

بررسی ارتباط شیردهی با فعالیت جنسی

معصومه حیدری^۱، عفت مرقاتی خویی^۲، آریتا کیانی آسیابری^۱، شفیقه محمدی تبار^۱

چکیده

سابقه و هدف: در سال‌های اخیر علاقه خانم‌ها به شیردهی و تداوم آن تا پایان ۲ سالگی افزایش یافته است و در عین حال گزارشاتی مبنی بر اثرات منفی شیردهی بر فعالیت جنسی وجود دارد. می‌توان گفت که نقش شیردهی بر میل و فعالیت جنسی ناشناخته است، بعضی از زنان شیرده بیان می‌کنند که میل جنسی آنها در پایین است و در مقابل بسیاری از زنان شیرده بیان می‌کنند که بیشترین تحریک جنسی را پس از زایمان داشته‌اند. با توجه به نتایج متناقض در مورد رابطه شیردهی با فعالیت جنسی، این تحقیق روی خانم‌های شیرده و غیرشیرده مراجعه‌کننده به درمانگاه‌های دولتی پایش رشد کودک منتخب شهر تهران در سال ۱۳۸۶ انجام گرفت و فعالیت جنسی پس از زایمان آنها از پایان دو ماهگی تا شش ماهگی مورد بررسی قرار گرفت.

مواد و روش‌ها: در این مطالعه که به صورت هم‌گروهی تاریخی انجام شد، فعالیت جنسی ۲۵۸ خانم شیرده (گروه مورد) با ۱۹۸ خانم غیرشیرده (گروه شاهد) در دوران پس از زایمان مورد بررسی قرار گرفت. افراد دو گروه از نظر سن، پاریته، تحصیلات، شغل، درآمد و نوع زایمان مشابه‌سازی شدند. پرسشنامه مورد استفاده شامل مشخصات فردی، وضعیت اجتماعی و اقتصادی و سؤالات مربوط به فعالیت جنسی در دوران پس از زایمان بود. سؤالات پرسشنامه از طریق مصاحبه حضوری توسط پرسشگر تکمیل شد و اطلاعات به دست آمده با استفاده از نرم‌افزار Spss مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها: افراد دو گروه با هم مشابه بودند. ۲۸/۳ درصد زنان شیرده و ۲۲/۹ درصد زنان غیرشیرده طی ماه اول پس از زایمان و ۷۱/۷ درصد زنان شیرده و ۷۸/۱ درصد زنان غیرشیرده فعالیت جنسی خود را در طی ماه دوم و بعد از آن شروع کرده بودند. ارتباط بین تعداد نزدیکی‌های پس از زایمان و شیرده و غیرشیرده بودن مادر معنی‌دار بود ($p < 0/02$). تغییرات میل، رضایتمندی جنسی و تجربه ارگاسم در دوران پس از زایمان نسبت به قبل از بارداری در زنان شیرده و غیرشیرده تفاوت معنی‌داری نداشت. بین خشکی واژن و شیردهی در دوران پس از زایمان ارتباط معنی‌داری وجود نداشت.

استنتاج: به نظر می‌رسد که شیردهی با فعالیت جنسی ارتباط معنی‌داری ندارد.

واژه‌های کلیدی: شیردهی، فعالیت جنسی

مقدمه

یکی از نگرانی و دغدغه‌های زنان، مشکلات جنسی در دوران پس از زایمان است. دوران پس از زایمان با تغییرات فیزیکی و روانی خاص همراه است که منجر به تغییراتی در میل و فعالیت جنسی می‌شود (۱، ۲). عوامل موثر

مؤلف مسئول: معصومه حیدری - تهران: خ ولیعصر، نرسیده به طالقانی، کوچه رحیم‌زاده، پلاک ۱۳، دانشکده پرستاری - مامایی شاهد E-mail: heidari@shahed.ac.ir

۱. مربی (عضو هیات علمی) دانشکده پرستاری مامایی دانشگاه شاهد

۲. دکترای تخصصی ارتقاء سلامت جنسی، استادیار دانشکده بهداشت دانشگاه علوم پزشکی ایران

تاریخ دریافت: ۸۷/۱۲/۱۲ تاریخ ارجاع جهت اصلاحات: ۸۸/۲/۶ تاریخ تصویب: ۸۸/۳/۶

پژوهشی در این زمینه در کشور ایران و اهمیت تغذیه با شیرمادر و هم چنین سلامت جنسی خانواده در دوران پس از زایمان و به منظور تعیین ارتباط شیردهی با فعالیت جنسی در دوران پس از زایمان این تحقیق در سال ۱۳۸۶ روی زنان مراجعه کننده به مراکز بهداشتی منتخب شهر تهران انجام گرفت (۸).

مواد و روش ها

این پژوهش به روش هم گروهی تاریخی انجام گرفت. فعالیت جنسی ۲۵۸ خانم شیرده (گروه مورد) با ۱۹۸ خانم غیر شیرده (گروه شاهد) که به صورت مستمر به مراکز بهداشتی منتخب شهر تهران (جهت پایش رشد کودک) مراجعه می کردند، مورد بررسی قرار گرفت. افراد واجد شرایط زنان شیرده و غیرشیردهی بودند که بین ۶-۲ ماه از زایمان آنها گذشته بود، از نظر سن بین ۳۵-۲۰ سال و از نظر پاریته، زایمان اول یا دوم را پشت سر گذاشته بودند و قبل از بارداری نیز مشکل جنسی نداشتند. افراد دو گروه از نظر سن، پاریته، تحصیلات، شغل، درآمد و نوع زایمان مشابه سازی شدند. زنان شیرده از نظر زمان شروع نزدیکی پس از زایمان، تعداد نزدیکی در ماه، میل و رضایتمندی جنسی و تجربه ارگاسم در دوران پس از زایمان مورد بررسی قرار گرفتند و با زنان غیرشیرده مقایسه شدند. تعداد نمونه محاسبه شده براساس پایلوت انجام گرفته برای گروه مورد و شاهد ۲۴۳ نفر بود که در مدت ۶ ماه نمونه گیری از مراکز بهداشتی منتخب شهر تهران ۲۵۸ زن شیرده و ۱۹۸ زن غیرشیرده واجد شرایط نمونه گیری، انتخاب شدند. علت کم بودن زنان غیرشیرده به خاطر تاکید بر شیردهی انحصاری در ۶ ماه اول پس از زایمان بود. پرسشنامه مورد استفاده شامل مشخصات فردی، وضعیت اجتماعی و اقتصادی و سوالات مربوط به فعالیت جنسی در دوران پس از زایمان بود، جهت تعیین اعتبار علمی پرسشنامه از روش اعتبار محتوا استفاده شد. بدین ترتیب که ابتدا پرسشنامه از طریق مطالعه کتب و

بر این فرآیند عبارتند از دیس پارونای مربوط به اپی زیاتومی و شیردهی، ترس هایی که در مادران اولزا وجود دارد، خونریزی ها واژینال، سرگیجه، خشکی واژن، ترس از بیدار شدن کودک، ترس از صدمه دیدن و کاهش حس جنسی ارگان های حساس جنسی. اثر شیردهی بر میل و فعالیت جنسی ناشناخته است و هیچ مدرکی مبنی بر اثر شیردهی در مقابل تغذیه کودک با شیشه روی فعالیت جنسی زوج ها وجود ندارد، چون تفاوت های فردی متنوع و وسیعی در این زمینه مطرح است (۳). برخی از زنان شیرده بیان می کنند که میل جنسی آنها در سطح بسیار پایینی است، خستگی، ضعف و درد ناشی از آمیزش از دلایل ذکر شده توسط آنها است (۴). در مقابل برخی دیگر از زنان شیرده بیان می کنند که بیشترین تحریک جنسی را پس از زایمان داشته اند. شروع زودتر فعالیت جنسی در زنانی که به طور فعال به کودک خود شیر می دهند گزارش شده است. ماسترز و جانسون معتقدند که شیردهی پس از زایمان معمولا سبب بازگشت سریعتر تمایل جنسی زنان و فعالیت آمیزشی می شود (۵).

پژوهش هایی که در کشورهای دیگر روی تعداد محدودی از زنان انجام شده است بیانگر آن است که فعالیت جنسی زنان شیرده در مقایسه با سایر زنان (غیرشیرده) در دوران پس از زایمان کاهش می یابد و زنان شیرده فعالیت جنسی خود را دیرتر از مادرانی که کودکانشان را با شیرخشک تغذیه کرده اند، آغاز می کنند؛ البته بعضی مطالعات نیز نتایج متناقضی را نشان می دهد (۷-۵). در ایران نیز تحقیق جامعی، که در آن مقایسه فعالیت جنسی زنان شیرده و غیرشیرده صورت گرفته باشد انجام نشده، حال این سوال مطرح است آیا ارتباطی بین شیردهی و فعالیت جنسی وجود دارد؟ و این ارتباط چگونه است؟ و با چه تدابیری می توان مشکلات موجود در این زمینه را از بین برد؟ با توجه به نتایج متناقض در رابطه با تاثیر شیردهی بر فعالیت جنسی در دوران پس از زایمان و به دلیل در دسترس نبودن نتایج

خشکی واژن در زنان شیرده و غیرشیرده در دوران پس از زایمان در جدول شماره ۲ نشان داده شده است.

جدول شماره ۱: توزیع فراوانی زنان مورد بررسی به تفکیک وضعیت شیردهی بر حسب شغل، تحصیلات، میزان درآمد، تعداد حاملگی و نوع زایمان

p.valu	وضعیت شیردهی		شاخص ها
	غیر شیرده N=۱۹۸	شیرده N=۲۵۸	
	تعداد(درصد)	تعداد(درصد)	
p=۰/۲	۶۳ (۳۱/۶)	۱۰۱ (۳۹/۱)	سن ۱۸-۲۴
	۸۱ (۴۰/۸)	۹۶ (۳۷/۲)	۲۵-۳۰
	۵۴ (۲۷/۶)	۶۱ (۲۳/۶)	بیشتر از ۳۰
p=۰/۵	۱۵۲ (۷۸/۱)	۲۰۱ (۷۷/۹)	شغل خانه دار
	۴۶ (۲۱/۹)	۵۷ (۲۲/۱)	شاغل
	۳۹ (۱۹/۹)	۳۲ (۱۲/۴)	تحصیلات زیر دیپلم
p=۰/۶	۱۰۷ (۵۴/۶)	۱۴۶ (۵۶/۶)	دیپلم
	۵۲ (۲۵/۵)	۸۰ (۳۱)	بالای دیپلم
	۳۴ (۱۷/۴)	۳۲ (۱۲/۲)	میران درآمد کمتر از کفاف
p=۰/۲	۱۵۲ (۷۷/۴)	۲۱۳ (۸۳/۱)	کفاف
	۱۱ (۵/۱)	۱۳ (۴/۷)	بیشتر از کفاف
	۱۳۲ (۶۷)	۱۷۰ (۶۵/۸)	تعداد حاملگی اول
p=۰/۴	۶۶ (۳۳)	۸۸ (۳۴/۲)	حاملگی دوم
	۶۲ (۳۰/۹)	۷۸ (۳۰/۲)	نوع زایمان واژینال
p=۰/۵	۱۳۶ (۶۹/۱)	۱۸۰ (۶۹/۸)	سزارین

جدول شماره ۲: توزیع فراوانی زنان مورد بررسی به تفکیک شیردهی بر حسب شاخص های فعالیت جنسی در دوران پس از زایمان نسبت به قبل از بارداری

p.valu	وضعیت شیردهی		شاخص ها
	غیر شیرده N=۱۹۸	شیرده N=۲۵۸	
	تعداد(درصد)	تعداد(درصد)	
p=۰/۰۷	۴۵ (۲۲/۹)	۷۳ (۲۸/۳)	زمان شروع نزدیکی ماه اول
	۱۵۳ (۷۸/۱)	۱۸۵ (۷۱/۷)	پس از زایمان ماه دوم به بعد
p=۰/۰۲	۸۵ (۴۳/۴)	۱۳۸ (۵۳/۵)	تعداد نزدیکی کمتر از ۴ بار در ماه
	۱۱۱ (۵۶/۶)	۱۲۰ (۴۶/۵)	۴ بار و بیشتر در ماه
p=۰/۱	۱۱۲ (۵۶/۷)	۱۳۰ (۵۰/۴)	میل جنسی تغییر نکرده
	۸۶ (۴۳/۳)	۱۲۸ (۴۹/۶)	کمتر شده
p=۰/۵	۱۳۲ (۶۷)	۱۷۴ (۶۷/۴)	رضایت جنسی تغییر نکرده
	۶۶ (۳۳)	۸۴ (۳۲/۶)	کمتر شده
p=۰/۴	۱۲۷ (۶۴/۶)	۱۶۹ (۶۵/۷)	تجربه ارگاسم داشته
	۷۱ (۳۵/۴)	۸۹ (۳۴/۳)	نداشته
p=۰/۱	۱۳۱ (۶۶/۸)	۱۶۱ (۶۲/۴)	درد حین نزدیکی دارد
	۶۷ (۳۳/۲)	۹۷ (۳۷/۶)	ندارد
p=۰/۰۶	۷۲ (۳۵/۸)	۱۱۲ (۴۳/۲)	خشکی واژن دارد
	۱۲۶ (۶۴/۲)	۱۴۶ (۵۶/۸)	ندارد

نشریات علمی و پژوهشی تهیه و از چندین تن از اساتید در مورد پرسشنامه نظر خواهی شد و اصلاحات لازم اعمال گردید. به منظور حصول پایایی (reliability) پرسشنامه در این پژوهش از آزمون مجدد (test-retest) استفاده شد، بدین صورت که ابتدا پرسشنامه توسط ۱۰ نفر از زنان شیرده که واجد شرایط بودند، تکمیل شد، پس از ۱۰ روز پرسشنامه مجدداً توسط همان زنان تکمیل شد که پس از گردآوری داده ها و استفاده از آزمون پیرسون مشخص شد که ضریب همبستگی سئوالات ۹۸ درصد می باشد. لذا اعتماد علمی پرسشنامه نیز مورد تأیید قرار گرفت. لازم به ذکر است که این افراد از نمونه پژوهش حذف شدند. نمونه گیری و جمع آوری اطلاعات پس از اخذ مجوز از کمیته اخلاق پزشکی دانشگاه، انجام شد.

پرسشنامه از طریق مصاحبه حضوری و توسط پرسشگر تکمیل شد و اطلاعات به دست آمده با استفاده از نرم افزار spss و با استفاده از آمار توصیفی و آزمون کای دو با سطح معنی دار کمتر از ۰/۰۵ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته ها

تحقیق روی ۲۵۸ زن شیرده و ۱۹۸ زن غیرشیرده انجام شد. زنان شیرده (گروه مورد) و غیرشیرده (گروه شاهد) از نظر وضعیت اجتماعی - اقتصادی مشابه سازی شدند. ضمناً توزیع زنان شیرده و غیرشیرده بر حسب سایر عوامل مرتبط با وضعیت شیردهی در جدول شماره ۱ ارائه شده است و نشان می دهد زنان شیرده و غیرشیرده به لحاظ سن، تحصیلات، شغل، میزان درآمد، تعداد حاملگی و نوع زایمان مشابه بوده و اختلاف آنها به لحاظ آماری معنی دار نبود.

زمان شروع نزدیکی در دوران پس از زایمان، میانگین تعداد نزدیکی در ماه و تغییرات میل، رضایتمندی، تجربه ارگاسم، درد موقع نزدیکی و

۳). حدود ۳۵ درصد زنان شیرده و ۳۳/۹ درصد زنان غیر شیرده بیان کردند که در زمینه فعالیت جنسی در دوران پس از زایمان احتیاج به آموزش دارند. هم چنین نتایج نشان داد بین نوع زایمان (زایمان واژینال و سزارین) و میل و رضایتمندی جنسی، تعداد نزدیکی و زمان شروع نزدیکی و هم چنین درد موقع نزدیک ارتباط معنی داری وجود ندارد.

جدول شماره ۳: توزیع فراوانی پاسخ مادران شیرده در رابطه با تاثیر شیردهی بر فعالیت جنسی در دوران پس از زایمان

عوامل موثر	پاسخ مادران	تعداد (درصد)
تاثیر منفی شیردهی بر فعالیت جنسی	بلی	۸۱ (۳۱/۵)
تاثیر خستگی ناشی از شیردهی بر فعالیت جنسی	بلی	۹۸ (۳۸/۱)
بهم خوردن اندام در اثر شیردهی	بلی	۲۲ (۴۷/۷)
ترشح شیر در حین نزدیکی	بلی	۳۷ (۱۴/۴)

بحث

نتایج تحقیق حاضر گویای آن است که فعالیت جنسی ۲۸/۳ درصد زنان شیرده و ۲۲/۹ درصد زنان غیر شیرده طی ماه اول پس از زایمان و ۷۱/۷ درصد زنان شیرده و ۷۸/۱ درصد زنان غیر شیرده طی ماه دوم و بعد از آن آغاز شده بود و ارتباط معنی داری بین شیردهی مادر و زمان شروع نزدیکی پس از زایمان وجود نداشت. مطالعات مختلف نشان می دهد که زنان معمولاً فعالیت جنسی خود را ۳ هفته بعد از زایمان شروع می کنند، به طوریکه در ۶ ماه پس از زایمان، تقریباً همه زنان فعالیت جنسی منظمی دارند (۱۵-۹). به نظر می رسد نتایج تحقیقات مختلف با نتایج تحقیق حاضر مشابه است به طوری که اکثر زنان فعالیت جنسی خود را ۶ هفته پس از زایمان شروع می کنند و شروع زودرس فعالیت جنسی معمولاً به درخواست همسر و علی رغم میل زن می باشد و شیرده و غیر شیرده بودن زنان تاثیری بر زمان شروع فعالیت جنسی ندارد.

در تحقیق حاضر نشان داده شد که عواملی سبب

تعداد نزدیکی در ماه در ۵۳/۵ درصد زنان شیرده و ۴۳/۴ درصد زنان غیر شیرده کمتر از چهار بار و در ۴۶/۵ درصد زنان شیرده و ۵۶/۶ درصد زنان غیر شیرده چهار بار و بیشتر بود. ۲۸/۳ درصد زنان شیرده و ۲۲/۹ درصد زنان غیر شیرده طی ماه اول پس از زایمان و ۷۱/۷ درصد زنان شیرده و ۷۸/۱ درصد زنان غیر شیرده فعالیت جنسی خود را در طی ماه دوم و بعد از آن شروع کرده بودند بین تغییرات میل جنسی در دوران پس از زایمان نسبت به قبل از بارداری، در زنان شیرده و غیر شیرده تفاوت معنی داری مشاهده نشد. نتایج نشان داد که میل جنسی ۴۹/۶ درصد زنان شیرده و ۴۳/۳ درصد زنان غیر شیرده کمتر شده بود. رضایتمندی جنسی زنان شیرده و غیر شیرده در دوران پس از زایمان نسبت به دوران قبل از بارداری تفاوت معنی داری نداشت. به طوری که رضایتمندی جنسی در زنان شیرده به میزان ۳۲/۶ درصد و در زنان غیر شیرده به میزان ۳۳ درصد کمتر شده بود. تجربه ارگاسم زنان شیرده و غیر شیرده در دوران پس از زایمان نسبت به قبل از بارداری تفاوت معنی داری نداشت. ۳ به طوری که ۳۴/۳ درصد زنان شیرده و ۳۵/۴ درصد از زنان غیر شیرده در دوران پس از زایمان به ارگاسم نمی رسیدند.

بین خشکی واژن و شیردهی در دوران پس از زایمان ارتباط معنی داری وجود نداشت. به نحوی که ۴۳/۲ درصد زنان شیرده در مقایسه با ۳۵/۸ درصد از زنان غیر شیرده خشکی واژن داشتند. بین درد حین نزدیکی و شیردهی در دوران بعد از زایمان نیز ارتباط معنی داری وجود نداشت به طوری که ۶۲/۴ درصد زنان شیرده و ۶۶/۸ درصد زنان غیر شیرده از درد موقع نزدیکی رنج می بردند.

۳۱/۵ درصد زنان شیرده بیان کردند شیردهی بر فعالیت جنسی آنها تاثیر منفی داشته، ۴۷/۷ درصد از بهم خوردن اندام شکایت داشتند و ۳۸/۱ درصد آنها از خستگی ناشی از شیردهی و ۱۴/۴ درصد از ترشح شیر حین نزدیکی ابراز نارضایتی می کردند (جدول شماره

کاهش میل جنسی در دوران پس از زایمان در زنان شیرده می‌شود. این عوامل شامل بهم خوردن اندام ۴۷/۷ درصد، خستگی ناشی از شیردهی ۳۸/۱ درصد، ترشح شیر در حین نزدیکی ۱۴/۴ درصد، خشکی واژن ۴۳/۲ درصد، دیس پارونیا ۶۲/۴ درصد بود. در تحقیق Reamy در رابطه با عوامل موثر بر فعالیت جنسی در دوران پس از زایمان بیان شد که عواملی مانند دیس پارونیا، اپی زیاتومی، شیردهی، سرگیجه، خشکی واژن، کاهش حساسیت اندام‌های جنسی و ترس از دیدن کودک بر فعالیت جنسی تاثیر گذار است (۴).

در تحقیق Rowland و croft دلایل عدم شروع فعالیت جنسی زنان شیرده در دوران پس از زایمان عبارت بود از عدم جذابیت جنسی ۱۸/۶ درصد، خستگی ۱۶/۸ درصد، دیس پارونیا ۱۶/۸ درصد و دستور پز شک ۱۵/۶ درصد (۱۶). در تحقیق Pendry, Barrett فعالیت جنسی ۱۵۸ زن اول زا در ۷ ماهه اول پس از زایمان بررسی شد. نتایج نشان داد ۵۸ درصد زنان پس از زایمان دیس پارونیا داشتند و ۳۹ درصد از خشکی واژن شاکی بودند و حدود ۴۴ درصد کاهش میل جنسی داشتند (۱۷). در تحقیق Barrett ۲۹۶ زن اول زا طی ۶ ماه اول بعد از زایمان مورد بررسی قرار گرفتند، نتایج نشان داد که مشکلات زنان در دوران بعد از زایمان عبارت بود از درد موقع نزدیکی، خارش بعد از نزدیکی، کاهش میل جنسی و خونریزی. ۸۹ درصد آنها در طی ۶ ماه فعالیت جنسی را شروع کرده بودند و ۸۳ درصد آنان مشکلات جنسی داشتند (۱۸). با توجه به یافته‌های فوق به نظر می‌رسد مواردی که باعث کاهش میل جنسی در دوران پس از زایمان می‌شود در زنان شیرده و غیر شیرده مشابه است و در زنان شیرده مشکلات شیردهی مانند خستگی، بهم خوردن اندام و ترشح شیر حین نزدیکی مزید بر علت می‌شود.

در رابطه با تغییرات میل جنسی در زنان شیرده و غیر شیرده در دوران پس از زایمان نسبت به قبل از بارداری مشخص شد که ۴۹/۶ درصد زنان شیرده در مقایسه با

۴۳/۳ درصد زنان غیر شیرده نسبت به قبل از بارداری کاهش میل جنسی داشتند. هم‌چنین نتایج نشان داد که رضایتمندی جنسی زنان شیرده به میزان ۳۲/۶ درصد و در زنان غیر شیرده به میزان ۳۳ درصد کمتر شده بود ولی تفاوت معنی‌داری بین دو گروه وجود نداشت. در تحقیق Forster که روی ۹۰ زن شیرده انجام شد نشان داده شد که زنان شیردهی که کاهش میل جنسی داشتند، با قطع شیردهی فعالیت جنسی و تعداد نزدیکی آنها افزایش یافت و تغییرات مثبتی در خلق و خوی آنان ایجاد شد (۱۹).

Alder نشان دادند که فعالیت جنسی زنان شیرده دیرتر از مادرانی که کودکانشان را با شیر خشک تغذیه می‌کنند، آغاز می‌شود (۵، ۸، ۲۰). در تحقیق Kayner در رابطه با تاثیر شیردهی بر پاسخ جنسی زنان در دوران پس از زایمان، ۱۲۱ زن مورد بررسی قرار گرفتند، نتایج نشان داد که شیردهی یکی از فاکتورهای موثر بر پاسخ جنسی زنان است. بطوری که ۶۲ درصد زنان شیرده بیان کردند که میل جنسی آنها نسبت به قبل از بارداری کم شده یا از بین رفته است، ۲۶/۱ درصد زنان اظهار داشتند که میل جنسی آنها مشابه قبل از حاملگی است و ۱۱/۳ درصد نیز بیان کردند که میل جنسی آنها بیشتر شده است. نتایج این تحقیق تفاوت قابل توجه‌ای با یافته‌های ماسترز و جانسون دارد، این پژوهشگران معتقدند میل جنسی در زنان شیرده در دوران پس از زایمان افزایش می‌یابد (۵، ۶). Dejubicus با تحقیق روی ۱۰۴ زن شیرده ۶ ماه بعد از زایمان نشان داد که فعالیت جنسی در دوران پس از زایمان کاهش می‌یابد (۲۱). Ryding در تحقیق روی ۵۰ زن نشان داد که میل جنسی در ۲۰ درصد زنان در دوران پس از زایمان کاهش می‌یابد و در ۲۱ درصد آنها شدت کاهش می‌یابد و در درصد کمی از آنان افزایش میل جنسی دیده می‌شد (۲۲). نتایج تحقیق حاضر و سایر تحقیقات ذکر شده با یافته‌های ماسترز و جانسون مغایرت دارد.

نتایج تحقیق حاضر نشان داد که ۳۴/۴ درصد زنان شیرده و ۳۵/۴ درصد زنان غیر شیرده در دوران پس از

موجب تاخیر در زمان شروع نزدیکی در دوران پس از زایمان نمی‌شود. اما صدمات وارده به واژن، پرینه و اسفنگتر آنوس با تاخیر در برگشت نزدیکی در دوران پس از زایمان همراه است (۲۳). Ejegard و همکاران در تحقیق روی ۲۰۶ زن در رابطه با کیفیت زندگی جنسی زنان در دوران پس از زایمان بیان کردند که درد حین نزدیکی زنانی که زایمان واژینال همراه با اپیزیاتومی داشتند، بیشتر از زنانی بود که اپیزیاتومی نداشتند (۲۴).

با توجه به نتایج بدست آمده می‌توان گفت که زنان شیرده و غیرشیرده به لحاظ تغییرات فیزیولوژیک، آناتومیک و سایکولوژیک در دوران پس از زایمان با کاهش میل و رضایتمندی جنسی نسبت به قبل از بارداری مواجه می‌شوند و تفاوت معنی‌داری در این دو گروه از زنان دیده نمی‌شود. به نظر می‌رسد زنانی که نقش زن بودن و مادر بودن خود را بخوبی پذیرفته و نگرش مثبتی نسبت به آن دارند، شرایط فیزیولوژیکي مخلف مانند دوران شیردهی بر فعالیت جنسی آنها تاثیری ندارد و می‌توان با ارائه آموزش‌های لازم در زمینه بهداشت جنسی در دوران پس از زایمان سلامت جنسی خانواده را تامین کرد.

سپاسگزاری

این تحقیق با حمایت مالی معاونت پژوهشی دانشگاه شاهد انجام گرفته است که نهایت تشکر و قدردانی از این بزرگواران را داریم همچنین از استاد ارجمند، جناب آقای مهندس ولایی به جهت راهنمایی‌های موثرشان صمیمانه تشکر می‌شود.

زایمان تجربه ارگاسم نداشتند. در تحقیق Robson نشان داده شد که زنان شیرده پس از زایمان کمتر به ارگاسم می‌رسند. در حالیکه ماسترز و جانسون معتقدند که شیردهی باعث تحریک جنسی زنان شده و زنان شیرده از بالاترین سطح علاقه جنسی و قدرت رسیدن به ارگاسم برخوردارند (۱۵). در تحقیق Connolly رفتار جنسی ۱۵۰ زن شیرده در ۶، ۱۲ و ۲۴ هفته پس از زایمان مورد بررسی قرار گرفت، نتایج نشان داد در هفته‌های مذکور به ترتیب ۳۹، ۶۰، ۶۱ درصد از زنان در طی نزدیکی ارگاسم را تجربه کرده بودند (۱۲).

یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد که حدود ۳۵ درصد زنان شیرده و ۳۳/۹ درصد زنان غیرشیرده در زمینه فعالیت جنسی در دوران پس از زایمان احتیاج به آموزش دارند. در تحقیقات متعدد بر لزوم مشاوره جنسی در دوران بعد از ایمان در کلینیک‌های مراقبت‌های بعد از زایمان تاکید شده است (۲۲، ۱۷، ۲۰). لازم به ذکر است افرادی که اظهار داشتند به آموزش نیاز ندارند، گروه‌های بودند که اصلا اطلاعاتی در این زمینه نداشتند و در نتیجه احساس نیاز هم نمی‌کردند.

در تحقیق حاضر نشان داده شد که نوع زایمان با زمان شروع فعالیت جنسی، میل و رضایتمندی جنسی و هم‌چنین درد موقع نزدیکی ارتباط معنی‌دار ندارد. در تحقیق Woranit و همکاران ارتباط بین نوع زایمان و عملکرد جنس ۸۰ زن در دوران پس از زایمان را مورد بررسی قرار دادند. نتایج نشان داد که نوع زایمان با زمان شروع نزدیکی و عملکرد جنسی (میل جنسی، فاز تهییج، ارگاسم و رضایتمندی جنسی) ارتباطی نداشت (۱۵). در تحقیق Radestad و همکاران روی ۲۴۹۰ زن سودانی نشان داده شد که وجود اپیزیاتومی در زایمان واژینال

References

1. Pastore L, Owens A, Raymond C. postpartum sexuality concerns among first-time parents from one U.S academic hospital. J Sex Med 2007; 4(1): 115-123.
2. Barrett B.B. Sexual pleasures before and after child birth. Midwest institute of sexology. in Michigan, call (248) 737-5740. 2000-2005.

3. Reamy KJ, white SE. Sexuality in the puerperium: a review. *Arch Sex Behave* 1987; 16(2): 165-186.
4. Kayner CE, Zagar JA. Breastfeeding and sexual response. *J Fam Pract* 1983; 17(1): 69-73.
5. Master WWH, Johnson VE. *Human sexuality respons*, Boston: little, Brown. 1996: 752-780.
6. Byrd, I.E, Hyde.J.S, Delamater. Sexuality during pregnancy and year post partum. *J Family Practice* 1998; 47: 305-308.
7. Bancroft A.E. The relation ship between breast feeding persistence, sexuality and mood in postpartum women. *Psychol Med* 1988; 386-396
8. Sharafi B. Gidelines for writing medical journals. *J Mazand Univ Med Sci* 2001; 11(30): 80-86 (Persian).
9. Grudzinskas JG, Atkinson L. Sexual function during the puerperium. *Arch Sex Behave* 1984; 13(1): 85-91.
10. Egbuonu I, Ezechuwn CC. Breastfeeding return of mens, sexual activity and contraceptive practices among mothers in the first six month. *J Obs Gyn* 2005; 25(5): 500-503.
11. Desgrees-du-lou A, Brou H. Resumption of sexual relations childbirth: norms, practices and reproductive health issues in Abidjan. *Reprod Health Matters* 2005; 13(25): 155-163.
12. Connolly A, Thorp J. Effects of pregnancy and chilbirth on post partoum sexual function. *Int Urogynecol J* 2005; 18(4): 236-267.
13. Odar E, Wandabwa J, Koido P. Sexual practices of women within six months of childbirth in hospital, Uganda. *Afr Health Sci* 2003; 3(3): 117-123.
14. Woranitat W, Taneepanichskul S. Sexual function during the postpartum period. *J Med Assoc Thai* 2007; 90(9): 1744-1748.
15. Robson KN, Brant HA, Kumar R. Matenal sexuality during first pregnancy and after childbirth. *Br J Obstet Gyn* 1981; 88(9): 882-889.
16. Foxcroft I, Rowland M. Breastfeeding and sexuality immediately post partum. *Can Fam Physician* 2005; 51: 1366-1367.
17. Barrett G, Pendry E, Peacoc J. woman's sexuality after childbirth: a pilot study. *Arch Sex Behav* 1999; 28(2): 179-191.
18. Barrett G, Pendry E. Woman's sexual health after child birth, *BJOG* 2000; 107(2): 186-195.
19. Forster C, Abraham S. Psychological and sexual changes after the cessation of breast-feeding. *Obstet Gynecol* 1995; 85(4): 641.
20. Alder EM. Sexual behavior in pregnancy after childbirth and during breastfeeding. *Baillieres Clin obstet Gynecol* 1989; 3(4): 805-821.
21. Dejudicibus MA, Mecabe MP. Psychological factors and the sexuality of pregnant and postpartum women. *J Sex Res* 2002; 39(2): 94-103.
22. Ryding EL. Sexuality during and after pregnancy. *Acta Obstet Gynecology Scand* 1984; 63(8): 679-82.
23. Radestad I, Olsson A, Nissen E. Tears in the vagina, perineum, sphincter ani, and rectum and first sexual intercourse after childbirth: a nationwide follow up 2008; 35(2): 98-106.
24. Ejegard H, Ryding EL, Sjögren B .Sexuality after Delivery with Episiotomy: A Long-Term Follow-Up.: *Gynecol Obstet Invest* 2008; 66(1): 1-7.