

Sexual dysfunction in pregnancy

- Dr. Khadige abadian
- Assistant professor in sexual & reproductive health
- Faculty member in shahroud university of medical sciences

Kinds of Sexual dysfunction

- ☐ Hypoactive sexual desire disorder
- ☐ Sexual Aversion Disorder
- ☐ Sexual Arosal Disorder
- ☐ Orgasmic Disorder
- ☐ Sexual Pain Disorder

Hypoactive Sexual Desire Disorder

- Hypoactive sexual desire disorder
 - Persistent or recurrent deficiency (or absence) of sexual fantasies/thoughts or desire for a receptivity to sexual activity
 - کمبود مداوم یا مکرر (یا فقدان) تخیلات/افکار جنسی یا تمایل به پذیرش یا دریافت فعالیت جنسی
 - Causes personal distress
 - Differential diagnosis:
 - surgical or medical menopause
 - endocrine disorders

Sexual Aversion Disorder

- ☐ Sexual Aversion Disorder (اختلال بیزاری جنسی)
 - Persistent or recurrent phobic aversion to avoidance of sexual contact with a sexual partner
 - Causes personal distress
 - Results from:
 - ☐ childhood trauma (physical or sexual abuse)
 - ☐ Anatomical problems (fibroma)
 - ☐ Psychological and social problems
 - ☐ Feeling pain and anxiety during intercourse
 - ☐ And elses

Sexual Arousal Disorder

- ☐ Persistent or recurrent inability to attain or maintain sufficient sexual excitement
- ☐ Causes personal distress
- ☐ Differential diagnosis: medical causes, prior pelvic trauma, pelvic surgery, medications
- ☐ May be expressed as
 - lack of subjective excitement or lack of genital lubrication/swelling

Orgasmic Disorder

- ☐ Persistent or recurrent difficulty, delay in or absence of attaining orgasm following sexual stimulation
- ☐ Causes personal distress
- ☐ Primary (never attained orgasm)--emotional trauma or sexual abuse
- ☐ Secondary
 - Surgery
 - Hormone deficiency
 - Trauma

Sexual Pain Disorders

☐ Dyspareunia

- Recurrent or persistent genital pain with sexual intercourse
- Consider:
 - ☐ Vaginismus
 - ☐ vaginal atrophy
 - ☐ vaginal infection
 - ☐ And eles

Sexual Pain Disorders

□ Vaginismus

- Recurrent or persistent involuntary spasm of the musculature of the outer third of the vagina that interferes with vaginal penetration.
- Conditioned response to painful penetration (?psychological or emotional)

Other Sexual Pain Disorders

- Herpes Simplex Virus
- Vestibulitis
- Prior genital mutilation
- Trauma
- Endometriosis
- Interstitial cystitis
- ویروس هرپس سیمپلکس
- وستیبولیت
- ختنه قبلی
- ضربه
- اندومتریوز
- سیستیت بینابینی

Female Sexual Dysfunction and its Etiologies

- Vasculogenic عروقی
- Neurogenic نوروزنیک
- Hormonal/Endocrine هورمونی / غدد درون ریز
- Musculogenic عضلانی
- Psychogenic □ علل روانی

Vasculogenic

- ❑ Risk factors: hypertension, hypercholesterolemia, smoking, heart disease
- ❑ Diminished vaginal and clitoral blood flow (atherosclerosis)
- ❑ Results in symptoms of **vaginal dryness** and **dyspareunia**
- ❑ **Alteration** of circulating **estrogen levels**: atrophy of vaginal and clitoral smooth muscle
- ❑ Traumatic arterial disruption: pelvic fracture, surgical disruption, chronic perineal pressure (bicycle riding)

Neurogenic

- Spinal cord injury (SCI) to the central or peripheral nervous system
- Diabetes mellitus
- ضایعات کامل نوروں حرکتی اعصاب خارجی

Hormonal/Endocrine

- Disorders of the hypothalamic-pituitary axis
- Premature ovarian failure
- Chronic birth control use
- Symptoms: decreased desire, vaginal dryness, lack of sexual arousal

Musculogenic

- ☐ Levator ani muscles
- ☐ Perineal membrane
 - bulbocavernosus and ischiocavernosus muscle
- ☐ Contraction make arousal and orgasm
- ☐ Hypertonicity ---> vaginismus or dyspareunia
- ☐ Hypotonicity ---> coital anorgasmia, urinary incontinence during sexual intercourse or orgasm

Psychogenic

- Emotional and relational issues
 - self esteem
 - body image
 - quality of the relationship with the partner
- Medications
 - serotonin re-uptake inhibitors مهارکننده های باز جذب سروتونین

Clinical Evaluation of the Female Sexual Response

- ☐ Medical/Physiologic Evaluations
- ☐ Psychosocial/Psychosexual Assessment

Medical/Physiologic Evaluations

- Full history, physical exam, pelvic exam
- Hormonal profile (FSH, LH, prolactin, free testosterone, SHBG, estradiol)
- Evaluation of the sexual response
 - Genital blood flow (Duplex doppler ultrasound)
 - Vaginal pH
 - Vaginal compliance/elasticity
 - Genital sensation by vibratory perception threshold

یا آستانه درک ارتعاشی

Psychosocial/Psychosexual Assessment

- Address emotional and relational issues
- Subjective assessment of sexual function
 - Brief Index of Sexual Function (BISF-W)
 - Female Sexual Function (FSF)
 - FSD
 - And else

اختلال عملکرد جنسی زنان در دوران بارداری

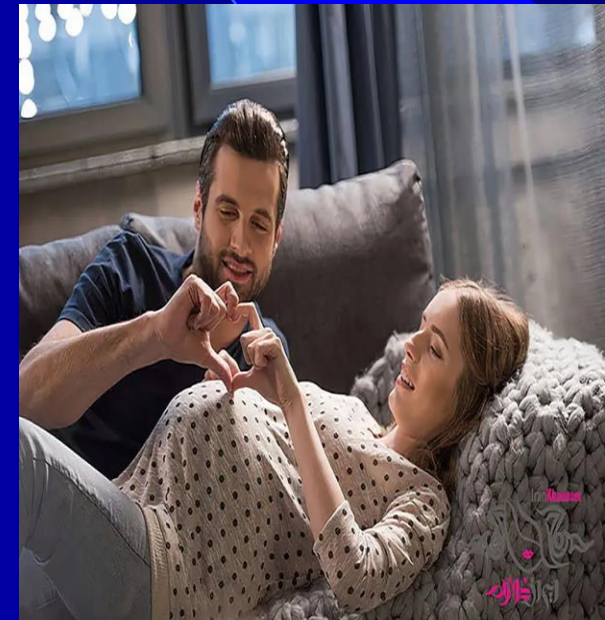
- در دوران بارداری، عملکرد جنسی در معرض اختلال است به دلایل زیر:
 - - به دلیل تغییرات فیزیکی، هورمونی و روانی
 - مسائل ارتباطی بین زوجین و میزان صمیمیت زوجی
 - سن
 - تحصیلات زوجین
 - نوع عملکرد جنسی قبل از بارداری
 - کاهش احساس جذابیت کافی برای همسر
 - ترس از آسیب به جنین،
 - ترس از عفونت در نتیجه فعالیت جنسی
 - ترس از سقط و زایمان زودرس
 - سابقه قبلی زایمان

«ترس، از عواملی است که بر میل جنسی مؤثر است»

- []
- [] در نتیجه رفع تنش ناشی ترس ها به دلایل گفته شده و همچنین رفع تنش ناشی از وقوع بارداری ناخواسته، عامل افزایش میل جنسی در زوجهای باردار میباشد

Changes in the Sexual Function During Pregnancy

- ☐ This items decreased significantly with the progression of pregnancy.
- ☐ desire,
- ☐ arousal,
- ☐ lubrication,
- ☐ orgasm,
- ☐ satisfaction,
- ☐ frequency of sexual intercourse
- ☐ partner's desire and increase in reluctance



Prevalence of female sexual dysfunction in pregnancy

- ☐ female sexual dysfunction ranged from 13.3% to 79.3%
- ☐ sexual desire ranged from 11% to 75%
- ☐ arousal from 8% to 68.2%
- ☐ lubrication from 29.1% to 41.4%
- ☐ orgasm from 18% to 55.4%
- ☐ satisfaction from 3.3% to 42%
- ☐ sexual activity frequency ranged from 55.8% to 78.5%
- ☐ dyspareunia from 1.2% to 56.1%

Prevalence of female sexual dysfunction in pregnancy

- ☐ Thirty-one percent of women presented at least one sexual dysfunction,
 - ☐ 18% a decrease in sexual desire,
 - ☐ 17% orgasmic disorders,
 - ☐ 12% vaginal dryness
 - ☐ and 11% dyspareunia.
- ☐ These sexual dysfunctions were correlated with anxiety and symptoms of depression following termination of pregnancy (TOP).
- ☐ Six months after TOP, 57% of the women reported **no change** in their sexual satisfaction,
 - ☐ 17% were ‘more satisfied’ and 7% ‘less satisfied’.

نقش مهم تمایلات جنسی قبل از بارداری

- معمولا افرادی که قبل از بارداری اختلال عملکرد جنسی داشتند، همچنان در دوران بارداری آن را تجربه می‌کردند و اکثر آنها در دوره پس از زایمان سطح قابل‌توجهی از اختلال عملکرد جنسی داشتند.
- در حقیقت تمایلات جنسی قبل از بارداری نقش مهمی در حفظ میل جنسی در دوران بارداری و پس از زایمان دارد.

نوع تغییرات تمایلات جنسی زنان باردار



- مطالعات نشان دهنده [
- کاهش خطی علاقه جنسی، [
- دفعات مقاربت [
- و دفعات ارگاسم در طول بارداری [

بررسی ها نشان می دهند که:

- کیفیت پایین زندگی و سن به طور مستقیم بر اختلال عملکرد جنسی تأثیر می گذارد، در حالی که اضطراب زایمان و درآمد به طور غیرمستقیم با اختلال عملکرد جنسی همبستگی داشت
- اضطراب می تواند باعث کاهش عملکرد جنسی زنان در دوران بارداری شود.



Prevalence of female sexual dysfunction during pregnancy in Eastern Mediterranean Regional Office Countries (EMRO)

- میزان شیوع اختلال عملکرد جنسی در زنان باردار بالا
- میزان بالای اختلال عملکرد جنسی می تواند به دلایل زیر باشد،
 - باورهای نادرست نسبت به فعالیت جنسی
 - و محدودیت های دوران بارداری و عدم آگاهی از شرایط روابط جنسی در این دوران
 - و تابوهای فرهنگی، مذهبی و اجتماعی
 - عدم بیان صحیح عملکرد جنسی خود به مشاور

Sexual dysfunction in pregnancy

- نتایج یک بررسی نشان داد که
- فراوانی اختلال عملکرد جنسی در سه ماهه اول کمتر بود.
- علاوه بر این، عواملی مانند محل سکونت زنان باردار و سه ماهه بارداری و تعداد بارداری با اختلال عملکرد جنسی زنان باردار مرتبط بود.
- هر واحد کاهش در امتیاز تصویر بدن منجر به این شد که زنان ۰.۹۸ برابر بیشتر در معرض اختلال عملکرد جنسی قرار بگیرند.

Important problem in sexual dysfunction among prenatal women

- علی رغم شیوع بالای اختلال عملکرد جنسی در بارداری (۶۴.۹٪)
 - اما تنها ۳۲ (۷.۵٪) زن مشکلات جنسی را خود گزارش کردند.
 - انواع غالب اختلالات جنسی عبارت بود از اختلال میل و اختلال برانگیختگی
 - اما اکثر زنان باردار از ابتلای خود به آن آگاه نبودند.

Also, Important problem in sexual dysfunction among prenatal women

- sexual activity decreased as the pregnancy progressed.
- Changes in the domains of **arousal**, **lubrication**, and **orgasm** were particularly notable in **primiparae** in the **third trimester** of pregnancy.

Sexual dysfunction and its related factors among pregnant

- اختلال عملکرد جنسی در زنان باردار در سه ماهه اول، دوم و سوم به ترتیب ۲، ۲۰ و ۷۸ درصد بود.
- عملکرد جنسی با سن حاملگی در ارتباط است
- میانگین نمره عملکرد جنسی در سه ماهه سوم کمتر بود.

□

The Effect of Exposure to Sexual Violence on Sexual Dysfunction and Sexual Distress in Pregnant Women

- نتایج مطالعه ای مشخص کرد که اختلال عملکرد جنسی در ۷۲.۹ درصد از زنان باردار و ناراحتی جنسی در ۳۸.۲ درصد مشاهده شد.
- همچنین مشخص شد که ۱۱.۶ درصد از زنان در بارداری فعلی خود در معرض خشونت جنسی قرار گرفته اند.
- در حالی که میزان پریشانی جنسی در زنانی که در دوران بارداری در معرض خشونت جنسی قرار گرفتند به طور قابل توجهی بالاتر بود

overall

اختلال عملکرد جنسی در زنان باردار جوان شیوع بالایی دارد و خشونت با اختلال عملکرد جنسی ارتباط دارد.

خشونت جنسی از طرف همسر در دوران بارداری یک عامل خطر برای ناراحتی جنسی است.

عملکردهای جنسی در دوران بارداری به طور قابل توجهی کاهش می یابد و با پیشرفت بارداری بدتر می شود

و شیوع اختلال عملکرد جنسی در زنان باردار بالا است

و اینکه مشکلات گفته شده، می تواند بر کیفیت زندگی زنان تأثیر منفی بگذارد و بر روابط زوجین تأثیر بگذارد

صرف نظر از این مشکلات روش شناختی، بدیهی است که بارداری **رویدادی** است که می تواند **تأثیرات عمیقی بر روابط جنسی زن و شوهر** داشته باشد.

باید در مورد مشکلات جنسی و نوسانات الگوهای تمایلات جنسی در دوران بارداری، آموزش داشت.

بنابراین زنان باردار و همسرانشان در مورد تغییرات جسمی و روحی دوران بارداری نیاز به مشاوره دارند. غربالگری معمول برای اختلال عملکرد جنسی و خشونت در دوران بارداری برای تشخیص و مشاوره توصیه می شود.

بسته آموزشی ساختاریافته با بهبود دانش و نگرش نسبت به تغییرات جسمی و روانی که در دوران بارداری رخ می دهد ضروری بوده و باعث کاهش اختلال عملکرد جنسی می شود.

And then.....

- .
- پیشنهاد می‌شود برای ارتقای کیفیت مراقبت‌های زنان باردار، **برنامه‌های مشاوره جنسی در مراقبت‌های دوران بارداری** ادغام شود و برنامه‌های مشاوره جنسی ویژه زنان باردار طراحی و اجرا شود.
- بنابراین **زنان باردار و همسرانشان** در مورد **تغییرات جسمی و روانی** در بارداری نیاز به مشاوره دارند.

□

A fact.....

- When the **quality of the relationship** was **satisfying**, women could cope more easily with the appearance of a sexual dysfunction.
- **Unsatisfying partner relationship** was a significant factor affecting the **quality of sexual life** during **pregnancy**.

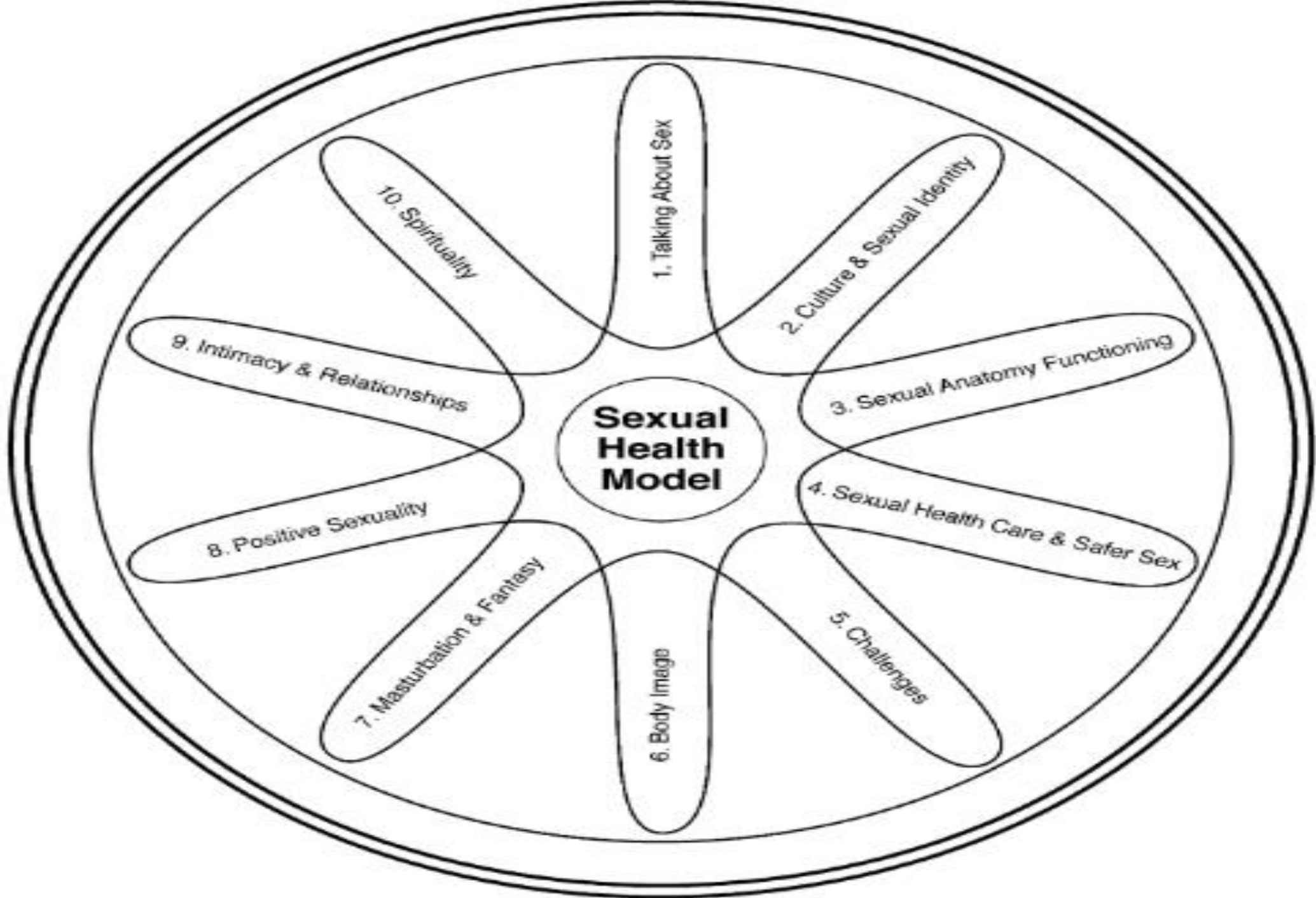
Management of this problem:

ارتقا دانش و نگرش زوجین

مدل پیابیسیت

مدل سلامت جنسی

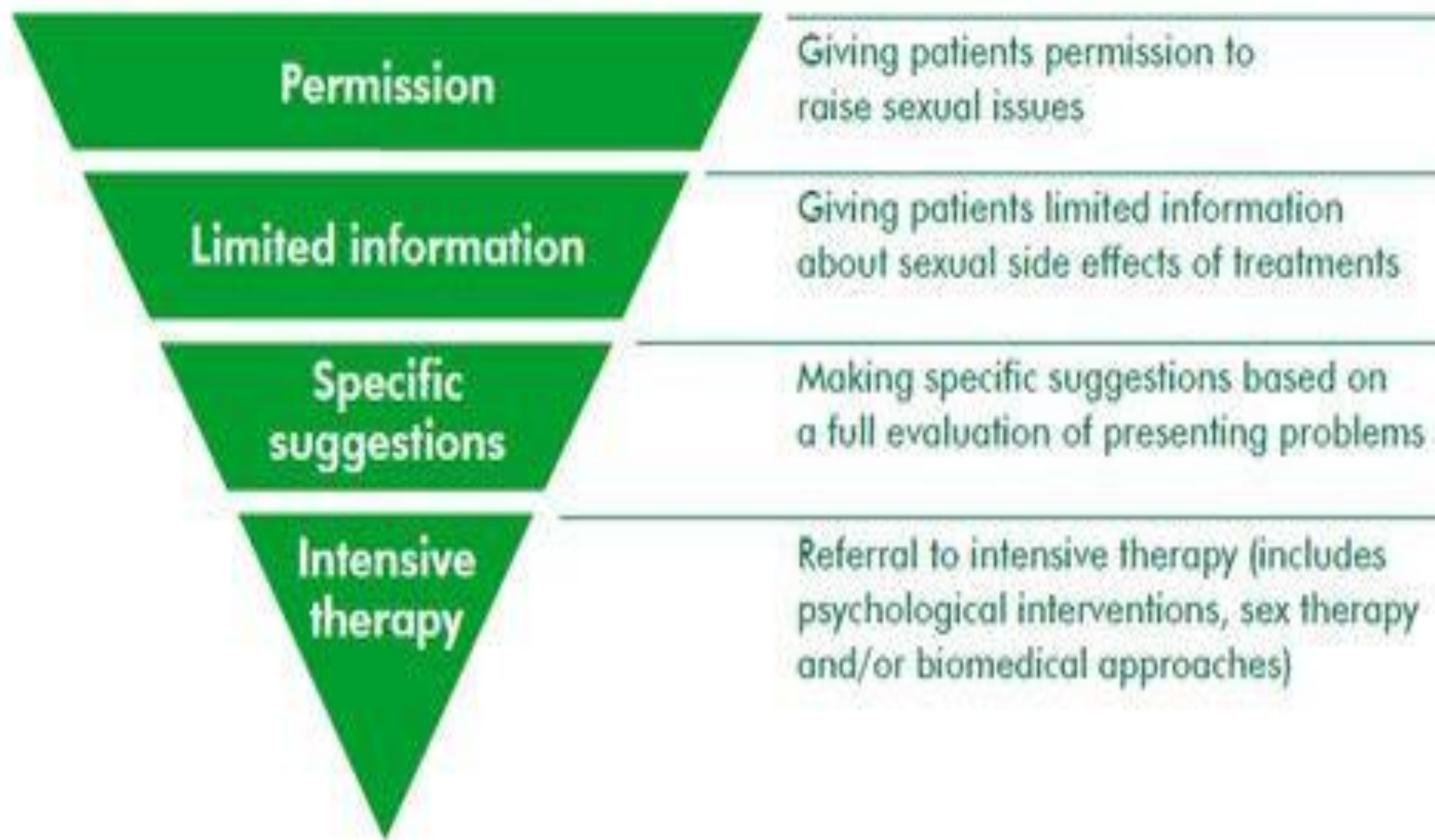




Sexual health model for pregnant women

- ☐ 1. Talking about sex
- ☐ 2. Culture & sexual identity
- ☐ 3. Sexual anatomy & functioning
- ☐ 4. Sexual health care & safer sex
- ☐ 5. Challenges
- ☐ 6. Body Image
- ☐ 7. Sexual fantasy
- ☐ 8. Positive sexuality
- ☐ 9. Intimacy & Relationship
- ☐ 10. Sprituality

PLISSIT Model of Addressing Sexual Functioning (Annon, 1974)



PLISSIT Model for pregnant women

- مدل های مختلفی برای آموزش جنسی مورد استفاده قرار می گیرد. یکی از مهمترین و می باشد که توسط آنون در سال PLISSIT موثرترین مدل ها برای آموزش جنسی مدل ۱۹۷۴ ارائه شد و دارای ۴ سطح مداخله می باشد
 - اجازه دادن به مراجع ،
 - اطلاعات محدود
 - پیشنهاد های اختصاصی
 - ارجاع برای درمان همه جانبه می باشد.

Permission

- به بیمار اجازه داده می شود تا گفتگو در مورد مسائل جنسی را آغاز کند و به او این اختیار و قدرت داده می شود تا بتواند فرصت ها و تغییرات را ایجاد کند.
- تمام افراد ارائه دهنده ی خدمات سلامت باید توانایی عملکرد در این سطح را داشته باشند.
- در طول انجام ارزیابی، ارائه دهندگان خدمات سلامت، فضایی راحت و فاقد هر گونه محدودیت را فراهم می سازند
- و گوش کردن فعالانه را رعایت کرده و به صورت آزادانه با بیمار ارتباط برقرار می کنند.

Limited Information

- اطلاعات واقعی در پاسخ به یک پرسش یا تجربه ی بیمار برای او فراهم می شود.
- نگرانی های شایع در مورد مسائل جنسی و نیز رفتارهای نرمال جنسی را می شناسند و تلاش می کنند که اشتباهات و فقدان اطلاعات در این زمینه را تصحیح کنند.
- ارائه دهنده ی خدمات سلامت می تواند آناتومی پایه ی ناحیه ی تناسلی و پاسخ فیزیولوژیک عملکرد جنسی را به فرد بیاموزد
- و برای بیمار شرح دهد که چگونه یک بیماری یا شیوه ی درمانی خاص می تواند بر عملکرد جنسی اثر گذار باشد و چه تغییرات آناتومیکی بعد از جراحی، ابتلا به یک بیماری یا زایمان رخ می دهد.

Specific Suggestions

□ راهنمایی های بسیار اختصاصی کمک خواهد شد تا مشکلات خود را برطرف کند. بیشتر افراد ارائه دهنده ی خدمات سلامت باید توانایی ارائه ی این دسته از اطلاعات را به بیمار داشته باشند.

به طور مثال تجویز داروها، تمرین های خاص و کمک های چند رسانه ای) و استفاده از سایر روش های عملکرد فعالیت جنسی

Intensive Therapy

- در موارد مشکلات جنسی شدید یا طول کشیده ، نیاز است که افراد ارائه دهنده ی خدمات سلامت در زمینه ی شناسایی موقعیت هایی که نیازمند درمان اختصاصی است، آموزش دیده باشند و در موارد لزوم بتوانند ارجاع بیمار برای دریافت مراقبت های مناسب را انجام دهند.
- در این سطح، درمان ممکن است شامل تشخیص های روانپزشکی مثل افسردگی، اختلالات اضطرابی یا اختلالات شخصیت یا سوء استفاده ی جسمی یا مشاجرات و تعارضات بین فردی یا درون فردی باشد

References

- Rosen R, Brown C, Heiman J, Leiblum S, Meston C, Shabsigh R, et al. The female sexual function index (FSFI): A multidimensional self-report instrument for the assessment of female sexual function. *J Sex Marital Ther* . 2000;26:191-208.
- Basson R, Berman J, Burnett A, Derogatis L, Ferguson D, Fourcroy J, et. al. Report of the International Consensus Development Conference on Female Sexual Dysfunction: Definitions and classifications. *J Urol*. 2000;163:888-893.
- Nicolosi A, Laumann EO, Glasser DB, Moreira ED, Pail A, and Gingell C. Sexual Behavior Sexual Dysfunctions Age 40: The Global Study of Sexual Attitudes and Behaviours. *Urology*. 2004;54(5): 991-997.

References

- Laumann EO, Paik A, Rosen RC: Sexual Dysfunction in the United States: Prevalence and Predictors. *JAMA*. Feb 10, 1999; Vol 281, No 6: 537-544.
- Peters KM, Killinger KA, Carrico DJ, Ibrahim IA, Diokno AC, and Graziottin A: Sexual Function and Sexual Distress in Women with Interstitial Cystitis: A Case Control Study. *Urology*. 2007; 70(3): 543-547.
- Zaslau S, Triggs J, Morgan L, Osborne J, Subit M, Riggs D: “Characterization of Female Sexual Dysfunction in Patients with Interstitial Cystitis.” Presented at the American Urological Society Meeting, Chicago, IL, April 27, 2003.

References

- Zaslau S, Subit MJ, Mohseni HF, Riggs D, Jackson B, Kandzari S: “Sexual Dysfunction in Patients with Interstitial Cystitis.” Presented at the American Urogynecology Meeting, Hollywood, FL, September 12, 2003.
- Zaslau S, Subit MJ, Mohseni HF, Riggs D, Jackson B, Kandzari S. “Sexual Dysfunction in Patients with Interstitial Cystitis: Initial Analysis of Under 40 Cohort.” Presented at the Mid-Atlantic Section of the American Urological Society Meeting, Boca Raton, FL, October 26-29, 2003.

Thank you so much for your
attention

