

# بررسی راهکارهای موثر بر بهبود رضایت جنسی در زنان در دوره بارداری و پس از زایمان: مطالعه مروری

فرزانه رحیمی<sup>\*</sup>، مهشید معینی مهر<sup>۲</sup>، فریبا اسلامی<sup>۱</sup>

## مقاله مروری

**مقدمه:** دوران بارداری و پس از زایمان از عواملی است که با ایجاد تغییرات جسمی و روانی در زنان می‌تواند به عنوان یک عامل جدی در پیدایش یا تشدید اختلالات جنسی تلقی شود. در مطالعات مختلف اقدامات پرستاری و مامایی متفاوتی به عنوان شیوه‌های درمانی جایگزین در جهت بهبود رضایت جنسی در زنان در دوره بارداری و پس از زایمان مورد استفاده قرار گرفته است که این مطالعه با هدف مرور و جمع بندی این اقدامات انجام شده است.

**روش بررسی:** در این مطالعه مروری سیستماتیک اطلاعات مورد نظر از پایگاه‌های اطلاعاتی Science Direct و Scopus و Pubmed، Google Scholar، SID، و مرکز ثبت کارآزمایی‌های بالینی IRCT از ابتدای سال ۲۰۰۰ تا اوایل سال ۲۰۲۳ جمع‌آوری گردید.

**نتایج:** ۴۰ مطالعه (۱۳ مقاله فارسی و ۲۷ مقاله لاتین) مورد بررسی قرار گرفته است. ۹ روش مختلف در جهت بهبود رضایت جنسی در دوره بارداری (۱۷ مطالعه) و پس از زایمان (۲۳ مطالعه) مورد استفاده قرار گرفته است. تاثیر روش آموزش به مادران در زمینه‌های مختلف (۱۴ مطالعه) در طی دوران بارداری و مشاوره گروهی و جنسی (۱۰ مطالعه) و آموزش ورزش‌های لگنی و ورزش کگل (۹ مطالعه) در دوره پس از زایمان به میزان بیشتری نسبت به سایر روش‌ها در مطالعات توسط محققین مورد بررسی قرار گرفته است. **نتیجه‌گیری:** روش آموزش به مادران در زمینه‌های مختلف و مشاوره جنسی و ورزش لگنی و کگل با توجه به آسان بودن و در دسترس بودن و کم هزینه بودن می‌تواند به میزان موثری در طی دوران بارداری و پس از زایمان توسط کارکنان مامایی در مراکز ارائه خدمات و مطب‌ها مورد استفاده قرار گرفته و منجر به بهبود رضایت جنسی و بهبود کیفیت زندگی جنسی زنان و سازگاری بهتر آنان با دوره بارداری و پس از زایمان شان شود.

**واژه‌های کلیدی:** رضایت جنسی، زنان، بارداری، پس از زایمان

**ارجاع:** رحیمی فرزانه، معینی مهر مهشید، اسلامی فریبا. بررسی راهکارهای موثر بر بهبود رضایت جنسی در زنان در دوره بارداری و پس از زایمان: مطالعه مروری. مجله علمی پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد ۱۴۰۳؛ ۳۲ (۱۰): ۹۸-۸۲۸۳.

۱- دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران.

۲- مرکز تحقیقات توسعه علوم پرستاری و مامایی، واحد نجف‌آباد، دانشگاه آزاد اسلامی، نجف‌آباد، ایران.

\* (نویسنده مسئول): تلفن: ۰۹۱۳۲۷۵۳۹۹۶، پست الکترونیکی: rahimi.farz@yahoo.com، صندوق پستی: ۸۶۱۷۶۳۳۴۶۵

## مقدمه

گزینه جنسی یکی از قوی‌ترین غرایز انسان است که بر رفتار افراد تأثیر می‌گذارد (۱) بر اساس انجمن جهانی سکسولوژی، میل جنسی بخشی جدایی‌ناپذیر از شخصیت هر فرد است. فعالیت جنسی و رضایت جنسی حاصل از آن یکی از شناخته‌شده‌ترین جنبه‌های زندگی انسان است. رضایت جنسی مطلوب قضاوت و تحلیل هر فرد از میزان لذت ایجاد شده در طول فعالیت جنسی است. رضایت جنسی به عنوان رسیدن به مرحله ارگاسم تعریف می‌شود. در مطالعه‌ای که در ایران بین متقاضیان طلاق انجام شد، مشخص شد که ۶۶/۷ درصد از مردان و ۶۸/۴ درصد از زنان از زندگی جنسی خود راضی نیستند که این عدم رضایت در فعالیت جنسی آنها مؤثر بوده است (۲). سلامت جنسی نقش اساسی در هر مرحله از زندگی زنان دارد (۳). دوران بارداری و پس از زایمان از عواملی است که با ایجاد تغییرات جسمی و روانی در زنان می‌تواند به عنوان یک عامل جدی در پیدایش یا تشدید اختلالات جنسی تلقی شود (۴). در دوران بارداری، به علت عدم وجود آگاهی در زمینه فیزیولوژی بارداری و همچنین انجام فعالیت جنسی در این دوران، و از طرف دیگر اعتقادات و باورهای غلطی که ممکن است از محیط اطراف به مادران منتقل شود، نگرش و عملکرد جنسی آنها می‌تواند تحت تأثیر قرار گیرد و به علت ترس از صدمه به جنین و یا از دست رفتن حاملگی یا عواقب ناشی از آن، فعالیت جنسی برخی زنان طی بارداری متوقف می‌شود و به دنبال آن تبعات زیادی برای زنان و همسرانشان به بار می‌آورد (۵). از سوی دیگر بررسی‌های اولیه درباره رابطه جنسی در طی دوران بارداری نشان می‌دهد که یک الگوی متغیر و بی‌ثباتی از میل و کارکرد جنسی در سه ماهه اول بارداری و دوم بارداری و کاهش در سه ماهه سوم وجود دارد. پژوهش‌های انجام شده دیگر نیز در زمینه عملکرد جنسی زنان باردار مؤید این است که طی دوران بارداری و حتی ماه‌ها پس از زایمان، تمایل به برقراری رابطه جنسی، میل جنسی، دفعات مقاربت، دفعات ارگاسم و رضایت از رابطه جنسی کاهش یافته و همچنین میزان اختلالات جنسی افزایش می‌یابد (۶). فعالیت جنسی در دوران

پس از زایمان هم موضوع مهمی برای زوجین است به طوری که اولین رابطه جنسی پس از زایمان گام مهمی برای زوجین در ایجاد روابط صمیمانه است. مسائل اجتماعی و فرهنگی و عملکرد نامناسب واحدهای ارائه دهنده خدمات بهداشتی در حوزه آموزش سلامت جنسی و عدم تمایل مراقبین بهداشتی به صحبت در زمینه فعالیت جنسی از عوامل اصلی بروز اختلالات جنسی و عدم رضایت جنسی در این دوره است (۲). همچنین در سال اول پس از زایمان اکثر زنان تجربه حداقل یک مشکل در ارتباط با عملکرد جنسی را بیان کرده‌اند. Barret و همکاران اعلام نمودند که مشکلات عملکرد جنسی شامل کاهش میل جنسی، نرسیدن به ارگاسم، خشکی واژن، عدم رضایت جنسی، دیس پارونی و کاهش در تعداد دفعات فعالیت جنسی، بعد از زایمان نسبت به زمان قبل از حاملگی افزایش می‌یابند. همچنین دامنه وجود اختلالات جنسی در دوران پس از زایمان ۸۶-۲۲ درصد بیان شده است (۷). ارائه‌دهندگان خدمات بهداشتی می‌توانند نقش مهمی برای کمک به زوج‌ها در سازگاری با دوره پس از زایمان به دلیل تغییراتی که در این زمان رخ می‌دهد، ایفا کنند (۲). در مطالعات مختلف اقدامات پرستاری و مامایی متفاوتی به عنوان شیوه‌های درمانی جایگزین برای بهبود عملکرد جنسی و بهبود رضایت جنسی در زنان در دوره بارداری و پس از زایمان انجام شده است که شامل: آموزش به مادران در زمینه‌های مختلف (آموزش عملکرد جنسی (۸)، آموزش جنسی (۹-۱۱)، آموزش بهداشت جنسی (۱۲-۱۴)، آموزش زوج درمانی (۶)، آموزش‌های گروهی (۱۵)، آموزش جنسی چهره به چهره (۱۶)، پکیج‌های آموزشی (۱۷، ۱۸)، کلاس‌های آموزشی (۱۹) و آموزش تغییرات دوران بارداری (۲۰)، مشاوره گروهی (۷، ۲۱) و جنسی (۲۲-۲۵) و مشاوره جنسی براساس مدل Plissit (۲، ۲۶، ۲۷، ۲۸)، آموزش ورزش‌های لگن و کگل (۱۴، ۲۹، ۳۰-۳۶) درمان شناختی و رفتاری (۳۷-۳۹)، ذهن آگاهی (۴۰-۴۲) و ریلکسیشن (۴۳) می‌باشد. با توجه به اهمیت خاص و قابل توجه دوران بارداری و زایمان و پس از زایمان در زندگی زنان و تأثیر این دوران بر عملکرد و رضایت جنسی زنان و با توجه به مطالعات متعدد

جنسی، رضایت جنسی، رضایت جنسی، کیفیت زندگی جنسی بارداری، پس از زایمان، مادر و ترکیبات احتمالی آن‌ها در چکیده، عنوان و کلیدواژه استفاده شد. بدین منظور از عملگرهای «یا» و «و» استفاده شد. برای پایگاه‌های الکترونیکی انگلیسی معادل لاتین و Meshe کلمات شامل Sexual satisfaction, pregnancy, postpartum, mother, sexual pleasure – sexual fulfillment, erotic satisfaction, sexual quality of life با استفاده از عملگرهای AND و OR به صورت ترکیبی جستجو شدند. در پایگاه اطلاعاتی Google Scholar کلیدواژه‌های مورد نظر در قسمت عنوان وارد شد و کل مقالات موجود در پایگاه مورد بررسی قرار گرفت.

**معیار ورود به مطالعه شامل:** به کارگیری یک روش در جهت بهبود رضایت جنسی در دوره بارداری و یا در دوره پس از زایمان در زنان بود. جهت ارزیابی مقالات از معیار جاد استفاده شد. بر اساس این معیار، مقالاتی که نمره ۳ یا بیشتر گرفتند، وارد مطالعه شدند. در نهایت ۴۰ مقاله شامل مقاله فارسی (۱۳) و مقاله لاتین (۲۷) برای بررسی نهایی وارد پژوهش شد (شکل ۱). به منظور افزایش پایایی و روایی مطالعه دو پژوهشگر به طور همزمان به جستجوی مقالات پرداختند و کیفیت مقالات را بر اساس معیار جاد به طور جداگانه مورد ارزیابی قرار دادند.

### نتایج

در این مرور سیستماتیک تعداد ۴۲ مقاله مورد بررسی قرار گرفت. از میان ۴۲ مطالعه مرتبط با موضوع، ۴۰ مطالعه (۱۳ مقاله فارسی و ۲۷ مقاله لاتین) برای بررسی انتخاب شده است. ۹ روش مختلف در جهت بهبود رضایت جنسی در زنان در دوره بارداری (۱۷ مطالعه) و در دوره پس از زایمان (۲۳ مطالعه) مورد استفاده قرار گرفته است (شکل ۱ و جدول ۱). در بعضی از مطالعات انجام شده همزمان با بررسی میزان رضایت جنسی چندین متغیر دیگر نیز مورد بررسی قرار گرفته است برای مثال در زمینه بررسی بهبود عملکرد جنسی ۱۳ مطالعه، در زمینه بهبود خودکارآمدی جنسی ۳ مطالعه، در زمینه بهبود

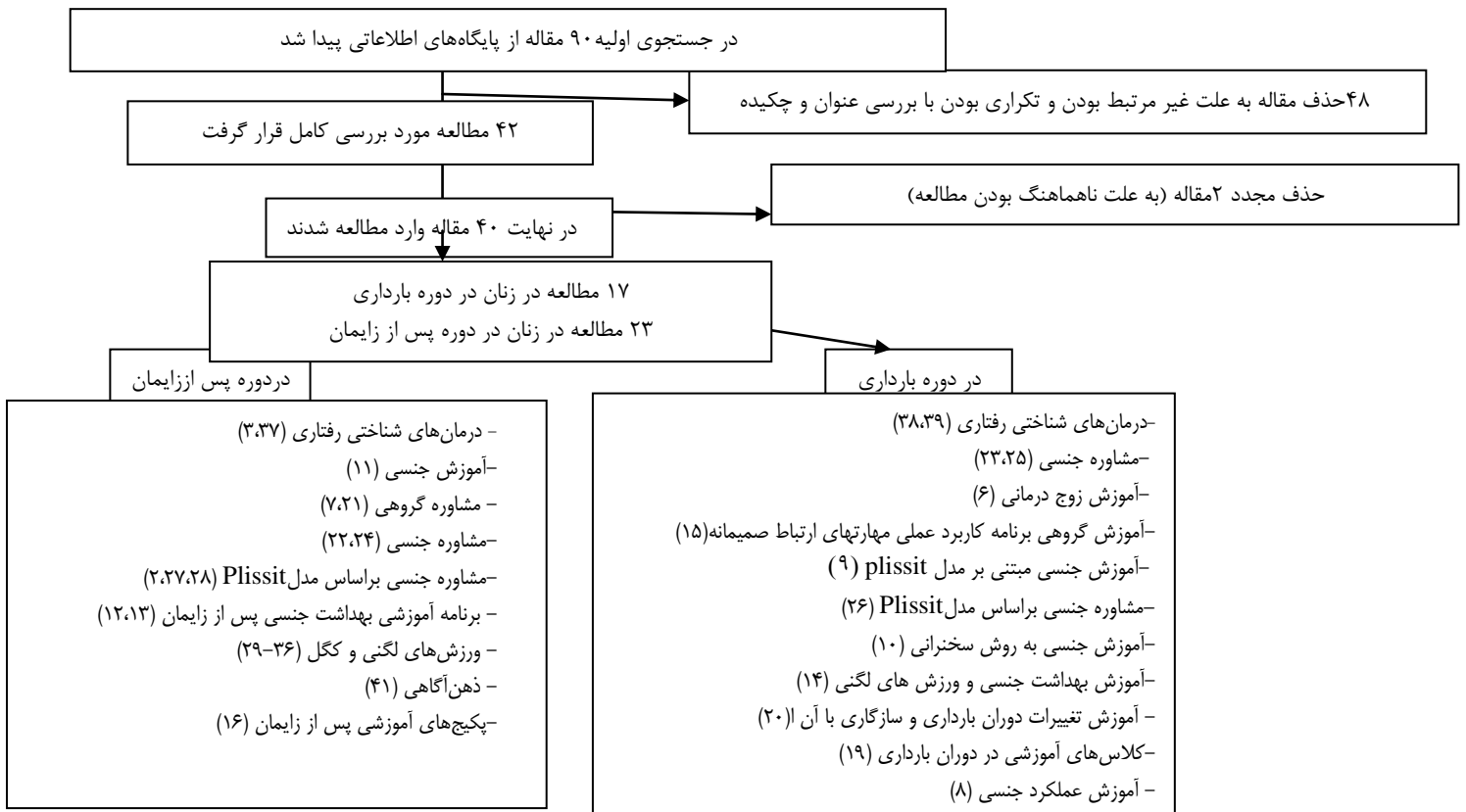
انجام شده در زمینه روش‌های مختلف بر بهبود رضایت جنسی در دوره بارداری و پس از زایمان و وجود گزارش نتایج متفاوت و با توجه به اینکه در ایران مطالعه‌ای با هدف مرور و جمع‌بندی و نتیجه‌گیری این مطالعات انجام نشده است، این مطالعه با هدف مرور سیستماتیک بر مطالعات انجام شده در جهت بهترین و موثرترین و آسان و قابل دسترس‌ترین روش‌ها در جهت بهبود رضایت جنسی در دوره بارداری و پس از زایمان در زنان در ایران و جهان انجام شده است.

### روش بررسی

در تدوین و نوشتن این مقاله مانند سایر مقالات مروری، ابتدا زمینه و مقدمه‌ای بر موضوع و سوال اصلی و مروری بر متون یا literature review، بیان راه‌های جستجو یا استراتژی سرچ در بانک‌های اطلاعاتی معتبر، معیارهای انتخاب نوع مطالعه اولیه مورد بررسی، ارزیابی کیفیت مقالاتی که وارد مطالعه می‌شود و سنتز داده‌ها انجام شده است. در مرحله استخراج داده‌ها یا data extraction از قبل یک فرم ورود دیتا آماده شده و از نرم‌افزار اکسل برای این کار استفاده شده است. در این مطالعه مروری از تمام مطالعات انجام شده در زمینه انواع روش‌های موثر در بهبود رضایت جنسی در ایران و جهان از ابتدای سال ۲۰۰۰ تا ابتدای سال ۲۰۲۳ استفاده شد. روش ارائه مطالب اعم از تعیین مسئله مورد مطالعه جمع‌آوری، تحلیل و تفسیر یافته‌ها بر اساس سیستم گزارش‌دهی مطالعات سیستماتیک PRISMA انجام شد. با معیار قرار دادن پروتکل فوق، جستجوی مقالات آغاز شد. برای انجام جستجوی الکترونیکی از محدودیت زمانی استفاده شد. بر این اساس تمام مقالات چاپ شده از ابتدای سال ۲۰۰۰ تا ابتدای سال ۲۰۲۳ جستجو شدند. برای دستیابی به اطلاعات مورد نظر از مقالات چاپ شده در مجلات داخلی پایگاه‌های اطلاعاتی مرکز ثبت کارآزمایی‌های بالینی، Scopus، Medlib، Irandoc، Google Scholar، SID و مقالات چاپ شده در پایگاه‌های اطلاعاتی ScienceDirect، Pubmed، Cochrane استفاده شد. به منظور به حداکثر رساندن جامعیت جستجو در منابع فارسی، از کلید واژه‌های کلی و عمومی فارسی شامل رضایت جنسی، لذت

زمینه‌های مختلف (۱۴ مطالعه)، مشاوره گروهی و جنسی (۱۰ مطالعه)، آموزش ورزش‌های لگنی و ورزش کگل (۹ مطالعه) به میزان مکررتی نسبت به سایر روش‌ها در مطالعات توسط محققین مورد بررسی قرار گرفته است که در ادامه به بررسی کوتاه این روش‌ها پرداخته شده است.

صمیمیت جنسی ۲ مطالعه، در زمینه بهبود بی‌اختیاری ادراری ۱ مطالعه، در زمینه بهبود علائم افسردگی ۲ مطالعه، در زمینه باورهای جنسی ناکارآمد ۱ مطالعه و در زمینه بهبود میل جنسی ۱ مطالعه، بهبود کیفیت زندگی جنسی ۵ مطالعه و در زمینه پاسخ جنسی و از سرگیری رابطه جنسی ۲ مطالعه می‌باشد. بر اساس بررسی‌های انجام شده، تاثیر روش آموزش به مادران در



شکل ۱: فلوچارت انتخاب مقاله

جدول ۱: مطالعات انجام شده در زمینه راهکارهای موثر بر بهبود رضایت جنسی در زنان در دوره بارداری و پس از زایمان

| ردیف | نویسندگان، سال انجام پژوهش    | نوع مطالعه           | نوع مداخله و زمان انجام مداخله               | نتایج پژوهش  |
|------|-------------------------------|----------------------|--|--|
| ۱    | بنایی و همکاران ۲۰۱۶ (۲)      | مطالعه کمی-مداخله‌ای | مشاوره جنسی براساس مدل Plissit در زنان شیرده | بهبود رضایت جنسی و صمیمیت جنسی در زنان شیرده                 |
| ۲    | عرفانی فر و همکاران ۲۰۲۲ (۳)  | مطالعه کمی-مداخله‌ای | درمان شناختی-رفتاری در دوره پس از زایمان     | بهبود رضایت جنسی و بهبود عملکرد جنسی و بهبود خودکارآمدی جنسی |
| ۳    | امینی و همکاران ۱۴۰۰ (۶)      | مطالعه کمی-مداخله‌ای | آموزش زوج درمانی در زنان باردار              | بهبود عملکرد جنسی و رضایت جنسی                               |
| ۴    | اکبری نژاد و همکاران ۱۳۹۸ (۷) | مطالعه کمی-مداخله‌ای | مشاوره گروهی در زنان در دوره پس از زایمان    | بهبود رضایت جنسی و صمیمیت جنسی پس از زایمان                  |

|    |                                |                      |  |   |
|----|--------------------------------|----------------------|--|---|
| ۵  | نادی‌زاده و همکاران ۱۳۹۷ (۸)   | مطالعه کمی-مداخله‌ای | آموزش عملکرد جنسی در دوره بارداری              | بهبود رضایت جنسی در دوره بارداری  |
| ۶  | حیدری و همکاران ۲۰۲۰ (۹)       | مطالعه کمی-مداخله‌ای | آموزش جنسی مبتنی بر مدل plissit در زنان باردار | بهبود رضایت جنسی در دوره بارداری در سه ماهه سوم                                   |
| ۷  | افشار و همکاران ۲۰۱۲ (۱۰)      | مطالعه کمی-مداخله‌ای | آموزش جنسی در زنان باردار                      | بهبود رضایت جنسی و عملکرد جنسی در دوره بارداری                                    |
| ۸  | حیدری و همکاران ۲۰۱۸ (۱۱)      | مطالعه کمی-مداخله‌ای | آموزش جنسی در زنان در دوره پس از زایمان        | بهبود رضایت جنسی و عملکرد جنسی در دوره پس از زایمان                               |
| ۹  | ایوسی و همکاران ۲۰۲۰ (۱۲)      | مطالعه کمی-مداخله‌ای | برنامه آموزش بهداشت جنسی پس از زایمان          | بهبود رضایت جنسی و بهبود عملکرد جنسی و پاسخ جنسی در دوره پس از زایمان             |
| ۱۰ | شیخی و همکاران ۲۰۲۰ (۱۳)       | مطالعه کمی-مداخله‌ای | آموزش بهداشت جنسی                              | بهبود رضایت جنسی و بهبود عملکرد جنسی و از سرگیری ارتباط جنسی در دوره پس از زایمان |
| ۱۱ | قربان‌زاده و همکاران ۲۰۱۹ (۱۴) | مطالعه کمی-مداخله‌ای | آموزش بهداشت جنسی همراه با ورزش کف لگن         | بهبود رضایت جنسی در زنان باردار   |
| ۱۲ | حاج حسینی و همکاران ۱۳۹۶ (۱۵)  | مطالعه کمی-مداخله‌ای | آموزش گروهی                                    | بهبود رضایت جنسی و رضایت زناشویی در زنان باردار                                   |
| ۱۳ | بهداران و همکاران ۲۰۱۵ (۱۶)    | مطالعه کمی-مداخله‌ای | آموزش چهره به چهره در دوران بارداری            | بهبود رضایت جنسی و عملکرد جنسی در دوره بارداری                                    |
| ۱۴ | ابدلاتی و همکاران ۲۰۱۸ (۱۷)    | مطالعه کمی-مداخله‌ای | پکیج آموزش جنسی                                | بهبود رضایت جنسی و بهبود کیفیت زندگی جنسی در دوره پس از زایمان                    |
| ۱۵ | مهناز و همکاران ۲۰۲۰ (۱۸)      | مطالعه کمی-مداخله‌ای | پکیج آموزش جنسی                                | بهبود رضایت جنسی و عملکرد جنسی در دوره بارداری                                    |
| ۱۶ | رحیمی و همکاران ۲۰۲۰ (۱۹)      | مطالعه کمی-مداخله‌ای | کلاس‌های آموزشی در دوران بارداری               | بهبود رضایت جنسی در دوره پس از زایمان   |
| ۱۷ | منگلی و همکاران ۱۳۸۷ (۲۰)      | مطالعه کمی-مداخله‌ای | آموزش تغییرات دوران بارداری و نحوه سازگاری     | بهبود رضایت زناشویی زنان باردار   |
| ۱۸ | علی محمدی و همکاران ۲۰۱۸ (۲۱)  | مطالعه کمی-مداخله‌ای | مشاوره گروهی                                   | بهبود رضایت جنسی و عملکرد جنسی در دوره پس از زایمان                               |
| ۱۹ | حزبیان و همکاران ۱۳۹۵ (۲۲)     | مطالعه کمی-مداخله‌ای | مشاوره   | بهبود رضایت جنسی و عملکرد جنسی در دوره پس از زایمان                               |
| ۲۰ | معصومی و همکاران ۱۳۹۵ (۲۳)     | مطالعه کمی-مداخله‌ای | مشاوره جنسی                                    | بهبود رضایت زناشویی زنان باردار   |
| ۲۱ | زمانی و همکاران ۲۰۱۹ (۲۴)      | مطالعه کمی-مداخله‌ای | مشاوره سلامت جنسی                              | بهبود رضایت جنسی در دوره پس از زایمان   |
| ۲۲ | بکائی و همکاران ۲۰۲۲ (۲۵)      | مطالعه کمی-مداخله‌ای | مشاوره سلامت جنسی                              | بهبود رضایت جنسی و باورهای جنسی ناکارآمد در دوره بارداری                          |
| ۲۳ | نجاتی و همکاران ۱۳۹۶ (۲۶)      | مطالعه کمی-مداخله‌ای | مشاوره جنسی بر اساس مدل plissit                | بهبود رضایت جنسی و عملکرد جنسی در دوره بارداری                                    |
| ۲۴ | عبدالحاکم و همکاران ۲۰۱۸ (۲۷)  | مطالعه کمی-مداخله‌ای | مشاوره جنسی بر اساس مدل plissit                | بهبود رضایت جنسی در دوره پس از زایمان   |
| ۲۵ | ملکوتی و همکاران ۲۰۲۰ (۲۸)     | مطالعه کمی-مداخله‌ای | مشاوره جنسی بر اساس مدل plissit                | بهبود رضایت جنسی و عملکرد جنسی در دوره پس از زایمان                               |
| ۲۶ | سیتاک و همکاران ۲۰۱۰ (۲۹)      | مطالعه کمی-مداخله‌ای | آموزش ورزش‌های لگن                             | بهبود عملکرد جنسی پس از زایمان ولی بر میزان رضایت جنسی تأثیری نداشته است          |
| ۲۷ | گلمکانی و همکاران ۲۰۱۵ (۳۰)    | مطالعه کمی-مداخله‌ای | آموزش ورزش کگل                                 | بهبود رضایت جنسی در دوره پس از زایمان   |
| ۲۸ | مدرس و همکاران ۲۰۱۲ (۳۱)       | مطالعه کمی-مداخله‌ای | آموزش ورزش کگل                                 | بهبود رضایت جنسی در دوره پس از زایمان   |

|    |                                |                      |                          |  |
|----|--------------------------------|----------------------|--------------------------|--|
| ۲۹ | ال بگوی و همکاران ۲۰۱۰ (۳۲)    | مطالعه کمی-مداخله‌ای | آموزش ورزش های لگن و کگل | بهبود رضایت جنسی در دوره پس از زایمان  |
| ۳۰ | زارع و همکاران ۲۰۱۳ (۳۳)       | مطالعه کمی-مداخله‌ای | آموزش ورزش های لگن و کگل | بهبود رضایت جنسی و کیفیت جنسی زندگی جنسی در دوره پس از زایمان                |
| ۳۱ | بخاتروح و همکاران ۲۰۱۷ (۳۴)    | مطالعه کمی-مداخله‌ای | آموزش ورزش های لگن و کگل | بهبود کارآیی جنسی و بهبود رضایت جنسی در دوره پس از زایمان                    |
| ۳۲ | جانون و همکاران ۲۱۶ (۳۵)       | مطالعه کمی-مداخله‌ای | ورزش لگن و کگل           | بهبود عملکرد جنسی و بهبود رضایت جنسی در دوره پس از زایمان                    |
| ۳۳ | مورکود و همکاران ۲۰۰۷ (۳۶)     | مطالعه کمی-مداخله‌ای | ورزش لگن و کگل           | بهبود رضایت جنسی و بی اختیاری ادراری در دوره پس از زایمان                    |
| ۳۴ | رجبی و همکاران ۱۳۹۷ (۳۷)       | مطالعه کمی-مداخله‌ای | درمان شناختی و رفتاری    | بهبود رضایت جنسی در دوره پس از زایمان در زنان دارای افسردگی                  |
| ۳۵ | قره‌داغی و همکاران ۱۳۹۳ (۳۸)   | مطالعه کمی-مداخله‌ای | درمان شناختی و رفتاری    | بهبود رضایت جنسی در بارداری  |
| ۳۶ | نظام‌نیا و همکاران ۲۰۲۰ (۳۹)   | مطالعه کمی-مداخله‌ای | درمان شناختی و رفتاری    | بهبود عملکرد جنسی و خودکارآمدی جنسی و بهبود رضایت جنسی در دوره بارداری       |
| ۳۷ | صنّعی و همکاران ۲۰۲۲ (۴۰)      | مطالعه کمی-مداخله‌ای | ذهن‌آگاهی                | بهبود میل جنسی و رضایت جنسی در زنان باردار                                   |
| ۳۸ | هاشم‌پور و همکاران ۲۰۱۸ (۴۱)   | مطالعه کمی-مداخله‌ای | ذهن‌آگاهی                | بهبود رضایت زناشویی و بهبود علام افسردگی در زنان افسرده در دوره پس از زایمان |
| ۳۹ | ناجی ابهری و همکاران ۲۰۲۲ (۴۲) | مطالعه کمی-مداخله‌ای | ذهن‌آگاهی                | بهبود رضایت جنسی در بارداری  |
| ۴۰ | هاسرديکمن و همکاران ۲۰۲۰ (۴۳)  | مطالعه کمی-مداخله‌ای | ریلکسیشن عضلانی          | پیشرونده بهبود رضایت جنسی و بهبود کیفیت جنسی در دوره بارداری                 |

**آموزش در زمینه‌های مختلف:** آموزش‌های دوران بارداری می‌تواند نقش به‌سزایی در کاهش بیماری‌ها و بهبود سلامت روان در دوران بارداری و پس از زایمان داشته باشد (۱۹). در بررسی‌های انجام شده آموزش در زمینه‌های مختلفی توسط محققین در جهت بهبود رضایت جنسی در دوره بارداری و پس از زایمان در زنان مورد ارزیابی قرار گرفته است. روش‌های مورد استفاده در زمینه آموزش به مادران، توسط محققین در دوره بارداری شامل، درمان‌های شناختی رفتاری (۳۸،۳۹) مشاوره جنسی (۲۳،۲۵)، آموزش زوج درمانی (۶)، آموزش گروهی برنامه کاربرد عملی مهارت‌های ارتباط صمیمانه (۱۵)، آموزش جنسی مبتنی بر مدل plissit (۹)، مشاوره جنسی براساس مدل Plissit (۲۶)، آموزش جنسی به روش سخنرانی (۱۰)، آموزش بهداشت جنسی و ورزش‌های لگنی (۱۴)، آموزش تغییرات دوران بارداری و سازگاری با آن‌ها (۲۰)، کلاس‌های آموزشی در دوران بارداری (۱۹)، آموزش عملکرد جنسی (۸)، آموزش چهره به چهره (۱۶) و پکیج آموزش جنسی (۱۸)، ذهن‌آگاهی (۴۰،۴۲) و ریلکسیشن

پیشرونده عضلانی (۴۳) می‌باشد. روش‌های مورد استفاده در زمینه آموزش به مادران توسط محققین در دوره پس از زایمان نیز شامل، درمان‌های شناختی رفتاری (۳،۲۷)، آموزش جنسی (۱۱)، مشاوره گروهی (۷،۲۱)، مشاوره جنسی (۲۲،۲۴)، مشاوره جنسی براساس مدل Plissit (۲،۲۷،۲۸)، برنامه آموزشی بهداشت جنسی پس از زایمان (۱۲،۱۳)، ورزش‌های لگنی و کگل (۲۹-۳۶)، ذهن‌آگاهی (۴۱)، پکیج‌های آموزشی پس از زایمان (۱۶) می‌باشد.

**آموزش زوج درمانی:** امروزه رویکردهای زوج درمانی و خانواده درمانی گوناگونی با هدف کاهش تعارضات و آشفتگی ارتباطی میان زوج‌ها و کمک به آن‌ها در حل مشکلات و تصمیم‌گیری‌های درست به‌وجود آمده است؛ از جمله این رویکردها می‌توان به رویکردهای زوج درمانی شناختی - رفتاری و مدل همدلی، صمیمیت، رضایت جنسی اشاره نمود (۶). در مطالعه امینی و همکاران در سال ۱۴۰۰ (۶) آموزش زوج درمانی منجر به بهبود عملکرد جنسی و رضایت جنسی در زنان باردار شده است.



جنسی را کسب می‌کنند و نگرش‌ها، عقاید و ارزش‌های خود را تشکیل می‌دهند و فرآیندی است که به رشد جنسی سالم، بهداشت زناشویی، روابط بین فردی، عاطفه، نزدیکی، تصور بدنی و نقش‌های جنسیتی کمک می‌کند. برنامه‌های مشاوره و آموزشی بهداشت جنسی می‌توانند باعث بهبود رضایت جنسی و در نتیجه افزایش کیفیت زندگی زناشویی شوند (۲۳). مشاوره گروهی در مطالعات اکبری نژاد و همکاران در سال ۱۳۹۸ (۷) منجر به افزایش صمیمت جنسی و رضایت جنسی در زنان شیرده و در مطالعه علی‌محمدی و همکاران در سال ۲۰۱۸ (۲۱) منجر به بهبود عملکرد جنسی و افزایش رضایت جنسی در زنان در دوره پس از زایمان شده است. در مطالعه حزبیان و همکاران در سال ۱۳۹۵ (۲۲) مشاوره منجر به بهبود عملکرد جنسی و رضایت جنسی در زنان در دوره پس از زایمان شده است. در مطالعه پس زایمان شده است. در مطالعه معصومی و همکاران در سال ۱۳۹۵ (۲۳) مشاوره جنسی منجر به بهبود رضایت زناشویی در مادران باردار شده است همچنین در مطالعه زمانی و همکاران (۲۴) مشاوره جنسی منجر به بهبود رضایت جنسی پس از زایمان شده است. در مطالعه بکائی و همکاران در سال ۲۰۲۲ (۲۵) انجام مشاوره جنسی منجر به بهبود رضایت جنسی و باورهای جنسی ناکارآمد در زنان نخست باردار در دوران بارداری شده است.

#### مدل مشاوره Plissit: مدل متداول‌ترین روش

مداخله‌ای به کار برده شده در جهت بررسی و ارزیابی عملکرد جنسی است و می‌تواند برای تمام افراد مورد استفاده قرار بگیرد. این مدل، روش مفیدی برای مشاوره و درمان جنسی است که شامل چهار سطح از مداخله درمانی است؛ به طوری که با استفاده از سه سطح اول این مدل، به طور تقریبی ۹۰-۸۰ درصد نگرانی‌های جنسی را می‌توان برطرف کرد (۲۶). در مطالعه نجاتی و همکاران در سال ۱۳۹۶ (۲۶) مشاوره جنسی براساس مدل Plissit منجر به بهبود عملکرد جنسی و رضایت جنسی در زنان باردار شده است. در مطالعه عبدالحاکم و همکاران در سال ۲۰۱۸ (۲۷) و در مطالعه بنایی و همکاران ۲۰۱۶ (۲) مشاوره جنسی براساس مدل Plissit منجر به افزایش صمیمت جنسی و بهبود کیفیت زندگی جنسی و افزایش رضایت جنسی در زنان در دوره

آموزش عملکرد جنسی: منظور از عملکرد جنسی زنان، توانایی رسیدن زن به برانگیختگی جنسی، لوپریکاسیون، ارگاسم و در نهایت ایجاد حس رضایتمندی است. گذر از این مراحل در نهایت منجر به تندرستی و سلامتی جسمی و روانی و افزایش کیفیت زندگی زناشویی می‌شود. آموزش عملکرد جنسی به منظور ارتقای سلامت جنسی زنان در بارداری و پس از زایمان، توجه به بهداشت جنسی زوج‌ها، تشخیص نگرانی‌های آنان، کمک به رفع این نگرانی‌ها و بهبود عملکرد جنسی، انجام می‌گیرد (۸). در مطالعه نادى‌زاده و همکاران در سال ۱۳۹۷ (۸) آموزش عملکرد جنسی در دوران بارداری منجر به افزایش رضایت جنسی در زنان باردار شده است. در مطالعه حیدری و همکاران در سال ۲۰۲۰ (۹) آموزش جنسی براساس مدل Plissit، در مطالعه افشار و همکاران (۱۰) آموزش جنسی به روش سخنرانی منجر به بهبود رضایت جنسی زنان در دوره بارداری شده است. همچنین پکیج‌های آموزشی جنسی هم در مطالعات ابدل‌اتی و همکاران در سال ۲۰۱۸ (۱۷) منجر به بهبود رضایت جنسی و بهبود کیفیت زندگی جنسی در دوران پس زایمان و در مطالعه مهناز و همکاران در سال ۲۰۲۰ (۱۸) هم منجر به بهبود عملکرد جنسی و رضایت جنسی در مادران باردار شده است. در مطالعه حیدری و همکاران در سال ۲۰۱۸ (۱۱) آموزش جنسی منجر به بهبود عملکرد جنسی و رضایت جنسی در دوره پس زایمان شده است.

**مشاوره:** مشاوره به معنای دیدار مشاور با مراجعه‌کننده در محیطی محرمانه و خصوصی است تا مشکل مراجعه‌کننده، ناراحتی تجربه شده احتمالی‌اش، نارضایتی وی از زندگی و از دست رفتن حس هدفمندی او مورد بررسی قرار بگیرد (۲۲). اصول مشاوره بر اساس گوش دادن و سعی در فهم دیدگاه‌ها و نگرانی‌های مادر، احترام به وی و برقراری ارتباط مثبت و همدلانه با مادر می‌باشد (۲۵). مشاوره یک فرآیندی است که با هدف کمک به فرد در برخورد با بحران یا مقابله با صدمات زندگی انجام می‌شود. روابط بین مشاور /مددجو و ماما /مادر باردار به منظور ایجاد فضای عاطفی در رابطه درمانی از طریق مشاوره قابل دسترسی می‌باشد (۲۲). مشاوره جنسی یک فرآیند طولانی است که از طریق آن افراد اطلاعات و دانش لازم در مورد مسائل

سال ۲۰۱۳ (۳۳) منجر به بهبود کیفیت زندگی جنسی و رضایت زناشویی، در مطالعه بخاتروح و همکاران در سال ۲۰۱۷ (۳۴) منجر به بهبود کارایی جنسی و رضایت جنسی، در مطالعه جاحنون در سال ۲۰۱۶ (۳۵) بهبود عملکرد جنسی و رضایت جنسی، در مطالعه مورکود و همکاران در سال ۲۰۰۷ (۳۶) منجر به بهبود رضایت جنسی و بهبود بی اختیاری ادراری در زنان در دوره پس از زایمان شده است.

**درمان‌های شناختی رفتاری:** درمان شناختی-رفتاری یک روش درمانی مرکب از دو رویکرد رفتار درمانی و درمان شناختی است. قسمت عمده درمان براساس اینجا و اکنون پایه ریزی شده است و هدف درمان و آموزش این است که درمانجویان به شیوه‌های بتوانند تغییرات مطلوبی را در زندگیشان ایجاد نمایند. این روش درمانی در کل سازمان یافته و جهت بخش، مساله مدار و معطوف به عوامل تداوم بخش مشکلات است و نه منشأ آن (۳۷). در درمان‌های شناختی - رفتاری، افراد از افکار منفی خود فاصله گرفته سعی می‌کنند که در فعالیت‌ها شرکت کنند و احساس تسلط پیدا کنند و همین کاهش افکار منفی می‌توانند منجر به کاهش اضطراب گردد (۴۴). در مطالعه عرفانی‌فر و همکاران در سال ۲۰۲۲ (۳) انجام درمان‌های شناختی-رفتاری منجر به بهبود عملکرد جنسی و خودکارآمدی جنسی و بهبود رضایت جنسی در زنان در دوره پس از زایمان شده است. در مطالعه رجیبی و همکاران در سال ۱۳۹۶ (۳۷) انجام درمان‌های شناختی - رفتاری منجر به کاهش افسردگی و بهبود رضایت جنسی در زنان افسرده شده است. در مطالعه قره داغی و همکاران در سال ۱۳۹۳ (۳۸) انجام درمان‌های شناختی رفتاری منجر به بهبود رضایت جنسی در زنان باردار شده است. در مطالعه نظام نیا و همکاران در سال ۲۰۲۰ (۳۹) درمان شناختی رفتاری منجر به بهبود عملکرد جنسی و خودکارآمدی جنسی و بهبود رضایت جنسی در زنان در دوره بارداری شده است.

**کلاس‌های آموزشی در دوران بارداری:** کلاس‌های آموزشی در دوران بارداری شامل کلاس‌های گروهی یا فردی با هدف آموزش زنان باردار و همسرانشان درباره زایمان و تولد، مراقبت‌های بارداری، تغذیه و ورزش‌های کششی در دوران

پس از زایمان شده است. در مطالعه ملکوتی و همکاران در سال ۲۰۲۰ (۲۸) مشاوره جنسی براساس مدل Plissit منجر به بهبود عملکرد جنسی و رضایت جنسی پس از زایمان شده است. **آموزش و انجام ورزش‌های لگنی و کگل:** برای داشتن یک رفتار جنسی سالم، فرد باید ابتدا از سلامت جسمانی و کارایی اندام تناسلی خود اطمینان داشته و از نقش جنسی خود احساس رضایت کند. رضایت جنسی بستگی به این دارد که عضلات کف لگن قدرت کافی را برای حفظ عملکرد داشته باشند. طی حاملگی و در دوره پس از زایمان هم عملکرد جنسی و هم قدرت عضلات کف لگن ممکن است تغییر کند. از این رو تمرینات ورزش عضلات کف لگن (کگل) به منظور تقویت ماهیچه‌های ناحیه لگنی توصیه می‌شود که ورزشی رایگان، بدون درد و بدون عارضه است و در هر زمانی از شبانه‌روز می‌توان آن را انجام داد. در واقع ورزش کگل به انقباضات و شل کردن مکرر ارادی و انتخابی عضلات خاصی از ناحیه کف لگن که کنترل دفع باد شکم و جریان ادرار را برعهده دارند، اطلاق می‌گردد. انجام این تمرینات در تقویت اندام‌های جنسی، مجاری ادراری، مثانه و مقعد مؤثر بوده و منجر به افزایش جریان خون در ناحیه دستگاه تناسلی، افزایش قدرت در کنترل انزال، کاهش دفع غیر ارادی ادرار در هنگام عطسه و خنده می‌شود (۱۴). در مطالعه قربان‌زاده و همکاران در سال ۱۳۹۸ (۱۴) آموزش بهداشت جنسی و ورزش عضلات کف لگن منجر به بهبود عملکرد جنسی و رضایت جنسی در زنان باردار شده است. در مطالعه سیتاک و همکاران در سال ۲۰۱۰ (۲۹) ورزش‌های کگل، تأثیرات مثبتی بر عملکرد جنسی در زنان داشته، ولی بر میزان رضایت جنسی تأثیری نداشته است. این در حالی است که در مطالعه گلمکانی و همکاران در سال ۲۰۱۵ (۳۰) انجام ورزش‌های لگنی منجر به بهبود خودکارآمدی جنسی و رضایت جنسی شده است. در مطالعه مدرس و همکاران ۲۰۱۲ (۳۱) و ال- بگوی و همکاران در سال ۲۰۱۰ (۳۲) انجام ورزش‌های لگنی منجر به بهبود رضایت جنسی زنان در دوره پس از زایمان شده است. انجام ورزش‌های لگنی در مطالعات مختلف، نتایج مثبت متفاوتی در دوره بعد از زایمان داشته است برای مثال در مطالعه زارع و همکاران در



**ذهن آگاهی:** ذهن آگاهی هوشیاری غیرقضاوتی، غیرقابل توصیف و مبتنی بر زمان حال نسبت به تجربه ایست که در یک لحظه خاص در محدوده توجه یک فرد قرار دارد. علاوه بر آن، این مفهوم اعتراف به تجربه یادشده و پذیرش آن را نیز شامل می‌شود. در تعریفی دیگر، ذهن آگاهی فنی است که با ترکیب با مدیتیشن و جهت‌گیری‌های ذهنی خاص نسبت به یک تجربه، آگاه شدن نسبت به زمان حال به نحوی غیرقضاوتی با به حداقل رساندن درگیری در افکار و احساسات را تشویق می‌کند. ذهن آگاهی برای بیماران با این هدف صورت می‌گیرد که آنان به درک این نکته نائل آیند که افکار تنها فکر هستند و خود آن‌ها واقعیت نیستند. هنگامی که آن‌ها توانستند به افکارشان صرفاً به عنوان یک فکر و چیزی جدا و بیرون از خودشان بنگرند، آنگاه می‌توانند با دید روشن‌تری به واقعیت بنگرند و مدیریت بیشتری بر وقایع داشته باشند. افراد ذهن آگاه واقعیت درونی و بیرونی را آزادانه و بدون تحریف ادراک می‌کنند و توانایی زیادی در مواجهه با دامنه گسترده‌ای از تفکرات، هیجانات و تجربه‌ها اعم از خوشایند و ناخوشایند دارند (۴۰، ۴۱، ۴۲). ۳ مطالعه در زمینه تاثیر ذهن آگاهی بر بهبود رضایت جنسی در زنان در دوره بارداری و پس از زایمان انجام شده است. در مطالعه صنیعی و همکاران در سال ۲۰۲۲ (۴۰) انجام ذهن آگاهی منجر به بهبود میل جنسی و بهبود رضایت جنسی در زنان باردار پریمی‌گرویدها شده است. همچنین در مطالعه هاشم پور و همکاران در سال ۲۰۱۸ (۴۱) انجام گروه درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی منجر به بهبود رضایت جنسی و بهبود علائم افسردگی در زنان افسرده در دوره پس از زایمان شده است. در مطالعه نجیبی ابهری در سال ۲۰۲۲ (۴۲) ذهن آگاهی منجر به افزایش رضایت جنسی در زنان باردار شده است.

**تن آرامی:** از جمله روش‌های تن‌آرامی رایج مورد استفاده شامل: تن‌آرامی پیش‌رونده عضلانی (جاکوبسن)، تن‌آرامی غیرفعال، تن‌آرامی بنسون، تن‌آرامی روانی (میتچل)، تنفس آگاهانه، تصویرسازی ذهنی، روش تعلیم به خود و استفاده همزمان از چند نوع تن‌آرامی می‌باشد. در بررسی‌های انجام شده یک مطالعه (۴۳) به بررسی کاربرد تن‌آرامی پیش‌رونده عضلانی

بارداری و شیردهی، بهداشت فردی، بهداشت روان، بهداشت جنسی در دوران بارداری و پس از زایمان و سایر مراقبت‌های بعد از زایمان می‌باشد (۴۵). این کلاس‌ها فرصت مغتنمی را فراهم می‌کنند که باورهای غلط و اطلاعات نادرست بارداری، زایمان و مسائل پس از زایمان را که موجب بسیاری از اضطراب‌های مادر و عدم اعتماد به نفس او در دوران بارداری و پس از زایمان می‌شود را اصلاح کند (۱۹، ۴۵). در مطالعه منگلی و همکاران در سال ۱۳۸۷ (۲۰) آموزش تغییرات دوران بارداری و نحوه سازگاری با آن‌ها منجر به بهبود رضایت زناشویی در زنان باردار شده است. آموزش مناسب بهداشت جنسی، حرکات کششی و کف لگن در دوران بارداری می‌تواند یکی از راهکارهای پیشگیری از مشکلات جنسی و ارتقاء سلامت جنسی زنان بعد از زایمان باشد. دانکن و مارکمن معتقدند که دوره‌های آموزشی در دوران بارداری می‌تواند منجر به افزایش رضایت زناشویی زایمان پس از زایمان در زنان شود (۱۹). برنامه آموزش بهداشت جنسی پس از زایمان، در مطالعه ایوسی لی و همکاران در سال ۲۰۲۰ (۱۲) و پهلوانی شیخی در سال ۲۰۲۰ (۱۳) منجر به بهبود رضایت جنسی و بهبود عملکرد و پاسخ جنسی و ازسرگیری رابطه جنسی در زنان در دوره پس از زایمان شده است. در مطالعه رحیمی و همکاران در سال ۲۰۲۰ (۱۹) برگزاری کلاس‌های آموزشی در دوران بارداری منجر به بهبود رضایت جنسی در زنان در دوره پس از زایمان شده است. در مطالعه حاج‌حسینی و همکاران در سال ۱۳۹۶ (۱۵) آموزش گروهی برنامه کاربردی مهارت‌های ارتباط صمیمانه منجر به بهبود رضایتمندی زناشویی در زنان باردار شده است. در مطالعه بهادران و همکاران در سال ۲۰۱۵ (۱۶) آموزش چهره به چهره در دوران بارداری بسیار موثر بوده و منجر به بهبود رضایت جنسی و عملکرد جنسی در دوران بارداری شده است. در مطالعه ابدلانی گونیم ۲۰۱۸ (۱۷) پکیج آموزشی پس از زایمان منجر به بهبود کیفیت زندگی جنسی و رضایت جنسی در دوره پس از زایمان شده است.

بر کیفیت زندگی جنسی زنان در دوران بارداری پرداخته است. این روش توسط ادموند جاکوبسن در سال ۱۹۳۴ پایه‌گذاری گردیده است و از دسته تن‌آرامی‌های فعال و عضله به ذهن می‌باشد. در تکنیک‌های عضله به ذهن، با انقباض عضله و سپس شل کردن آن، توجه را به عضلات قسمت‌های مختلف بدن و سپس استراحت آن‌ها معطوف می‌داریم. در این روش ذهن می‌آموزد که بر اجزاء مختلف بدن متمرکز شده و با این تمرکز از محیط بیرون جداگشته، رهایی را تجربه نماید و به این وسیله به آرامش دست یابد. در واقع در این روش، با انجام انقباض و سفت کردن عضله، توجه ذهن را از محیط بیرون به درون بدن متمایل می‌سازیم. هم‌چنین در این روش می‌توان انقباض و رهایی عضلات را به صورت جداگانه (هر عضله به تفکیک و جداگانه مثل عضله بند اول انگشت سبابه سپس عضله بند دوم آن و ...)، گروهی (چند عضله با هم مثل عضلات ناحیه ساق پا و سپس عضلات ران پا) و یا حتی در نیمی از بدن (همه عضلات سمت راست بدن و سپس همه عضلات سمت چپ بدن، نیمه بالایی بدن یا نیمه پایینی بدن) انجام داد (۴۸-۴۶). در مطالعه هاسر الان دیکمن در سال ۲۰۲۰ (۴۳) انجام تن‌آرامی پیش‌رونده عضلانی به مدت ۴ هفته منجر به بهبود کیفیت زندگی جنسی و رضایت جنسی در زنان در دوره بارداری شده است.

### بحث

مطالعه حاضر با هدف جمع‌آوری، ارزیابی و مقایسه انواع راهکارهای موثر بر بهبود رضایت جنسی در زنان در دوره بارداری و پس از زایمان در ایران و جهان از ابتدای سال ۲۰۰۰ تا اوایل سال ۲۰۲۳ انجام شد. به منظور ارزیابی این مقالات از معیار جداد استفاده شد. بر اساس این معیار مقالاتی که نمره ۳ و بالاتر را کسب می‌کنند از کیفیت مطلوبی برخوردار هستند. با توجه به بررسی‌ها، ۱۷ مطالعه در دوره بارداری و ۲۳ مطالعه در دوره پس از زایمان انجام شده است. ۹ روش مختلف در جهت بهبود رضایت جنسی زنان در دوره بارداری و در دوره پس از زایمان مورد استفاده قرار گرفته است. استفاده از روش آموزش به مادران در زمینه‌های مختلف (۱۴ مطالعه)، ورزش‌های لگنی و ورزش لگل (۹ مطالعه) و مشاوره گروهی و جنسی (۱۰ مطالعه) به میزان

مکررتری نسبت به سایر روش‌ها در مطالعات توسط محققین مورد بررسی قرار گرفته است. در میان مطالعاتی که در زمینه آموزش انجام شده است آموزش جنسی و آموزش عملکرد جنسی و بهداشت جنسی به دلیل آسان بودن انجام و قابل فهم و درک بودن آن توسط زنان در دوره بارداری و پس از زایمان بیشتر مورد استفاده قرار گرفته است و ذکر این نکته ضروری می‌باشد که در تمام مطالعات انجام شده آموزش جنسی و آموزش عملکرد جنسی و بهداشت جنسی به عنوان یک روش مداخله‌ای برای بهبود و افزایش رضایت جنسی در زنان در دوره بارداری (نه دوره پس از زایمان) مورد استفاده قرار گرفته است که ممکن است توجیه این باشد که زنان در دوران بارداری انگیزش بالایی را در یادگیری و تغییر رفتار برخوردار هستند. آموزش‌های صحیح در دوران بارداری می‌تواند نقش موثری را در تامین و ارتقا سلامت جسمی و جنسی و روانی مادران در دوره بارداری و پس از زایمان داشته باشد (۱۹). مطالعات نشان می‌دهد که آموزش جنسی ناکافی و اطلاعات نادرست مربوط به فعالیت جنسی در اختلال عملکرد جنسی نقش دارد (۳). آموزش مناسب بهداشت جنسی، در دوران بارداری می‌تواند یکی از راهکارهای پیشگیری از مشکلات جنسی و ارتقاء سلامت جنسی زنان بعد از زایمان باشد (۱۹). که در تمامی مطالعات بررسی شده این آموزش‌ها منجر به افزایش رضایت جنسی در زنان باردار شده است (۲۰، ۱۹، ۱۸، ۱۶، ۱۵، ۱۴، ۱۰، ۹، ۸، ۶). البته ذکر این نکته ضروری است که آموزش‌های جنسی در بهبود و افزایش رضایت جنسی در دوره پس از زایمان هم کاملاً موثر بوده است (۱۶، ۱۳، ۱۲، ۱۱). در دوره پس از زایمان روش مشاوره گروهی و جنسی و ورزش‌های لگنی و کگل به میزان بیشتری مورد استفاده قرار گرفته است. مشاوره جنسی از عناصر اصلی دستیابی به بهداشت جنسی مطلوب و ایجاد عملکرد جنسی و رضایت جنسی مناسب و در نتیجه بهره‌مندی از زندگی سالم و موفق است (۲۲). مشاوره گروهی و جنسی و مشاوره جنسی براساس مدل Plissit، در تمامی مطالعات منجر به افزایش رضایت جنسی در دوره بارداری (۲۶، ۲۵، ۲۳) و به ویژه پس از زایمان (۲۸، ۲۷، ۲۴، ۲۲، ۲۱، ۲۰) شده است. ذکر این نکته در ادامه

جنسی به علت آسان و قابل فهم بودن می‌تواند به‌عنوان روش کاربردی در جهت بهبود و افزایش رضایت جنسی در دوران بارداری مورد استفاده قرار گیرد. روش مشاوره گروهی و جنسی و انجام ورزش‌های لگنی و کگل نیز می‌تواند به‌عنوان روش کاربردی در جهت بهبود و افزایش رضایت جنسی در دوره پس از زایمان مورد استفاده قرار گیرد. که این سه روش ذکر شده (آموزش و مشاوره جنسی و ورزش لگنی و کگل) با توجه به آسان بودن و در دسترس بودن و کم هزینه بودن می‌تواند به میزان موثری در طی دوران بارداری و پس از زایمان توسط کارکنان مامایی در مراکز ارائه خدمات و مطب‌ها مورد استفاده قرار گرفته و منجر به بهبود رضایت جنسی و کیفیت زندگی جنسی زنان و سازگاری بهتر آنان با دوره بارداری و پس از زایمان‌شان شود.

### سپاس‌گزاری

از همکاری و مساعدت مسئولین دانشکده، مرکز تحقیقات پرستاری و مامایی، کتابخانه و واحد کامپیوتر دانشگاه آزاد اسلامی نجف‌آباد در جهت همکاری در جستجوی مقالات تشکر و قدردانی می‌شود.

حامی مالی: ندارد

تعارض در منافع: وجود ندارد.

### ملاحظات اخلاقی

این مطالعه دارای مجوز از کمیته اخلاق در پژوهش‌های زیست پزشکی دانشگاه آزاد اسلامی واحد نجف‌آباد با شماره شناسه IR.IAU.NAJAFABAD.REC.1397.8 می‌باشد.

### مشارکت نویسندگان

در ایده، نگارش و ویرایش مقاله کلیه نویسندگان مشارکت داشتند.

ضروری است که یکی از این مشکلات جنسی به‌وجود آمده در دوره بارداری و پس از زایمان، شلی عضلات کف لگن بوده که باعث افتادگی اعضای لگنی، اختلال عملکرد آن‌ها، مقاربت دردناک، کمر درد، اختلال عملکرد جنسی و عدم رضایتمندی جنسی زوجها می‌گردد. رضایت جنسی بستگی به این دارد که عضلات کف لگن قدرت کافی را برای حفظ عملکرد داشته باشند. طی حاملگی و پس از زایمان هم عملکرد جنسی و هم قدرت عضلات کف لگن ممکن است تغییر کند. از این رو تمرینات ورزش عضلات کف لگن (کگل) به منظور تقویت ماهیچه‌های ناحیه لگنی توصیه می‌شود که ورزشی رایگان، بدون درد و بدون عارضه است و در هر زمانی از شبانه‌روز می‌توان آن را انجام داد. در واقع ورزش کگل به انقباضات و شل کردن مکرر ارادی و انتخابی عضلات خاصی از ناحیه کف لگن که کنترل دفع باد شکم و جریان ادرار را برعهده دارند، اطلاق می‌گردد. انجام این تمرینات در تقویت اندام‌های جنسی، مجاری ادراری، مثانه و مقعد مؤثر بوده و منجر به افزایش جریان خون در ناحیه دستگاه تناسلی، افزایش قدرت در کنترل انزال، کاهش دفع غیر ارادی ادرار در هنگام عطسه و خنده می‌شود (۳۶-۲۹،۱۴). در اکثریت مطالعات انجام شده انجام ورزش‌های لگنی و کگل منجر به افزایش رضایت جنسی در دوره بارداری (۱۴) و به‌ویژه پس از زایمان (۳۶-۲۹) شده است.

### نتیجه‌گیری

مرور بر مطالعات بالینی انجام شده در زمینه راهکارهای موثر در جهت بهبود رضایت جنسی در زنان در دوران بارداری و پس از زایمان، نشان دهنده متعدد بودن مطالعات انجام شده در زمینه استفاده از روش آموزش به مادران، انجام ورزش‌های لگنی و ورزش لگل و مشاوره گروهی و جنسی بوده است. نتایج نشان داده است که استفاده از روش آموزش در زمینه‌های مختلف

## References:

- 1-Liu HL, Hsu P, Chen KH. *Sexual Activity during Pregnancy in Taiwan: A Qualitative Study*. Sex Med 2013; 1(2): 54-61.
- 2-Banaei M, Tork Zahrani SH, Pormehr-Yabandeh A, Ozgoli G, AzaD M. *Investigating the Impact of Counseling Based on PLISSIT Model on Sexual Intimacy and Satisfaction of Breastfeeding Women*. International Journal of Pharmaceutical Research & Allied Sciences, 2016, 5(3): 489-99
- 3-Erfanifar E, Behroozi N, Latifi SM, Abbaspoor Z. *The Effectiveness of Cognitive-Behavioural Consultation on Sexual Function and Sexual Self-Efficacy of Women after Childbirth*. Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol X 2022; 15: 100157.
- 4-Jamali S, Rasekh Jahromi A, Zarei F, Sobhanian S. *Compression of Sexual Dysfunction during Three Trimesters of Pregnancy in Pregnant Women Who Had Referred to Peymanieh Clinic Jahrom in 2013*. Nurs Dev Health 2014; 5(8-9): 37-45.
- 5-Shayan A, Khodabandeloo 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 Sci J 2020; 18(2): 20-9.
- 6-Amini M, Guodarzi M, Shahgheibi S. *Comparing the Effectiveness of Cognitive Behavioral Couple Therapy and EIS Model on Sexual Function, Among Pregnant Women*. Avicenna J Nurs Midwifery Care 2021; 29(3): 233-44. [Persian]
- 7-Akbarinejad Z, Alidoosti K, Ghorashi Z, Asadollahi Z. *The Effect of Psychoeducational Group Counseling on Postnatall Sexual Intimacy of Lactating Women Referring to Urban Health Centers in Rafsanjan City: An Educational Trial*. JRUMS 2020; 18(10): 969-84.
- 8-Nadizadeh M, Monir Poor N, Rasekhi Dehkordi S. *Efficacy of Sexual Function Education on Couple's Sexual Satisfaction in Pregnancy Duration Qom in 2016*. Nursing and Midwifery Journal 2018; 16(3): 207-17.
- 9-Heidari M, Shokravi F A, Kiani Aciabar A. *The Effect of an Educational Intervention Based on the PLISSIT Model on Sexual Satisfaction of Pregnant Women in the Third Trimester of Pregnancy*. Payesh 2019; 18(5): 505-15. [Persian]
- 10-Afshar M, Mohammad- Alizadeh- Charandabi S, Merghiti- Khoei ES, Yavarikia P. *The Effect of Sex Education on The Sexual Function of Women in the First Half of Pregnancy: A Randomized Controlled Trial*. J Caring Sci 2012; 1(4): 173-81.
- 11-Heidari M, Aminshokravi F, Zayeri F, Ali S. *Effect of Sexual Education on Sexual Function of Iranian Couples During Postpartum Period*. J Reprod Infertil 2018; 19(1): 39-48.
- 12-Evcili F, Demirel G, Bekar M, Guler H. *Effectiveness of Postpartum Sexual Health Education Programme Structured According to Levine's Conservation Model: An Interventional Study*. Int J Nurs Pract 2020; 26(3): e12855.
- 13-Sheikhi ZP, Navidian A, Rigi M. *Effect of Sexual Health Education on Sexual Function and Resumption of Sexual Intercourse after Childbirth in Primiparous Women*. J Educ Health Promot 2020; 9: 87.

- 14-Ghorbanzadeh M, Sarani A, kaikhasalar A, rigi S, Janabadi M, Dahmarde Y. *The Effect of Education of Sexual Health with Pelvic Floor Muscle Exercises on The Performance and Sexual Satisfaction of Pregnant Women*. IJPN 2019; 7(3):1-7. [Persian]
- 15-Hajhosseini M, Zandi S, Saninejad S. *Efficacy of PAIRS Group Psycho-Education on Marital Satisfaction of Pregnant Women*. Rooyesh 2017; 6(2): 221-38. [Persian]
- 16-Bahadoran P, MohammadiMahdiabadzade M, Nasiri H, GholamiDehaghi A. *The Effect of Face - To - Face or Group Education During Pregnancy on Sexual Function of Couples in Isfahan*. Iran J Nurs Midwifery Res 2015; 20(5): 582- 7.
- 17-Abdelaty Goniem S, Abdel Salam Mohamed M, Abdelhakam E, Soliman AbdElAliem R. *Effect of Educational Package for Postpartum Women on Improving Sexual Quality of Life*. Journal of Nursing Science Benha University 2021; 2(2): 796-808.
- 18-Mahnaz E, Nasim B, Sonia O. *Effect of a Structured Educational Package on Women's Sexual Function During Pregnancy*. Int JGynaecol Obstet 2020; 148(2): 225-30.
- 19-Rahimi F, Goli S, Eslami F. *The Effect of Educational Classes during Pregnancy on the Level of Sexual Satisfaction after Delivery in Nulliparous Women*. J Edu Health Promot 2020; 9: 253.
- 20-Mangeli M, Ramezani T, Mangeli S. *The Effect of Natural Changes During Pregnancy and Coping with Them on Marital Satisfaction of Pregnant Women*. J Edu Health Promot 2007; 8: 305-13.
- 21-Alimohammadi L, Mirghafourvand M, Zarei F, Pirzeh R. *The Effectiveness of Group Counseling Based on Bandura's Self Efficacy Theory on Sexual Function and Sexual Satisfaction in Iranian Newlywed Women: A Randomized Controlled Trial*. Appl Nurs Res 2018; 42: 62-9.
- 22-Hezbiiyan Z, Khodakarami B, Parsa P, Faradmaj MJ. *The Effect of Postnatal Counseling on Sexual Function in Women Referred to Health Centers in Hamedan in 1392*. Avicenna J Nurs Midwifery Care 2016; 24(4); 272-80. [Persian]
- 23-Masoumi SZ, Kazemi F, Nejati B, Parsa P, Karami M. *Effect of Sexual Counseling on Marital Satisfaction of Pregnant Women Referring to Health Centers in Malayer (Iran): An Educational Randomized Experimental Study*. Electron Physician 2017; 9: 3598-604.
- 24-Zamani M, Roudsari R, Moradi M, Esmaily H. *The Effect of Sexual Health Counseling on Women's Sexual Satisfaction in Postpartum Period: A Randomized Clinical Trial*. International Journal Reproductive Biomedical 2019; 17(1): 41-50.
- 25-Bokaie M, Gashiri MZ, Khoshbin A, Salimi H. *The Effectiveness of Sexual Health Counseling Based on Cognitive-Behavioral Therapy on Sexual Satisfaction and Inefficient Sexual Beliefs of Primigravida Women*. J Educ Health Promot 2022; 11: 67.
- 26-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 Sch 2017; 35(435): 739-48.[Persian]
- 27-Eman Mohammed Abdelhakm, Amira Refaat Said, Doaa Mohamed Sobhy Elsayed. *Effect of PLISSIT Model Sexual Counseling Program on Sexual Quality Of Life For Postpartum Women.* American Journal of Nursing Science 2018; 7(2): 63-72.
- 28-Malakouti J, Golizadeh R, Mirghafourvand M, Farshbaf-Khalili A. *The Effect of Counseling Based on Ex-PLISSIT Model on Sexual Function and Marital Satisfaction of Postpartum Women: A Randomized Controlled Clinical Trial.* J Educ Health Promot 2020; 9: 284.
- 29-Citak N, Cam C, Arslan H, Karateke A, Tug N, Ayaz R, et al. *Postpartum Sexual Function of Women and the Effects of Early Pelvic Floor Muscle Exercises.* Acta Obstet Gynecol Scand 2010; 89(6): 817-22.
- 30-Golmakani N, Zare Z, Khadem N, Shareh H, Shakeri MT. *The Effect of Pelvic Floor Muscle Exercises Program on Sexual Self-Efficacy in Primiparous Women after Birth.* Iran J Nurs Midwifery Res 2015; 20(3): 347-53.
- 31-Modarres M, Rahimikian F, Booriale E. *Effect of Pelvic Muscle Exercise on Sexual Satisfaction among Primiparous Women.* Journal of Hayat 2013; 18(4): 10-8.
- 32-El-Begway AF, Faelshamy F, Hanfy HA. *The Effect of Pelvic Floor Exercise on Sexual Function after Vaginal Birth.* Med J Cairo Univ 2010; 78: 27-31.
- 33-Zare Z, Golmakani N, Khadim N, Share H, Shakri M. *The Effect of Pelvic Floor Muscle Strengthening Exercises on the Quality of Sexual Life and Marital Satisfaction of Primiparous Women after Childbirth.* Iranian Journal of Women, Obstetrics and Infertility 2013; 17(103): 21-32. [Persian]
- 34-Bekhatroh MAR. *Effect of Pelvic Floor Muscle Exercises Program on Women's Sexual Self-Efficacy after Delivery.* Madridge J Nurs 2017; 2: 48-55.
- 35-Gagnon LH, Boucher J, Robert M. *Impact of Pelvic Floor Muscle Training in the Postpartum Period.* Int Urogynecol J 2016; 27(2): 255-60.
- 36-Morkved S, Rommen K, Schei B, Salvesen KA, BO K. *No Difference in Urinary Incontinence between Training and Control Group Six Years after Cessation of a Randomised Controlled Trial but Improved Sexual Satisfaction in the Training Group.* Neurourol Urodyn 2007; 26: 667.
- 37-Rajabi G, Molavi S, Sudani M. *Effect of Cognitive-Behavioral Therapy in Reducing Postpartum Depression and Increasing Marital Satisfaction in Women with Postpartum Depression Disorder: A Single Case Study.* IJNR 2018; 13(4): 79-89. [persian]
- 38-Qaradaghi A, Shafiabadi Ab, Hossein Rashidi B, Farahbakhsh K, Ismaili M. *Comparison of the Effectiveness of Cognitive Behavioral Therapy (CBT) with Interpersonal Psychotherapy (IPT) on Increasing Marital Satisfaction of Pregnant Women.* Counseling and Family Psychotherapy 2013; 4(4): 583-605.
- 39-Nezamnia M, Iravani M, Bargard MS, Latify M. *Effectiveness of Cognitive-Behavioral Therapy on Sexual Function and Sexual Self-Efficacy in Pregnant Women: An RCT.* Int J Reprod Biomed 2020; 18(8): 25-636.



- 40-Saniei S, Fahami F, Samouei R, Tehrani HG. *Investigation of the Effect of Mindfulness on Sexual Desire and Sexual Satisfaction in Primigravida Pregnant Women*. J Educ Health Promot 2022; 11: 61.
- 41-Hashempour M, Saeid Manesh M, Gerami MH. *Mindfulness-Based Group Therapy on Marital Satisfaction and Decreasing Signs of Postpartum Depression in Women with Postpartum Depression Disorders*. MEJDS 2019; 9: 93-93.
- 42-NajiAbhary M, Tafazoli M, Asgharipour N, Jamali J. *The Effect of Mindfulness-Based Stress Reduction Group Counseling on Sexual Satisfaction of Pregnant Women*. Journal of Midwifery and Reproductive Health 2022; 10(3): 3405-16.
- 43-Dikmen HA, Gönenç İM, ŞanlıY. *Effects of Progressive Muscle Relaxation Exercises on Sexual Quality of Life in Women during Pregnancy*. TJFMPC 2020; 14(3): 452-60.
- 44-Rahimi R, Moeni Mehr M. *Effect of Different Relaxation Methods on Pregnancy and Childbirth: A Systematic Review*. J Shahid Sadoughi Uni Med Sci 2021; 29(2): 3462-78. [Persian]
- 45-Rahimi F, Islami F, Kahangi MM. *Effects of Prenatal Education on Maternal and Neonatal Outcomes in High-Risk Pregnant Women*. Pajouhan Sci J 2018; 16(3): 48-57. [Persian]
- 46-Rahimi F, Ahmadi M, Rosta F, Alavimajd H, Valiani M. *Investigating the Effect of Progressive Muscle Relaxation Training on Infants Outcome in High-Risk Pregnant Women*. J Ilam Uni Med Sci 2018; 25(6): 10-20. [Persian]
- 47-Ahmadi M, Rahimi F, Rosta F, Alavimajd H, Valiani M. *Effect of Progressive Muscle Relaxation Training on Postpartum Blues in High-Risk Pregnant Women*. J Holist Nurs Midwifery 2019; 29(4): 192-9
- 48-Rahimi F, Ahmadi M, Rosta F, Alavi Majd H, Valiani M. *Effect of Relaxation Training on Pregnancy Anxiety in High-Risk Women*. J Safety Prom Injury Preve 2014; 2(3): 180-8. [Persian]

## Examining Effective Strategies for Improving Sexual Satisfaction in Women during Pregnancy and Postpartum: A Review Study

Farzaneh Rahimi<sup>\*1</sup>, Mahshid Moenimehr<sup>2</sup>, Fariba Slam<sup>1</sup>

### Review Article

**Introduction:** The period of pregnancy and postpartum is characterized by physical and psychological changes in women, which can significantly contribute to the onset or exacerbation of sexual disorders. Various nursing and midwifery interventions have been used as alternative therapeutic methods to improve sexual satisfaction in women during pregnancy and after childbirth, and this study aims to review and summarize these interventions.

**Methods:** A total of 40 studies (13 Persian articles and 27 Latin articles) have been examined. Nine distinct approaches have been utilized to enhance sexual satisfaction during pregnancy (17 studies) and following childbirth (23 studies). The influence of educational techniques for mothers across various areas (14 studies) during pregnancy, along with group and sexual counseling (10 studies) and group and sexual counseling (10 studies) and instruction on pelvic and leg exercises (9 studies) in the postpartum phase, appears to be more prevalent than other approaches in the research. is more frequent than other methods in the studies. Researchers have conducted an investigation. .

**Results:** Uncoordinated movement was noted in 75% of mice following prolonged acetaminophen use ( $p < 0.01$ ) while pretreatment with Stevia entirely counteracted the effects of acetaminophen. Acetaminophen was significantly ( $p < 0.01$ ) increased serum AST and ALT and Sativa extract dose dependently mitigated the effects of acetaminophen. Pretreatment with both doses of stevia leads to a decrease in symptoms of liver necrosis caused by chronic acetaminophen use. **Conclusion:** The approach of educating mothers in different areas, including sexual counseling and pelvic and Kegel exercise, is effective during pregnancy and post-delivery by midwifery professionals in the centers due to simplicity, accessibility, and affordability. Offering services and clinics have been utilized to enhance sexual satisfaction and improve the quality of women's sexual experiences, helping them better adjust to their pregnancy and postpartum periods.

**Keywords:** Sexual satisfaction, Women, Pregnancy, Postpartum.

**Citation:** Rahimi F, Moeni mehr M, Slami F. Examining Effective Strategies for Improving Sexual Satisfaction in Women during Pregnancy and Postpartum: A Review Study J Shahid Sadoughi Uni Med Sci 2025; 32(10): 8283-98.

<sup>1</sup>Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran.

<sup>2</sup>Nursing and Midwifery Sciences Development Research Center, Najafabad Branch, Islamic Azad University, Najafabad, Iran.

\*Corresponding author: Tel: 09132753996, email: rahimi.farz@yahoo.com