The effect of applying the PLISSIT model of sexual counseling on sexual problems among psychological women

Dr. Afaf Nezam [*]
Fatima Shghri [**]

(Received 18 / 3 / 2024. Accepted 23 / 4 / 2024)

□ ABSTRACT □

Introduction: Women's sexual health is an ongoing practical experience of physical, psychological and social well-being related to sex and an important component of emotional and physical happiness. It is an important aspect that must be taken into consideration in order to improve the well-being and health of women. **Research objective** : Evaluating the effect of applying the PLISSIT model of sexual counseling on sexual problems among psychological women. **Research materials and methods**: A quasi-experimental study was conducted on a random sample of 60 women one week after giving birth and up to 6 months after the last birth. They were selected by a simple random method in the women's clinic at the Al-Assad Medical Complex in Hama, the women's clinic at the Family Planning Center, and the women's clinic in Comprehensive clinics in Hama. They were randomly divided into two groups: a control group of 30 women who were left to the care routine in the clinic, and an experimental group of 30 women (the PLISSIT model for sexual counseling was applied to them). Data were collected through two tools prepared for this purpose. **Conclusions**: The effectiveness of applying the PLISSIT model for sexual counseling in reducing the rate of sexual problems among women in the postpartum stage. There is no significant relationship between the two groups of the study in terms of the demographic characteristics of the women in the study sample, which indicates the homogeneity of the sample in the two groups.. **Recommendations**: The necessity of adopting the PLISSIT model for sexual counseling in the nursing care provided to women during the postpartum period and after it, educating and training midwives and nurses on how to apply the PLISSIT model for sexual counseling, conducting a similar study on a large sample and from several hospitals that allows generalizing the results that have been obtained.

Key words: Postpartum, sexual problems, PLISSIT model for sexual guidance

Copyright **:**Tishreen University journal-Syria, The authors retain the copyright under a CC BY-NC-SA 04

[*]**Assistant Professor - Department of Maternal Nursing and Women's Health - Faculty of Nursing - Tishreen University - Lattakia - Syria**
[**]**Postgraduate student - Department of Maternal Nursing and Women's Health - Faculty of Nursing - Tishreen University - Lattakia – Syria**fatima.shghri@tishreen.edu

تأثير تطبيق نموذج PLISSIT للإرشاد الجنسي على المشاكل الجنسية عند النساء النفساوات

د. عفاف نظام [*]

فاطمة شغري [**]

(تاريخ الإيداع 18 / 3 / 2024. قبل للنشر في 23 / 4 / 2024)

□ ملخّص □

مقدمة : تعتبر الصحة الجنسية للمرأة تجربة عملية مستمرة للرفاهية الجسدية والنفسية والاجتماعية المتعلقة بالجنس وعنصر مهم للسعادة العاطفية والبدنية ، وهي جانب مهم يجب أخذه في الاعتبار من أجل تحسين رفاهية وصحة النساء . **هدف البحث:** تقييم تأثير تطبيق نموذج PLISSIT للإرشاد الجنسي على المشاكل الجنسية عند النساء النفساوات. **مواد وطرق البحث:** تم إجراء دراسة شبه تجريبية على عينة عشوائية مكونة 60 سيدة بعد أسبوع من الولادة ولغاية 6 أشهر من آخر ولادة ، تم اختيارهن بالطريقة العشوائية البسيطة في العيادة النسائية في مجمع الأسد الطبي في حماه والعيادة النسائية في مركز تنظيم الأسرة و العيادة النسائية في العيادات الشاملة في حماه، وقد تم تقسيمهن عشوائياً في مجموعتين: ضابطة مكونة من 30 سيدة تم تركها لروتين العناية في العيادة، ومجموعة تجريبية مكونة من 30 سيدة (تم تطبيق نموذج PLISSIT للإرشاد الجنسي عليها)، وتم جمع البيانات من خلال أداتين معده لهذا الغرض. **الاستنتاجات** : فعالية تطبيق نموذج PLISSIT للإرشاد الجنسي في خفض نسبة المشاكل الجنسية لدى السيدات في مرحلة النفاس ولا توجد علاقة مهمة مجموعتي الدراسة من حيث الخصائص الديموغرافية للسيدات في عينة الدراسة، مما يشير الى تجانس العينة في المجموعتين. **التوصيات:** ضرورة اعتماد نموذج PLISSIT للإرشاد الجنسي في الرعاية التمريضية المقدمة للسيدة في مرحلة النفاس وبعده، تثقيف القابلات والممرضات وتدريبهن حول كيفية تطبيق نموذج PLISSIT للإرشاد الجنسي ، اجراء دراسة مماثلة على عينة كبيرة ومن عدة مشافي تسمح بتعميم النتائج التي تم الوصل.

الكلمات المفتاحية: النفاس، المشاكل الجنسية، نموذج PLISSIT للإرشاد الجنسي

حقوق النشر :مجلة جامعة تشرين- سورية، يحتفظ المؤلفون بحقوق النشر بموجب الترخيص CC BY-NC-SA 04

[*] **أستاذ مساعد – قسم تمريض الأمومة وصحة المرأة – كلية التمريض – جامعة تشرين – اللاذقية – سورية**

[**] **طالبة دراسات عليا – قسم تمريض الأمومة وصحة المرأة – كلية التمريض – جامعة تشرين – اللاذقية – سورية**

مقدمة:

تعتبر الصحة الجنسية للمرأة Sexual Health(SH) حسب تعريف منظمة الصحة العالمية (World Health Organization WHO,2008) أنها تجربة عملية مستمرة للرفاهية الجسدية والنفسية والاجتماعية المتعلقة بالجنس وعنصر مهم للسعادة العاطفية والبدنية ، وهي جانب مهم يجب أخذه في الاعتبار من أجل تحسين رفاهية وصحة النساء، ويجب دمجها في خدمات الرعاية الصحية الأولية وتوجيه للنساء حول الوقت المناسب لاستئناف العلاقة الجنسية بعد الولادة وحول القلق الجنسي والمشكلات المحتملة في فترة النفاس.[1]

تتأثر الصحة الجنسية بالكثير من التأثيرات التالية للتغيرات الهرمونية التي تحدث خلال مراحل عمرها المختلفة (المراهقة ، الحمل ، فترة النفاس وسن الحكمة). ولعل فترة النفاس الممتدة حتى 6 أسابيع من أهم مراحل حياة المرأة الجنسية ، وذلك لقلة اهتمام النفساء بصحتها وتحول اهتمامها للمولود الجديد ، حيث تتعرض السيدة النفساء لتغيرات جسدية وهرمونية ونفسية واجتماعية تؤثر على قدرتها على القيام بوظيفتها الجنسية وبالتالي على علاقتها بزوجها حيث تعاني خلالها من الجفاف وقلة الرطوبة في المنطقة التناسلية ، انخفاض الرغبة الجنسية و الخوف من الاصابة بالإنتان [2]. تم إجراء دراسة قام بها Banaei *et al*, 2019 في ايران على سيدات في فترة ما بعد الولادة كان معدل انتشار عسرة الجماع بعد الولادة 35٪ وانخفض مع زيادة مدة ما بعد الولادة. [3] وجدت احصائيات في ايرلندا من قبل Higgins *et al*, 2018 أبلغت ما يقرب من نصف النساء النفساوات 46.3% أبلغن عن عدم الاهتمام بالنشاط الجنسي، و43% منهن يعانين من نقص في ترطيب المهبل، و37.5% من النساء المشمولات يعانين من عسرة الجماع بعد 6 أشهر من الولادة.[4] وكذلك في دراسة اخرى قام بها Titapant *et al*, 2015 في تايلندا أبلغت 30.1% من السيدات بعد الولادة عن عسر الجماع.[5]

تحاول معظم النساء العودة إلى العلاقات الجنسية في غضون ثلاثة أشهر بعد الولادة، ولكن في بعض الحالات يستمر الأمر لمدة عام للعودة إلى العلاقة الجنسية الطبيعية كما كانت قبل الحمل. ويمكن أن تستمر بتحديات مرتبطة بالعلاقة الجنسية لمدة تصل إلى ثلاثة أشهر ،أظهرت دراسة أجراها Dirirsa *et al* , 2021 في اثيوبيا أن ما يقارب من ثلث النساء بعد الولادة يمارسن النشاط الجنسي خلال 6 أسابيع من الولادة.[6]

يلعب التمريض دوراً مهماً في تقديم الرعاية اللازمة للسيدة النفساء حول الرعاية الذاتية والعناية بخزع العجان والرضاعة الطبيعية والوقاية من الأمراض وتحديد المشاكل الصحية للأم والتعامل معها بشكل فوري و تقديم الدعم النفسي والعاطفي للأم و والتثقيف حول التغذية السليمة والتحضير للعودة إلى الحياة اليومية الطبيعية. كما لهم ايضاً دورًا حاسمًا في تقديم الرعاية الصحية للمشاكل الجنسية في خلال هذه الفترة وتشجيع التعبير عن الصعوبات الجنسية ، تحديد أسباب وخصائص المشكلات الجنسية ، تنفيذ التدخلات المناسبة لتحقيق حياة أفضل. ويمكن للممرضات تصميم وتنفيذ برامج مختلفة لإجراء التشخيص المبكر للمشاكل الجنسية وتقديم المشورة والتثقيف الصحي والرعاية الجنسية للنفساء للتدخل في المشاكل الموجودة والإحالة إلى أخصائيين عند الضرورة. [7]

يعتبر نموذج PLISSIT الذي يوفر خطة رعاية تمريضية للمشاكل الجنسية في فترة النفاس والذي تم تطويره من قبل العالم Jak .Annon 1976 من أهم نماذج وطرق التدخل التمريضية لحل المشاكل الجنسية خلال هذه الفترة بطريقة شاملة ومرنة . حيث يتم التركيز على تقييم الحالة الأولى وتحليل السلوكيات الملائمة للمريض بدلاً من استخدام إجراءات ثابتة لجميع المشاكل الجنسية. ويشير الباحث إلى أنه يجب توفير خطة مبنية على نظرية معينة لتحديد الإجراءات المناسبة للعلاج . حيث أنه يتألف من أربع مراحل رئيسية وهي: (Permission) إعطاء النفساء الاذن ، (Limited Information) تزويدها بالمعلومات الأساسية المحددة حول الصحة الجنسية والجسدية والعاطفية ، (Specific Suggestions) تقديم الاقتراحات الخاصة للسيدة بشأن كيفية التعامل مع المشاكل الجنسية التي تعاني منها ، (Intensive Therapy) تقديم العلاج اللازم للسيدة عن طريق الإحالة إلى متخصصين في مجال المشكلة الموجودة .[8]

أجريت دراسة في أنطاليا من قبل Karaçam *et al*, 2016 لفحص فعالية نموذج PLISSIT في حل مشكلات الجنس التي تواجهها النساء أثناء فترة ما بعد الولادة تبين أنه قبل تطبيق خطة التدخل النموذجية PLISSIT، كان (77%) من النساء في المجموعة التجريبية كانت تعاني من مشاكل جنسية أما بعد تطبيق خطة التدخل النموذجية PLISSIT، أصبحت النساء في مجموعة التجريبية (60.7٪) أبلغت عن مشاكل جنسية أقل. كشفت هذه الدراسة أن خطة التدخل النموذجية PLISSIT قللت من المشاكل الجنسية التي تعاني منها النساء بعد الولادة.[9]

أهمية البحث وأهدافه

أهمية البحث:

تأتي أهمية الدراسة من كون الصحة الجنسية للنفساء قضية هامة جداً وأحد أهم القضايا المغفلة والأكثر انتشاراً، والتي لا يسلط عليها الضوء بسبب التقاليد المتوارثة التي تمنع السيدة من الحديث عن مشاكلها الجنسية واقتصار الاهتمام فقط بالمولود الجديد ونتيجة التغيرات الهرمونية التي تحدث خلال هذه الفترة تكثر المشاكل الجنسية مما يؤثر سلباً على حياة النفساء الخاصة و العامة والزوجية ومما ينعكس سلباً على حياتها الجنسية . كما يعتبر موضوع الإرشاد الجنسي و تأثيره على المشاكل الجنسية عند النفساوات من الأبحاث الأولى التي تهتم بصحة النفساء الجنسية لذا كانت دراستنا .

هدف البحث:

تقييم تأثير تطبيق نموذجPLISSIT للإرشاد الجنسي على المشاكل الجنسية عند النساء النفساوات

مواد وطرائق البحث:

تصميم البحث:

شبه تجريبي.

مكان وزمان البحث:

تم إجراء الدراسة في العيادة النسائية الخارجية بمجمع الأسد الطبي والمراكز الصحية (العيادات الشاملة ، مركز تنظيم الاسرة)التابعين لوزارة الصحة في محافظة حماه في الفترة الممتدة بين 2022/12/27 وحتى 2023/5/29 م.

عينة البحث:

تم إجراء الدراسة على 60 سيدة نفساء بعد أسبوع من الولادة ولغاية 6أشهر من تاريخ آخر ولادة تم اختيارهن بطريقة العينة الهدف، وقد تم تقسيمهن عشوائياً من قبل الباحثة في مجموعتين الأولى 30 ضابطة تم تركها لروتين المشفى (تقديم الرعاية الصحية لها)، و30 تجريبية تم فيها (تطبيق نموذج PLISSIT).

تم اختيار العينة وفق الشروط : بعد الولادة بأسبوع ولغاية 6 أشهر ، العمر(18−35)، لا يوجد أي أمراض مزمنة يمكن أن تؤثر على صحتها الجنسية (كالسكري، ارتفاع الضغط الشرياني، أمراض مدنفة كالأورام الخبيثة، قصور بعض الأجهزة الحيوية في الجسم ، لا يوجد مشاكل نفسية أو جنسية عند أحد الزوجين مشخصة مسبقاً خلال فترة الحمل ،ألا تكون السيدة حامل، ألا تكون منفصلة عن زوجها، أن تقرأ و تكتب.

أدوات البحث:

تم جمع البيانات هذا البحث باستخدام الأدوات التالية:

- **الأداة الأولى:** هي عبارة عن استمارة المقابلة، تم تطويرها من قبل الباحثة بعد استعراض الأدبيات، وتضم الأجزاء التالية:
  - البيانات الديموغرافية: عمر السيدة، عمر الزوج، المستوى التعميمي لكليهما، عملهما، مكان الإقامة.
  - التاريخ الولادي للسيدة ويتضمن: مدة الزواج، عمر السيدة عند الزواج، عدد الحمول، عدد الولادات و نمط آخر ولادة، خزع العجان في آخر ولادة.
  - تاريخ المشاكل الجنسية للسيدة وتشمل: تاريخ المشاكل الجنسية للسيدة مثل وجود معلومات تتعلق بالحالة الجنسية، المشاكل الجنسية قبل وأثناء الحمل، وجود جماع مؤلم بعد الولادة، المدة المستغرقة للعودة للحياة الجنسية بعد الولادة.
  - القصة الحالية لفترة بعد الولادة وتشمل: المشاكل الصحية خلال فترة النفاس، وسائل تنظيم الأسرة المستخدمة، الارضاع الطبيعي، وجود مشاكل اقتصادية عند الزوجين، مشاكل صحية عند الرضيع.

- **الأداة الثانية[10] : مقياس أريزونا للتجارب الجنسية (Arizona Sexual Experience Scale (ASEX)**: تم اعتماده من قبل (McGahuey et al, 1997) هو مقياس ذو تصنيف سهل الاستخدام مكون من 5 عناصر تقيس الدافع الجنسي، الإثارة، ترطيب المهبل، القدرة على الوصول للنشوة الجنسية، و مدى الرضا عن النشوة الجنسية. تتراوح الدرجات الإجمالية الممكنة من 5 إلى 30، الدرجات العالية يشير لوجود مزيد من الخلل الوظيفي الجنسي.

- **الأداة الثالثة: نموذج PLISSIT للإرشاد الجنسي تم تطويره من قبل العالم Jak . (1976) Annon**

يتألف من أربع مراحل رئيسية وهي: (Permission) إعطاء النفساء الإذن ، (Limited Information) تزويدها بالمعلومات الأساسية المحددة حول الصحة الجنسية والجسدية والعاطفية ، (Specific Suggestions) تقديم الاقتراحات الخاصة للسيدة بشأن كيفية التعامل مع المشاكل الجنسية التي تعاني منها ، (Intensive Therapy) تقديم العلاج اللازم للسيدة عن طريق الإحالة إلى متخصصين في مجال المشكلة الموجودة .

طرائق البحث:

1. تم الحصول على الموافقة الرسمية اللَّازمة للقيام بالدراسة.
2. تم تطوير أداة البحث الأولى بأجزائها الأربعة بعد الاطلاع على الأدبيات ذات الصلة.
3. يتم تطبيق الأداة الثانية والثالثة بعد ترجمتها إلى اللغة العربية.
4. تم عرض أدوات البحث على لجنة من الخبراء في قسم تمريض الأمومة وصحة المرأة عدد (3)للتأكد من مناسبة الأسئلة لموضوع البحث و وضوحها وتم إجراء التعديلات اللازمة.
5. أجريت دراسة إسترشادية (pilot study) على عينة مكونة من 6 سيدات (تم استبعادهن من عينة الدراسة)، وقد تبين بالنتيجة وضوح أدوات البحث وإمكانية تطبيقها دون اجراء تعديلات.
6. تم اجراء اختبار ثبات الأدوات حسب معامل كرومباخ ألفا وكانت نتيجته 0.8.
7. تم جمع البيانات بطريقة المقابلة من كل سيدة، بعد أخذ موافقتهن الشفوية للاشتراك بالدراسة، وشرح هدف الدراسة وأهميتها لهن، وضمان سرية المعلومات والانسحاب وقتما يردن.
8. تم تطبيق أدوات البحث الأولى والثانية والثالثة على مجموعتي الدراسة الضابطة والتجريبية عند اللقاء الأول مع عينة البحث، ثم تم تطبيق برنامج ال PLISSITالنموذجي للإرشاد الجنسي على المجموعة التجريبية على مدى عدة جلسات بفاصل أسبوع بين الجلسة والأخرى، في حين تركت العينة الضابطة للرعاية الصحية المقدمة لها، ثم أعدن تطبيق الأداتين الثانية والثالثة على مجموعتي البحث الضابطة والتجريبية.
9. تم إعداد برنامج الإرشاد الجنسي للسيدات النفساوات، وتم تصميم محتوياته بالاعتماد على التدخلات العائدة لنموذج PLISSIT الخاصة لفترة ما بعد الولادة، وتم تطويره على شكل كتيب، تمت كتابة محتويات كتيب الارشاد الجنسي PLISSIT بعد استخدام أدوات البحث الأولى والثانية والثالثة، وبعد التعرف على المشاكل الجنسية لعينة البحث؛ وبعد المراجعة الحثيثة للمراجع ذات الصلة.
10. تم عرض كتيب الارشاد الجنسي PLISSIT على لجنة من الخبراء من ذوي الاختصاص، للإفادة بمحتويات الكتيب الارشادي ومناسبته لعينة البحث حسب مراحل نموذج PLISSIT.
11. تم تطبيق الجلسات الاستشارية في العيادة النسائية في المركز الصحي والمشفى بعد تحضير بيئة مريحة وهادئة تسمح بمناقشة المواضيع المتعمقة بالبحث، وتم اعتماد 3 جلسات ارشادية تتناسب مع الحاجات التعميمية لعينة الدراسة بزمن 20 دقيقة، وتم استخدام الأدوات التعميمية اللازمة مثل الفيديو والصور التوضيحية الخاصة بالمشاكل الجنسية في فترة النفاس وما بعدها باستخدام نموذج ال PLISSIT وتم التطرق على المواضيع الآتية يضاف لها النقص بالمعلومات الموجود عند عينة الدراسة:
   - معلومات عامة تتعلق بفترة النفاس.
   - ملخص عن التغيرات الصحية التي تحدث خلال فترة النفاس.
   - التغيرات في الحياة الجنسية خلال فترة النفاس.
   - مخطط التدخل التمريضي للمشاكل الجنسية أثناء فترة النفاس.
   - تدخلات التمريض حسب نموذج PLISSIT .

تم ترميز البيانات المأخوذة من الاستبيانات، ومن ثم تفريغها ضمن برنامج التحليل الإحصائي **SPSS V25**، وتمت معالجتها بالاختبارات الإحصائية المناسبة، ومن ثم عرضها ضمن جداول

النتائج:

الجزء الأول: البيانات الديموغرافية

الجدول رقم (1) توزع أفراد العينة في مجموعتي الدراسة وفقاً لخصائصهم الديموغرافية.

المتغير	فئات المتغير	المجموعة				x^2 P value
		الضابطة N= 30		التجريبية N= 30		
		%	N	%	N	
عمر السيدة	18 – 23 سنة	26.7	8	40.0	12	2.163 0.339
	24 – 29 سنة	40.0	12	23.3	7	
	30 – 35 سنة	33.3	10	36.7	11	
عمر الزوج	18 – 23 سنة	3.3	1	6.7	2	2.758 0.431
	24 – 29 سنة	23.3	7	16.7	5	
	30 – 35 سنة	46.7	14	63.3	19	
	< 35 سنة	26.7	8	13.3	4	
مستوى التعليم للسيدة النفساء	تعليم أساسي	53.3	16	66.7	20	3.837 0.280
	ثانوي	36.7	11	16.7	5	
	جامعي	10.0	3	13.3	4	
	دراسات عليا	0.0	0	3.3	1	
مستوى التعليم لزوج السيدة النفساء	أمي	16.7	5	20.0	6	2.939 0.568
	تعليم أساسي	63.3	19	46.7	14	
	ثانوي	3.3	1	10.0	3	
	جامعي	16.7	5	20.0	6	
	دراسات عليا	0.0	0	3.3	1	
العمل للسيدة النفساء	موظفة	16.7	5	16.7	5	0 1
	غير موظفة	83.3	25	83.3	25	
العمل للزوج	موظف	33.3	10	26.7	8	0.317 0.573
	غير موظف	66.7	20	73.3	22	
مكان السكن	المدينة	43.3	13	60.0	18	1.673 0.433
	الريف	46.7	14	33.3	10	
	الضواحي	10.0	3	6.7	2	
الحالة الاقتصادية للزوجين	متدنية	23.3	7	6.7	2	5.556 0.062
	متوسطة	70.0	21	70.0	21	
	جيدة	6.7	2	23.3	7	

x^2: يشير إلى اختبار كاي مربع (Chi square Ch,2). P: مستوى الدلالة.

يظهر الجدول رقم 1 توزع السيدات في مجموعتي الدراسة وفق خصائصهن الديموغرافية، حيث أظهر أن النسبة الأعلى 40% للسيدات في المجموعة التجريبية كن بعمر (18–23 سنة) بالمقابل كانت 40% من السيدات في المجموعة الضابطة بعمر (24–29 سنة). وكان عمر الزوج (30 – 35 سنة) لدى النسبة الاعلى منهن (63.3% تجريبية مقابل 46.7% ضابطة). ومستواهم التعليمي أساسي بنسبة (66.7% في المجموعة التجريبية مقابل 53.3% في المجموعة الضابطة)، وكان المستوى التعليمي لأزواجهن أساسي أيضاً بنسبة (46.7% في المجموعة التجريبية مقابل 63.3% في المجموعة الضابطة)، وغالبية السيدات (83.3% في المجموعة التجريبية مقابل 83.3% في المجموعة الضابطة) كن غير موظفات، وكذلك النسبة الأعلى لأزواجهن كانوا غير موظفين بنسبة (73.3% في المجموعة التجريبية مقابل 66.7% في المجموعة الضابطة)، وكانت 60% من السيدات في المجموعة التجريبية يسكن في المدينة بالمقابل كان 46.7% منهن مكان سكنهن في الريف، وكانت الحالة الاقتصادية لدى 70% من السيدات وأزواجهن متوسطة في مجموعتي الدراسة.

كما نلاحظ عدم وجود اختلافات ذات دلالة إحصائية مهمة (مستوى المعنوية P> 0.05) بين مجموعتي الدراسة من حيث الخصائص الديموغرافية للسيدات في عينة الدراسة، مما يشير الى تجانس العينة في المجموعتين.

الجزء الثاني: تاريخ المشاكل الجنسية لدى السيدة

الجدول رقم (2) توزع العينة في مجموعتي الدراسة وفقاً لتاريخ المشاكل الجنسية لديها

X^2 P value	المجموعة الضابطة (N=30)		المجموعة التجريبية (N=30)		فئات المتغير	المتغير
	%	N	%	N		
1.667 0.197	13.3	4	26.7	8	نعم	هل لديك مشاكل جنسية قبل الحمل
	86.7	26	73.3	22	لا	
6.333 0.275	0	0	37.5	3	انتانات نسائية	اذا كان الجواب نعم؛ ماهي أهم المشكل التي صادفتها؟
	0	0	25.0	2	جفاف مهبل	
	50.0	2	25.0	2	انخفاض رغبة جنسية	
	25.0	1	12.5	1	ألم أثناء جماع	
	25.0	1	0	0	حرقة أثناء جماع	

المتغير		
	ضابطة	تجريبية
	4	8

X^2 P value	المجموعة الضابطة (N=30)		المجموعة التجريبية (N=30)		فئات المتغير	المتغير
	%	N	%	N		
0 1	46.7	14	46.7	14	نعم	هل يوجد مشاكل جنسية أثناء الحمل
	53.3	16	53.3	16	لا	
5.343 0.375	7.1	1	28.6	4	انتانات نسائية	اذا كان الجواب نعم؛ ماهي أهم المشكل التي صادفتها؟
	21.4	3	7.1	1	جفاف مهبل	
	42.9	6	28.6	4	انخفاض رغبة جنسية	
	28.6	4	21.4	3	ألم أثناء جماع	
	0	0	14.3	2	حرقة أثناء جماع	

المتغير		
	ضابطة	تجريبية
	14	14

X^2 P value	المجموعة الضابطة (N=30)		المجموعة التجريبية (N=30)		فئات المتغير	المتغير
	%	N	%	N		
1.422 0.491	10.0	3	3.3	1	لا يوجد جماع (2 أسبوع)	ماهي المدة الزمنية المستغرقة لعودتك للحياة الجنسية بعد الولادة ؟
	33.3	10	43.4	13	قبل نهاية فترة النفاس (3 – 5 أسبوع)	
	56.7	17	53.3	16	بعد نهاية فترة النفاس (6 < أسبوع)	
0.375 0.829	52.9	9	62.5	10	نعم	هل وجد جماع مؤلم بعد النفاس؟ (بعد 5اسابيع)

تجريبية	**ضابطة**	لا	6	37.5	8	47.1	
16	17						

X^2: يشير إلى اختبار كاي مربع (Chi square Ch,2). P: مستوى الدلالة.

يبين الجدول رقم2 توزع السيدات في مجموعتي الدراسة وفق تاريخ المشاكل الجنسية لديهن، حيث أظهر أن غالبية السيدات (73.3% في المجموعة التجريبية مقابل 86.7% في المجموعة الضابطة) لم يكن لديهن مشاكل جنسية قبل الحمل، إلا أن 37.5% من السيدات اللاتي كان لديهن مشاكل جنسية قبل الحمل في المجموعة التجريبية كانت مشكلتهن هي الالتهابات النسائية، بينما كانت المشكلة هي انخفاض الرغبة الجنسية عند 50% من السيدات في المجموعة الضابطة.

وبخصوص المشاكل الجنسية أثناء الحمل تبين عدم وجودها لدى النسبة الأعلى للسيدات 53.3% في مجموعتي الدراسة، إلا أن 28.6% من السيدات اللاتي وجد لديهن هذه المشاكل أثناء الحمل في المجموعة التجريبية كانت مشكلتهن هي الالتهابات النسائية وانخفاض الرغبة الجنسية، بينما كانت المشكلة هي انخفاض الرغبة الجنسية عند 42.9% من السيدات في المجموعة الضابطة. ومن حيث المدة الزمنية المستغرقة للعودة إلى الحياة الجنسية بعد الولادة فإن النسبة الأعلى من السيدات (53.3% في المجموعة التجريبية مقابل 56.7% في المجموعة الضابطة) قد رجعن لحياتهن الجنسية بعد نهاية فترة النفاس (< 6 أسبوع)كما نلاحظ عدم وجود اختلافات ذات دلالة إحصائية مهمة) بين مجموعتي الدراسة من حيث تاريخ المشاكل الجنسية لدى السيدات في عينة الدراسة، P> 0.05(مستوى المعنوية مما يشير الى تجانس العينة في المجموعتين.

الجدول رقم (3) مقارنة المتوسط الحسابي لإجابات السيدات على عبارات مقياس أريزونا للتجارب الجنسية بين مجموعتي الدراسة ومقارنته في كل مجموعة قبل وبعد تطبيق نموذج PLISSIT للإرشاد الجنسي.

المجموعة		التجريبية (N=30)		الضابطة (N=30)		U	P value
		M	SD	M	SD		
مقياس أريزونا للتجارب الجنسية	قبل	17.17	2.119	16.50	3.391	1.511	0.131
	بعد	15.10	1.845	17.00	2.600	3.019	0.003**
	W/p	4.180/ 0.000**		0.909/ 0.363			

U: يشير إلى الاختبار اللامعلمي مان ويتني (Mann-Whitney U) للعينات المستقلة.

W : يشير الى الاختبار اللامعلمي ويل كيكسون (Wilcoxon W) للعينات المزدوجة

**: P≤ 0.01

يبين الجدول رقم 3 2 مقارنة المتوسط الحسابي لإجابات السيدات على عبارات مقياس أريزونا للتجارب الجنسية بين مجموعتي الدراسة ومقارنته في كل مجموعة قبل وبعد تطبيق نموذج PLISSIT للإرشاد الجنسي، حيث بين عدم وجود دلالة احصائية مهمة (P> 0.05) للفروق في متوسط مجموع إجابات السيدات وفق مقياس اريزونا للتجارب

الجنسية بين مجموعتي الدراسة قبل تطبيق نموذج PLISSIT. لكن تبين بعد تطبيق نموذج PLISSIT وجود فروق ذات دلالة احصائية مهمة (P= 0.003) بين مجموعتي الدراسة.

كما يبين الجدول أيضاً عند مقارنة متوسط الاجابات على عبارات مقياس أريزونا للتجارب الجنسية في كل مجموعة قبل وبعد تطبيق نموذج PLISSIT للإرشاد الجنسي أن قيمة متوسط المقياس قد انخفضت في المجموعة التجريبية بعد تطبيق النموذج وكان هذا الانخفاض ذو دلالة احصائية مهمة (P= 0.000)، بينما ازدادت قيمة متوسط المقياس في المجموعة الضابطة لكن لم هذا التغير ذو دلالة احصائية مهمة (P> 0.05).

تدل النتائج السابقة على صحة الفرضية القائلة بأن النساء النفساوات في المجموعة التجريبية اللواتي طبق عليهن نموذج PLISSIT للإرشاد الجنسي كانت الصحة الجنسية لديهن أفضل من النساء النفساوات في المجموعة الضابطة.

المناقشة:

تواجه المرأة خلال فترة الحمل والولادة العديد من التغيرات الفيزيولوجية والهرمونية والنفسية والاجتماعية، تؤثر هذه التغيرات على العديد من الوظائف الحيوية عند السيدة ومن أهمها الوظيفة الجنسية، التي تتأثر أيضاً بالإرضاع الطبيعي ومتطلبات الطفل الجديد، مما يؤدي إلى العديد من المشاكل الجنسية التي قد تؤثر بدورها على جودة حياة السيدة الجنسية. لذلك، كان من المهم تحري فعالية تطبيق نموذج PLISSIT للإرشاد الجنسي على السيدات النفساوات في الدراسة الحالية، لاختبار إمكانية استخدامه كنموذج معتمد في البيئة السورية.

بينت الدراسة الحالية أن أكثر من نصف السيدات النفساوات في مجموعتي الدراسة قد عدن الى حياتهن الجنسية الطبيعية بعد الولادة بستة أسابيع أو بعد انتهاء مدة النفاس، إلا أن النسبة الأعلى منهن قد عانين من جماع مؤلم بعد النفاس. يعتبر عودة السيدة النفساء الى حياتها الجنسية الطبيعية أمراً طبيعياً نتيجة الرغبة الطبيعية في استئناف العلاقة الزوجية الحميمية، إلا أن هناك مجموعة عوامل قد تسبب الجماع المؤلم يعد النفاس مثل الاجهاد نتيجة متطلبات الطفل الجديد أو قلة الإثارة الجنسية والتحضير قبل الجماع نتيجة رغبة الزوج بالعودة السريعة للعلاقة الجنسية، وهناك عوامل عضوية أخرى مثل تأخر أنسجة المهبل في العودة لحالتها الطبيعية بعد الولادة مما يسبب جفافاً وألماً أثناء الجماع، وقد تكون الانسجة الحساسة للأعضاء التناسلية لم تتعافي بشكل جيد بعد الولادة بالتالي تصبح اقل استجابة للتحفيز، كذلك الأمر قد تكون عضلات الحوض فيها تمزقات لم تتعافى بعد. وتلعب التغيرات الهرمونية كانخفاض مستوى هرمون الاستروجين دوراً في جفاف المهبل وبالتالي الم الجماع. كما أن الارتفاع في مستويات هرمون البرولاكتين قد يؤثر سلباً على الرغبة الجنسية ويقلل من الإثارة الجنسية. [2,11,12]

تتماشى هذه النتيجة مع دراسة Dirirsa *et al* ,2021 في اثيوبيا التي أشارت إلى أن ما يقرب من ثلث النساء بعد الولادة يعدن لممارسة النشاط الجنسي خلال 6 أسابيع من الولادة[6]، وتتفق مع دراسة Higgins *et al*, 2018 في ايرلندا التي بينت أن نسبه مهمة من النساء يعانين من عسر الجماع بعد 6 أشهر من الولادة. [4]

كما تتفق مع دراسة (Vicini et al,2021) في تركيا التي أظهرت أن استئناف النشاط الجنسي عادةً ما يكون بعد حوالي 6–8 أسابيع من الولادة، ولا يتعافى تمامًا إلا بعد 6 أشهر. كما أظهرت وجود انخفاض النشوة الجنسية، والرغبة الجنسية والرضا عن العلاقة الجنسية، وعسر الجماع خلال هذه الفترة. [12]

أظهرت نتائج الدراسة فعالية تطبيق نموذج PLISSIT للإرشاد الجنسي في تحسين الوظيفة الجنسية (وفق مقياس اريزونا للتجارب الجنسية) وانخفاض نسبة حدوث المشاكل الجنسية بشكل مهم لدى النساء النفساوات، وذلك مقارنةً بالنساء النفساوات اللاتي لم يطبق عليهن النموذج. تعزى هذه النتيجة إلى أن نموذج PLISSIT للإرشاد الجنسي يسمح للنفساوات بمناقشة مشاكلهن الجنسية مع مقدم الرعاية الصحية للوصول للحلول المرضية التي تساهم في التغلب على مشاكلهن الجنسية، التي تعتبر وفقها العملية الجنسية ضمن الاطار الصحي الطبيعي كترطيب المهبل خلال الجماع وسهولة الوصول للنشوة الجنسية وتحقق الاشباع الجنسي. تتفق هذه النتيجة مع دراسة Yörük & Karaçam, 2016 في تركيا التي كشفت أن خطة التدخل النموذجية PLISSIT قللت من المشاكل الجنسية التي تعاني منها النساء بعد الولادة وتتفق مع دراسة Rostamkhani *et al*, 2012 في زنجان ودراسة Karaçam *et al*, 2016 في انطاليا ودراسة Torkzahrani *et al*, 2016 في ايران التي بينت فعالية تطبيق نموذج PLISSIT للإرشاد الجنسي في التقليل بشكل مهم من المشاكل الجنسية التي تواجهها النساء أثناء فترة ما بعد الولادة.[9,13,14] يمكن تبرير هذا الاتفاق مع هذه الدراسات بالفعالية التي يتمتع بها نموذج PLISSIT في تقديم حلول ناجحة للسيدات حول المشاكل الجنسية وبطريقة سهلة وتحافظ على خصوصيتهن.

الاستنتاجات:

يمكن أن نستنتج من الدراسة:

1. فعالية تطبيق نموذج PLISSIT للإرشاد الجنسي في خفض نسبة المشاكل الجنسية التي تواجهها السيدات في مرحلة النفاس.
2. لا توجد علاقة مهمة مجموعتي الدراسة من حيث الخصائص الديموغرافية للسيدات في عينة الدراسة، مما يشير الى تجانس العينة في المجموعتين.

التوصيات:

1. ضرورة اعتماد نموذج PLISSIT للإرشاد الجنسي في الرعاية التمريضية المقدمة للسيدة في مرحلة النفاس وبعده.
2. تثقيف القابلات والممرضات وتدريبهن حول كيفية تطبيق نموذج PLISSIT للإرشاد الجنسي.
3. اجراء دراسة مماثلة على عينة كبيرة ومن عدة مشافي تسمح بتعميم النتائج التي تم الوصل.

المراجع:

1. WORLD HEALTH ORGANIZATION. (2008). Sexual and reproductive health Retrieved at 2019. Available at:https://www.who.int/reproductivehealth/en/

2. Romano M, Cacciatore A, Giordano R, La Rosa B.(2010). Postpartum period: three distinct but continuous phases. J Prenat Med. 2010 Apr;4(2):22-5.
3. Banaei M, Moridi A, Dashti S(2018). Sexual dysfunction and its associated factors after delivery: longitudinal study in Iranian women. Mater Socio Med. 30(3): 198.
4. Higgins A, O'Malley D, Begley C, Daly D, Smith V(2018). Prevalence of and risk factors associated with sexual health issues in primiparous women at 6 and 12 months postpartum; a longitudinal prospective cohort study (the MAMMI study). BMC Pregnancy Childbirth; 18(1): 196.
5. Titapant V, Ungkanungdecha A, Chayachinda C(2015). Dyspareunia and sexual dysfunction after vaginal delivery in Thai Primiparous women with episiotomy. J Sex Med; 12(5): 1275-1282.
6. Dirirsa D, Awol M , Regea T (2021). Return of Sexual Activity Within Six Weeks of Childbirth Among Married Women Attending Postpartum Clinic of a Teaching Hospital in Ethiopia
7. Kim Y, Reul S(2023), Su Jong Yu URL:https://doi.org/10.1016/j.ejon.2023.102497
8. Annon JS. (1981): The PLISSIT model: a proposed conceptua scheme for the behavioral treatment of sexual problems. J Sexl Educ; 2: Pp. 1–15.
9. Karaçam Z, Yörük F.(2016). The Effectiveness of the PLISSIT Model in Solving Postpartum Sexual Problems Experienced by Women. Athens Journal of Health. Vol. 3, No. 3. 2016; 235-54.
10. McGahuey et al. Arizona Board of Regents for the University of Arizona. *Arizona Sexual Experience Scale (ASEX).* @Copyright 1997. J Sex Marital Ther; Vol. 26 :25-40
11. Crista E. Johnson(2011), Sexual Health During Pregnancy and the Postpartum (CME), The Journal of Sexual Medicine, Volume 8, Issue 5, Pages 1267–1284 https://doi.org/10.1111/j.1743-6109.2011.02223
12. Vicini B, Quatraro R .(2021). Sexuality in the perinatal period: A systematic review of reviews and recommendations for practice. Sex. Reprod. 30, 100668.
13. .Rostamkhani F, Ozgoli G, Khoe E, Jafari F, Majd H .(2012). Effectiveness of the PLISSIT-based Counseling on sexual function of women. J Nurs Midwifery
14. Torkzahrani S, Ozgoli G, Azad M, Mahmoudikohani F, Pormehr-Yabandeh A.(2018). Addressing the Sexual Function of Women

During First Six Month After Delivery: Aquasi-Experimental Study. Mater Sociomed. 136-140.