

باورهای رایج در بین زنان درباره نزدیکی در دوران بارداری

مهديه شجاع*، دکتر لیلا جویباری**، دکتر اکرم ثناگو**

شهر گرگان در زمینه همبستگی در دوران بارداری انجام شد. در این راستا همه زنان باردار مراجعه کننده به تنها درمانگاه تخصصی آموزشی- درمانی زنان شهر گرگان به همکاری فراخوانده شدند. به این ترتیب با ۵۱ تن از زنان باردار مراجعه کننده، مصاحبه‌های نیمه‌ساختار یافته انجام شد. مصاحبه‌ها با اجازه افراد در جلسات خصوصی ضبط، سپس خط به خط دست‌نویس، کدگذاری، طبقه‌بندی و داده‌ها بر پایه رویکرد «تحلیل محتوی» بررسی شدند. مصاحبه‌ها در زمینه تغییرات رفتاری و ارتباط‌های جنسی در بارداری و علت این تغییرات بود، که پاسخ به این پرسش‌ها ما را به شناسایی باورها هدایت کرد. دامنه سنی زنان مورد بررسی ۱۷-۳۳ سال، با رتبه حاملگی ۴-۱ بود. ۹۶٪ شرکت کنندگان خانه‌دار بودند. داده‌ها گویای آن بودند که زنان به علل چندی، مانند ترس از آسیب به رویان، درد، سابقه سقط، راحتی خود، اعتقاد به گناه بودن رابطه در دوران بارداری، خستگی، بزرگی شکم، تهوع و استفراغ از نزدیکی در دوران بارداری خودداری می‌کنند. ۱۷ نفر (۳۳٪) بر این باور بودند در صورت دختر بودن رویان، نزدیکی در دوران بارداری همانند زنانی محارم است. ۳۱ نفر (۶۰٪) به دلیل آسیب به رویان مانند

باورها و خرافات بسیاری در رابطه با دوران بارداری در میان زنان وجود دارد. این باورها فراتر از مرزهای یک کشور هستند و محدودیت قومیتی و نژادی نمی‌شناسند، به بیان دیگر یک پدیده جهانی می‌باشند. بارداری پدیده‌ای است که بر جنبه‌های مختلف روابط همسران مانند روابط جنسی تأثیر گذار است. جدا از دلایل فیزیولوژیک مانند تهوع و استفراغ در سه ماه اول و بزرگی شکم در سه ماه سوم بارداری، عوامل روانشناختی (بارتلاسی^۱، گرین^۲، دالی^۳، بنت^۴ و هاجنز^۵، ۲۰۰۰؛ تروتوسکی^۶، هاس^۷، لنگک^۸ و پترو^۹، ۲۰۰۶)، مانند کاهش میل جنسی (وان- سیدو^{۱۰}، ۱۹۹۹) و باورهای خرافی مانند آسیب به جنین در هنگام نزدیکی (اریلماز^{۱۱}، اگب^{۱۲} و زینسیرب^{۱۳}، ۲۰۰۴؛ جهانفر و مولایی‌نژاد، ۱۳۸۴) نیز در این زمینه تأثیر دارند. دوران بارداری نیازمند توجه بیشتر همسر است. اما برخی باورهای نادرست در رابطه با روابط همسران در این دوران می‌توانند تنش برای همسر و عدم احساس آرامش و ناخشنودی برای زن باردار را در پی داشته باشند. از آن‌جا که شناخت دقیق این باورها می‌تواند گامی در راستای ارتقای سلامت و از میان برداشتن مشکلات همسران باشد، این بررسی با هدف شناسایی باورهای رایج در میان زنان باردار

* کارشناسی مامایی، دانشگاه علوم پزشکی گلستان. گرگان، بلوار ۵ آذر، کوچه آذر سوم، خوابگاه شهدای ۵ آذر. دورنگار: ۰۱۷۱-۴۴۲۵۱۷۱
(نویسنده مسئول).

E-mail: mahdich.shojaa_mw@yahoo.com

** دکترای تخصصی پرستاری، استادیار دانشگاه علوم پزشکی گلستان.

1- Bartellas
3- Daley
5- Hutchens
7- Haas
9- Petru
11- Erylmaza
13- Zincirb

2- Grane
4- Bennett
6- Trutnovsky
8- Lang
10- Von-Sydow
12- Egeb

هیچ زنی برای دریافت مشاوره جنسی دوران بارداری به پزشک مراجعه نکرده بود. با توجه به این که باورهای نادرستی در میان همسران وجود دارند که می‌توانند بر کیفیت روابط آسیب برسانند (اریلماز و همکاران، ۲۰۰۴)، نیاز به اقدامات گسترده‌تر در امر آموزش روابط جنسی در دوران بارداری توسط دست‌اندرکاران بهداشتی و مسایل خانواده ضروری است. پایه و اساس هر کاری نیازمند آموزش می‌باشد و جامعه ما بیشتر از آن‌چه که نیازمند درمان باشد به آموزش نیاز دارد.

دریافت مقاله: ۱۳۸۶/۸/۲۱؛ دریافت نسخه نهایی: ۱۳۸۶/۱۱/۱۴؛

پذیرش مقاله: ۱۳۸۶/۱۲/۱

منابع

- جهانفر، شایسته؛ مولایی‌نژاد، میترا (۱۳۸۴). *درسنامه اختلالات جنسی*. تهران: انتشارات بیزه با همکاری نشر سالمی.
- حسن زهرایی، روشنگر (۱۳۸۰). ارزیابی عوامل مرتبط با اختلال روابط زناشویی در دوران بارداری. *سجله دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی قزوین*، شماره ۲۰، ۶۷-۶۲.
- کانینگهم، گری؛ لونی، کنت؛ بوم، استون؛ هات، جان (۱۳۸۴). *بارداری و زایمان ویلیامز*. ترجمه: قاضی جهانی. تهران: انتشارات گلپان.
- Bartellas, E., Grane, J., Daley, M., Bennett, K., & Hutchens, D. (2000). Sexuality and sexual activity in pregnancy. *British Journal of Obstetrics and Gynecology*, 107, 964-968.
- Erylmaza, G., Egeb, E., & Zincirb, H. (2004). Factors affecting sexual life during pregnancy in Eastern Turkey. *Gynecologic and Obstetric Investigation*, 57, 103-108.
- Trutnovsky, G., Haas, J., Lang, U., & Petru, E. (2006). Women's perception of sexuality during pregnancy and after birth. *Australian and New Zealand Journal of Obstetrics and Gynecology*, 46, 282-287.
- Von-Sydow, K. (1999). Sexuality during pregnancy and after childbirth: a metacontent analysis of 59 studies. *Journal of Psychosomatic Researches*, 47, 27-49.

خفگی، پարگی پرده بکارت و ایجاد ناهنجاری هم‌چون نایبایی و ناشنوبایی از نزدیکی پرهیز می‌کردند. یکی از شرکت‌کنندگان اظهار داشت اگر پس از ماه چهارم، نزدیکی مهیلی داشته باشد مایع منی روی چشم جنین ریخته می‌شود و باعث نایبایی جنین می‌شود و یا نزدیکی پس از ماه هفتم باعث پارگی پرده بکارت رویان دختر می‌شود و یا نزدیکی پس از ماه پنجم بارداری موجب تماس آلت تناسلی پدر با سر جنین خواهد شد. ۴۸ نفر (۹۴٪) از شرکت‌کنندگان بر این باور بودند که در طول بارداری شروع رابطه همواره از طرف همسرانشان بوده است و بی‌میلی و عدم همراهی زن موجب ناراحتی همسر و اغلب دلیل مشاجره میان آنان شده است. هیچ‌یک از افراد در جستجوی مشاوره برای از میان برداشتن مشکل خود یا آگاهی از درستی باورهای خود نبوده‌اند و عنوان می‌کردند که از بیان آن نزد پزشک یا ماما شرم دارند؛ در حالی که بیشتر افراد از مطرح کردن این امور نزد دوستان یا همسایگان بیم‌ناشدند.

بررسی‌ها نشان داده‌اند نیمی از زنان بر این باورند که به‌علت آسیب‌رسیدن به رویان باید دفعات نزدیکی کاهش یابد (بارتلاس و همکاران، ۲۰۰۰؛ ترونوسکی و همکاران، ۲۰۰۶) که با بررسی حاضر هم‌خوانی دارد. این در حالی است که در یک بارداری طبیعی، نزدیکی هیچ ممنوعیتی ندارد (جهانفر و مولایی‌نژاد، ۱۳۸۴). بررسی‌ها نشان داده‌اند که خودداری از نزدیکی توسط زنان مشاجره و کشمکش میان همسران را در پی دارد (حسن زهرایی، ۱۳۸۰). که با یافته‌های بررسی حاضر هم‌سو است. یافته‌های این پژوهش نشان داد که ۳۳٪ افراد نزدیکی در دوران بارداری را در صورت دختربودن رویان زنای محارم می‌دانند در حالی که موقعیت رویان از نظر کالبدشناختی کاملاً محافظت‌شده است (کانینگهم و همکاران، ۱۳۸۴).

بررسی‌ها گویای آن هستند که کمتر از یک‌سوم مادران باردار در زمینه مسایل جنسی برای مشاوره به ماما یا پزشک مراجعه می‌کنند (بارتلاس و همکاران، ۲۰۰۰). در بررسی حاضر