

الگوی رابطه جنسی در دوران بارداری: مروری سیستماتیک

شیدا جگرگوشه^۱، رؤیا نیکجو^۲، امیرحسین مقری^۳، لیلا ریسی^۴*

تاریخ دریافت ۱۴۰۰/۰۶/۰۸ تاریخ پذیرش ۱۴۰۰/۰۸/۰۵

چکیده

پیش‌زمینه و هدف: بارداری دوره‌ای حساس در زندگی زنان است که به دلیل تغییرات آناتومیک و فیزیولوژیک ناشی از بارداری فعالیت‌های جنسی و رفتاری آنان تحت تأثیر قرار می‌گیرد. اطلاعات ناکافی در رابطه با رابطه جنسی در بارداری منجر به ایجاد تنش و عدم آرامش زوجین در زندگی می‌شود. لذا این مطالعه باهدف تعیین الگوی رابطه جنسی در دوران بارداری در قالب مطالعه مروری سیستماتیک انجام شد.

مواد و روش‌ها: این مقاله یک مطالعه سیستماتیک هست؛ ابتدا کلمات کلیدی الگوی رابطه زناشویی، مقاربت جنسی، بارداری، مقاربت جنسی در بارداری، رابطه جنسی، عملکرد جنسی و کلیدواژه‌های انگلیسی *Marriages, Marital relationship pattern, sexual intercourse, sexual intercourse in pregnancy* در پایگاه‌های اطلاعاتی سیلوپیکا، SID، Pubmed، Magiran، womenhealth، scopus، sciencedirect، google scholar و مورد جستجو قرار گرفت. از بین ۵۹ مقاله در نهایت ۲۱ مقاله مرتبط با موضوع بر اساس معیارهای ورود و ورود وارد مطالعه شدند.

یافته‌ها: نتایج حاصل از داده‌ها بیانگر این است که میل و عملکرد جنسی زنان باردار در دوران بارداری غیرقابل‌پیش‌بینی است و الگوی متغیر و بی‌ثباتی در هر یک از سه ماهه‌های بارداری وجود دارد. بطوریکه نتایج بیشتر مطالعات بیان کرد که اکثر زوجین در سه‌ماهه اول و سوم کاهش در روابط جنسی و در سه‌ماهه دوم افزایش را ذکر کردند.

نتیجه‌گیری: با توجه به نتایج به‌دست‌آمده از مطالعات قبلی میزان رابطه جنسی در بارداری نسبت به قبل بارداری کاهش چشمگیری داشته است. می‌توان اقدامات مؤثری را در زمینه کاهش اختلالات رابطه جنسی در بارداری با حداکثر توانایی در ۳ حوزه بهداشتی، اقدامات آموزشی و اقدامات حمایتی را مدنظر قرار داد.

کلیدواژه‌ها: الگوی رابطه زناشویی، مقاربت جنسی، مقاربت جنسی در بارداری، رابطه جنسی

مجله پرستاری و مامایی، دوره نوزدهم، شماره ششم، پی‌درپی ۱۴۳، شهریور ۱۴۰۰، ص ۴۶۹-۴۵۹

آدرس مکاتبه: دانشگاه علوم پزشکی اردبیل، دانشکده پرستاری مامایی اردبیل، گروه مامایی، تلفن: ۰۹۱۱۳۲۳۷۶۸۱

Email: lraeisi@arums.ac.ir

مقدمه

عبارتنداز: (۱) پیش‌درآمدی بر وضع حمل، (۲) آمادگی برای وضع حمل، (۳) خود مرحله وضع حمل، (۴) ریکوری. مرحله اول که مرحله سکون رحم نیز نامیده می‌شود، ۹۵ درصد دوران بارداری را به خود اختصاص می‌دهد و از اوایل بارداری تا هفته ۳۶-۳۸ را شامل می‌شود. هورمون‌های متعددی در این دوران باعث حفظ این حالت می‌شود که از جمله آن‌ها می‌توان به استروژن و پروژسترون، هورمون گنادوتروپین جفتی انسانی وریلاکسین اشاره کرد. با توجه به اینکه هورمون پروژسترون به‌عنوان هورمون شل‌کنندگی و هورمون استروژن به هورمون انقباض معروف است؛ در این دوران نسبت

بارداری مرحله هویت‌شناسی و یکی از شادی‌بخش‌ترین تجربه زندگی برای زنان است. اکثر زنان آن را مرحله تأمین نیازهای بنیادی و خودشیفتگی خود می‌دانند زیرا آنان را با رشد انسان دیگری که در وجودشان است و تمام ابعاد زندگی آن‌ها را تحت تأثیر قرار می‌دهد مواجه می‌سازد (۱). اگرچه بارداری در چرخه زندگی انسان‌ها به‌عنوان یک رویداد طبیعی تلقی می‌گردد؛ اما زنان در این دوران متحمل تغییرات فیزیولوژیک و آناتومیک متعددی می‌شوند (۲). مراحل بارداری یا همان وضع حمل به ۴ مرحله تقسیم می‌شود که

^۱ دانشجوی کارشناسی ارشد آموزش مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی اردبیل، اردبیل، ایران

^۲ هیئت علمی گروه مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی اردبیل، اردبیل، ایران

^۳ دپارتمان سلامت خانواده، مرکز تحقیقات عوامل مؤثر بر سلامت، دانشگاه علوم پزشکی اردبیل، اردبیل، ایران

^۴ استادیار گروه مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی اردبیل، اردبیل، ایران (نویسنده مسئول)

هورمون پروژسترون به استروژن و همچنین هورمون گنادوتروپین جفتی انسانی افزایش یافته و هورمون ریلکسین که واسطه افزایش طول رباط پوبیک، نرم شدن سرویکس و شل شدن واژن و مهار انقباضات میومتر است و در هفته ۸ تا ۱۲ به حداکثر میزان (۱۱ نانوگرم) می‌رسد، سپس به مقادیر کمتر کاهش یافته و تا زمان ترم در این حد باقی می‌ماند؛ نیز افزایش می‌یابد. مرحله دوم وضع حمل مرحله فعال شدن رحم و آمادگی سرویکس است، این مرحله ادامه تغییرات رحمی در ۶-۸ هفته آخر حاملگی است که با تغییراتی چون افزایش گیرنده‌های اکسی توسین، ریلکسین، پروستاگلندین F2 و کانکسین ۴۳ همراه است. مرحله سوم وضع حمل همان مرحله اول، دوم و سوم مراحل بالینی لیبر است که مرحله تحریک رحم نامیده می‌شود، مراحل بالینی لیبر به ترتیب شامل دیلاتاسیون و افسمان سرویکس، مرحله خروج جنین و خروج جفت است. در این مرحله غلظت هورمون‌های یوترونین که شامل اکسی توسین، پروستاگلندین‌ها، سروتونین، هیستامین، آنژیوتانسین ۲ هستند، از طریق ملحق شدن به پروتئین G که انقباض عضلات صاف را تحریک می‌کنند، افزایش می‌یابد. مرحله چهارم وضع حمل مرحله ریکاوری است که در این مرحله مجموعه‌ای پیچیده‌ای از روندهای ترمیمی آغاز می‌شوند تا پاسخ‌های التهابی را برطرف کنند و آن دسته از اجزای ماتریکس که برای پسرقت کامل رحم مورد نیاز است ساخته شوند و بافت همبند متراکم و یکپارچگی ساختمانی سرویکس حاصل شود (۳، ۴). علاوه بر تغییرات ذکر شده می‌توان اذعان کرد که بارداری دوره‌ای از تغییرات روحی و احساسی یک زن نیز بشمار می‌رود که با عوامل فرهنگی، اجتماعی، احساسی ارتباط داشته و می‌تواند بر رفتارها و الگوی رابطه جنسی نیز تأثیر بگذارد (۵). منظور از رابطه جنسی: فعالیت و عملکرد جنسی، رضایتمندی جنسی و تجربه جنسی است. فعالیت جنسی رفتاری است که در طی تحریک جنسی همراه با مقاربت جنسی باعث لذت فرد و شریک زندگی او می‌شود و احساس گناه و یا اضطراب در آن وجود ندارد و از روی اجبار نیست (۶). فعالیت و عملکرد جنسی در حاملگی ابتدا توسط مسترز و جانسون مطرح شد. بررسی‌های انجام شده در رابطه با عملکرد و میل جنسی در بارداری نشان داد که یک الگو متغیر و بی‌ثباتی از میل و کارکرد جنسی در ۳ ماهه‌های اول، دوم و کاهش در سه‌ماهه سوم وجود دارد. در سه‌ماهه اول بارداری به علت خستگی، تهوع و استفراغ کاهش میل جنسی، در سه‌ماهه دوم به علت احساس عمومی بهتر و احتقان عروق لگنی تمایل به فعالیت جنسی افزایش و در سه‌ماهه سوم به علت بزرگ شدن رحم و به دنبال آن کوتاه شدن تنفس برای بسیاری از زنان مقاربت جنسی مشکل و ناراحت‌کننده است (۷). رضایت جنسی نیز به‌عنوان یک ارزیابی ذهنی شامل واکنش‌های تأثیرگذاری است که از ارزیابی

روابط جنسی نشات می‌گیرد و سلامت عمومی فرد را از جنبه‌های گوناگون تحت تأثیر قرار می‌دهد (۸). برای اکثر زنان فعالیت و عملکرد جنسی یک فرآیند مثبت و شادی‌بخش بوده و از آنجایی که امور جنسی پیچیده می‌باشد هر تجربه جنسی مانند بارداری می‌تواند تمایلات جنسی، عملکرد جنسی و درنهایت رضایت جنسی را تحت تأثیر قرار دهد (۱). باید اذعان نمود که تمایلات و رفتارهای جنسی متنوع در بارداری تحت تأثیر تعامل پیچیده چندین عامل هستند (۹). عوامل استرس‌آور جسمانی، عاطفی و اقتصادی ناشی از بارداری ممکن است بر صمیمیت احساسی و جنسی اثر منفی داشته باشد (۱۰)، از طرفی نگرش‌ها و رفتارهای جنسی در طی بارداری تحت تأثیر سیستم‌های ارزشی، جنسی، فرهنگ بومی، اعتقادات سنتی و باورهای مذهبی، تغییرات جسمانی و محدودیت‌های پزشکی قرار می‌گیرد (۱۱). زوجها در طی بارداری تغییراتی را در روابط خود حس می‌کنند، اکثر آن‌ها ارتباط عاطفی و تعهد بیش‌تری نسبت به هم پیدا می‌کنند ولی عده‌ای هم ممکن است تضاد و کشمکش بیش‌تری احساس کنند. به‌طور کلی می‌توان گفت که حاملگی موجب ایجاد تغییرات زیادی در احساسات میل جنسی، تعداد مقاربت‌ها و رضایت و سازگاری جنسی می‌شود (۱۲). برخی تحقیقات شیوع این اختلالات را در حاملگی تا ۶۳ درصد گزارش کرده‌اند (۱۳). این اختلالات منشأ بسیاری از اختلالات روانی مانند افسردگی، تندخویی، تحریک‌پذیری و اختلال در رابطه زناشویی است و در صورتی که برطرف نشود می‌تواند منجر به گسستگی ازدواج گردد (۱۴). با توجه به این‌که بارداری مرحله مهمی در زندگی است و در این دوران زن احتیاج به حمایت عاطفی بیش‌تری دارد؛ اطلاعات ناکافی زوجین در زمینه مقاربت جنسی در دوران بارداری و وجود نگرش منفی نسبت به مسائل جنسی در این دوران باعث بروز مشکلاتی می‌شود؛ به‌طوری‌که کم شدن مقاربت جنسی و یا قطع آن می‌تواند باعث کم شدن ارتباط عاطفی و محبت‌آمیز از سوی همسر شده باعث اضطراب و عدم اعتماد به نفس در مادر گردد (۱۵). در کل می‌توان گفت اختلال در مقاربت جنسی در طی ۹ ماه بارداری، مسائل جسمی و روحی فراوانی را به وجود می‌آورد و بهداشت روانی خانواده را تحت تأثیر قرار می‌دهد. اگرچه مقاربت جنسی در دوران بارداری بدون رعایت اصول صحیح عوارضی را برای مادر و جنین در پی خواهد داشت ولی علم طب به‌جز در موارد خاص محدودیتی در مورد انجام مقاربت جنسی در دوران بارداری برای زوجین قائل نشده است (۱۶-۱۸). در مطالعه‌ای که در طی سال‌های ۱۹۵۰ تا ۱۹۹۶ در آلمان و انگلیس انجام گرفت نشان داده شد که به‌طور متوسط میل جنسی زنان و مقاربت آن‌ها در سه‌ماهه اول بارداری به‌تدریج کم می‌شود و در سه‌ماهه دوم الگوی متنوعی مشاهده شده و در سه‌ماهه سوم کاهش واضحی در دفعات مقاربت

این زمینه محدود بوده و از طرفی نتایج حاصل نیز موارد ضدونقیضی را مطرح می‌کند، نیاز به پژوهش احساس می‌گردد. از این رو در راستای سیاست سازمان بهداشت جهانی و هم‌چنین وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی در تأکید بر تأمین یک دوران بارداری سالم برای مادران هم‌انظر جسمی و هم‌انظر روحی و روانی که هم‌اکنون یکی از معضلات بهداشتی بسیاری از کشورها از جمله کشور ما است. مطالعه حاضر تحت عنوان الگوی رابطه جنسی در بارداری در قالب یک مطالعه مروری سیستماتیک درصدد است که گامی در جهت تحقق اهداف سیاست‌های سازمان بهداشت جهانی بردارد.

مواد و روش کار

مطالعه حاضر یک مطالعه مروری سیستماتیک است که باهدف دستیابی به الگوی فعالیت جنسی در دوره بارداری به بررسی مجموعه مقالات موجود در خصوص الگوی رابطه جنسی در بارداری که به دو زبان فارسی و انگلیسی نگارش شده‌اند پرداخته است. در گام اول ابتدا کلمات کلیدی الگوی رابطه زناشویی، مقاربت جنسی، بارداری، مقاربت جنسی در بارداری، رابطه جنسی، عملکرد جنسی و کلیدواژه‌های انگلیسی *relationship pattern, sexual intercourse, pregnancy, sexual intercourse in Marital pregnancy, sexual function* در پایگاه‌های اطلاعاتی سیلویکا، *pubmed* و *google scholar*، *SID*، *Magiran*، *scopus*، *sciencedirect*، *womenhealth*، *who* بر اساس *Mesh* مورد بررسی قرار گرفتند.

دیده می‌شود علت کاهش مقاربت جنسی در سه‌ماهه اول و سوم ترس از صدمه به جنین، دردناک بودن، ترس از سقط و پارگی زودرس کیسه آب، زایمان زودرس و عفونت ذکر شده است (۱۹)، هم‌چنین نتایج مطالعات بارتلاس نیز بیانگر آن بود که ۴۹ درصد زنان از این‌که نزدیکی برای حاملگی ضرر داشته باشد و منجر به زایمان زودرس و پارگی زودرس کیسه آب شود ترس داشتند (۱۶). تعدادی از پزشکان معتقدند که مقاربت جنسی در بارداری شروع زایمان را تحریک می‌کند. از آنجاکه مایع منی حاوی پروستاگلاندین است و غلظت آن در موکوس سرویکس خانم باردار ۴-۲ ساعت پس از مقاربت ۱۰-۵۰ برابر افزایش می‌یابد، هم‌چنین تحریک پستان‌ها و ارگاسم مادر باعث افزایش تولید اکسی توسین و ایجاد انقباضات رحمی می‌شود می‌تواند شروع زایمان را تحریک کند (۲۰، ۲۱). هم‌چنین ذکر شده است که مقاربت جنسی در طی بارداری باعث افزایش ارگانیزه شدن باکتری در واژن می‌شود که خود ممکن است باعث افزایش احتمال عفونت و منجر به عواقب آن شود (۲۲). علی‌رغم نتایج متناقض در مطالعات گوناگون به‌جز مواردی که خطر سقط و یا زایمان زودرس وجود داشته باشد، در زنان حامله مقاربت جنسی معمولاً بی‌خطر است (۱۰). در مطالعه‌ای دیگر به این نتیجه رسیدند که مقاربت جنسی می‌تواند به رسیدگی یا آمادگی دهانه رحم و افزایش نمره بی‌شاپ کمک کند (۲۱). هیچ دلیلی مبنی بر محدودیت انجام مقاربت جنسی در طی حاملگی طبیعی وجود ندارد و عموماً پذیرفته شده است که در زنان حامله سالم مقاربت جنسی معمولاً بی‌خطر است (۲۳). با توجه به اینکه مطالعات انجام‌شده در

جستجوی کلمات کلیدی الگوی رابطه زناشویی، مقاربت جنسی، بارداری، مقاربت جنسی در بارداری، رابطه جنسی، عملکرد جنسی و کلید واژه‌های انگلیسی *Marital relationship pattern, sexual intercourse, pregnancy, sexual intercourse in pregnancy, sexual function* در پایگاه‌های اطلاعاتی سیلویکا، *pubmed* و *google scholar*، *SID*، *Magiran*، *scopus*، *sciencedirect*، *womenhealth*، *who*

انتخاب ۵۹ مقاله از بین کل مقالات

مطالعه عنوان و چکیده ۵۹ مقاله از نظر بررسی ارتباط با موضوع مورد مطالعه

حذف ۱۵ مقاله به علت ارتباط کم با موضوع مورد مطالعه و فقدان معیار ورود

جستجو و دخیبه متن کامل ۴۴ مقاله در صورت دسترسی به آنها

حذف ۲۳ مقاله به علت عدم دسترسی کامل به متن مقالات

مطالعه متن کامل ۲۱ مقاله و استخراج مطالب مرتبط با موضوع و عنوان، نام نویسنده اول، سال انتشار مقاله، حجم نمونه، ابزار گرد آوری اطلاعات و نتایج گزارش نهایی

نمودار (۱): فرآیند انتخاب مقالات

یافته ها

نتایج حاصل از یافته‌های مطالعه بعد از بررسی‌های انجام‌شده بیانگر این است که در کل ۵۹ مقاله در ارتباط با رابطه جنسی و بارداری یافت شد. اما از این تعداد ۱۵ مقاله به علت عدم ارتباط با موضوع مورد مطالعه و یا ارتباط کم و فقدان معیارهای ورود از مطالعه حذف شدند. و از بین ۴۴ مقاله باقی‌مانده، ۲۳ مقاله به علت عدم دسترسی به کل متن مقاله از مطالعه خارج شدند. و در نهایت ۲۱ مقاله نهایی وارد مطالعه شدند. با توجه به اینکه جستجوی مقالات بدون محدودیت زمانی انجام گرفت از مجموع ۲۱ مقاله استفاده‌شده در این مطالعه، ۱۳ مقاله فارسی و ۸ مقاله انگلیسی بودند که از ۱۳ مقاله فارسی ۹ مقاله مربوط به ۱۰ سال اخیر و ۴ مقاله قبل از ۱۰ سال اخیر بودند و در بین ۸ مقاله انگلیسی نیز ۵ مقاله برای ۱۰ سال اخیر و ۳ مقاله قبل از ۱۰ سال اخیر بودند. در این مقاله از مطالعات کمی و کیفی و مطالعاتی که به روش ترکیبی از کمی و کیفی بودند استفاده شد که در بین مقالات فارسی، ۱۰ مقاله به روش کمی، ۲ مقاله به روش کیفی، و ۱ مقاله ترکیبی از روش کمی و کیفی بودند و در بین مقالات انگلیسی ۷ مقاله به روش کمی و ۱ مقاله به روش کیفی کار کرده بودند. در نهایت ۲۱ مقاله نهایی به دو زبان فارسی و انگلیسی وارد مطالعه شدند که اطلاعات دموگرافیک مقالات به‌طور خلاصه در جدول زیر آورده شده است:

با توجه به حساسیت موضوع هیچ‌گونه محدودیت زمانی برای جستجو در نظر گرفته نشد. باهدف ارتقا صحت جستجوی منابع، در گام دوم جستجو فهرست عناوین مرتبط با موضوع به شکل دستی توسط سه نفر از همکاران طرح انجام گرفت تا تمام منابع احتمالی نیز یافت شود. در گام سوم چکیده تمام عناوین جستجو شده در رابطه با موضوع، مورد بررسی قرار گرفت و عناوینی که در ارتباط کم با موضوع بودند حذف گردیدند و مقالات بر اساس معیارهای ورود که عبارت انداز: ۱- بررسی رابطه جنسی در دوران بارداری، ۲- الگوی رابطه و فعالیت جنسی در دوران بارداری، ۳- مطالعات کمی و کیفی هم‌زمان توسط سه نفر با تخصص‌های (کارشناسی ارشد مامایی، دکتری بهداشت باروری و دکتری مشاوره) در منابع علمی بررسی شدند تا از سوگیری و بروز خطا پیشگیری شود و تمام مراحل انتخاب و حذف مقالات با نظارت هر سه نفر انجام گرفت. در صورت رد مقالات دلیل آن ذکر گردید. در صورتی که بین سه پژوهشگر اختلاف نظر وجود داشت بررسی مقالات توسط فرد چهارم انجام گرفت. در گام چهارم جستجو و ذخیره متن کامل مقالات مرتبط انجام گرفت و مقالاتی که به متن کامل آن‌ها دسترسی نبود حذف گردید. در گام پنجم متن کامل مقالات ذخیره‌شده بررسی گردید و مقالات نهایی از نظر عنوان، نام نویسنده اول، سال انتشار مقاله، حجم نمونه، ابزار گردآوری اطلاعات و نتایج گزارش نهایی در جدول ثبت گردید (نمودار ۱).

جدول (۱): مشخصات دموگرافیک مقالات مرتبط با موضوع

عنوان	نام نویسنده اول	سال انتشار	حجم نمونه	ابزار گردآوری اطلاعات	گزارش نتایج
بررسی تغییرات فعالیت جنسی در بارداری	معصومه حیدری (۲۴)	۱۳۸۴	۳۲۹ زن	پرسشنامه محقق ساخته مربوط به تغییرات فعالیت جنسی در بارداری	تعداد مقاربت‌های جنسی و میل جنسی در ۳ ماهه‌های بارداری با پیشرفت سن بارداری کاهش یافته و بیشترین کاهش در ۳ ماهه سوم جنسی در بارداری گزارش شد.
بررسی عملکرد و رفتار جنسی در خانم‌های باردار مراجعه‌کننده به درمانگاه‌ها و مراکز بهداشتی تحت پوشش دانشگاه جندی‌شاپور اهواز	گیتی ازگلی (۲۵)	۱۳۸۷	۱۰۲ زن	مصاحبه نیمه ساختاریافته و SF51 ^۱	رابطه جنسی در بارداری در سه‌ماهه سوم کمتر از سه‌ماهه دوم و اول بوده است.
بررسی الگوی رفتار جنسی و برخی عوامل مرتبط با آن در زنان باردار تبریز	رقیه بایرامی (۲۶)	۱۳۸۸	۳۵۰ زن	پرسشنامه تجارب جنسی و نگرش جنسی	میل جنسی و تعداد مقاربت‌ها نسبت به قبل از بارداری به علت ترس از صدمه به جنین کاهش داشته و در ۳ ماهه اول و سوم این مقاربت‌ها

^۱ - Female Sexual Function Index

کمترین میزان و در سه ماهه دوم بیشترین میزان را داشته است.						
بررسی نگرش و وضعیت عملکرد جنسی زنان در دوران بارداری	مریم نعمت اله زاده (۱۸)	۱۳۸۹	۳۲۹	زن باردار	پرسشنامه تجارب جنسی آریزونا و نگرش افراد به عملکرد جنسی	عملکرد جنسی، میل جنسی و رضایتمندی از مقاربت جنسی در حاملگی با پیشرفت سن حاملگی کاهش یافته است.
تغییرات روابط جنسی و رفتار زوجین در دوران بارداری	مهدیه شجاع (۲۷)	۱۳۹۰	۵۱	زن باردار	مصاحبه نیمه ساختاریافته	در این بررسی کاهش میل جنسی به مقاربت در تمام مراحل بارداری نسبت به قبل از بارداری گزارش شد.
باورها و رفتارهای جنسی زنان باردار مراجعه کننده به مراکز بهداشتی-درمانی شهرستان کرج	عفت السادات مرقاتی خویی (۲۸)	۱۳۹۰	۸۸	زن باردار	پرسشنامه محقق ساخته باور و نگرانی های جنسی زنان و روابط زناشویی در بارداری	به علت ترس از صدمه به جنین کاهش دفعات مقاربت جنسی و رضایت جنسی در بارداری نسبت به قبل از بارداری گزارش شد.
ارزیابی عملکرد جنسی زنان طی نخستین بارداری	زهرا خالصی (۲۹)	۱۳۹۱	۱۴۳	زن نخست زان	آریزونا	میل جنسی در کل دوران بارداری نسبت به قبل از بارداری کاهش یافته بود.
بررسی مقایسه ای عملکرد جنسی در زنان باردار نخست زا و چندزا	کبری ابوذری گز افرودی (۳۰)	۱۳۹۱	۵۵۴	زن باردار	پرسشنامه عملکرد جنسی و محقق ساخته ترس از صدمه به جنین و مادر	در هر دو گروه نخست زا و چند زا عملکرد جنسی در زنان باردار نخست زا و چندزا کاهش یافته است.
مقایسه عملکرد جنسی بین سه ماهه های بارداری در زنان باردار مراجعه کننده به کلینیک پیمانیه شهر جهرم	صفیه جمالی (۳۱)	۱۳۹۳	۲۵۷	زن باردار	پرسشنامه ارزیابی عملکرد جنسی FSFI	عملکرد جنسی در ۳ ماهه اول بارداری بیشتر از ۳ ماهه دوم و سوم بوده است و اختلال عملکرد جنسی در ۳ ماهه سوم بیشتر از ۳ ماهه اول و دوم بوده است.
بررسی رفتار و عملکرد جنسی زنان باردار شهر اردبیل	توکل زاده (۳۲)	۱۳۹۴	۱۰۰	زن باردار	پرسشنامه محقق ساخته رفتار جنسی و پرسشنامه شاخص عملکرد جنسی FSFI	قدرت عملکرد جنسی با افزایش سن حاملگی کاهش یافته است.
تجربیات زنان باردار از ارتباط جنسی در دوران بارداری: یک تحقیق پدیدارشناسی	مجید کلی (۳۳)	۱۳۹۷	۱۳	زن باردار	مصاحبه نیمه ساختاریافته	رابطه جنسی در بارداری به علت مشکلات فردی، مشکلات جنسی، مشکلات خانوادگی، ترس از صدمه به جنین کاهش یافته بود.
تأثیر بارداری بر عملکرد جنسی زوجین	زهرا بوسستانی خالص (۳۴)	۱۳۹۷	۱۲۳	زن زوج	FSFI زنان	رابطه جنسی در زوجین در دوران بارداری به علت مشکلات گسترده زوجین کاهش داشته و نیاز به مشاوره دارد.

ارتباط نگرش و عملکرد جنسی زنان باردار	آرزو شایان ۱۳۹۸ ۲۶۰	پرسشنامه	به علت ترس از سقط جنین عملکرد جنسی در بارداری نسبت به قبل بارداری کاهش یافته است.
مراجعه کننده به مراکز جامع خدمات سلامت شهرستان همدان	(۳۵)	استاندارد نگرش جنسی	
The frequency of sexual intercourse during pregnancy	Naomi (۳۶) ۱۹۶۸ ۹۰۰ زن	FSFI	مقاربت جنسی در بارداری با پیشرفت سن حاملگی روند نزولی داشته است
Sexual adjustment during first pregnancy and post partum	Celia J. Falicov (۳۷) ۱۹۷۳ ۱۹ زن	مصاحبه نیمه ساختاریافته	مقاربت جنسی در سه ماهه اول بارداری کاهش، در سه ماهه دوم و اوایل سه ماهه سوم افزایش یافته بود اما در کل در دوران بارداری نسبت به قبل از بارداری کاهش قابل ملاحظه ای داشت.
Effects of Pregnancy on Female Sexual Function and Body Image: A Prospective Study	Rachel N.Pauls (۳۸) ۲۰۰۸ ۶۳ زن	FSFI	عملکرد جنسی در دوران بارداری کاهش یافته و این تأثیر تا ۶ ماه بعد از زایمان نیز در کمترین حد باقی می ماند.
Changes in the Sexual Function During Pregnancy	Iwona Gałazka (۳۹) ۲۰۱۵ ۵۲۰ زن	FSFI	با پیشرفت بارداری عملکرد جنسی به خطر افتاده و فعالیت جنسی کاهش می یابد. تغییرات در دامنه های تحریک، روانکاری و ارگاسم به ویژه در سه ماهه سوم بارداری قابل توجه بود.
Sexual function changes during pregnancy	Cara Ninivaggio (۴۰) ۲۰۱۶ ۶۲۷ زن	FSFI	با پیشرفت بارداری، زنان عملکرد جنسی ضعیف تری را گزارش کردند.
Sexual function of pregnant women in the third trimester	Nülüfer Erbil (۴۱) ۲۰۱۸ ۱۲۵ زن	FSFI	عملکرد جنسی زنان باردار در تمام مراحل بارداری کاهش قابل توجهی داشته این کاهش در سه ماهه سوم بسیار مشهود بود.
Sexual Functioning in Pregnant Women	Anna Fuchs (۴۲) ۲۰۱۹ ۶۲۴ زن	FSFI	مقایسه رابطه جنسی در سه ماهه های بارداری نشان داد که بیشترین رابطه جنسی در سه ماهه دوم و کمترین آن در سه ماهه اول و سوم بود.
What happens to female sexual function during pregnancy?	Charlotte Cassis (۴۳) ۲۰۲۱ ۸۵ زن	FSFI	عملکرد جنسی زنان باردار در تمام مراحل بارداری کاهش قابل توجهی داشته است.

مشخصات ابزارهای استفاده شده در مقالات برحسب نوع مطالعه در جدول زیر به شرح زیر است:

جدول (۲): ابزار استفاده شده در مقالات فارسی و انگلیسی

نوع مقاله	تجربه جنسی آریزونا	FSFI	نگرش جنسی	محقق ساخته	مصاحبه نیمه ساختاریافته
فارسی	۳	۴	۱	۴	۳
انگلیسی	×	۷	×	×	۱

نیز مورد توجه و مطالعه قرار گیرند چون همسران زنان باردار نقش بسزایی در تمایل یا عدم تمایل به برقراری رابطه جنسی دارند.

بحث و نتیجه‌گیری

مطالعه مروری حاضر باهدف فراهم آوردن دیدگاه کلی از مطالعات انجام شده در خصوص الگوی رابطه جنسی در بارداری انجام شد؛ سازمان بهداشت جهانی رابطه جنسی بین همسران را مترادف با مقاربت جنسی نمی‌داند و معتقد است که هدف آن فقط تجربه یا عدم تجربه ارگاسم (لذت جنسی) نیست بلکه ترکیبی از مفاهیم، نگرش، تجربه است (۷). منظور از الگوی رابطه جنسی در بارداری ترکیبی از فعالیت و عملکرد جنسی، رضایتمندی جنسی و تجربه جنسی است که در قالب آمیزش واژنی، آمیزش مقعدی، آمیزش دهانی و سایر روش‌های معاشقه غیر دخولی مانند لمس نقاط حساس بدن مانند پستان، باسن، و... صورت می‌گیرد (۳۵). در بررسی الگوی رابطه جنسی در بارداری نتایج مطالعات نشان داد که تعداد مقاربت‌ها در بارداری نسبت به قبل از بارداری کاهش یافته است (۲۵-۴۳). نتایج مطالعه شجاع و همکاران (۱۳۹۰) بیان کرد که ۷۳٪ زنان کاهش میل جنسی در دوران بارداری را عنوان کردند، همچنین تمامی زنان بنابه دلایلی از قبیل نگرانی از سلامت جنین، سقط، درد و ناراحتی ناشی از بزرگی شکم از برقراری روابط جنسی گریزان بودند. کلیه زنان در دوران بارداری احساس تعلق بیشتری نسبت به همسران خود داشته و از لحاظ عاطفی به توجه بیشتری نیاز داشتند. ۴۵ درصد شرکت کنندگان نیز هنگام نزدیکی از وضعیت به پهلو (Position Rear) استفاده می‌کردند (۲۷). کلی و همکاران (۱۳۹۷) علت کاهش دفعات مقاربت جنسی را در بارداری علاوه بر ترس از صدمه به جنین به دلایل مشکلات فردی، مشکلات جنسی، مشکلات خانوادگی نیز ذکر کردند (۳۳). همچنین بوستانی خالص (۱۳۹۷) نیز در مطالعه خود علت کاهش شدید رابطه جنسی در زوجین در دوران بارداری را به علت مشکلات گسترده زوجین ذکر کردند (۳۴). برخی از مطالعات انجام شده در این زمینه الگوی رابطه جنسی در بارداری در هر یک از ۳ ماهه‌های بارداری متفاوت ذکر کردند اما بیشتر مطالعات نشان دادند که الگوی رابطه جنسی در بارداری با پیشرفت سن حاملگی کاهش داشته است و بیشترین کاهش در ۳

همان‌گونه که ذکر شد در تمام پژوهش‌های مرور شده در این مطالعه از ابزارهای متفاوتی برای بررسی رابطه جنسی در بارداری استفاده شده بود. بسیاری از مطالعات از پرسشنامه استاندارد عملکرد جنسی FSFI استفاده کرده بودند (۳۸، ۳۶، ۳۴، ۳۲، ۳۱، ۳۰، ۲۵-۴۳). این پرسشنامه شامل ۶ آیتم میل جنسی، تهیج جنسی، ارگاسم، خیس شدن واژن، رضایت جنسی و درد هنگام نزدیکی و محدوده نمرات آن ۶-۳۶ است که نمرات بالاتر نشان‌دهنده‌ی عملکرد جنسی بیشتر است (۴۴). بایرامی و همکاران (۲۶) و نعمت اله زاده و همکاران (۱۸) بوستانی خالصی و همکاران (۳۴) هم از مقیاس تجارب جنسی آریزونا (ASEX) استفاده کرده بودند. این مقیاس شامل ۵ آیتم با محدوده نمرات ۳۰-۵ بوده که نمرات بیشتر نشان‌دهنده‌ی اختلالات جنسی بیشتر است (۴۵). تعدادی از پژوهشگران هم در مطالعه خود از مقیاس نگرش جنسی استفاده کرده بود (۳۶، ۲۶، ۱۸)، برخی پژوهشگران هم در مطالعات خود از پرسشنامه محقق ساخته استفاده کردند که پایایی و روایی آن را سنجیده بودند (۳۲، ۳۰، ۲۸، ۲۴). تعدادی از محققان هم از مصاحبه نیمه ساختاریافته استفاده کردند (۳۷، ۳۳، ۲۷، ۲۵). در بررسی مطالعات انجام شده با تمرکز بر چگونگی الگوی رابطه جنسی در دوران بارداری علیرغم استفاده از ابزارهای مختلف می‌توان به این نتیجه رسید که در سه‌ماهه اول بارداری اکثر مادران به دلیل حس وجود جنین در درون خود و تجربه آغاز مادری و تغییرات فیزیولوژیک ابتدای بارداری، از هر حالت یا شرایطی که احتمال آسیب به جنین دارد خصوصاً برقراری رابطه جنسی، اجتناب می‌کنند اما با شروع سه‌ماهه دوم و سازگاری مادر با تغییرات فیزیولوژیک بارداری و همچنین ملموس شدن حضور جنین خصوصاً ارزیابی سلامت جنین، مادران با آرامش خاطر بیشتری به سایر نیازهای جسمی، روحی و روانی خود از جمله رابطه جنسی می‌نگرد. اما با شروع سه‌ماهه سوم و ارتباط عاطفی دوطرفه مادری- جنینی، ترس از دست دادن جنین و نگرانی از نحوه نگهداری از فرزند و مادری کردن سبب کاهش تمایل به برقراری رابطه جنسی می‌شود. اما نکته قابل توجه این است که در اکثر این مطالعات فقط دیدگاه زنان بررسی شده است و این در حالی است که می‌بایست همسران

می‌باید. (۲۵-۴۳). از طرفی روابط جنسی افراد در بارداری به علت تصورات نادرست مناسب نبوده بنابراین پیشنهاد می‌شود آموزش مسائل جنسی به زوجین در بارداری به منظور افزایش آگاهی و غلبه بر ترس‌های بی دلیل در مراکز بهداشتی درمانی و کلینیک‌ها انجام شود.

تشکر و قدردانی

این مطالعه مستخرج از پایان‌نامه مقطع کارشناسی ارشد آموزش مامایی در دانشگاه علوم پزشکی اردبیل با کد مصوب IR.ARUMS.REC.1400.055 می‌باشد. از زحمات تمام عزیزانی که ما را در اجرای این پروژه یاری نمودند نهایت تشکر و قدردانی را دارم.

References:

- 1-Grenier G, Byers ES. Rapid ejaculation: a review of conceptual, etiological, and treatment issues. *Archives of Sexual Behavior* 1995;24(4): 447-72.
- 2-Stocky A, Lynch J. Acute psychiatric disturbance in pregnancy and the puerperium. *Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol* 2000;14(1): 73-87.
- 3-Cunningham F, Leveno K, Bloom S, Spong CY, Dashe J. *Williams obstetrics*. 24th ed. Mcgraw-hill New York, NY, USA; 2014.
- 4-Williams B, Mancina G, Spiering W, Agabiti Rosei E, Azizi M, Burnier M, et al. ESC/ESH Guidelines for the management of arterial hypertension: The Task Force for the management of arterial hypertension of the European Society of Cardiology (ESC) and the European Society of Hypertension (ESH). *Eur Heart J* 2018;39(33): 3021-104.
- 5-Wannakosit S, Phupong V. Sexual behavior in pregnancy: comparing between sexual education group and nonsexual education group. *J Sex Med* 2010;7(10): 3434-8.
- 6-Bayrami R, Sattarzadeh N, Koochaksariie FR, Pezeshki MZ. Sexual dysfunction in couples and its related factors during pregnancy. *J Reprod Infertility* 2008;9(3).
- 7-Wh M. Johnson VE. *Human sexual response*. London. Churchill. 1966.
- 8-Bogren LY. Changes in sexuality in women and men during pregnancy. *Archives of Sexual Behavior* 1991;20(1): 35-45.
- 9-Reamy KJ, White SE. Sexuality in the puerperium: a review. *Archives of sexual behavior* 1987;16(2): 165-86.
- 10- Pauleta JR, Pereira NM, Graça LM. Sexuality during pregnancy. *J Sex Med* 2010;7(1): 136-42.
- 11- Gazafroodi KA, Najafi F, Kazemnejad E, Rahimikian F, Shariat M, Rahnema P. Comparison of Sexual Function between Nulliparous with Multiparous Pregnant Women. *Hayat* 2012;18(5): 55-63.
- 12- Nejati B, Kazemi F, Masoumi SZ, Parsa P, Karami M, Mortazavi A. Efficacy of sexual consultation based on PLISSIT model (permission, limited information, specific suggestions, intensive therapy) on sexual function among pregnant women: a randomized controlled clinical trial. *J Isfahan Med Sci* 2017;35(435): 739-48.
- 13-Bouzouita I, Ellouze F, El Kefi H, Chaari I, Cheikh CB, Krir M, et al. Sexuality of the Tunisian pregnant women: Facts between myth and reality. *Sexologies* 2018;27(4): e103-e9.

- 14-Bostani Khalesi Z, Rahebi SM, Mansour Ghanaee M. Evaluation of women's sexual performance during first pregnancy. *Iran J Obstet Gynecol Infertil* 2012;15(10): 14-20.
- 15-Gerda T, Josef H, Uwe L, Edgar P. Women's perception of sexuality during pregnancy and after birth. *Aust N Z J Obstet Gynaecol* 2006;46(4): 282-7.
- 16-Bartellas E, Crane JM, Daley M, Bennett KA, Hutchens D. Sexuality and sexual activity in pregnancy. *BJOG* 2000;107(8): 964
- 17-Gelder M, Mayou R, Geddes J. Oxford core texts psychiatry. Translated by Pourafkary. 1999(2nd): 209.
- 18-Nematollahzade M, Maasoumi R, Lamyian M, Asghari jafarabadi M. Study of women's attitude and sexual function during pregnancy. *J Ardabil Univ Med Sci* 2010;10(3): 241-9.
- 19- von Sydow K. Sexuality during pregnancy and after childbirth: a metacontent analysis of 59 studies. *J Psychosom Res* 1999;47(1): 27-49.
- 20-Schaffir J. Sexual intercourse at term and onset of labor. *Obstet Gynecol* 2006;107(6): 1310-4.
- 21-Tan PC, Andi A, Azmi N, Noraihan MN. Effect of coitus at term on length of gestation, induction of labor, and mode of delivery. *Obstet Gynecol* 2006;108(1): 134-40.
- 22-Tan PC, Yow CM, Omar SZ. Effect of coital activity on onset of labor in women scheduled for labor induction: a randomized controlled trial. *Obstet Gynecol* 2007;110(4): 820-6.
- 23-Pezeshki M, Bayrami R, editors. Reliability and construct validity of Arizona Sexual Experiences Scale (ASEX) among pregnant women referred to Tabriz urban health centers, 2004. 2nd National congress on family and sexual problems Tehran; 2005.
- 24- Heidari M., Mohammadi St., Faqihzadeh S. Study of changes in sexual activity during pregnancy. *Medical scholar*. 1384; 13 (6): 250-9
- 25-Ozgoli G, Zaki F, Amir Ali Akbari S, Alavi Majd H. A Survey upon the Sexual Function and Behaviour of Pregnant Women Referring to State Health Centers of Ahvaz City- 2007. *Pajoothane* 2008;13(5): 397-403.
- 26- Bayrami R, Sattarzadeh N, Koocheksarai FR, Pezeshki MZ. Evaluation of sexual behaviors and some of its related factors in pregnant women, Tabriz, Iran 2005. *Stud Med Sci* 2009;20(1): 1-7.
- 27-Shoja M, Jouybari L, Sanagoo A. Changes in Sexual and Behavioral Relationships among Couples during Pregnancy. *Qom Univ Med Sci J* 2011;5(3): 18-22.
- 28-Merghati Khoie E, Afshar M, Yavari Kia P, Mohamadalizadeh Charandabi S. Sexual belief and behavior of pregnant women referring to public health centers in Karaj-2011. *Iran J Obstet Gynecol Infertil* 2012;15(9): 7-14.
- 29-Bostani Khalesi Z, Rahebi SM, Mansour Ghanaee M. Evaluation of women's sexual performance during first pregnancy. *Iran J Obstet Gynecol Infertil* 2012;15(10): 14-20.
- 30-Abouzari Gazaftroodi K, Najafi F, Kazemnejad E, Rahimikian F, Shariat M, Rahnama P. Comparison of Sexual Function between Nulliparous with Multiparous Pregnant Women. *Hayat* 2013;18(5): 55-63.
- 31- Jamali S, Rasekh Jahromi A, Zarei F, Sobhanian S. Compression of sexual dysfunction during three trimester of pregnancy in pregnant women who had referred to Peymanieh clinic Jahrom in 2013. *Nursing development in health* 2015;5(8): 37-
- 32-Mousazadeh T, Motavalli R. Sexual Function and Behavior in Pregnant Women of Ardabil in 2016. *Journal of Health and Care* 2018;20(1): 40-7.
- 33-Keley M, Nazari AM, Zahrakar K. The Experience of Pregnant Women about Sexual Relation during Pregnancy: A Phenomenological Study. *Journal of Qualitative Research in Health Sciences* 2018;7(3): 240-51.

- 34-Khalesi ZB, Bokaie M, Attari SM. Effect of pregnancy on sexual function of couples. *Afr Health Sci* 2018;18(2): 227-34.
- 35-Shayan A, Khodabandelo R, Solatani F, Esfandeh K, Masoumi SZ, Mohammadi Y, et al. The Relationship between Attitudes and Sexual Function in Pregnant Women Referred to Health Centers - Medical City of Hamadan. *Pajouhan Scientific Journal* 2020;18(2): 20-9.
- 36-Morris NM. The frequency of sexual intercourse during pregnancy. *Archives of Sexual Behavior* 1975;4(5): 501-7
- 37-Falicov CJ. Sexual adjustment during first pregnancy and post partum. *Am J Obstet Gynecol* 1973;117(7): 991-1000.
- 38-Pauls RN, Occhino JA, Dryfhout VL. Effects of pregnancy on female sexual function and body image: A prospective study. *J Sex Med* 2008;5(8): 1915-22.
- 39-Gałązka I, Drosdzol-Cop A, Naworska B, Czajkowska M, Skrzypulec-Plinta V. Changes in the sexual function during pregnancy. *J Sex Med* 2015;12(2): 445-54.
- 40-Ninivaggio C, Rogers RG, Leeman L, Migliaccio L, Teaf D, Qualls C. Sexual function changes during pregnancy. *Int Urogynecol J* 2017;28(6): 923-9.
- 41-Erbil N. Sexual function of pregnant women in the third trimester. *Alexandria J Med Sci* 2018;54(2): 139-42.
- 42-Fuchs A, Czech I, Sikora J, Fuchs P, Lorek M, Skrzypulec-Plinta V, et al. Sexual functioning in pregnant women. *Int J Environ Res Public Health* 2019;16(21): 4216.
- 43-Cassis C, Mukhopadhyay S, Morris E, Giarenis I. What happens to female sexual function during pregnancy? *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol* 2021;258: 265-8.
- 44-Safarinejad M. Female sexual dysfunction in a population-based study in Iran: prevalence and associated risk factors. *Int J Impot Res* 2006;18(4): 382-95.
- 45-Atmaca M, Kuloglu M, Tezcan E, Buyukbayram A. Switching to tianeptine in patients with antidepressant-induced sexual dysfunction. *Hum Psychopharmacol* 2003;18(4): 277-80.

SEXUAL PATTERN DURING PREGNANCY: A SYSTEMATIC REVIEW

Shiva Jegargoosheh¹, Roya Nikjou², Amirhossein Maghari³, Leila Reisy^{4*}

Received: 30 August, 2021; Accepted: 27 October, 2021

Abstract

Background & Aims: Pregnancy is a sensitive period in a woman's life that is affected by woman's sexual and behavioral activities due to anatomical and physiological changes caused by pregnancy. Insufficient information about sex during pregnancy leads to stress and unrest. Therefore, this study was conducted to determine the pattern of sexual intercourse during pregnancy in the form of a systematic review study.

Materials & Methods: In this systematic review study, initially Marital relationship pattern, sexual intercourse, pregnancy, sexual intercourse, pregnancy, sex, sexual function keywords and the English keywords: Marital relationship pattern, sexual intercourse, sexual intercourse in pregnancy, Marriages were searched in databases. Out of 59 articles, 21 articles related to the subject were finally included in the study based on the inclusion criteria.

Results: The results of the data indicate that the sexual desire and function of pregnant women during pregnancy is unpredictable and there is a pattern of variability and instability in each trimester of pregnancy. The results of the studies showed that most of the couples in the first and third trimester reported a decrease in sexual intercourse while it increased in the second trimester.

Conclusion: According to the results of previous studies, the rate of sexual intercourse in pregnancy has decreased significantly compared to before pregnancy. Effective measures can be taken to reduce sexual dysfunction in pregnancy with maximum ability in three areas of health, educational measures, and supportive measures.

Keywords: Pattern of marital relationship, Sexual intercourse, Pregnancy, Sexual intercourse during pregnancy, Sexual function

Address: Department of Midwifery, School of Nursing and Midwifery, Ardabil University of Medical Sciences, Ardabil, Iran.

Tel: +989113237861

Email: l.raeisi@arums.ac.ir

¹ Master Student of Midwifery Education, School of Nursing and Midwifery, Ardabil University of Medical Sciences, Ardabil, Iran

² Faculty of Midwifery, School of Nursing and Midwifery, Ardabil University of Medical Sciences, Ardabil, Iran

³ Department of Family Health, Social Determinants of Health Research Center (SDHRC), Ardabil University of Medical Sciences, Ardabil, Iran

⁴ Assistant Professor, Department of Midwifery, School of Nursing and Midwifery, Ardabil University of Medical Sciences, Ardabil, Iran. (Corresponding Author)