

مقاله‌ی پژوهشی

بررسی عملکرد جنسی و رضایت‌مندی زناشویی در زنان با و بدون سابقه‌ی زایمان

*الهه پوراکبران

کارشناسی ارشد روان‌شناسی بالینی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد تربت حیدریه، باشگاه پژوهشگران جوان و نخبگان، تربت حیدریه، ایران

سیدامیر امین یزدی
دانشیار گروه روان‌شناسی، دانشگاه فردوسی مشهد، مشهد، ایران

خلاصه

مقدمه: رابطه‌ی جنسی، کششی طبیعی در فضای مناسب خانواده است که پذیرش و احساس رضایت از آن در حفظ نظام خانوادگی موثر است اما به دنبال زایمان به خاطر شرایط خاص این دوران، رفتار جنسی دچار تغییراتی می‌شود. با توجه به شیوع مشکلات جنسی و ارتباط آن با تولد فرزند در زنانی که برای اولین بار مادر شدن را تجربه می‌کنند این پژوهش با هدف بررسی عملکرد جنسی و رضایت‌مندی زناشویی در زنان نخست‌زا و زنان بدون فرزند انجام شد.

روش کار: در این پژوهش توصیفی، ۱۲۰ نفر از زنان متاهل (۶۰ نفر دارای فرزند و ۶۰ نفر بدون فرزند) در محدوده‌ی سنی ۳۰-۲۰ سال با روش نمونه‌گیری تصادفی ساده از میان مراجعین به مراکز بهداشتی و مطب‌های متخصص زنان و زایمان شهر مشهد در سال ۱۳۹۲ انتخاب شدند. نمونه‌ها پرسش‌نامه‌های رضایت زناشویی اینریچ و رضایت جنسی و مشخصات جمعیت‌شناختی را تکمیل کردند. داده‌ها با نرم‌افزار SPSS و آمار توصیفی، مجذور خی و آنووا تحلیل شدند.

یافته‌ها: نتایج نشان داد زنانی که هنوز تجربه‌ی بارداری و زایمان را پشت سر نگذاشته‌اند از عملکرد جنسی بهتر ($P=0/017$) و رضایت‌مندی زناشویی بالاتر برخوردار بوده‌اند ($P=0/005$). هم‌چنین نمره‌ی میانگین عملکرد جنسی در زنان بدون فرزند $3/6$ و برای زنان دارای فرزند $3/3$ است.

نتیجه‌گیری: زنان متاهل بدون تجربه‌ی زایمان، میانگین نمره‌ی رضایت جنسی و رضایت‌مندی زناشویی بالاتری نسبت به زنانی که زایمان را تجربه کرده‌اند به دست آورده‌اند و این امر نشان‌دهنده‌ی نقش عامل جنسی بر عامل جنسی بر رضایت زناشویی و لزوم توجه به مشکلات جنسی در دوره‌ی پس از زایمان است.

واژه‌های کلیدی: رضایت‌مندی جنسی، رضایت‌مندی زناشویی، زنان،

زایمان

*مؤلف مسئول:

دانشگاه آزاد اسلامی، واحد تربت حیدریه، ایران

poorakbaran@rocketmail.com

تاریخ وصول: ۹۳/۰۱/۲۱

تاریخ تایید: ۹۴/۰۲/۰۷

پی‌نوشت:

این مطالعه با تایید دانشگاه آزاد اسلامی واحد تربت حیدریه بدون حمایت مالی نهاد خاصی انجام شده و با منافع نویسندگان رابطه‌ای نداشته است. از تمام شرکت‌کنندگان در این تحقیق سپاسگزاری می‌شود.

مقدمه

کاهش میل جنسی، شایع‌ترین مشکل زنان است و معمولاً این مسئله در چهارچوب یک رابطه، هنگامی که زندگی جنسی زوجین را متأثر می‌سازد به عنوان یک مشکل ظاهر می‌شود. یکی از علل عمده‌ی اختلالات جنسی، کاهش میل جنسی پس از زایمان^۵ است که معمولاً در پی تغییرات هورمونی پس از زایمان به وجود می‌آید (۵).

در مطالعات صورت گرفته، ۸۰ درصد از زنان در سه ماهه‌ی اول بعد از زایمان از کاهش میل جنسی خبر دادند و ۷۰ درصد در شش ماهه‌ی اول پس از زایمان با کاهش میل جنسی مواجه شدند (۶۱۳). سه عامل مهم در کاهش میل جنسی پس از زایمان شناخته شده که عبارتند از:

۱- علل فیزیکی^۶، ۲- علل شخصی^۷، ۳- علل اجتماعی^۸ که البته از علل روانی^۹ هم می‌توان نام برد.

علل روانی در دهه‌های اخیر از جایگاه ویژه‌ای در ایجاد کاهش میل جنسی در زنان برخوردار بوده است. به طوری که در چند دهه‌ی گذشته، نشانگان افسردگی^{۱۰} پس از زایمان مورد توجه بسیاری از متخصصان علوم پزشکی قرار گرفته است، چنان که ۱۰ درصد از مادران، اختلال افسردگی عمده^{۱۱} را در اولین سال پس از زایمان تجربه می‌کنند. از دست دادن میل جنسی یکی از ویژگی‌های شاخص این بیماری است و این افراد مبتلا، نیازمند حمایت و درمان‌های روان‌شناختی^{۱۲} هستند. بررسی‌های قبلی که در زمینه‌ی کاهش میل جنسی و عملکرد آن پس از زایمان انجام شده است، به طور کلی نشانگر کاهش میل، رضایت و لذت جنسی در طول دوره‌ی پس از زایمان می‌باشد (۶).

در پژوهشی که با عنوان تجارب جنسی زنان پس از زایمان انجام گرفت، طی یک مطالعه‌ی توصیفی-تحلیلی ۳۰۰ زن نخست‌زای زایمان کرده (سزارین یا طبیعی) با یک نوزاد زنده تا شش ماه بعد از زایمان، حین مراجعه به مراکز بهداشتی مورد مطالعه قرار گرفتند. یافته‌ها نشان داد که ۹۸ درصد زنان، فعالیت جنسی خود را تا ۶ ماه بعد از زایمان از سر می‌گرفتند. ۸۳ درصد زنان حد اقل یک مشکل جنسی را در اولین سه ماهه‌ی پس از زایمان داشتند که این میزان در ماه ششم بعد از زایمان به ۶۴ درصد کاهش یافت اما به سطح قبل از بارداری (۳۸٪) نرسید (۷).

در پژوهش دیگری که در همین راستا توسط با عنوان اختلالات عملکرد جنسی در زنان و عوامل مرتبط با آن انجام گرفت نتایج تحقیق نشان داد که ۶۳/۲ درصد از نمونه‌های پژوهش، در روابط زناشویی خود دارای

خانواده، این واحد به ظاهر کوچک اجتماعی، از ارکان عمده و از نهادهای اصلی هر جامعه به شمار می‌آید و در همه جا مقدس شمرده می‌شود (۱).

هر خانواده، متشکل از دو نفری است که در اولین شکل آن با ازدواج بین زن و مرد به منصفی ظهور می‌رسد بنابراین بررسی مسایل خانواده، جدا از بررسی مسایل زن و شوهر و نیازهای ایشان کاری منطقی نخواهد بود (۱). باید دانست که آدمی دارای غرایز و نیازهای متعددی است که ارضای به موقع و اندازه‌ی آن‌ها در سلامت جسم و روان وی تاثیر قابل ملاحظه‌ای دارد. یکی از این نیازها، نیاز جنسی است. نیاز جنسی به عنوان یکی از مهم‌ترین ارکان زیربنایی خانواده پذیرفته شده و ارضای آن، بسیار مهم و ضروری است (۲).

الیس، رضایت زناشویی را احساسات عینی از خشنودی و رضایت و لذت تجربه شده توسط زن و شوهر، زمانی که همه‌ی جنبه‌های ازدواج-شان را در نظر می‌گیرند، تعریف می‌کند (۲).

باید در نظر داشت که به دنبال زایمان و به خاطر شرایط آن، این دوره با شیوع بالای نارضایتی جنسی^۱ همراه است. معمولاً زنان با مشکلات روابط جنسی از قبیل مقاربت دردناک^۲، نداشتن میل جنسی، خشکی مهبل^۳ و نرسیدن به اوج لذت جنسی مواجه می‌شوند که نداشتن آگاهی آنان می‌تواند صدمات فراوانی را برای زن و شوهر به همراه داشته باشد. به طوری که برخی از زوج‌هایی که از هم جدا می‌شوند اغلب از مسایل جنسی غیر طبیعی و یا ضعف و ناتوانی^۴ جنسی شکایت دارند. از این رو می‌توان گفت که عدم رضایت جنسی می‌تواند سعادت زندگی خانواده را مختل نماید (۳).

رضایت مندی جنسی به صورت قضاوت و تحلیل هر فرد از رفتار جنسی خودش که آن را لذت‌بخش تصور می‌نماید، تعریف می‌شود. آمار نشان می‌دهد که ۵ درصد از زوجین در مراحل زندگی زناشویی خود، اختلال جنسی را تجربه کرده‌اند. ۴۰ درصد زوج‌های راضی از زندگی زناشویی دچار اختلالاتی در روابط جنسی یا نارضایتی نسبی از این گونه روابط می‌باشند و تقریباً حدود ۵ درصد زنان ازدواج کرده‌ی بالای ۳۵ سال هرگز ارگاسم را تجربه نکرده‌اند ولی تعداد کمی تحت مشاوره و درمان قرار گرفته‌اند. تمایلات و عملکرد جنسی بخشی از سلامت کلی زنان به حساب می‌آید و نگرانی‌ها و اختلال عملکرد جنسی در جمعیت عمومی شایع هستند (۴).

⁵Postpartum⁶Physical⁷Personal⁸Social⁹Psychological¹⁰Depression Syndrome¹¹Major Depressive Disorder¹²Psychological Therapies¹Sexual Dissatisfaction²Dyspareunia³Vaginal Dryness⁴Impotence

این پرسش‌نامه به عنوان یک ابزار معتبر در تحقیقات متعددی برای بررسی رضایت زناشویی مورد استفاده قرار گرفته و روایی و پایایی آن در جامعه‌ی ایرانی مورد تایید قرار گرفته است (۹).

پرسش‌نامه‌ی اینریچ یک ابزار ۱۱۵ سئوالی و فرم دیگر آن ۱۲۵ سئوالی است و از ۱۲ خرده‌مقیاس تشکیل شده است. مقیاس اول آن ۵ سئوالی و سایر مقیاس‌ها هر کدام ۱۰ سئوال دارد. خرده‌مقیاس‌های این پرسش‌نامه از این قرار است: ۱- پاسخ قراردادی، ۲- رضایت زناشویی، ۳- موضوعات شخصیتی، ۴- ارتباط، ۵- حل تعارض، ۶- مدیریت مالی، ۷- فعالیت‌های اوقات فراغت، ۸- روابط جنسی، ۹- ازدواج و فرزندان، ۱۰- خانواده و دوستان، ۱۱- نقش‌های مساوات‌طلبی، ۱۲- جهت‌گیری مذهبی (۹).

ب- پرسش‌نامه‌ی رضایت جنسی: از آن جا که پرسش‌نامه‌ی خاصی برای تعیین رضایت جنسی و قبل از انجام این پژوهش در ایران وجود نداشت محققین سعی کردند پرسش‌نامه‌ای را تهیه و اعتبار صوری آن را به تایید تعدادی از متخصصین این رشته برسانند. روایی محتوای این پرسش‌نامه توسط صاحب‌نظران که ۸ استاد با مدارک دکترای روان‌شناسی و مشاوره بودند مورد بررسی قرار گرفت. بعد از این که از آن‌ها خواسته شد که درصدی برای روایی آن بیان کنند، میانگین آن‌ها به دست آمده و روایی محتوای آن ۰/۷۰ محاسبه و توسط اساتید تایید شده و روی ۲۰ نفر به عنوان نمونه انجام گردید تا روایی ملاکی آن سنجیده شود. به علت عدم وجود آزمونی دیگر در زمینه‌ی سنجش رابطه‌ی جنسی آزمون حاضر با نتایج آزمون دیگر برای به دست آوردن روایی سازه مقایسه شد. برای به دست آوردن پایایی، اعتبار و روایی پرسش‌نامه‌ای از روش دومیه‌سازی استفاده گردید. به این صورت که سئوال‌ات فرد و زوج را جدا جدا نمره‌گذاری کرده و ضریب همبستگی محاسبه و ضریب پایایی ۰/۷۵ به دست آمد.

نتایج

از ۱۲۰ شرکت‌کننده در انجام این تحقیق، ۲ نفر دارای مدرک دکتر، ۹ نفر دارای مدرک کارشناسی ارشد، ۳۰ نفر دارای مدرک کارشناسی، ۱۶ نفر دارای مدرک کاردانی، ۵۱ نفر دارای مدرک دیپلم و ۸ نفر دارای تحصیلات زیر دیپلم می‌باشند و ۴ نفر نیز تحصیلات خود را مشخص نکردند.

میانگین سن این زنان برابر با ۲۷ سال بود و یک تا چهار سال از ازدواج آن‌ها می‌گذشت. جدول ۱ توزیع سنی زنان مورد مطالعه را نشان می‌دهد.

جدول ۱- توزیع سنی زنان بدون تجربه‌ی زایمان و نخست‌زا

ردیف	بازه‌ی سنی	افراد بدون تجربه‌ی زایمان	افراد فراوانی	درصد
				کل

مشکل می‌باشند. بین سابقه‌ی زندگی زناشویی و اختلالات عملکرد جنسی زوجین، رابطه‌ی آماری معنی‌داری مشاهده گردید. به طوری که با افزایش سالیان زندگی مشترک، مشکل کمتری در روابط جنسی گزارش شده بود (۸، ۱۵).

هم‌چنین در بررسی مشکلات روابط جنسی زناشویی ناشی از زایمان نخست، یافته‌های پژوهش نشان داد که مشکلات روابط جنسی ناشی از زایمان شامل خشکی مهبل، نداشتن میل جنسی، نرسیدن به اوج لذت جنسی، خون‌ریزی پس از مقاربت^۱، دخول دردناک^۲، درد حین نزدیکی^۳، نزدیکی^۴ و ارتباط جنسی دهانی و مقعدی^۴ به درخواست شریک جنسی^۵ بوده است که وفور این مشکلات در دوره‌ی پس از زایمان نسبت به قبل از بارداری بیشتر شده است (۷).

در مجموع پژوهش‌های صورت گرفته، حاکی از کاهش میل جنسی در زنان پس از زایمان می‌باشد.

با توجه به کمبود چنین مطالعاتی در کشور و اهمیت این مسئله در رضایت‌مندی زناشویی، مطالعه‌ی حاضر با هدف بررسی رضایت جنسی و زناشویی در زنان نخست‌زا و بدون تجربه‌ی زایمان انجام شد.

روش کار

در این مطالعه‌ی توصیفی در سال ۱۳۸۸، بر اساس فرمول ۱۲۰ نفر از زنان متاهل (۶۰ نفر با سابقه‌ی زایمان و ۶۰ نفر بدون سابقه‌ی زایمان) مناطق چهارگانه‌ی شهر مشهد با روش نمونه‌گیری تصادفی ساده از میان مراکز بهداشتی و مطب‌های متخصصین زنان و زایمان انتخاب شدند.

معیار ورود شامل زایمان نخست، رده‌ی سنی ۳۰-۲۰ سال، تاهل، نداشتن اختلال جسمی یا روان‌پزشکی، نبود اتفاق تنش‌زای عمده در سه ماهه‌ی اخیر و سواد در حد خواندن و نوشتن بود.

جهت رعایت ملاحظات اخلاقی به شرکت‌کنندگان اطمینان داده شد که اطلاعات ایشان محرمانه باقی خواهد ماند.

ابزار پژوهش

الف- پرسش‌نامه‌ی رضایت‌مندی زناشویی اینریچ^۶: این پرسش‌نامه جهت بررسی زمینه‌های بالقوه و مشکل‌زا یا شناسایی زمینه‌های نیرومندی روابط زناشویی کاربرد دارد و هر یک از مقیاس‌های پرسش‌نامه به یکی از زمینه‌های مهم روابط زناشویی مرتبط است.

¹Bleeding after Intercourse

²Painful Intercourse

³Pain During Intercourse

⁴Oral and Anal Sex

⁵Partner

⁶Enrich Marital Satisfaction Questionnaire

تجربه زایمان	نارضایتی شدید		عدم رضایت		رضایت متوسط		رضایت زیاد		رضایت فوق العاده		جمع
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	
ندارد	۰	۰	۲	۳	۲۲	۳۷	۳۳	۵۵	۳	۵	۶۰
دارد	۰	۰	۸	۱۳	۲۲	۳۷	۲۸	۴۷	۲	۳	۶۰
جمع	۰	۰	۱۰	۱۶	۴۴	۷۴	۶۱	۱۰۰	۵	۸	۱۲۰

جدول فوق، نشان دهنده میزان رضایت زناشویی در زنان نخست‌زا (دارای فرزند) و زنان بدون تجربه زایمان است. به طوری که نتایج جدول نشان می‌دهد نارضایتی شدید و عدم رضایت در گروه دارای فرزند ۱۳ درصد در حالی که در گروه زنان بدون تجربه زایمان ۳ درصد و رضایت متوسط در هر دو گروه ۳۷ درصد است. رضایت زیاد و فوق‌العاده در گروه نخست‌زا ۵۰ درصد و در گروه بدون تجربه زایمان ۶۰ درصد است.

جدول ۵، نشان دهنده فراوانی وضعیت رابطه جنسی بعد از تولد فرزند در زنان نخست‌زا است.

جدول ۵- فراوانی وضعیت رابطه جنسی بعد از تولد فرزند در زنان نخست‌زا

ردیف	وضعیت رابطه جنسی	فراوانی	درصد
۱	افزایش یافته	۱۲	۲۰
۲	کاهش یافته	۳۱	۵۲
۳	تغییری نکرده است	۱۷	۲۸
	جمع	۶۰	۱۰۰

با توجه به نتیجه آزمون مجذور خی، $P=0/008$ به دست آمده و به این معنا است که گزینه تعداد رابطه جنسی بعد از فرزنددار شدن کاهش یافته و به طور معنی‌داری بیشتر از گزینه‌های دیگر انتخاب شده است (۵۲٪). این مسئله نشان می‌دهد که از دید پاسخ‌دهندگان، فرزنددار شدن تاثیر کاهشی بر تعداد رابطه جنسی آنان داشته است.

بحث

بین نمرات رضایت مندی جنسی و رضایت مندی زناشویی، رابطه معنی‌داری وجود دارد و به تبع آن می‌توان به ارتباط رضایت مندی جنسی با میزان رضایت زناشویی پی برد زیرا این دو با هم همبستگی مثبت و بالایی دارند. باید توجه داشت که کشف و رفع اختلالات جنسی در بهبود بخشیدن به کیفیت روابط زناشویی تاثیر به‌سزایی داشته که این خود، اقدام مهمی در جهت پیشگیری از اختلافات خانوادگی و پیامدهای

۱	۱۸ تا ۲۳ سال	۱۶	۳	۱۹	۱۶
۲	۲۴ تا ۲۹ سال	۳۳	۳۴	۶۷	۵۶
۳	۳۰ تا ۳۵ سال	۸	۲۳	۳۱	۲۶
۴	نامشخص	۳	۰	۳	۲/۵
جمع		۶۰	۶۰	۱۲۰	۱۰۰

جداول ۲ و ۳، نمرات رضایت جنسی و رضایت زناشویی را در زنان بدون تجربه زایمان و زنان نخست‌زا نشان می‌دهد.

جدول ۲- نتایج آزمون تی برای مقایسه میانگین نمرات رضایت

جنسی در زنان بدون تجربه زایمان و نخست‌زا

انحراف معیار	میانگین	تعداد
۰/۷۱	۳/۲۸	۶۰
۰/۵۸	۳/۵۷	۶۰

با توجه به مقدار t محاسبه شده در جدول فوق ($P=0/017$ ، $df=118$ ، $t=-2/4$) و بنا به میانگین نمره کسب شده برای هر گروه (میانگین عملکرد جنسی در زنان بدون فرزند ۳/۵۷ و برای زنان دارای فرزند ۳/۲۸ است) لذا این طور برمی‌آید که عملکرد جنسی در زنان بدون تجربه زایمان نسبت به زنان نخست‌زا بهتر است.

جدول ۳- آزمون تی برای تفاضل میانگین نمره رضایت زناشویی

انریچ در زنان بدون تجربه زایمان و نخست‌زا

انحراف معیار	میانگین	تعداد
۰/۷	۳/۴	۶۰
۰/۶	۳/۶	۶۰

با توجه به مقدار t محاسبه شده در جدول فوق ($P=0/005$ ، $df=118$ ، $t=-1/8$) و رضایت مندی زناشویی زنان بدون تجربه زایمان بهتر از رضایت مندی زناشویی زنان نخست‌زا است. جدول ۴، توزیع فراوانی رضایت مندی زناشویی به تفکیک وضعیت تجربه زایمان را در زنان مورد مطالعه نشان می‌دهد.

جدول ۴- توزیع فراوانی رضایت مندی زناشویی به تفکیک وضعیت

تجربه زایمان

کاهش یافته است (۱۱).

مشابه نتایج بالا نیز در گروهی از زنان نخست‌زا به تفکیک روش زایمان، بررسی شده و مشخص گردید که مشکلات متعدد جنسی در دوران پس از زایمان در هر دو گروه زنان با زایمان طبیعی و سزارین شیوع بالایی داشته و نیازمند توجه بالینگران به بهداشت جنسی زنان در دوران پس از زایمان است (۱۲). همین طور شیوع مشکلات عملکرد جنسی در دوره‌ی پس از زایمان در مطالعات دیگر هم مورد بحث قرار گرفته است (۱۳-۱۵).

همان گونه که نتایج مطالعه‌ی حاضر نشان می‌دهد، رابطه‌ی معنی‌داری بین رضایت‌مندی جنسی و میزان رضایت زناشویی وجود دارد. هم‌چنین در نتایج به دست آمده رابطه‌ی معنی‌دار بین رضایت‌مندی زناشویی در زنان نخست‌زا و زنان بدون فرزند وجود دارد به طوری که میانگین نمره‌ی رضایت‌مندی زناشویی زنان دارای فرزند $\frac{3}{4}$ و زنان بدون فرزند $\frac{3}{6}$ به دست آمد. به طور کلی نتایج حاکی از این بود که رضایت زناشویی زنان بدون فرزند نسبت به زنان دارای فرزند بالاتر است که عامل جنسی، نقش مهمی در این مسئله دارد ولی دلایل احتمالی دیگری هم ممکن است در افزایش رضایت‌مندی زناشویی دخیل باشند که می‌توانند در مطالعات آتی مورد بررسی قرار گیرند نظیر مسایل اقتصادی به وجود آمده برای خانواده پس از تولد فرزند، تعارض‌های ناشی از اشتغال مادر و داشتن فرزند، صرف انرژی زنان در کار با فرزند باعث عدم سرمایه‌گذاری در ارتباط با همسر می‌شود. همه‌ی عوامل نام برده باعث ایجاد فشارهای روانی می‌گردد که ممکن است زمینه‌ای برای ایجاد تنش در روابط زن و شوهر باشد و این نیز خود باعث کم‌رنگ شدن روابط زن و شوهر و در نتیجه باعث کاهش رضایت‌مندی زناشویی گردد لذا با توجه به مطالعات موجود و نتایج این پژوهش به نظر می‌رسد دادن اطلاعات و ایجاد مهارت کافی درخصوص روابط زناشویی و مشاوره‌ی قبل از ازدواج، جایگاه ویژه‌ای در بهبود و ثبات زندگی زناشویی خواهد داشت.

نتیجه‌گیری

زنان متاهل بدون تجربه‌ی زایمان، میانگین نمره‌ی رضایت جنسی و رضایت‌مندی زناشویی بالاتری نسبت به زنانی که زایمان را تجربه کرده‌اند به دست آورده‌اند و این امر نشان‌دهنده‌ی نقش عامل جنسی بر عامل جنسی بر رضایت زناشویی و لزوم توجه به مشکلات جنسی در دوره‌ی پس از زایمان است.

ناشی از آن می‌باشد. با توجه به این که افراد متاهل، در مقاطع مختلف زندگی زناشویی، رفتارها و الگوهای جنسی مختلف و متعددی دارند می‌توان با آموزش زوجین قبل از ازدواج، افزایش آگاهی و دانش جنسی افراد خانواده و اصلاح باورها و نگرش‌ها، موجب تغییرات شناختی شد (۶).

مطالعه‌ی حاضر نشان داد که اختلالات جنسی در زنان نخست‌زا نسبت به زنان بدون سابقه‌ی زایمان بالاتر است. بنا به میانگین نمره‌ی رضایت جنسی برای هر گروه، عملکرد جنسی در زنان بدون تجربه‌ی زایمان نسبت به زنان نخست‌زا بهتر است.

این نتیجه، مشابه یافته‌های مطالعاتی می‌باشد که کاهش میل جنسی پس از زایمان را در زنانی که برای اولین بار مادر شدن را تجربه کردند، گزارش نمودند. این مطالعات نشانگر پیدایش کاهش میل رضایت و لذت جنسی در طول دوره‌ی پس از زایمان می‌باشند.

در مطالعه‌ی حاضر، یافته‌ها نشان داد زنانی که از کاهش میل جنسی خبر دادند و کسانی که عنوان کردند میل جنسی آن‌ها پس از زایمان تغییری نکرده است، میانگین نمرات رضایت جنسی‌شان کمتر از گروهی است که از افزایش میل جنسی خبر دادند. به این معنی که میانگین رضایت جنسی در زنانی که افزایش رابطه‌ی جنسی را داشتند $\frac{3}{84}$ ، در زنانی که کاهش رابطه جنسی را داشتند $\frac{3}{18}$ و در کسانی که میل جنسی آن‌ها تغییر نکرده بود $\frac{3}{16}$ به دست آمد.

مشابه این نتایج در مطالعه‌ای که بر روی زنان استرالیایی انجام شد به دست آمد. در این مطالعه، ۳۲۵ زن که از تولد نخستین فرزند آن‌ها حداکثر ۱۲ ماه گذشته بود، مورد بررسی قرار گرفتند. نزدیک به دوسوم این زنان، گزارش نمودند که اختلالات عملکرد جنسی را در طول سال نخست پس از زایمان، تجربه نموده‌اند و سه‌چهارم این افراد گزارش کردند که از نارضایتی جنسی رنج می‌برند. شایع‌ترین مشکلات در بین مشکلات عملکرد جنسی در این زنان، به ترتیب اختلال کاهش میل جنسی، مشکلات ارگاسم و اختلال برانگیختگی جنسی بود (۱۰).

هم‌چنین در مطالعه‌ی دیگری بر روی ۳۹۵ زن در دوره‌ی پس از زایمان، مشخص گردید که تعداد رابطه‌ی جنسی در طی هفته در ۷۵ درصد زوجین کاهش یافته است که این کاهش تعداد به علل صرف وقت برای فرزند ($\frac{66}{7}$) و دیس‌پارونیا ($\frac{57}{1}$) بوده است. هم‌چنین ۶۴ درصد از زنان گزارش نمودند که رضایت جنسی ایشان نسبت به قبل

References

1. Mosavati M. [Principles of sociology]. 1st ed. Tehran: Ahrar; 1992: 20-35. (Persian)
2. Tavoni S, Anisi B. [Postpartum sexual functioning and sexual factor associated]. Proceeding of the 2nd Congress of Familial and Sexual. Shahed University, Tehran, 2005.
3. Espenss. [Treatment of sexual dysfunction]. Mohammadi M. (translator). Tehran: Farhang; 2006: 87-95. (Persian)

4. Banse R. Adult attachment and marital satisfaction: Evidence for dyadic configuration effects. *J Soc Pers Relat* 2004; 21: 273-82.
5. Jahanfar SH, Molayinezhad M. [Sexual dysfunction]. Tehran; Salami; 2001: 56. (Persian)
6. McCabe M. Psychological factors and the sexuality of pregnant and postpartum women-satisfied data included. *J Sex Res* 2002; 12: 43-69.
7. Bowlby J. Attachment and loss. Separation anxiety and anger. New York: Basic; 2001.
8. Simpson JA. Influence of attachment on romantic relationship. *J Pers Psychol* 1990; 5: 971-90.
9. Asrar S. [Assessment of reliability and validity of Enrich marital satisfaction in group of couples referred for divorce in Shiraz city]. MS. Dissertation. Islamic Azad University, Branch of Arsanjan, 2004. (Persian)
10. Khajehei M, Doherty M, Tilley PJ, Sauer K. Prevalence and risk factors of sexual dysfunction in postpartum Australian women. *J Sex Med* 2015; 12(6): 1415-26.
11. Kouakou KP, Doumbia Y, Djanhan LE, Menin MM, Djanhan Y. [Post-partum sexuality. Living in black African couple analysis]. *J Gynecol Obstet Biol Reprod (Paris)* 2015; 44(3): 280-5. (French)
12. Khajehei M, Ziyadlou S, Safari Rad M, Tabatabaee HR, Kashefi F. A comparison of sexual outcomes in primiparous women experiencing vaginal and caesarean births. *Ind J Commun Med* 2009; 34(2): 126-30.
13. Clarkson J, Newton C, Bick D, Gyte G, Kettle C, Newburn M, et al. Achieving sustainable quality in maternity services-using audit of incontinence and dyspareunia to identify shortfalls in meeting standards. *BMC Pregnancy Childbirth* 2001; 1: 4.
14. Xu XY, Yao ZW, Wang H, Zhou Q, Zhang LW. [Women's postpartum sexuality and delivery types]. *Zhonghua FU Chan Ke Za Zhi* 2003; 38: 219-22. (Chinese)
15. Conolly A, Thorp J, Pahel L. Effect of pregnancy and childbirth on postpartum sexual function: A longitudinal prospective study. *Int Urogynecol J Pelvic Floor Dysfunct* 2005; 16: 263-7.