

Study Of Female Sexual Dysfunction During Pregnancy

Samar Mabrouk El Mansy ;

لقد خلصت المنظمة العالمية للصحة الجنسية عام 2008 إلى أن الصحة الجنسية للرجل والمرأة علي حد سواء تمثل جزءاً صميم من شخصية كل إنسان وجزء لا يتجزأ من الصحة العامة للإنسان وهي ضرورة لسلامة المجتمع والفرد. وتعتبر الحياة الجنسية للمرأة ذات طبيعة خاصة وتختلف كثيراً عن الرجل وذلك لما يحدث للمرأة من تغيرات جسمانية وهرمونية في مراحل حياتها المختلفة. ومن أهم المراحل في حياة المرأة فترة الحمل لما يصاحبها من تغيرات فسيولوجية ونفسية وهرمونية والتي تؤثر علي صحة المرأة بشكل عام وعلي نشاطها الجنسي بشكل خاص. يؤدي الحمل إلي زيادة كبيرة في هرمونات البروجستيرون، الإستروجين وهرمون الرضاعة (البرولاكتين) ويصاحب زيادة هذه الهرمونات أعراض مثل الشعور بالغثيان وآلام الصدر وسرعة الإجهاد والحمول وأحياناً تسبب التوتر والقلق وتكون بشكل ملحوظ في الثلث الأول من الحمل بالإضافة إلي التغيرات الجسمانية وزيادة الوزن وتغير الشكل الذي يفقد المرأة جاذبيتها وأنوثتها وثقتها بنفسها وتزداد هذه التغيرات مع تقدم الحمل. وقد وجد أن هذه التغيرات الفسيولوجية والأعراض المصاحبة للحمل تؤثر بشكل مباشر علي النشاط الجنسي للمرأة والذي يتمثل في انخفاض وتيرة الجماع والرغبة الجنسية والقدرة علي الوصول إلي الإشباع والذي يزداد مع تقدم الحمل بالإضافة إلي زيادة الوزن وحجم البطن وما يسببه من صعوبة في وضع الجماع ومدة الجماع. كذلك تمثل الثقافة الجنسية والعادات والتقاليد الخاصة بكل مجتمع أحد أهم العوامل المؤثرة في حياة المرأة الجنسية. وعلي مدي السنوات القليلة الماضية ازداد الاهتمام بين مقدمي الرعاية الصحية لتقييم الوظيفة الجنسية للمرأة أثناء فترة الحمل ليس فقط الآثار المباشرة المترتبة علي الحمل ولكن أيضاً في التكيف مع الحمل. وبالرغم من زيادة عدد الدراسات الإحصائية في مجال الصحة الجنسية للمرأة الحامل إلا أن المعلومات الطبية الدقيقة عن معدل انتشار الخلل الوظيفي الجنسي عند المرأة الحامل في الشعوب العربية خاصة غير كاف. الهدف من الدراسة تقييم الخلل الوظيفي الجنسي للمرأة الحامل في مراحل الحمل المختلفة باستخدام مؤشر الوظيفي والجنسي للمرأة (FSFI). طريقة البحث تقيم الأداء الجنسي للمرأة الحامل من خلال دراسة 300 سيدة حامل يتمتعن بصحة جيدة ويعشن حياة زوجية وجنسية مستقرة باستخدام استبيان مؤشر الوظيفة الجنسي للمرأة (FSFI) الذي يعد مقياساً دقيقاً وصحيحاً للوظيفة الجنسية للمرأة. ويتكون هذا الاستبيان من تسعة عشر سؤالاً في ست مجالات (Domains) مختلفة من الوظيفة الجنسية وهي الرغبة، الإثارة، النشوة، الإشباع والألم وتتدرج الإجابة عن كل سؤال من صفر - 5 ويكون هذا المؤشر عن طريق مجموع الإجابات. وتعد السيدات الحاصلات علي 26.5 أو أقل من مجموع الإجابات يعانين من خلل وظيفي جنسي. وقد تم تقسيم السيدات المشاركات إلي ثلاث مجموعات:- المجموعة الأولى:- تشمل السيدات الحوامل من الأسبوع 13-24 من الحمل. المجموعة الثانية:- تشمل السيدات الحوامل من الأسبوع 25-39 من الحمل. نتائج البحث تؤكد تبين من نتائج هذه الدراسة ارتفاع نسبة الخلل الوظيفي الجنسي عند الحوامل خاصة في الثلاثة أشهر الأولى من الحمل (68%) والثلاث أشهر الأخيرة (72%). بينما الفترة المتوسطة (51%) في الحمل تعد أكثر مراحل الحمل استقراراً وأفضلها من حيث النشاط الجنسي للمرأة بشكل عام. وتتماشي هذه النتائج مع الكثير من الدراسات التي أجريت في العديد من دول العالم. وكذلك أوضحت النتائج الإنخفاض في جميع مراحل سجل وقد. الحمل من الأخير الأول الثلث في ملحوظ بشكل الحامل للمرأة الجنسي النشاط (Domains) هذا الإنخفاض اعلي معدلاته بين السيدات الحوامل في العشرينات من العمر. بينما المستوي التعليمي

والعمل لم يكن لها تأثير ملحوظ علي النشاط الجنسي للمرأة الحامل. كذلك عدد مرات الحمل وعدد الأبناء لم يكن لها دور في انخفاض النشاط الجنسي للمرأة الحامل. وبالرغم من التأثير السلبي للحمل علي الوظيفة الجنسية للمرأة فإن معظم السيدات يشعرن بالرضا عن حياتهن الزوجية والجنسية إلي حد كبير. واستناداً إلي أهمية الصحة الجنسية للمرأة من أجل جودة الحياة, ينبغي علي مقدمي الرعاية الصحية للمرأة الحامل من أدراك ما تعانيه المرأة الحامل من صراعات نفسية وجسمانية وما تشكله هذه المرحلة الإنتقالية للأبوين من أهمية, وبالتالي تقديم الدعم النفسي لها ومناقشة كل المخاوف والإضطرابات التي تمر بها المرأة الحامل للوصول إلي أفضل أداء يتناسب مع طبيعة تلك الفترة.