维普资讯 http://www.cqvip.com

文章编号:0253-3626(2005)02-0272-03

孕期妇女性观念和性生活状况的调查分析

刘 云[1], 胡丽娜[1], 张唯力[1], 徐晓阳[2]

(1.重庆医科大学第二临床学院妇产科;2.重庆医科大学生殖医学系,重庆 400010)

【摘 要】目的:对女性特殊生理时期,即妊娠期的性观念、性生活状况进行调查,以指导围生育期保健,提高生活质量。方法:随机选取 112 名正常足月住院待产孕妇,采用自编调查问卷和艾森克性宽容度量表测验相结合的方法进行调查分析。结果:孕期妇女性频率和性生活时间均显著降低,相关性知识正确率低;孕妇性观念量表测验平均分值为 5.25,为常模分值的低分段,在职业组中,专业人员和个体职业者有统计学差异;妇女在妊娠期性生活中的单一性交方式百分率最高。结论:孕期妇女相关性保健知识缺乏,妇女性观念趋于保守,不能充分享受孕期性生活,生活质量需进一步提高。

【关键词】孕期妇女;性观念;性生活;调查

【中国图书分类法分类号】R715.3 【文献标识码】A 【收稿日期】2004-02-23

Investigation and analysis of sexual concept and sex status of pregnant women

LIU Yun, et al

(*Department of Gynaecology, the Second College of Clinical Medicine, Chongqing Medical University*)

【Abstract】*Objective*: To investigate the sexual concept and sex status of pregnant women so as to instruct pregnant health care and improve living quality. *Methods*: 112 random sample candidates who have mature fetus for delivery in hospital were chosen to investigate and analyze by means of self-edited questionnaires and Eysenck protracted sexual latitude scale test. *Results*: Both sex frequency and sex continuing time of pregnant women reduced remarkably; their knowledge on sex related to pregnancy was generally poor; average value of Eysenck protracted sexual latitude scale test was 5.25, lying below the average points; professionals and individual professionals have statistics differences in occupation team; the single-mode of sexual intercourse in the sex of pregnant women has the highest percentage. *Conclusion*: Pregnant women lack the related health care knowledge on sex, and their concept of sex is comparatively conservative, so they can not enjoy full sex and need further improvement.

【Key words】Pregnant women; Sexual concept; Sex; Investigation

随着我国社会经济的增长,生命质量受到广泛的重视,而包含其中的婚姻质量一开始便是以性为基础建立和发展起来。近几年,女性性问题的研究开始受到关注,婚姻关系是心理学家、社会学家、法学界及医学界共同关心的主题。妇女婚姻过程中的特殊阶段,即孕妇的性观念及性生活状况极少有人进行调查研究,本文对孕妇的整个妊娠期的性观念和性生活情况进行调查,望能得到一些结果,指导围生育期保健和提高婚姻质量。

1 资料与方法

1.1 调查对象及方法

我们于 2003 年 3 月至 9 月,对重庆医科大学第二临床学院产科足月住院待产孕妇 112 名,随机进行书面问卷调查和个别提问式调查方法,孕妇均为首次足月妊娠,妊娠期有异常病症的孕妇不在调查范围,调查对象的基本情况见表 1、表 2。

表 1 调查对象的基本情况

	年龄 (岁)	性生活时间 (年)	夫妻独居 (对)	孕次 (次)
孕妇	26.3±4.1	4.3±0.8	73	2.1±0.5
丈夫	29.2±4.5	6.5±1.7		

表 2 调查对象的基本情况

	文化程度(个)			职业(个)			家庭经济收入(元/对)		
	中学	大学	研究生	专业人员	职员	个体	<1000	1000-2000	>2000
孕妇	40	72	0	58	21	33	11	25	76
丈大	31	76	5	50	34	28			

作者介绍:刘 云(1964-),男,副教授,硕士,
主要研究方向:妇女保健(女性心理卫生及性功能障碍)。

维普资讯 http://www.cqvip.com

1.2 调查内容

1.2.1 性频率和性生活时间 未孕时和妊娠早、中、晚期性生活次数(次/每周),平均每次性生活时间(min/次)。

1.2.2 性交方式 分为单一性交方式和多种性交方式,包括男上位、女上位、侧位和其它方式 4 种类型,以及由 4 种类型中的 2 种或更多种类型形成的多种性交方式。

1.2.3 艾森克性宽容度分量表测验 √(是);×(否);"?"(不确定),其中 9、10 测验根据国内情况语句作了适当修改。

(1)处女的贞洁是女孩所具有的最有价值的东西。

(2)在公共场所裸体,使人看了不舒服。

(3)和一个失去童贞的人结婚,不会令我烦恼。

(4)在结婚前,人们不应该有性经验。

(5)婚前没有性关系更好些。

(6)应广泛向人们提供避孕药具。

(7)我厌恶带有性色彩的笑话。

(8)对色情作品应予禁止。

(9)应打击卖淫。

(10)电视上反应性爱的节目太多了。

(11)应该取消对色情电影、戏剧以及与性有关的活动领域的检查制度。

(12)性解放威胁着整个文明社会的基础。

(13)儿童中的性游戏是无害的。

(14)我讨厌在人群中听到下流话。

1.2.4 妇女孕期性生活认识调查问卷:√(是);×(否);"?"(不确定)

(1)孕期我不喜欢过性生活。

(2)为了未来的宝宝,孕期我不愿意做爱。

(3)孕期过性生活,我不知道怎么做更好。

(4)父母要我孕期不要同房。

(5)孕期做爱比未孕前做爱更美妙。

(6)自从妊娠后,丈夫要求同房的次数增加。

(7)自从妊娠后,我比孕前变丑了,没有心情做爱。

(8)孕期我不能满足丈夫的性要求,丈夫在外找别的女人,我能理解。

(9)孕期同房受限制,我会用别的方法来满足丈夫的性要求。

(10)孕期我和丈夫同房次数大为减少,我发现丈夫的性能力明显降低。

1.3 统计方法

采用 SPSS10.0 软件进行秩和检验(采用 Wilcoxon 法)和 χ^2 检验。

2 结 果

见表 3、表 4、表 5、表 6。

表 3 孕期性频率性生活时间($\bar{x} \pm s$)

孕期	性频率(次/周)	性生活时间(min/次)
未孕	2.2±0.8	18.8±12.0
早孕	0.6±0.6	4.1±6.6
中孕	0.2±0.4	1.7±3.1
晚孕	0.1±0.1	0.7±1.9

Wilcoxon 检验法:早孕、中孕、晚孕与未孕比较,其性频率和性生活时间均 $P<0.001$。

表 4 孕期性交方式 n(%)

	男上位	女上位	侧位	其它方式
最多性交方式	53(47.3)	11(9.8)	2(1.8)	15(13.4)
	男上位+侧位	男上位+女上位	男上位+女上位+其它方式	
多种性交方式	18(16.1)	4(3.6)	9(8.0)	

最多性交方式:男上位(47.3%) 最少性交方式:男上位+女上位(3.6%)

表 5 孕期性生活认识的调查

	肯定 n(%)	不确定 n(%)	否定 n(%)
1	80(71.4)	32(38.6)	0(0.0)
2	107(95.5)	5(4.5)	0(0.0)
3	63(56.2)	34(30.4)	15(13.4)
4	52(46.4)	27(24.1)	33(29.5)
5	0(0.0)	48(42.9)	64(57.1)
6	0(0.0)	26(23.2)	86(76.8)
7	27(24.1)	22(19.6)	63(56.3)
8	0(0.0)	0(0.0)	112(100)
9	43(38.4)	29(25.9)	40(35.7)
10	0(0.0)	34(30.4)	78(69.6)

最高百分率:第 8 问,否定 100%最低百分率:第 1、2、5、6、8、10,0%

3 讨 论

孕期性生活认识的调查显示:妇女在妊娠期不愿或不能完全满足丈夫的性需求,但 100%的孕妇反对丈夫有婚外性生活;多数孕妇承认在妊娠期有性生活的欲望,这种自然的需要被自我意识的理智所压抑,95.5%孕妇担心性生活的过程会影响到胎儿,在这一主要理由的支配下,她们不喜欢过性生活(71.4%),其次的理由是因为父母对她们的告诫(46.4%),有性生活的孕妇在其过程中并没有性快乐的增加;丈夫在妻子妊娠期对其性生活的要求,有 38.4%的孕妇主动用非性交的方式满足丈夫的需要,同时发现丈夫的性能力无明显的改变,而丈夫也并没有要求更多次的性生活;当孕期过性生活时,相当的孕妇(56.2%)不知道怎么去做更好,表明其相关知识的缺乏;可以肯定的是,妊娠期由于妇女内分

维普资讯 http://www.cqvip.com

泌的变化以及伴随而来的体态的改变、皮肤妊娠纹及斑的出现,绝大多数比孕前变丑了,但并没有成为不情愿性生活的主要理由。

表 6 艾森克性宽容度分量表测验

组别		人数(n/每组)	分值 n(%)				
			3~5	5.5~7.5	8~10	10.5~12.5	13~14
年龄	31~35 岁	15	10(66.7)	5(33.3)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)
	26~30 岁	67	47(70.1)	18(26.9)	1(1.5)	1(1.5)	0(0.0)
	<26 岁	30	21(70.0)	9(30.0)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)
学业	中学	40	27(67.5)	13(32.5)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)
	大学	72	49(68.0)	20(27.8)	2(2.8)	1(1.4)	0(0.0)
	研究生	0	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)
职业	专业人员	58	29(50.0)	24(41.4)	3(5.2)	1(1.7)	1(1.7)
	职员	21	15(71.4)	6(28.6)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)
	个体	33	23(70.0)	10(30.0)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)
收入	<1000 元	11	7(63.6)	3(36.4)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)
	1000~2000 元	25	18(72.0)	7(28.0)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)
	>2000 元	76	56(73.7)	17(22.4)	1(1.3)	1(1.3)	1(1.3)

卡方检验职业组中:专业人员与个体比较 $P<0.05$,其它组内的比较无显著性差异。

对于妇女在孕期的性宽容度,我们采用了艾森克性宽容度分量表测验,其常模分值范围在 3~14 分,平均分为 9.5 分,高分者意味着对性具有现代的、比较时髦的、宽容的态度,对传统的风尚持较为适宜的态度,又不过分拘泥于传统的观念,不为贞节问题而过分担忧,乐于发生婚前的性行为;相信避孕是一种自然而有效的方法;把性行为视为只要是成年人就能享受的、愉快的活动。对 112 名晚孕期妇女测验的平均值为 5.25,为低分值,意味着把性行为视为一种非常严肃认真的事情,很看重婚姻关系,不愿发生任何形式的不道德的性行为。在年龄、学业、及收入组内,分值比较无统计学意义;职业组内,专业人员和个体比较有显著性差异,且专业人员分值高于个体的分值。这与朱李婷[1]调查的结果相符合:高学历女生的性观念较为宽松。

孕期妇女性频率和性生活持续时间与孕前比较均有高度显著性差异,表现为每周的性次减少、每次性生活时间缩短,孕晚期妇女有性生活的人数稀少,这与妇女在这种特殊的生理时期的性认识和性观念有密切的关系。有资料证实,在女性未成婚间、女性妊娠或哺乳期、女性月经周期的某一时段,女性对性的兴趣都可能暂时"关闭"或处于"闭锁"状态,而在此状态下的单纯药物治疗效果不理想[2],此时,妇女的性认识和性观念就显得尤为重要。从孕期性交方式的调查结果可以看出,单一的男上位和男上位加侧位的性交方式占了方式中的大多数,从人性和心理学角度来讲,女性被动的性生活方式是压抑潜意识的表象。许多雌性的动物在怀胎之后,就完全拒绝与雄性再交配,是一种本能的保护行为;但对于具有高度丰富情感的人类,完全禁欲是没有必要的,从专业角度对孕期性生活的认识是:孕早期性生活增加了母体和胚胎感染、流产及可治疗性病理妊娠失败的机率,孕晚期性生活增加了胎儿宫内感染、胎膜早破、早产及胎儿和新生儿死亡的机率,因此不提倡早孕和晚孕的最后 1 月内进行性生活,如果妇女没有妊娠病理史和夫妻双方在完好健康状态下,具备科学的性生活行为知识,可以进行性生活。总的调查结果显示,孕早期妇女性生活频率相对较高,我们应加强医学专业的咨询和性知识宣传、开展和提高围生期妇女的性保健工作。

参 考 文 献

[1] 朱李婷. 高学历女生性心理、性观念调查[J]. 中国校医,2003;17(2):136-137.

[2] 马培奇. 性功能障碍及其治疗药物研究进展[J]. 中国制药信息,2003;19(6):14-16.