1001.1.16807626.1397.17.4.7.7]

مقدمه

تمایل به فعالیت جنسی از نیازهای ذاتی انسان است[۱]. فعالیت جنسی به عنوان یکی از ابعاد مهم زندگی بشر است که می تواند متاثر از ویژگیهای فرد، روابط بین فردی، شرایط خانوادگی، اجتماعی - فرهنگی، محیط، سوابق فعالیتهای جنسی فرد و همسر، سلامت جسمی/ روانی و وضعیت هورمونی فرد باشد[۲]. بر همین اساس مشکلات جنسی از شایع ترین مشکلات زنان در طول زندگی باروری است. شیوع تنوع اختلال عملکرد جنسی و ناتوانی جنسی در زنان در طیف از ۴۳-۹۰ ٪ توازن شده است. این طیف به تنوع در تعاریف، پروتکل مطالعات، تفاوتهای فرهنگی و عوامل محیطی بر می گردد[۴]. طبق مطالعات نیز مشکلات جنسی در زنان ایرانی شایع هستند و حدود (۲۶ تا ۵۱ درصد). اینکه این مشکلات در دوران حاملگی نیز تشدید می یابند[۵]. زنان در طول زندگی خود تجارب منحصر به فردی را کسب می نمایند که حاملگی و زایمان از آن جمله هستند. این وقایع روی کلیه ابعاد زندگی زن و نیز کیفیت زندگی زوجین تاثیرات عمیقی دارد[۳]. حاملگی با تغییرات فیزیولوژیکی و روانشناختی پیچیده ای همراه است که نتیجه آن تحت تاثیر قرار گرفتن زندگی زوجین از جمله روابط جنسی و زناشویی آنها است[۶]. تاثیر بارداری بر روی روابط زناشویی می تواند منجر به عمیق تر شدن روابط زوجین و یا از هم گسیختگی آن شود. عوامل مختلفی روی روابط جنسی در بارداری تاثیر گذار هستند. که از آن جمله می توان به تغییرات فیزیولوژیکی و آناتومیکی زن باردار، احساس گناه از داشتن رابطه جنسی در دوران بارداری و اجتناب از آن، تغییر تصویر ذهنی زن از بدن خود، احساس کاهش جذابیت برای همسر و ترس از عواقب رابطه جنسی بر پیامد های بارداری (سقط، آسیب دیدن جنین و زایمان زودرس) اشاره کرد. این عوامل ممکن است بر روی پاسخ جنسی فرد و رابطه زوجین تاثیر منفی گذاشته، منجر به اضطراب و کاهش اعتماد به نفس زوجین و متعاقب آن اختلال در بهداشت روانی خانواده گردد [۸-۷]. کیفیت زندگی یک مفهوم وسیع است و با سلامت جسمانی، وضعیت روان شناختی، میزان استقلال، روابط اجتماعی، باورهای شخصی فرد و عوامل محیطی در آمیخته و مرتبط است. یکی از ابعاد مهم جسمی و روانی کیفیت زندگی زنان، کیفیت زندگی جنسی افراد است که متاثر از عوامل زیادی در زندگی فرد است و در زندگی و سلامت زنان نقش تعیین کننده ای دارد [۹]. کیفیت زندگی ابعاد متفاوت سلامت و آسایش جسمی، روانی و اجتماعی افراد را در برمی گیرد. این ابعاد، در دوران بارداری قابل سنجش هستند و سنجش کیفیت زندگی، در برنامه ریزی برای مراقبتهای مادران و نوزادان ضروری است. همچنین وجود این مراقبتها، برای سیاستگذاران و انجمنهای مراقبت از سلامت، اهمیت دارد[۱۰]. گرچه حاملگی، یک رویداد متعارف در بین زنان در سنین تولید مثل است، اما اغلب یک دوره پراسترس همراه با تغییرات فیزیولوژیکی و روانی به حساب می آید و این تغییرات می تواند توانایی زن را برای انجام دادن نقشهای معمول زندگی تغییر دهد.عملکرد جنسی طبیعی بخشی از سلامت جنسی و روانی زن محسوب می شود و تغییرات عملکرد های جنسی بنا به دلایل مختلف می تواند مشکلاتی عاطفی و ارتباط بین فردی ایجاد کند، که این مسائل می تواند بر دیگر عملکردهای زنان تاثیر گذارد[۱۱]. مطالعات زیادی بر روی تاثیر حاملگی بر روی ابعاد مختلف زندگی زنان صورت گرفته است [۹،۱۰]، اما به دلیل توجه به دیگر مسایل شایع بارداری، تغییر عملکردهای جنسی زنان در طی بارداری به صورت تغییرات فیزیولوژیک بارداری در نظر گرفته می شود و حتی گاهی بیماریهای جنسی زنان در طی بارداری مخفی می ماند. همه ی این عوامل می توانند بر روی کیفیت زندگی جنسی زنان در طی بارداری اثر گذارند. از آنجا که بررسی و شناخت عملکرد جنسی و تغییرات جنسی زنان نیز بر روی کیفیت زندگی آنان تاثیرات زیادی می گذارد[۱۲]. توجه به وضعیت جنسی در زنان در طی بارداری و تاثیر آن بر کیفیت زندگی آنان در مراکز ارائه دهنده خدمات بهداشتی درمانی ضروری است. گرچه مطالعات مختلف ایرانی به بررسی عملکردهای جنسی در دوران حاملگی زنان پرداخته اند، اما مطالعات زیادی در مورد کیفیت زندگی جنسی زنان در ایران صورت نگرفته است[۹]. کیفیت زندگی جنسی تابعی از عملکردهای جسمی، عاطفی وروانی است که بر روی کیفیت زندگی تاثیر می گذارد. جهت بررسی کیفیت جنسی زندگی زنان ابزارهایی برای سنجش وجود دارد. تغییرات کیفیت جنسی زندگی زنان در دوران بارداری دارای تغییرات متفاوتی است. برخی محققان کاهش میل جنسی را در طی حاملگی گزارش کرده اند. شیب فرکانس کاهش از سه ماهه ی اول به سه ماهه سوم می باشد [۱۲]، که می تواند به محدودیت وضعیت و فن برای فعالیت های جنسی نسبت داده شود. زنان باردار به دلایل طبیعی مانند تهوع و استفراغ در سه ماهه ی اول، بزرگی شکم در سه ماهه سوم، عوامل روانی، و ناراحتی های فیزیکی مرتبط با نزدیکی دچار اختلالاتی در عملکرد جنسی می شوند. عدم فعالیت

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-08]

[DOR: 20.1001.1.16807626.1397.17.4.7.7]

جنسی و یا کاهش فرکانس در حاملگی ممکن است تاثیر منفی بر رابطه عاطفی زوجین، کاهش محبت و کاهش کیفیت زندگی جنسی زنان داشته و آنها راتحریک پذیر می کند[۱۵-۱۴]. مطالعات هنوز نتوانسته اند تاثیر تغییرات فیزیولوژیک در بارداری را بر روی عملکرد و کیفیت زندگی اثبات نمایند و برخی مطالعات به تغییرات هورمونی در بارداری بیشتر توجه داشته اند. بنابراین هنوز بررسی علل مربوط به تغییرات عملکرد و کیفیت زندگی جنسی در زنان باردار توصیه می شود [۱۶-۱۱]. با توجه به مطالب ذکر شده به نظر می رسد که بررسی کیفیت زندگی زنان در دوران بارداری جهت ارتقای سطح زندگی زنان امری اساسی و مهم است و می تواند شناخت جامع تری به زنان در طی حاملگی دهد و حتی دوران بهتری را برای آنان به وجود آورد. با شناخت لازم و اتخاذ تدابیر مناسب در پیشگیری سطح یک، دو و سه می توان از تحمیل هزینه بر خانواده ها و سیستم سلامت بنحو چشمگیری کاست.بنابراین بر آن شدیم که مطالعه ای با هدف بررسی کیفیت زندگی جنسی زنان در طول حاملگی را در زنان حامله در شهر قزوین انجام دهیم.

مواد و روش کار

مطالعه ی حاضر به صورت توصیفی و اینده و بر روی ۳۰۰ زن حامله مراجعه کننده به یک بیمارستان دانشگاهی در شهر قزوین از مهر ماه ۱۳۹۱ تا تیر ماه ۱۳۹۲ انجام شد. نمونه گیری به روش در دسترس از بین مراجعه کنندگان به درمانگاه مراقبت های دوران بارداری بیمارستان انجام شد. مقاله برگرفته از طرح به شماره ۴۸۶ و شماره قرارداد ۲۸/۶/۴۵۵۱ معاونت پژوهشی دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی قزوین بوده است. حجم نمونه برآورد شده با α=۰/۰۵ و d = ۰/۰۲ حداقل ۲۵۸ نفر بود که با توجه به ریزش نمونه ها از ابتدا به ۳۰۰ نفر افزایش یافت. معیارهای ورود به مطالعه شامل، سن حاملگی کمتر از۱۴ هفته، بارداری کم خطر، معیارهای خروج شامل بیماری زمینه ای جسمی یا روانی مانند افسردگی و مصرف دارو و سابقه مصرف الکل یا مواد مخدر ، بارداری غیر طبیعی (سقط، حاملگی مولار، دیابت بارداری ، فشارخون در بارداری، زایمان زودرس) بود. نمونه ها پس از ورود به پژوهش و تبیین اهداف پژوهش توسط محقق، فرم رضایت نامه آگاهانه شرکت در پژوهش را تکمیل نمودند. محدوده سنی نمونه ها ۴۵-۱۵ سال بود. ابزار جمع آوری اطلاعات، پرسشنامه به کار رفته در پژوهش شامل اطلاعات فردی و مامایی (سن، تحصیلات، شغل، وضعیت اقتصادی، تعداد حاملگی، مدت ازدواج، خواسته یا نا خواسته بودن بارداری، اهمیت داشتن جنسیت نوزاد) و پرسشنامه کیفیت زندگی جنسی زنان (Sexual Quality of Life-Female = SQOL-F questionnaire) ابزاری بود که به طور ویژه ارتباط بین اختلال عملکرد جنسی و کیفیت زندگی زنان را می سنجد[۱۳]. این ابزار خود گزارش دهی است که بر روی اعتماد به نفس جنسی، عقاید احساسی و ارتباطی زنان تمرکز دارد و دارای ۱۸ گویه است. پرسشنامه از ۴ بخش اصلی شامل احساسات روانی- جنسی، رضایت از رابطه و عمل جنسی، احساس خود بی ارزشی و سرکوب جنسی تشکیل شده است. (۵ گویه در بخش اول، ۵ گویه در بخش دوم، ۴ گویه در بخش سوم و ۴ گویه در بخش چهارم) که هر بخش دارای نمره گذاری ۶ نقطه ای (کاملا موافق تا کاملا مخالف) است. در این مطالعه نمره دهی پاسخ سوال ها از ۱ تا ۶ بود و محدوده نهایی نمرات از ۱۸ تا ۱۰۸ بود. نمرات بالاتر نشان دهنده ی کیفیت زندگی جنسی بهتر در زنان است گونه ایرانی پرسشنامه در مطالعه معصومی و همکاران در سال ۲۰۱۳ ارایه شده است[۱۴].

روش کار بدین صورت بود که محققان پس از اخذ مجوز های لازم با مراجعه به درمانگاه مراقبت های دوران بارداری و معرفی خود به مسئول درمانگاه به نمونه گیری پرداخته و در صورت داشتن شرایط ورود به مطالعه به زنان شرکت کننده در پژوهش اهداف پژوهش را تبیین کرده و پس از کسب رضایت ایشان فرم رضایت نامه آگاهانه توسط واحدهای پژوهش مطالعه و تکمیل کردند. زنان مورد مطالعه از اولین ویزیت مراقبت های دوران بارداری تا آخرین ویزیت به صورت دوره ای و هر سه ماه یک بار پرسشنامه مذکور را تکمیل نمودند. زنان در طول ۹ ماه در سه دوره ۳ ماهه پیگیری شدند. نمونه ها در اولین ویزیت بارداری، پرسشنامه ی پژوهش را به روش خود گزارش دهی تکمیل می نمودند. جهت تجزیه و تحلیل اطلاعات از آمار توصیفی (میانگین و انحراف معیار و تنظیم جداول توزیع فراوانی مطلق و نسبی) واستنباطی(کای دو، تی تست و آزمون آنالیز واریانس استفاده شد . جهت تجزیه و تحلیل داده ها از نرم افزار آماری SPSS.v16 استفاده شد. سطح معناداری کمتراز ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

یافته‌ها

نتایج مطالعه نشان داد که میانگین و انحراف معیار سن زنان مورد پژوهش ۲۲/۲۹ (۴/۳۱) بود. میانگین سن همسران آنها ۲۷/۳۴

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-08]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1397.17.4.7.7]

(۴/۲۶) بود. میانگین طول مدت ازدواج ۴/۲۹ (۲/۶۱) سال بود. اکثر زنان مورد مطالعه خانه دار ۸۴ ٪، دارای تحصیلات متوسط ۶۲٪ و وضعیت اقتصادی متوسط ۹۲٪ بودند. نتایج حاصل از آزمونهای آماری تحلیل واریانس و مجذور کای نشان داد اطلاعات دموگرافیک گروه مورد مطالعه از نظر متغیرهای زمینه ای مانند سن، تعداد بارداری، سطح تحصیلات، وضعیت شغلی، وضعیت اقتصادی–اجتماعی و خواسته بودن بارداری در جدول شماره ۱ نمایش داده شده است. کیفیت زندگی جنسی در هر سه ماهه بارداری اندازه گیری شد و این سه ماهه با هم مقایسه شدند.

میانگین نمرات پرسشنامه ی کیفیت زندگی جنسی زنان در هر سه ماه به ترتیب در سه ماهه ی اول ، دوم و سوم در جدول شماره‌ی ۲ نشان داده شد. در بررسی آماری تحلیل واریانس با اندازه های تکراری شاخص های چهار گانه کیفیت زندگی جنسی زنان نشان داده شد که با پیشرفت بارداری معیارهای مربوط به پرسشنامه به صورت معنادار دارای نمرات کمتری می شود (P<۰/۰۵). در اولین شاخص که داشتن احساسات روانی- جنسی بود نشان داده شد که با پیشرفت بارداری دچار افت شده و نمرات کمتری با بالا رفتن سن بارداری گزارش شده است که دارای تفاوت آماری معنی داری شده است(P=۰/۰۳). در شاخص های رضایت از رابطه و عمل جنسی، احساس خود بی ارزشی و سرکوب جنسی نیز تفاوت معنادار بود (P<۰/۰۵). در تحلیل آماری، روند تغییرات میانگین نمرات پرسشنامه کیفیت زندگی جنسی زنان توسط آزمون GLM (General linear model) و آزمون اندازه های تکراری در طی سه ماهه ی اول، دوم و سوم نشان داده شد. تغییرات نمودار نشان دهنده کاهش نمرات در طول زمان بود (p=۰/۰۴). (نمودار شماره ۱).

جدول ۱. توزیع فراوانی مشخصات زنان باردار

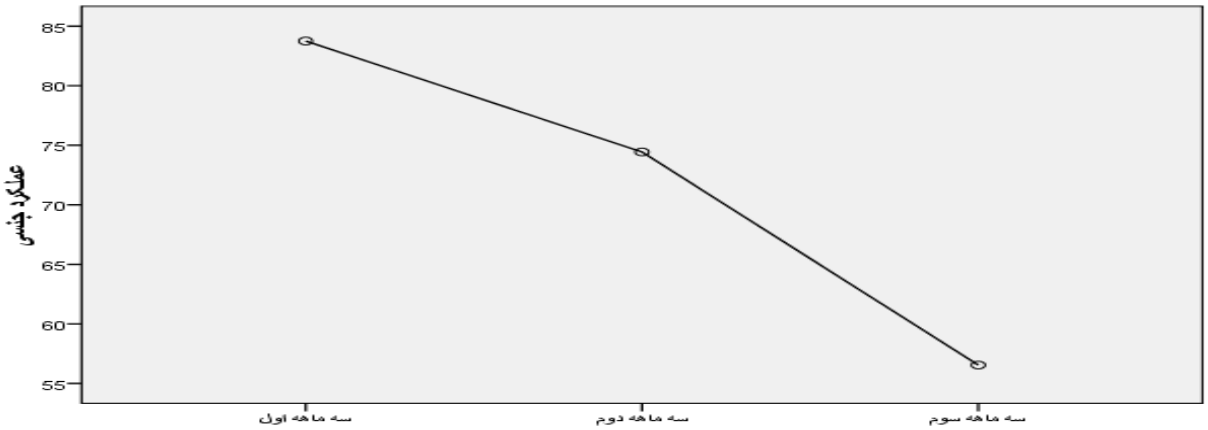
	تعداد	درصد
سن		
کمتر از ۲۰ سال	۹۵	۱۱
۳۰-۲۰سال	۱۴۲	۴۴
۴۰-۳۰ سال	۴۳	۳۴
بالای ۴۰سال	۲۰	۱۱
شغل		
خانه دار	۲۵۳	۸۴/۳
شاغل	۴۷	۱۵/۷
تحصیلات		
بیسواد	۲۳	۷/۸
ابتدایی	۶۰	۲۱/۹
راهنمایی	۱۰۴	۳۲/۹
دبیرستان	۷۲	۲۱/۹
دانشگاهی	۴۱	۱۵/۵
نوع بارداری		
خواسته	۲۷۰	۸۹
ناخواسته	۳۰	۱۱
دفعات بارداری		
۰	۵۰	۱۶/۷
۱	۱۷۵	۵۸/۳
۲و بیشتر	۷۵	۲۵/۰
سطح اجتماعی-اقتصادی		
ضعیف	۵۵	۱۸/۳
متوسط	۲۱۰	۷۰/۰
خوب	۳۵	۷

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-08]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1397.17.4.7.7]

جدول ۲: توزیع فراوانی ابعاد مختلف کیفیت زندگی جنسی در زنان باردار

	سه ماهه اول	سه ماهه دوم	سه ماهه سوم	P
	میانگین (انحراف معیار)میانگین	(انحراف معیار) میانگین	(انحراف معیار) میانگین	
رضایت از رابطه و عمل جنسی	۲۴ (۰/۷۱)	۱۹(۰/۹۱)	۱۵ (۱/۱۲)	۰/۰۳
احساس خود بی ارزشی	۲۵(۰/۶۳)	۲۱(۰/۹۴)	۱۷ (۱/۲۳)	۰/۰۴
سرکوب جنسی	۲۲(۰/۶۸)	۲۰(۰/۸۸)	۱۹ (۰/۸۹)	۰/۰۴
جمع نمرات پرسشنامه کیفیت زندگی جنسی	۲۱(۰/۵۶)	۱۹(۰/۶۲)	۱۶ (۰/۹۲)	۰/۰۴
	۹۲(۰/۸۸)	۷۹(۰/۹۴)	۶۷ (۱/۳۱)	۰/۰۳

نمودار ۱: تغییرات نمرات کیفیت زندگی جنسی در طی باردری در زنان باردار مراجعه کننده به بیمارستان کوثر شهر قزوین، سال ۱۳۹۳



بحث و نتیجه‌گیری

در این مطالعه نشان داده شد که کیفیت زندگی جنسی در بارداری در سه ماهه های اول، دوم و سوم متفاوت است و تغییر می کند. بدین ترتیب با افزایش سن بارداری، کیفیت زندگی جنسی رو به کاهش می رود. در مطالعه حاضر نشان داده شد که بین سن زنان با کیفیت زندگی جنسی و سطح تحصیلات با کیفیت زندگی جنسی جنسی (ارتباط آماری معناداری وجود دارد. بدین ترتیب که با افزایش سن و کاهش تحصیلات کیفیت زندگی جنسی نیز کاهش می یابد. در مطالعه Fergusson و همکاران بر روی ۵۳۳ زن نوجوان در طی مدت ۲۰ سال مشاهده کردند که سطح تحصیلات پایین تر سبب کاهش کیفیت روابط جنسی و بارداری در سنین پایین تر می شود. همچنین در مقایسه با زنان بزرگسال، نوجوانان دارای اختلال عملکرد جنسی کمتری بودند[۱۷]. در مطالعه Santelli و همکاران که بر روی تجربیات جنسی زودرس (خواسته یا ناخواسته)، سطح تحصیلات و ناخواسته بودن بارداری زنان حامله نوجوان انجام شده بود نشان دادند که ۵۳ درصد زنان حامله نوجوان دارای سطح تحصیلات پایینی بودند و تجربیات جنسی و اختلال عملکرد جنسی با سطح تحصیلات آنان رابطه معنی دار داشت[۱۸].

با توجه به مطالعه ی حاضر و سایر مطالعات کاهش سطح تحصیلات و افزایش سن از جمله عوامل اختلال در عملکرد جنسی هستند. که کاهش تحصیلات و آموزش می تواند بر روی آگاهی و نگرش زنان به عملکرد و کیفیت جنسی تاثیر بگذارد و افزایش سن نیز می تواند از طریق عملکردهای بیولوژیک میل و عملکرد جنسی

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-08]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1397.17.4.7.7]

را متاثر کند[۱۶]. نتایج مطالعه ی حاضر نشان داد که با پیشرفت بارداری کیفیت زندگی جنسی در بارداری کاهش می یابد و تغییرات نمودار نشان دهنده کاهش نمرات در طول زمان بود. در مطالعه ی Kisa و همکاران با عنوان "کیفیت زندگی جنسی و اثر آن برسازگاری زناشویی دوران بارداری در زنان ترکیه" نشان داد که ۳۰ ٪ زنان مشکلات جنسی را در طی بارداری تجربه کردند و ۵۰ ٪ مقاربت دردناک داشتند. متوسط نمرات پرسشنامه کیفیت زندگی جنسی ۳۵/۵ ٪ و متوسط نمرات سازگاری زناشویی ۴۱ ٪ بود. محققین در نتایج خود نشان دادند که تغییراتی در فعالیت جنسی در طول دوره بارداری رخ می دهد و با پیشرفت بارداری کاهش می یابد. بنابراین لازم است، مراقبین بهداشتی در مراکز سلامت تمایلات جنسی زنان باردار را بصورت دوره ای مورد ارزیابی قرار دهند و در صورت نیاز مشاوره هایی را در این زمینه ارائه دهند [۱۹]. مطالعات نشان داده اند که بارداری یکی از حساسترین دوره های زندگی زنان است که در اثر تغییرات فیزیکی و روانشناختی متعدد رابطه جنسی دستخوش تغییراتی می شود. از علل متعددی که در بررسی های گوناگون برای توجیه تغییرات علایق جنسی ذکر شده است می توان به ترس از صدمه به جنین، از دست دادن علاقه به رابطه جنسی، کاهش جذابیت زن و در نتیجه بی میلی در مرد، ناراحتی های فیزیکی خاص بارداری، دردناک بودن نزدیکی و توصیه های کادر بهداشتی اشاره نمود[۸]. در مطالعه Karolina و همکاران با عنوان "فعالیت جنسی در زنان باردار لهستانی و ارزیابی کیفیت رابطه زناشویی" نشان دادند که ارزیابی ذهنی از زندگی جنسی به رابطه زناشویی، بیان عواطف و انسجام فکری بستگی دارد. اما ارتباطی بین فعالیت جنسی و کیفیت زندگی جنسی با ارزیابی کیفیت رابطه زناشویی مشاهده نشد. با این حال، ارزیابی از زندگی جنسی به طور قابل توجهی با ارزیابی کیفیت زناشویی مرتبط است. بنابراین انجام مطالعاتی در مورد علل تغییرات جنسی در بارداری به صورت فردی توصیه می شود. همچنین قرار دادن آزمون های غربالگری از لحاظ کیفیت زندگی جنسی و عملکرد جنسی در زنان باردار توصیه می شود [۲۰]. همچنین در مطالعه Nik-Azin و همکاران با عنوان " بررسی عملکرد جنسی، کیفیت زندگی و سلامت جسمی و روانی در زنان باردار " نشان داده شد که افسردگی به عنوان یک عامل سلامت زیست محیطی اثر مهمی در رضایت جنسی زنان باردار دارد و ارزیابی افسردگی به عنوان یک عامل محیطی در برنامه مراقبت های پزشکی زنان باردار ضروری به نظر می رسد. گرچه در مطالعه ی حاضر به غربالگری افسردگی در زنان باردار پرداخته نشد اما محققان انجام پژوهشی را جهت بررسی رابطه افسردگی در بارداری و کاهش کیفیت زندگی جنسی را توصیه می نمایند. ضرورت دارد که در جهت جبران کاهش رضایت جنسی در زنان باردار، روش های جدید آموزش داده شود [۲۱].

در مطالعه Ferreira و همکاران با عنوان "عملکرد جنسی و کیفیت زندگی زنان باردار کم خطر " نشان داده شد که سه ماهه دوم بارداری با افزایش در عملکرد جنسی، کیفیت زندگی و رضایت جنسی در زنان سالم همراه است. این نتیجه گیری با مطالعه کنونی همخوانی ندارد؛ در مطالعه ی حاضر نشان داده شد که با افزایش سن بارداری کیفیت زندگی جنسی کاهش می یابد. علت این امر می تواند ناشی از جامعه پژوهش ما باشد، اغلب نمونه های این مطالعه نولی پار و متعلق به شهر کوچکی مانند قزوین بودند که رابطه جنسی در طی بارداری را با نوعی کراهت تصور می کردند؛ در حالیکه در سایر مطالعات ترکیب نمونه ها از تنوع بیشتری برخوردار بودند وجمع آوری نمونه ها در شهرهای بزرگ انجام شده است و علت کاهش کیفیت جنسی در سه ماهه ی سوم به دلیل ترس از صدمه به جنین است. البته همه ی مطالعات نتوانسته اند تاثیر تغییرات فیزیولوژیک در بارداری را بر روی عملکرد و کیفیت زندگی جنسی اثبات نمایند و برخی مطالعات به تغییرات هورمونی در بارداری بیشتر توجه داشته اند. بنابراین هنوز بررسی علل مربوط به تغییرات عملکرد و کیفیت زندگی جنسی در زنان باردار توصیه می شود[۲۲]. در مطالعه ی Liliam با عنوان "تاثیر حاملگی بر زندگی جنسی زنان" نشان داده شد که تغییرات رفتارهای جنسی مشاهده شده در دوران بارداری نمی تواند بعنوان یک امر غیر طبیعی و بیمار گونه قلمداد شود. محققان در مطالعه ذکر کرده اند که استاندارد کردن گروه های مطالعه و ابزارهای سنجش برای ارزیابی عملکرد جنسی، کنترل عوامل مداخله گر در بروز تغییرات عملکرد جنسی و ارزیابی عملکرد جنسی شریک جنسی و اسیب تغییرات بر روی رابطه زوجی قبل و بعد از دوره بارداری ضروری است[۲۳].

با توجه به اینکه کیفیت زندگی جنسی سهمی منحصر به فرد درصمیمیت و روابط صمیمانه زوجین، تقویت زندگی کلی فرد و بارداری سالم دارد، لذا مشاوره صحیح زن باردار جهت تطابق بهتر جسمی و روانی با تغییرات دوران بارداری وافزایش آگاهی جنسی زوجین نقش مهمی در بهبود کیفیت زندگی جنسی زن باردار ایفا

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-08]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1397.17.4.7.7]

خواهد کرد. برای دستیابی به این مهم، بکارگیری روشهای جدید آموزشی و قرار دادن بخش مشاوره جنسی زوجین در برنامه های پیش از بارداری و حین بارداری توصیه میشود [۲].

سهم نویسندگان

نضال آژ: طراحی مطالعه، تحلیل داده ها، تهیه پیش نویس مقاله، تایید نسخه نهایی مقاله

فاطمه سمیعی راد: مرور مطالعات، جمع آوری داده ها، تایید نسخه نهایی مقاله

مهری کلهر: طراحی مطالعه، جمع آوری داده ها، تهیه پیش نویس مقاله، تایید نسخه نهایی مقاله

کبری حسن پور: تحلیل داده ها ، تایید نسخه نهایی مقاله

محمود علیپور: تحلیل داده ها ، تایید نسخه نهایی مقاله

علی منتظری: تحلیل داده ها، تهیه پیش نویس مقاله، تایید نسخه نهایی مقاله

تشکر و قدردانی

مقاله برگرفته از طرح به شماره ۴۸۶ و شماره قرارداد ۲۸/۶/۴۵۵۱ معاونت پژوهشی دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی قزوین بوده است. نویسندگان از همکاری این معاونت و نیز ریاست و مدیریت محترم بیمارستان کوثر در انجام این پژوهش تقدیر و تشکر می نمایند.

منابع

1. Moraloglu O, Engin ustin Y, Yasar O, Percin Z, Aktula Y, Kose S K and Mollamahmutoglul L Effect of pregnancy on sexual satisfaction in Turkish Women. Mitteilungen Klosterneuburg Journal 2015: 65; 54-67

2. Cora C. Breuner and Gerri Mattson. Sexuality Education for Children and Adolescents. Pediatrics Journal 2016; 138: 1-13

3. Aydin M, Cayonu N, Kadihasanoglu M, Irkilata L, Atilla MK, Kendirci M. Comparison of Sexual Functions in Pregnant and Non-Pregnant Women. Urology Journal 2015; 12:2339-44

4. Mendes N, Palma F and Serrano F. Sexual and reproductive health of Portuguese adolescents. International Journal Adolescence Medicine Health 2014; 26:3-12

5. Goshtasebi A, Vahdaninia M, RahimiForoshani A: Prevalence and potentialrisk factors of female sexual difficulties: an urban Iranian populationbasedstudy. Journal Sex Medicine 2009; 6:2988–2996

6. Witting K, Santtila P, Alanko K, Harlaar N, Jern P , Johansson and etch. Female Sexual Function and Its Associations with Number of Children, Pregnancy, and Relationship Satisfaction. Journal of Sex & Marital Therapy 2008; 34 : 89–106

7. Corbacioglu A, Bakir VL, Akbayir O, Cilesiz Goksedef BP, Akca A. The role of pregnancy awareness on female sexual function in early gestation. Journal Sex Medicine 2012; 9:1897-903

8. Bello FA, Olayemi O, Aimakhu CO, Adekunle AO. Effect of pregnancy and childbirth on sexuality of women in Ibadan, Nigeria. ISRN Obstetric Gynecology Journal 2011; 7:856-586

9. Nejat S. Quality of Life and its measurement. Journal of School of public Health & Institute of Public Health Research 2008; 2: 57-62 [Persian]

10. Symonds T, Boolell M, Quirk F: Development of a questionnaire on sexual quality of life in women. Journal Sex Marital There 2005; 31:385–397

11. Ahmad shirvani M, Baghri M. Sexual dusfunctions and its related factors in lactating women. Iranian Journal of Obstetrics and Infertility a Midwife 2012; 14:36-42 [Persian]

12. Shojaa M, Jouybari L and Sanagoo A. Common myths among a group of Iranian women concerning sexual relationships during pregnancy. Arch Medicine Science Journal 2009; 5: 229-232

13. Rizvi SJ, Yeung NW, Kennedy SH: Instruments to measure sexual dysfunction in community and psychiatric populations. Journal Psychosom Res 2011; 70:99–109

14. Maasoumi Raziye, Lamyian Minoor, Montaz Ali , Azin Seyed Ali, E Aguilar-Vafaie Maria and Hajizadeh Ebrahim. The sexual quality of life-female (SQOL-F) questionnaire: translation and psychometric properties of the Iranian version. Reprod Health Journal 2013; 10: 25

15. NaldoniL M, Pazmiño MA, Pezzan PA, Pereira SB, Duarte G and Ferreira CH. Evaluation of sexual function in Brazilian pregnant women. Journal Sex Marital There 2011; 37:116-29

16. Tsai TF, Yeh CH, and Hwang TIS. Female sexual dysfunction: physiology, epidemiology, classification, evaluation and treatment. Urological Science Journal 2011; 22:7–13

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-08]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1397.17.4.7.7]

17. Fergusson D M and Wood ward L J. Educational, Psychosocial, and Sexual Outcomes of Girls with Conduct Problems in Early Adolescence. Journal of Child Psychology and Psychiatry 2003; 41: 779–792
18. Santelli John S , Abma Joyce , Ventura Stephanie, Lindberg Laura, Morrow Brian, John Anderson and etch. Can changes in sexual behaviors among high school students explain the decline in teen pregnancy rates in the 1990s? Journal of Adolescent Health 2005: 35; 80-90
19. Kisa S, Zeyneloğlu S, Yilmaz D, Güner T. Quality of sexual life and its effect on marital adjustment of Turkish women in pregnancy. Journal Sex Marital There 2014; 40:309-22
20. Karolina L and Mariola B. Sexual activity of pregnant Polish women and the assessment of the marital relation quality. Health psychology report Journal 2013; 1: 9-19
21. Nik-AzinA, Nainian MR, Zamani M, Bavojdan MR, Bavojdan MR and Motlagh MJ. Evaluation of sexual function, quality of life, and mental and physical health in pregnant women. Journal Family Reprod Health 2013; 7:171-6
22. Ferreira DQ, Nakamura MU, Souza Ed, Mariani Neto C, Ribeiro MC and Santana Td. Sexual function and quality of life of low-risk pregnant women. Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia Journal 2012; 34:409-13
23. Liliam RenataSilveira S and Alves da Silva L. Impact of Pregnancy on the Sex Life of Women: State of the Art .International Journal of Clinical Medicine 2013; 4: 257-264

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-08]

[DOR: 20.1001.1.16807626.1397.17.4.7.7]

Payesh

Journal of the Iranian Institute for Health Sciences Research

ABSTRACT

Sexual quality of life in pregnant women: A cross sectional study

Nezal AJ[1], Fatemeh Samii Rad[2], Mehri Kalhor [3*], kobra hasanpour [1], Mahmood Alipour [1] , Ali Montazeri[4]

1. School of Nursing and Midwifery, Qazvin University of Medical sciences, Qazvin, Iran
2. Faculty of Medicine, Qazvin University of Medical Sciences, Qazvin, Iran
3. Kowsar Hospital, Qazvin University of Medical Sciences, Qazvin, Iran
4. Health Metrics Research Center, Iranian Institute for Health Sciences Research, ACECR, Tehran, Iran

Payesh 2018; 17(4): 421- 429
Accepted for publication: 23 July 2018
[EPub a head of print-7 August 2018]

Objective (s): Sexual dysfunctions are the most common problem in women during reproductive life and pregnancy is associated with physiological changes in sexual function.. This study aimed to evaluate the sexual quality of life of women during pregnancy.

Methods: This cross-sectional study conducted on a sample of pregnant women referred to a teaching hospital affiliated to Qazvin University of Medical Sciences from October 2012 to July 2014. The data from these participants were obtained by a questionnaire consisting of three parts: demographic, history of obstetric information and sexual quality of life for women (SQOL-F). Women were followed-up during the 9-month in three trimester quarter. Data were analyzed by statistical tests (chi-square, t-test, and analysis of variance).

Results: A total of 300 women participated in the study with an average age of 2 .29 ± 4.13 years. The results showed that as pregnancy progressed, sexual quality of life decreased significantly (P=0.03).

Conclusion: The results showed that the sexual quality of life in pregnancy in the first, second and third trimesters varied and as pregnancy progressed sexual quality of life declined. Since sexual quality of life is an important issue in couple's relationships, consultation for better adaptation to the physical and psychological changes during pregnancy seems essential.

Key Words: Sexual quality of life, Sexual dysfunctions, Pregnancy

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-08]

[DOR: 20.1001.1.16807626.1397.17.4.7.7]

[*] Corresponding author: Kowsar Hospital, Qazvin University of Medical Sciences, Qazvin, Iran
E-mail: mkalhor20@gmail.com