پژوهشی

مجله دانشگاه علوم پزشکی مازندران
دوره نوزدهم شماره ۷۰ خرداد و تیر سال ۱۳۸۸ (۶۰-۵۴)

بررسی ارتباط شیردهی با فعالیت جنسی

معصومه حیدری [۱] عفت مرقاتی خویی [۲] آزیتا کیانی آسیابر [۱] شفیقه محمدی تبار [۱]

چکیده

سابقه و هدف : در سال‌های اخیر علاقه خانم‌ها به شیردهی و تداوم آن تا پایان ۲سالگی 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 می‌کنندکه 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 درسال ۱۳۸۶ انجام گرفت و فعالیت جنسی پس از زایمان آنها از پایان دو ماهگی تا شش ماهگی مورد بررسی قرار گرفت.

مواد و روش ها : در این مطالعه که به صورت هم‌گروهی تاریخی انجام شد، فعالیت جنسی ۲۵۸ خانم شیرده (گروه مورد) با ۱۹۸خانم 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 نرم‌افزارSpss مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته ها : 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 غیر شیرده بودن مادر معنی‌دار بود ($p<۰/۰۲$). تغییرات میل، رضایتمندی جنسی وتجربه ارگاسم در دوران پس از زایمان نسبت به قبل از بارداری در زنان شیرده و غیر شیرده تفاوت معنی‌داری نداشت. بین خشکی واژن و شیردهی در دوران پس از زایمان ارتباط معنی‌داری وجود نداشت.

استنتاج : به نظر می رسد که شیردهی با فعالیت جنسی ارتباط معنی داری 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 است‌که منجر به تغییراتی درمیل وفعالیت جنسی می‌شود(۱،۲). عوامل موثر

مولف مسئول: معصومه حیدری- تهران: خ ولیعصر، نرسیده به طالقانی،کوچه رحیم‌زاده، پلاک۱۳، 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

www.SID.ir

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-04]

بر این فرآیند عبارتند از دیس پارونیای مربوط به اپی زیاتومی و شیردهی، ترس‌هایی که در مادران اول‌زا وجود دارد، خونریزی‌ها واژینال، سرگیجه، خشکی واژن، ترس از بیدار شدن کودک، ترس از صدمه دیدن و کاهش حس جنسی ارگان‌های حساس جنسی. اثر شیردهی برمیل و فعالیت جنسی ناشناخته است و هیچ مدرکی مبنی بر اثر شیردهی در مقابل تغذیه کودک با شیشه روی فعالیت جنسی زوج‌ها وجود ندارد، چون تفاوت‌های فردی متنوع و وسیعی در این زمینه مطرح است(۳). برخی از زنان شیرده بیان می‌کنند که میل جنسی آنها درسطح 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 می‌کنند که بیشترین تحریک جنسی را پس از زایمان داشته‌اند. شروع زودتر فعالیت جنسی در زنانی که به طور فعال به کودک خود شیر می‌دهند گزارش شده است. ماسترز و جانسون معتقدند که شیردهی پس از زایمان معمولا سبب بازگشت سریعتر تمایل جنسی زنان و فعالیت آمیزشی می‌شود(۵).

پژوهش‌هایی 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 می‌یابد و زنان شیرده فعالیت جنسی خود را دیرتر از مادرانی که کودکانشان را با شیرخشک تغذیه کرده‌اند، آغاز می‌کنند؛ البته بعضی مطالعات نیز نتایج متناقضی را نشان می‌دهد(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 می‌توان 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 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 جنسی۲۵۸ خانم شیرده (گروه مورد) با ۱۹۸خانم غیر شیرده (گروه شاهد) که به صورت مستمر به مراکز بهداشتی منتخب شهر تهران (جهت پایش رشد کودک) مراجعه می‌کردند، 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 پشت‌سر گذاشته بودند و قبل از بارداری نیز مشکل جنسی نداشتند. افراد دو گروه از نظر سن، پاریته، تحصیلات، شغل، درآمد و نوع زایمان مشابه‌سازی 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 نمونه‌گیری از مراکز بهداشتی منتخب شهر تهران ۲۵۸ زن شیرده و ۱۹۸زن غیرشیرده واجد شرایط نمونه‌گیری، انتخاب شدند. علت کم بودن زنان غیرشیرده به خاطر تاکید بر شیردهی انحصاری در۶ 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

Archive of SID
[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-04]
www.SID.ir

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 مجددا توسط همان زنان تکمیل شد که پس از گردآوری داده‌ها و استفاده از آزمون پیرسون مشخص شد که ضریب همبستگی سئوالات ۹۸ درصد می‌باشد. لذا اعتماد علمی پرسشنامه نیز مورد تائید قرار گرفت. لازم به ذکر است که این افراد از نمونه پژوهش حذف شدند. نمونه‌گیری و جمع‌آوری 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 نرم‌افزار spss و با استفاده از آمار توصیفی و آزمون کای دو با سطح معنی‌دار 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 مشابه‌سازی شدند. ضمناً توزیع زنان شیرده و غیرشیرده برحسب سایر عوامل مرتبط با وضعیت شیردهی در جدول شماره ۱ ارائه شده است و نشان می‌دهد زنان شیرده و غیرشیرده به لحاظ سن، تحصیلات، شغل، میزان درآمد، تعداد حاملگی و نوع زایمان مشابه بوده و اختلاف آنها به لحاظ آماری معنی‌دار نبود.

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

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

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

شاخص ها / وضعیت شیردهی		شیرده N=۲۵۸ تعداد(درصد)	غیر شیرده N=۱۹۸ تعداد(درصد)	p.valu
زمان شروع نزدیکی	ماه اول	۷۳ (۲۸/۳)	۴۵ (۲۲/۹)	p=۰/۰۷
پس از زایمان	ماه دوم به بعد	۱۸۵ (۷۱/۷)	۱۵۳ (۷۸/۱)	
تعدادنزدیکی	کمتراز۴بار در ماه	۱۳۸ (۵۳/۵)	۸۵ (۴۳/۴)	p=۰/۰۲
	۴بار وبیشتردرماه	۱۲۰ (۴۶/۵)	۱۱۱ (۵۶/۶)	
میل جنسی	تغییر نکرده	۱۳۰ (۵۰/۴)	۱۱۲ (۵۶/۷)	p=۰/۱
	کمتر شده	۱۲۸ (۴۹/۶)	۸۶ (۴۳/۳)	
رضایت جنسی	تغییر نکرده	۱۷۴ (۶۷/۴)	۱۳۲ (۶۷)	p=۰/۵
	کمتر شده	۸۴ (۳۲/۶)	۶۶ (۳۳)	
تجربه ارگاسم	داشته	۱۶۹ (۶۵/۷)	۱۲۷ (۶۴/۶)	p=۰/۴
	نداشته	۸۹ (۳۴/۳)	۷۱ (۳۵/۴)	
درد حین نزدیکی	دارد	۱۶۱ (۶۲/۴)	۱۳۱ (۶۶/۸)	p=۰/۱
	ندارد	۹۷ (۳۷/۶)	۶۷ (۳۳/۲)	
خشکی واژن	دارد	۱۱۲ (۴۳/۲)	۷۲ (۳۵/۸)	p=۰/۰۶
	ندارد	۱۴۶ (۵۶/۸)	۱۲۶ (۶۴/۲)	

Archive of SID

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-04]

www.SID.ir

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 غیرشیرده چهار بار و بیشتر بود. 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 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 غیرشیرده تفاوت معنی‌داری مشاهده نشد. نتایج نشان داد که میل جنسی ۴۹/۶ درصد زنان شیرده و ۴۳/۳ درصد زنان غیرشیرده کمتر شده بود. رضایتمندی جنسی زنان شیرده و غیرشیرده در دوران پس از زایمان نسبت به دوران قبل از بارداری تفاوت معنی‌داری نداشت. به طوری‌که 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 غیرشیرده در دوران پس از زایمان نسبت به قبل از بارداری تفاوت معنی‌داری نداشت. ۳ به طوری که ۳۴/۳ درصد زنان شیرده و ۳۵/۴ درصد از زنان غیرشیرده در دوران پس از زایمان به ارگاسم نمی‌رسیدند.

بین خشکی واژن و شیردهی در دوران پس از زایمان ارتباط معنی‌داری وجود نداشت. به نحوی که ۴۳/۲ درصد زنان شیرده در مقایسه با ۳۵/۸ درصد از زنان غیرشیرده خشکی واژن داشتند. بین درد حین نزدیکی و شیردهی در دوران بعد از زایمان نیز ارتباط معنی‌داری وجود نداشت به طوری‌که ۶۲/۴ درصد زنان شیرده و ۶۶/۸ درصد زنان غیرشیرده از درد موقع نزدیکی رنج می‌بردند.

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 می‌کردند (جدول شماره 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 هم‌چنین درد موقع نزدیک ارتباط معنی‌داری وجود ندارد.

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

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

بحث

نتایج تحقیق حاضر گویای آن است که فعالیت جنسی 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 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 می‌دهد که زنان معمولاً فعالیت جنسی خود را ۳ هفته بعد از زایمان شروع می‌کنند، به طوریکه در ۶ ماه پس از زایمان، تقریبا همه زنان فعالیت جنسی منظمی دارند(۱۵-۹). به نظر می‌رسد نتایج تحقیقات مختلف با نتایج تحقیق حاضر مشابه است به طوری که اکثر زنان فعالیت جنسی خود را ۶ هفته پس از زایمان شروع می‌کنند و شروع زودرس فعالیت جنسی معمولا به درخواست همسر و علی رغم میل زن می‌باشد وشیرده وغیر شیرده بودن زنان تاثیری بر زمان شروع فعالیت جنسی ندارد.

در تحقیق حاضر نشان داده شد که عواملی سبب

Archive of SID
[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-04]

www.SID.ir

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 تاثیرگذار است(۴).

در تحقیق croft و Rowland 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 پزشک ۱۵/۶ درصد(۱۶). در تحقیق Pendry, Barrett فعالیت جنسی ۱۵۸ زن اول زا در ۷ماهه 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 اول‌زا طی ۶ ماه اول بعد از زایمان مورد بررسی قرار گر فتند، 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 درصدآنها در طی ۶ ماه فعالیت جنسی راشروع کرده بودند و ۸۳ درصد آنان مشکلات جنسی داشتند(۱۸). با توجه به یافته های 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 وترشح شیر حین نزدیکی مزید بر علت می‌شود.

در رابطه با تغییرات میل جنسی در زنان شیرده وغیر شیرده در دوران پس از زایمان نسبت به قبل از بارداری مشخص شد که ۴۹/۶ درصدزنان شیرده در مقایسه با ۴۳/۳ درصد زنان غیر شیرده نسبت به قبل از بارداری کاهش میل جنسی داشتند. هم‌چنین نتایج نشان دادکه رضایتمندی جنسی زنان شیرده به میزان ۳۲/۶ درصد و در زنان غیرشیرده 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 شیرخشک تغذیه می‌کنند، آغاز می شود(۲۰،۸،۵). 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). Dejudicibus 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 بشدت 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 غیرشیرده در دوران پس از

Archive of SID

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-04]

www.SID.ir

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 ۱۵۰زن شیرده در ۶، ۱۲و۲۴ 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).

یافته های 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 (۲،۱۷،۲۲). 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 Woranitat و همکاران ارتباط بین نوع زایمان و عملکرد جنسن 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 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 زابطه با کیفیت زندگی جنسی زنان در 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 وسایکولوژیک 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 فیزیو لوژیکی مختلف 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 بزگواران را داریم همچنین ازاستاد ارجمند، جناب آقای مهندس ولایی به جهت راهنمایی‌های موثرشان صمیمانه تشکر می‌شود.

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.

Archive of SID
[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-04]
www.SID.ir

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. Psychologyical 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.

Archive of SID

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-04]

www.SID.ir