

الملخص العربي لبحث رقم (2) فردى

فهم عسر الجماع والقلق المرتبط بين السيدات في شمال مصر: تأثير سياق المشورة التمريضية باستخدام نموذج PLISSIT

أ.م.د/ حنان الزبلوى حسن⁽¹⁾، د/ ناهد موسى صابر⁽¹⁾، د/ إيمان على عبد المعطي شحيحة⁽²⁾

⁽¹⁾ أستاذ مساعد تمريض صحة الأم و حديثى الولادة - كلية التمريض جامعة بنى سويف،⁽²⁾ مدرس تمريض صحة المجتمع - كلية التمريض جامعة الفيوم

مقدمة:

الجنس هو عبارة عن جزء غريزي في حياة الإنسان ، والوظيفة الجنسية هي المحدد الرئيسي لكل من الصحة والرفاهية العامة. الجنس له أبعاده البشرية والشخصية التي هي أبعد من مجرد قدرة الشخص على الاستجابة أو الحصول على المتعة. قيمة المرأة في الجنس والتكاثر أصبحت واضحة ، الحديث عن الجنس ومشاكله ذات الصلة حساسة للغاية بالرغم من أن تعطيل الوظائف الجنسية للمرأة قد تؤثر عليها نفسيا وجسديا ، مما يؤدي إلى القلق ، وربما يؤدي إلى علاقات غير كفاء.

عسر الجماع يعتبر واحدا من أهم المشاكل الصحية الشائعة إلا أن هذه المشكلة لا تزال مهمة في المجتمعات الشرقية خاصة في صعيد مصر حيث تعتبر الشكوى ، التعبير أو مجرد الحديث عن مثل هذه المشاكل من المحرمات. لذا نجد كثير من الزوجات ينكرون وجود المشكلة تجنباً للخجل أو العار بغض النظر عما إذا كن يشعرن بالحاجة إلى مزيد من المشورة أو العلاج لهذه المشكلة.

الهدف من الدراسة: تهدف الدراسة الحالية الى:

1. الكشف عن عوامل وأنماط انتشار عسر الجماع بين السيدات المتزوجات الناشاطات جنسيا.
2. تحديد العوامل الاجتماعية الديموغرافية والنسائية المرتبطة بآلام الجماع خلال 6 أشهر أو قبل إجراء الدراسة بين السيدات الناشطات جنسيا.
3. دراسة وتحديد السلوك الجنسي ، والعوامل المرتبطة بآلام الجماع خلال 6 أشهر أو أكثر بين السيدات الناشطات جنسيا والمشاركات بالدراسة.
4. مقارنة العلاقة بين التعرض لعسر الجماع والخصائص الاجتماعية والديموغرافية ، التاريخ النسائي ، وخصائص السلوك الجنسي للدراسة بين السيدات الناشطات جنسيا قبل وبعد تقديم المشورة باستخدام نموذج PLISSIT إضافة إلى ذلك ، كان الهدف من الدراسة الحالية هو تقييم مستوى القلق المصاحب لعسر الجماع بين السيدات المشاركات بالدراسة قبل وبعد المشورة التمريضية باستخدام نموذج PLISSIT.

طرق وأدوات البحث

تصميم البحث: استخدمت الدراسة شبه التجريبية لتحقيق هدف هذه الدراسة.

مكان الدراسة وعينة البحث:

- اجريت الدراسة في العيادات الخارجية النسائية في ثلاثة مستشفيات عامة في مدينة بنى سويف بمصر. وهي مستشفى جامعة بنى سويف ومستشفى التأمين الصحي والمستشفى العام.
- شارك في الدراسة السيدات المترددات على العيادات الخارجية النسائية بمدينة بنى سويف بصعيد مصر. بلغ إجمالي السيدات اللاتي يعانين من عسر الجماع خلال فترة الدراسة 540 سيدة . وافق 219 منهن على المشاركة بالدراسة . تم انسحاب واستبعاد 19 سيدة أثناء الدراسة لذا فان 200 سيدة فقط هن من اكملن الدراسة.

الأدوات المستخدمة لجمع البيانات:

- جمعت البيانات باستخدام استبيان مقابلة شخصية منظم ويتألف من خمسة أجزاء رئيسية كما يلي: -
الجزء الأول: يحتوى على مقياس Marinoff لتقييم الوظائف الجنسية.
الجزء الثاني: نموذج PLISSIT للمشورة.
الجزء الثالث: مقياس التصنيف العددي (NRS).
الجزء الرابع: مقياس معايرة مؤشر كتلة الجسم.
الجزء الخامس: مقياس بيك لتقييم القلق.

النتائج:

وقد أسفرت نتائج الدراسة الحالية عما يلي:-

- كشفت نتائج هذه الدراسة أن ربع السيدات المشاركات بالدراسة (25 %) تعرضن لعدوى الجهاز التناسلي ، 11% منهن كانوا فى سن اليأس ، 86.5% منهن متكررات الولادة (52% ولادة مهبلية طبيعية مع شق العجان ، 10.1 % ولادة مهبلية باستخدام الشفاط. من 160 (76.9 %) من السيدات اللاتي ولدن ولادة مهبلية طبيعية 65.3 % أصبن بتهتك العجان.
- كان أكثر الأعراض شيوعاً لعسر الجماع (23.5%) هو الألم عند إدخال القضيب ، يليه ألم منتصف المهبل (17.5%) ، والأعضاء التناسلية الخارجية الحساسة (16%) ، والألم مع الإثارة (15%) ، والألم مع الإختراق العميق 11 % والألم مع نشوة الجماع وآلام بعد الجماع مثلت نسبة 6.0 %.
- وجدت علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين عسر الجماع والخصائص الاجتماعية والديموغرافية مثل الوظيفة ، المستوى التعليمي ، المسكن ، الازدحام ومؤشر كتلة الجسم. أظهرت النتائج علاقة معتدلة معتد بها إحصائياً بين عسر الجماع والزواج السابق للمرأة والختان والتعرض لعدوى الجهاز التناسلي وحالة انقطاع الطمث والجراحة النسائية السابقة. تم العثور على علاقة معتدلة ذات دلالة إحصائية بين عسر الجماع وحالة العجان للمرأة. علاوة على ذلك ، تم العثور على علاقة ارتباط ذات دلالة إحصائية عالية بين عسر الجماع وطريقة الولادة ، والرضاعة الطبيعية ، والأمراض المزمنة مثل السكر ، ارتفاع ضغط الدم ، الأوعية الدموية ، وغيرها.
- وجدت علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين عسر الجماع وخصائص السلوك الجنسي لدى السيدات بين النساء النشطات جنسياً.
- كما أوضحت النتائج أنه قبل تقديم المشورة ، جميع السيدات المشاركات في الدراسة كانوا يعانون من عسر الجماع حيث أن أكثر من ثلثين (69.0 %) عينة الدراسة عانت من عسر الجماع لمدة تعادل أو تزيد عن 6 أشهر مقارنة مع 31.0 % منهن عانين من عسر الجماع لمدة أقل من 6 أشهر. بينما بعد تقديم المشورة ، لوحظ أن معدل إنتشار عسر الجماع إنخفض بين النساء اللواتي خضعن للدراسة حيث أن 34.5% منهن أبلغن عن تلاشى الآلام في غضون شهر واحد ، ووصلت نسبة التقدم إلى 53.0% بعد شهرين. وعلاوة على ذلك ، أفادت 63.5 % من السيدات اللواتي خضعن للدراسة بتلاشى الألم نهائياً بعد 3 أشهر من تنفيذ المشورة.
- أوضح اختبار معامل الارتباط أنه كلما زاد الألم ، زاد القلق ، ومع ذلك ، لم يتم العثور على فروق ذات دلالة إحصائية. بين المتغيرين المذكورين.
- في مرحلة ما قبل تقديم المشورة ، كانت غالبية النساء (79%) تعاني من قلق شديد ، وكان 16.0% لديهن قلق متوسط بينما كان لدى 5.0% فقط مستوى منخفض من القلق. على العكس من ذلك ، بعد تقديم المشورة في الزيارة الثانية للمتابعة (بعد شهرين من تقديم المشورة) ، كان حوال نصفهن (49%) يعانون من مستوى منخفض من القلق ، في حين لم يلاحظ علي أى من السيدات

- (0.0%) علامات القلق الشديد. بينما في زيارة المتابعة الثالثة (بعد 3 أشهر من تقديم المشورة) ، كان لدى الغالبية منهن (75%) مستوى منخفض من القلق ، 25.0% منهن لديهن مستوى متوسط من القلق بينما لم يلاحظ علي أي من السيدات (0.0%) درجات القلق الشديد. أظهر إختبار التجانس الهامشي اختلافاً معنوياً إحصائياً بين ما قبل وبعد تقديم المشورة $p > 0.0001$
- أوضحت النتائج الانخفاض التدريجي في عسر الجماع بعد تقديم المشورة باستخدام نموذج PLISSIT ، طوال 3 أشهر من المتابعة بغض النظر عن الخصائص الاجتماعية والديموغرافية ، والخصائص النسائية والأنجابية ، وخصائص السلوك الجنسي. وجدت فروق ذات دلالة إحصائية بين عسر الجماع قبل/بعد تقديم المشورة $p > 0.05$
 - تراجمت شدة الألم مع جميع البنود المذكورة في الخصائص الاجتماعية والديموغرافية للمرأة بعد تنفيذ عملية الاستشارة باستخدام نموذج PLISSIT. أظهر التحليل الإحصائي فروق ذات دلالة إحصائية عالية بين استشارات ما قبل / بعد للتقييم عند قيم $p > 0.05$ فيما يتعلق بالعمر ($P = 0.013$) ، المستوى التعليمي ($P < 0.0001$) ، الوضع المهني ($P < 0.001$) ، مؤشر الازدحام ($P = 0.042$) ومؤشر كتلة الجسم ($P = 0.019$).
 - الإنخفاض التدريجي في عسر الجماع طوال 3 أشهر متابعة بغض النظر عن عدد مرات تكرار الجماع في الأسبوع ، الدافع الجنسي للزوج ، الشعور العاطفي بالزوج أثناء ممارسة الجنس. وجدت فروق ذات دلالة إحصائية بين قبل و بعد تقديم المشورة $P < 0.05$.

الخلاصة:

وقد خلصت الدراسة إلي:

تؤكد النتائج التي توصلنا إليها الصلة القوية بين عسر الجماع والقلق وكذلك فعالية تقديم المشورة باستخدام نموذج PLISSIT في التخفيف من آلام عسر الجماع لدى السيدات والقلق الناتج عنه.

التوصيات:

وعلى ضوء هذه النتائج فإن من أهم توصيات هذه الدراسة:

- هناك حاجة إلى اجراءات فعالة للتغلب على الخجل والحرج ، والوصمة التي قد ترتبط بالسؤال عن المشاكل الصحية الجنسية الشائعة من خلال تفعيل دور الممرضات في العيادات النسائية من أجل تعزيز معرفة النساء اللواتي يتعرضن لمشاكل الصحة الجنسية
- تنفيذ استراتيجيات للحد من معدل تهتك العجان أثناء الولادة الطبيعية والحد من استخدام الشفاط وجفت الولادة.
- تحسين تقنيات إصلاح العجان لتساعد في تقليل مدى ألم عسر الجماع بعد الولادة الطبيعية.
- إعداد الممرضات المؤهلات لتقديم المشورة الجنسية لتسحين صحة المرأة والعمل على جميع المستويات من تنفيذ الرعاية للسيدات في سياق النظام الصحي الموحد.

الكلمات الإسترشادية: عسر الجماع ، نموذج PLISSIT ، المشورة.