

Levels of Sexual Satisfaction in Third Trimester of Pregnancy in Nulliparous Women and Related Factors

Zahra Memarian¹,
Minoor Lamiyan²,
Seyyed Ali Azin³

¹ MSc Student in Midwifery, Department of Midwifery and Reproductive Health, Faculty of Medicine, Tarbiat Modares University, Tehran, Iran

² Associate Professor, Department of Midwifery and Reproductive Health, Faculty of Medicine, Tarbiat Modares University, Tehran, Iran

³ Assistant Professor, Avicenna Research Institute, Tehran, Iran

(Received June 13, 2015 Accepted October 13, 2015)

Abstract

Background and purpose: Pregnancy has tremendous influence on sexual satisfaction and qualification of women's life, especially in third trimester of pregnancy. The aim of this research was to determine the level of sexual satisfaction and related factors in women during third trimester of pregnancy.

Materials and methods: This descriptive cross-sectional study was conducted in 110 nulliparous Iranian women with no history of illness and complications during pregnancy attending Tehran hospitals, 2013-2014. Data was collected by the adjusted version of Index of Sexual Satisfaction (ISS) and a demographic-obstetric questionnaire. Data was analyzed in SPSS V. 19 using ANOVA test, Pearson and spearman correlation.

Results: The mean ages of women and their husbands and the median duration of marriages were 25.89 ± 4.38 , 30.96 ± 6.22 and 3.22 ± 2.23 years, respectively. The rates of sexual dissatisfaction was 0.9%, while low, moderate and high levels of sexual satisfaction were observed in 2.7%, 45.5%, and 50.9%, respectively. The results showed significant associations between levels of sexual satisfaction in third trimester and some factors such as age of women and their spouses, educational level of women, family economic situation, employment status, a planned pregnancy, and sexual desire ($P < 0.05$)

Conclusion: According to the relation between sexual satisfaction and level of education, a planned pregnancy, employment status, and economic status of the family, free and accessible training in sex education is recommended to increase the level of knowledge in women and enhance prenatal care.

Keywords: sexual satisfaction, third trimester, pregnancy, nulliparous

J Mazandaran Univ Med Sci 2016; 26(134): 178-182 (Persian).

بررسی میزان رضایت جنسی زنان نخست زار در سه ماهه سوم بارداری و عوامل مرتبط با آن

زهرا معماریان^۱

می نور لمیعیان^۲

سید علی آذین^۳

چکیده

سابقه و هدف: بارداری به خصوص در سه ماهه سوم تاثیر شگرفی بر رضایت جنسی و کیفیت زندگی زنان دارد. این پژوهش با هدف تعیین میزان رضایت جنسی زنان نخست زار در سه ماهه سوم بارداری و عوامل مرتبط با آن صورت گرفته است.

مواد و روش‌ها: این پژوهش مقطعی از نوع توصیفی-تحلیلی روی ۱۱۰ زن باردار نخست‌زای ایرانی در سه ماهه سوم بارداری که به بیمارستان‌های شهر تهران در سال ۱۳۹۳-۱۳۹۲ مراجعه کردند، صورت گرفته است. افراد شرکت کننده سابقه بیماری و عوارض دوران بارداری را نداشتند. ابزار گردآوری اطلاعات پرسشنامه‌های رضایت جنسی هادسون و دموگرافیک-مامایی بود. تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از آزمون‌های ANOVA، ضریب همبستگی پیرسون و ضریب همبستگی اسپیرمن صورت گرفت.

یافته‌ها: میانگین‌های سنی واحدهای پژوهش، همسران آن‌ها و طول مدت ازدواج به ترتیب $۲۵/۸۹ \pm ۴/۳۸$ ، $۳۰/۹۶ \pm ۶/۲۲$ و $۳/۲۲ \pm ۲/۲۳$ سال بود. در توزیع فراوانی رضایت جنسی در سه ماهه سوم بارداری؛ $۰/۹$ درصد عدم رضایت جنسی، $۲/۷$ درصد رضایت جنسی کم، $۴۵/۵$ درصد رضایت جنسی متوسط و $۵۰/۹$ رضایت جنسی بالا را در سه ماهه سوم بارداری گزارش کرده‌اند. بین رضایت جنسی در سه ماهه سوم بارداری و متغیرهای سن زنان باردار، سن همسر، تحصیلات زن باردار، وضعیت اقتصادی خانواده، وضعیت اشتغال و خواسته بودن بارداری، میل جنسی زنان در سه ماهه سوم بارداری، ارتباط آماری معنی داری وجود دارد ($p < ۰/۰۵$).

استنتاج: با توجه به ارتباط رضایت جنسی با سطح تحصیلات زنان باردار، خواسته بودن بارداری، وضعیت اشتغال و وضعیت اقتصادی خانواده، برگزاری دوره‌های رایگان و در دسترس آموزش جنسی جهت بهبود آگاهی زنان باردار و ارتقا مراقبت‌های دوران بارداری ضروری به نظر می‌رسد.

واژه های کلیدی: رضایت جنسی، سه ماهه سوم بارداری، زنان نخست زار، سطح تحصیلات، وضعیت اقتصادی

مقدمه

بارداری و شیردهی میل جنسی، کارکرد جنسی و رضایت جنسی را تحت تاثیر قرار می‌دهد(۱). عوامل استرس آور جسمانی، عاطفی و اقتصادی ناشی از بارداری ممکن است بر صمیمیت احساسی و رضایت جنسی اثر

E-mail: lamianm@modares.ac.ir

مؤلف مسئول: می نور لمیعیان - تهران: جلال آل احمد، پل نصر، دانشگاه تربیت مدرس

۱. دانشجوی کارشناسی ارشد مامایی، دانشکده علوم پزشکی، دانشگاه تربیت مدرس، تهران، ایران

۲. دانشیار، گروه مامایی و بهداشت باروری، دانشکده علوم پزشکی، دانشگاه تربیت مدرس، تهران، ایران

۳. استادیار، پژوهشگاه فناوری های نوین علوم زیستی جهاد دانشگاهی ابن سینا، تهران، ایران

تاریخ دریافت: ۱۳۹۴/۳/۲۳ تاریخ ارجاع جهت اصلاحات: ۱۳۹۴/۳/۲۳ تاریخ تصویب: ۱۳۹۴/۷/۲۱

منفی داشته باشد (۲). samy Hanafy میزان اختلال عملکرد جنسی در سه ماهه اول را ۶۸ درصد، سه ماهه دوم ۵۱ درصد و در سه ماهه سوم ۷۲ درصد گزارش کرد (۳). در سه ماهه سوم بارداری عواملی نظیر: تغییر تصویر ذهنی فرد از بدن خودش، کاهش جذابیت برای همسر، ترس از آسیب به جنین، ترس از زایمان زودرس باعث کنارگذاشتن فعالیت جنسی و احساس گناه در مورد روابط جنسی در بارداری می‌شود و این عوامل روی پاسخ جنسی فرد و در نهایت ارتباط جنسی زوجین تاثیر منفی گذاشته و عدم رضایت جنسی زوجین را سبب می‌شود و در نهایت بهداشت روانی خانواده را برهم می‌زند (۴).

Gokyildiz در مطالعه خود ترس از رابطه جنسی در سه ماهه سوم بارداری را بسیار شایع گزارش کرد بیان کرد میزان رضایت جنسی با افزایش سن بارداری کاهش پیدا می‌کند (۵). این پژوهش با هدف بررسی میزان رضایت جنسی زنان نخست‌زا در سه ماهه سوم بارداری و عوامل مرتبط با آن انجام شد.

مواد و روش‌ها

این پژوهش مقطعی از نوع توصیفی-تحلیلی و بخشی از یک کار آزمایشی بالینی است که پس از اخذ مجوز اخلاق از دانشگاه‌های تربیت مدرس، تهران و ایران روی ۱۱۰ نفر از زنان نخست‌زا در سه ماهه سوم بارداری که جهت مراقبت‌های دوران بارداری در روزهای فرد به بیمارستان لولاگر و در روزهای زوج به بیمارستان آرش شهر تهران مراجعه کردند، اجرا گردید. معیارهای ورود به مطالعه شامل: زنان باردار نخست‌زا در سه ماهه سوم بارداری، نداشتن عوارض دوران بارداری (فشارخون بارداری، جفت سرراهی، خونریزی)، نداشتن عوامل منع مقاربت پزشکی (سابقه سقط عادت، سرویکس نارسا و سابقه نازایی)، عدم سابقه مصرف الکل، دخانیات، داروهای موثر بر میل جنسی توسط زوجین (داروهای ضد افسردگی، داروهای ضد فشارخون)، نداشتن بیماری‌های سیستمیک، ژنیکولوژیک، روانی، نداشتن

سابقه بیماری جنسی درمان نشده، عدم وقوع واقعه ناگوار در طی سه ماهه قبل از مطالعه، زندگی با همسر دائم خود، حداقل سواد خواندن و نوشتن، ایرانی بودن. معیارهای خروج شامل زایمان زودرس، پارگی زودرس پرده‌ها، دکولمان و هر عاملی که باعث ختم حاملگی زودتر از موعد پیگیری و یا عدم همکاری و خروج نمونه‌ها گردد، بود. برای کلیه واحدهای پژوهش پرسشنامه‌های دموگرافیک- مامایی و رضایت جنسی هادسون (ISS (Index of Sexual Satisfaction) در سه ماهه سوم بارداری تکمیل گردید. داده‌ها پس از گردآوری با استفاده از نرم افزار SPSS19 مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از آزمون‌های ANOVA، ضریب همبستگی پیرسون و ضریب همبستگی اسپیرمن و روش‌های آمار توصیفی صورت گرفته است.

یافته‌ها و بحث

میانگین‌های سنی واحدهای پژوهش، همسران آن‌ها و طول مدت ازدواج به ترتیب $25/89 \pm 4/38$ ، $30/96 \pm 6/22$ و $3/22 \pm 2/23$ سال بود. حداقل نمره رضایت جنسی زنان در سه ماهه سوم بارداری ۴۹ و حداکثر آن ۱۲۲ و میانگین نمره رضایت جنسی $14/95 \pm 98/78$ بود؛ بیش از ۵۰ درصد زنان در سه ماهه سوم بارداری رضایت جنسی کم و متوسط دارند (جدول شماره ۱). Tousan میزان اختلال رضایت جنسی در دوران بارداری را ۴۸ درصد گزارش کرد و Gokildiz به کاهش میزان رضایت جنسی با افزایش سن بارداری اذعان داشت (۶، ۵). آزمون همبستگی پیرسون بین رضایت جنسی زن باردار و سن زن جدول شماره ۱: توزیع فراوانی میزان رضایت جنسی زنان در سه ماهه سوم بارداری

رضایت جنسی	تعداد (درصد)
عدم رضایت جنسی	۱ (۰/۹)
رضایت کم	۳ (۲/۷)
رضایت متوسط	۵۰ (۴۵/۵)
رضایت بالا	۵۶ (۵۰/۹)
جمع	۱۱۰ (۱۰۰)

جدول شماره ۲: توزیع فراوانی رضایت جنسی سه ماهه سوم بارداری بر حسب مشخصات دموگرافیک - مامایی تهران ۱۳۹۳

رضایت جنسی	رضایت بالا فراوانی (درصد)	رضایت متوسط فراوانی (درصد)	رضایت کم فراوانی (درصد)	تخصیلات
میانگین نمره				
رضایت جنسی				
تحصیلات				
ابتدایی	(۱/۸)۱	-	-	۹۷/۳
سیکل	(۳/۶)۲	(۱۴)۷	-	۹۹/۴
دیپلم	(۵۱/۸)۲۹	(۶۲)۳۱	(۳۳/۳)۱	۱۰۰/۵
دانشگاهی	(۴۲/۹)۲۴	(۲۴)۱۲	(۶۶/۷)۲	۱۰۶
تحصیلات همسر				
ابتدایی	(۳/۶)۲	(۲)۱	-	۹۷/۳
سیکل	(۱۶/۱)۹	(۲۰)۱۰	-	۱۰۱/۹
دیپلم	(۴۴/۶)۲۵	(۵۶)۲۸	(۱۰۰)۳	۱۰۲/۳
دانشگاهی	(۳۵/۷)۲۰	(۲۲)۱۱	-	۱۰۳
شغل				
خانه دار	(۸۹/۳)۵۰	(۸۶)۴۳	(۱۰۰)۳	۱۰۰/۶
شاغل	(۳/۱۰)۶	(۱۴)۷	-	۹۶/۹
شغل همسر				
کارگر	(۱/۸)۲	(۰/۹)۱	(۴/۵)۵	۹۶/۸
کارمند	(۱۳/۶)۱۵	(۱/۷)۱۴	(۹/۹)۱	۱۰۱/۴
آزاد	(۳)۳	(۲۸/۱)۳۱	(۱/۸)۲	۹۹/۳
درآمد				
زیر ۸۰۰	(۱۷/۹)۱۰	(۱۲)۶	(۳۳/۳)۱	۹۶/۴
۸۰۰-۱ میلیون	(۳۳/۹)۱۹	(۶۲)۳۱	(۶۶/۷)۲	۱۰۱/۹
۱-۱/۵	(۳۳/۹)۱۹	(۱۸)۹	-	۱۰۲/۷
>۱/۵	(۱۴/۳)۸	(۸)۴	-	۱۰۳/۵

Oggins در پژوهشی روی زوج‌های آمریکایی - اروپایی و آمریکایی - آفریقایی، نشان داد درآمد بیشتر با رضایت جنسی کمتری همراه است و خستگی ناشی از کار زیاد را عامل کاهش رضایت دانست (۱۳). میانگین نمره میل جنسی زنان در سه ماهه سوم بارداری $3/34 \pm 0/83$ بود. بر اساس ضریب همبستگی پیرسون بین میل جنسی و رضایت جنسی زنان در سه ماهه سوم بارداری ارتباط آماری معنی داری وجود داشت $(p=0/011, r=0/247)$. Carvalho نشان داد هر چه زنان باردار میل جنسی بیش تری داشته باشند رضایت جنسی آن‌ها نیز بیش تر می شود (۱۴).

به دلیل محدودیت زمانی و انجام مطالعه به صورت مقطعی، مطالعات طولی با پیگیری زنان باردار در دوره قبل از بارداری، دوران بارداری و پس از زایمان پیشنهاد می شود. برگزاری دوره‌های آموزش جنسی رایگان و در دسترس و برگزاری دوره‌های بازآموزی جهت آموزش پرسنل بهداشتی در خصوص سلامت جنسی دوران بارداری جهت ارتقا مراقبت‌های دوران بارداری پیشنهاد می گردد.

باردار ($r=0/218, p=0/02$) و سن همسر ($r=0/284, p=0/003$) ارتباط خطی مستقیم را نشان داد. ارتباط خطی بین سن و رضایت جنسی در مطالعه Magierska نشان داده شده است (۷).

بین دو متغیر تحصیلات زن باردار و رضایت جنسی ارتباط خطی مستقیم وجود دارد ($r=0/277, p<0/001$). آزمون ANOVA نشان داد میانگین نمره رضایت جنسی بین گروه‌های مختلف تحصیلی تفاوت معنی دار دارد ($p<0/001$) و با افزایش سطح تحصیلات میزان رضایت جنسی افزایش می‌یابد. احمدی بیان کرد با افزایش میزان تحصیلات، میزان نگرش علمی و آگاهی نسبت به روابط جنسی و مسایل مربوط به آن افزایش می‌یابد (۸). ارتباط آماری معنی دار بین دو متغیر اشتغال و رضایت جنسی زنان در سه ماهه سوم بارداری با آزمون کای دو وجود دارد و زنان خانه دار رضایت جنسی بالاتری نسبت به زنان شاغل دارند ($p=0/001$)، احمدی و محمدی مشابه مطالعه حاضر دریافتند بین استرس شغلی و رضایت جنسی ضریب همبستگی منفی وجود دارد (۹،۸). اما حیدری ارتباط معنی داری بین رضایت جنسی و اشتغال نیافت این تناقض ممکن است به دلیل استفاده از پرسشنامه متفاوت جهت سنجش رضایت جنسی باشد (۱۰). در پژوهش حاضر ۱۴/۵ درصد از بارداری‌ها ناخواسته بود و ۸۵/۵ درصد زنان تمایل به بارداری داشتند. بین متغیر میزان رضایت جنسی و خواسته بودن بارداری، ارتباط آماری معنی داری وجود داشت و در زنانی که تمایل به بارداری داشتند رضایت جنسی بیش تر بود ($p=0/001$).

بایرانی مشابه پژوهش حاضر خواسته بودن بارداری را عامل مهمی در رضایت جنسی می داند و نگرانی‌های متعدد ناشی از بارداری ناخواسته را عامل کاهش رضایت جنسی عنوان می کند (۱۱).

طبق آزمون ANOVA رضایت جنسی در سطوح با درآمد بالاتر، افزایش می‌یابد ($p=0/008$). شاهواری دریافت رضایت جنسی در سطوح اقتصادی بالاتر، بیش تر است (۱۲) (جدول شماره ۲).

سپاسگزاری

مراتب تشکرو قدردانی را از معاونت پژوهشی دانشگاه اعلام می‌داریم.

این مقاله ماحصل طرح پژوهشی مصوب دانشکده علوم پزشکی دانشگاه تربیت مدرس است، بدین وسیله

References

1. Heidari M, Merghati khoei E S, Kiani A, Mohammadi tabar SH. A study of the relationship between sexual activity and breastfeeding. JMUMS 2009; 19(70): 54-60 (Persian).
2. Eryilmaz G, Ege E, Zincir H. Factors affection sexual life during pregnancy in eastern Turkey. Gynecol Obstet Invest 2004; 57(2): 103-108.
3. Hanafy S, Srour NE, Mostafa T. Female sexual dysfunction across the three pregnancy trimesters: an Egyptian study. Sex Health 2014; 11(3): 240-243.
4. Lamyian M, Nematollahzadeh M, Maasoumi R, Asghari jafarabadi M. Study of women's attitude and sexual function during pregnancy. J Ardabil Univ Med Sci 2010; 10(3): 241-249 (Persian).
5. Gökyildiz S, Beji NK. The Effects of Pregnancy on Sexual Life. J Sex & Marital Ther 2005; 31(3): 201-215.
6. Tosun Güleroğlu F, Gördeles Beşer N. Evaluation of Sexual Functions of the Pregnant Women. J Sex Med 2014; 11(1): 146-153.
7. Magierska J, Magierski R, Putynski L, Fendler W, Sobow T, Kloszewska I. Sexuality during pregnancy. Eur Psychiatr. 2008; 23(Suppl 2): 397-405.
8. Ahmadi Z, Molae-yarandi E, Malekzadegan A, Hosseini AF. Sexual Satisfaction and its Related Factors in Primigravidas. IJN 2011; 24(71): 54-62 (Persian).
9. Mohammadi Sh, Maghsodi M. An investigation of the relationship between jobs stress and marital satisfaction among females personnel. Quarterly Journal of Career & Organi-zational Counseling 2011; 3(9): 74-87 (Persian).
10. Heidari M, Mohammadi K, Faghiih zadeh S. Changes in sexual activity in pregnancy. Daneshvar Med 2005; 61(13): 27-32 (Persian).
11. Bayrami R, Sattarzadeh N, Ranjbar Koochaksariie F, zakaria Pezeshki M. Sexual Dysfunction in couples and its related factors during pregnancy. JRI 2008; 9(3): 271-282.
12. Shahvary Z, Gholizadeh L, Mohammad hosseiny S. Determination of some related factors on women sexual satisfaction Gachsaran (South-West of Iran). J Gorgan Uni Med Sci 2010; 11(4): 51-56 (Persian).
13. Oggins J. Attrition biases in a study of Euro-American and African-American Marriages. Psychological Reports 2004; 94(3): 1051-1057.
14. Carvalheira AA, Leal I. T09-O-04 Determinant factors of female sexual satisfaction. Sexologies 2008; 17(1): 117.