

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 على حد سواء تمثل جزءاً صحيحاً من شخصية كل إنسان وجزءاً لا يتجزأ من الصحة العامة للإنسان وهي ضرورة لسلامة المجتمع والفرد. وتعتبر الحياة الجنسية للمرأة ذات طبيعة خاصة وتحتفل 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 على صحة المرأة بشكل عام وعلى نشاطها الجنسي بشكل خاص. يؤودي الحمل إلى زيادة كبيرة في هرمونات البروجسترون، الإستروجين وهرمون الرضاعة (البرولاكتين) ويساهم زياده هذه الهرمونات بأعراض مثل الشعور بالغثيان وألم الصدر وسرعة الإجهاد والخمول وأحياناً تسبب التوتر والقلق وتكون بشكل ملحوظ في الثلث الأول من الحمل بالإضافة إلى 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 على النشاط الجنسي للمرأة والذي يتمثل في انخفاض وتيرة الجماع والرغبة الجنسية والقدرة على الوصول إلى الإشباع والذي يزداد مع تقدم الحمل بالإضافة إلى 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. وعلى مدى السنوات القليلة الماضية ازداد الاهتمام بين مقدمي الرعاية الصحية لتقدير الوظيفة الجنسية للمرأة أثناء فترة الحمل ليس فقط الآثار المباشرة المترتبة على 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 كافية. الهدف من الدراسة تقييم الخلل الوظيفي الجنسي للمرأة الحامل في مراحل الحمل المختلفة باستخدام مؤشر الوظيفي الجنسي للمرأة (FSFI). طريقة البحث تم تقييم الأداء الجنسي للمرأة الحامل من خلال دراسة 300 سيدة حامل يتمتعن بصحة جيدة ويعشن حياة زوجية وجنسيّة مستقرة باستخدام استبيان مؤشر الوظيفة الجنسي للمرأة (FSFI) الذي يعد مقياساً دقيقاً وصحيحاً للوظيفة الجنسية للمرأة. ويكون هذا الاستبيان من تسعة عشر سؤالاً في سنتي 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 على 26.5 أو أقل من مجموع الإجابات يعاني من خلل وظيفي جنسي. وقد تم تقسيم السيدات المشاركات إلى ثلاثة مجموعات:-
المجموعة الأولى:- تشمل السيدات الحوامل من الأسبوع 13-24 من الأسبوع 7-12 من الحمل.
المجموعة الثانية:- تشمل السيدات الحوامل من الأسبوع 25-39 من الحمل. نتائج البحث قد تبين من نتائج هذه الدراسة ارتفاع نسبة الخلل الوظيفي الجنسي عند الحوامل خاصة في الثلاثة أشهر الأولى من الحمل (68%) والثلاثة أشهر الأخيرة (72%). بينما الفترة المتوسطة (51%) في الحمل تعد أكثر مراحل الحمل استقراراً وأفضلها من حيث النشاط الجنسي للمرأة بشكل عام. وتنماشي هذه النتائج مع الكثير من الدراسات التي أجريت في العديد من دول العالم. وكذلك أوضحت النتائج الإنخفاض في جميع مراحل الحمل وقد. الحمل من والأخير الأول الثلث في ملحوظ بشكل الحامل للمرأة الجنسي النشاط (Domains) هذا الإنخفاض أعلى معداته بين السيدات الحوامل في العشرينات من العمر. بينما المستوى التعليمي

والعمل لم يكن لها تأثير ملحوظ على 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 على الوظيفة الجنسية للمرأة فإن معظم السيدات يشعرن بالرضا عن حياتهن الزوجية والجنسية إلى حد كبير. واستناداً إلى أهمية الصحة الجنسية للمرأة من أجل جودة الحياة، ينبغي على مقدمي الرعاية الصحية للمرأة الحامل من أدرك 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 إلى أفضل أداء يتناسب مع طبيعة تلك الفترة.