

بررسی رفتارهای جنسی در زنان باردار و برخی عوامل مرتبط با آن، بابل ۱۳۸۳

هاجر پاشا^۱ دکتر محمود حاج احمدی^۲

^۱ مربی گروه مامایی، ^۲ استادیار گروه آمار، دانشگاه علوم پزشکی بابل

مجله پزشکی هرمزگان سال دهم شماره چهارم زمستان ۸۵ صفحات ۲۴۸-۲۴۳

چکیده

مقدمه: بارداری یک واقعه طبیعی در زندگی زن است، که تغییرات عمیق جسمانی، روانی و رفتاری را در ابعاد مختلف در برمی‌گیرد. آثار بارداری بر روی رفتار جنسی در زن متفاوت است. از نظر جنسی بعضی از زنان انگیزه جنسی بیشتری احساس می‌کنند ولی بعضی از آنها با کاهش یا حتی فقدان تمایلات جنسی مواجه می‌شوند که می‌تواند به ایجاد تنش در روابط زناشویی منجر شود. این مطالعه به منظور بررسی رفتارهای جنسی در زنان باردار مراجعه‌کننده به مراکز مختلف بهداشتی درمانی بابل و برخی عوامل مرتبط با آن انجام گردید.

روش کار: مطالعه حاضر از نوع توصیفی - تحلیلی بوده است که بر روی ۱۴۰ زن باردار مراجعه‌کننده به مراکز مختلف بهداشتی درمانی شهر بابل (۱۳۸۳) انجام گرفت. ابزار گردآوری داده‌ها شامل پرسشنامه بوده است. تجزیه و تحلیل داده‌ها با نرم‌افزار SPSS و با استفاده از آزمون کای اسکور بوده است.

نتایج: نتایج نشان می‌دهد که بیشتر زنان باردار دچار کاهش میل جنسی (۵۹/۶٪) و کاهش میزان مقاربت جنسی (۷۲/۱٪) در زمان بارداری بودند. ۲۷/۷٪ زنان باردار دارای مقاربت دردناک بودند. اکثریت زنان باردار (۶۶/۴٪) مخالف ادامه روند مقاربت جنسی در زمان بارداری مشابه زمان غیربارداری بودند. ۱۴٪ موافق افزایش مقاربت جنسی در زمان بارداری به خاطر باز شدن کانال زایمانی و زایمان راحت بودند. بین متغیرهایی نظیر میل جنسی در زمان بارداری و یا شغل زن، تعداد مقاربت در بارداری، میزان مقاربت در بارداری، درد زمان مقاربت جنسی و میزان مقاربت جنسی در زمان بارداری با وضعیت اقتصادی، تعداد بارداری، تعداد زایمان با تحسیلات زن، تفاوت آماری معنی‌داری وجود داشت ($P < 0.05$).

نتیجه‌گیری: با توجه به اهمیت بهداشت و سلامت جنسی در زمان بارداری، ضرورت خدمات مشاوره‌ای و حضور افراد آگاه به مسائل رفتارهای جنسی در دوران بارداری در کنار مراکز درمانی اهمیت ویژه‌ای خواهد داشت.

کلیدواژه‌ها: مطالعات ارزیابی - حاملگی - رفتار جنسی

نویسنده مسئول:

هاجر پاشا

دکتر گروه مامایی - دانشگاه

علوم پزشکی بابل

بابل - ایران

تلفن: +۹۸ ۱۱۱ ۲۲۲۹۰۹۴

پست الکترونیکی:

hajarpasha@yahoo.com

دریافت مقاله: ۸۴/۷/۱۶ اصلاح نهایی: ۸۵/۱/۱۶ پذیرش مقاله: ۸۵/۵/۲۲

مقدمه:

عامل هستند (۲). یکی از عوامل مؤثر بر رفتار جنسی، بارداری است که تغییرات قابل ملاحظه زیستی، روانی و فیزیولوژیکی را در زن ایجاد می‌کند (۳). بطور کلی پاسخهای زن باردار نسبت به روابط جنسی متفاوت است. مطالعات بیانگر اثر منفی بارداری بر روی تمایلات جنسی، رضایت جنسی و کاهش تعداد مقاربت جنسی بوده است. عواملی نظیر تغییرات فیزیولوژیکی و آناتومیکی در زن باردار، تحريم فعاليت جنسی و احساس گناه در مورد

فعالیت جنسی در انسان در عین غریزی بودن بسیار انسانی است و مفاهیم و مضامین مذهبی، عرفانی، تاریخی را در بطن خود جای داده است. بهای روابط زناشویی به قدری است که اگر وجود نمی‌داشت ادامه زندگی زیر سؤال می‌رفت و چرخه حیاتی انسان تحت‌الشعاع تفکرات منطقی عاری از احساس قرار می‌گرفت (۱). باید اذعان نمود که تمایلات و رفتارهای جنسی متنوع و تعامل پیچیده چندین

نتایج:

اکثریت زنان باردار خانه‌دار (۹۲/۱٪)، تحصیلات راهنمایی و دبیرستان (۳۵٪)، در سنین ۳۴-۲۰ (۷۷/۹٪) بودند. میانگین سن زنان باردار ۲۴/۹ و همسرانشان ۲۸/۴ سال بوده است. وضعیت اقتصادی در یک سوم زنان باردار پایین بوده است.

یافته‌های کسب شده در خصوص مشخصات باروری زنان باردار بیانگر آن بوده است که ۱۴/۷٪ در سه ماهه اول، ۴۶/۵٪ در سه ماهه دوم و ۳۸/۸٪ در سه ماهه سوم بارداری بودند. بیش از نیمی از زنان باردار شکم اول (۵۱/۴٪) بودند.

داده‌های جمع‌آوری شده در مورد رفتارهای جنسی زنان باردار نشان داد که اکثریت زنان باردار دچار کاهش میل جنسی (۵۹/۶٪) و تعداد دفعات مقاربت جنسی (۷۲/۱٪) بودند. کاهش ۳۷/۷٪ زنان باردار دارای مقاربت دردناک و تنها در ۱۰٪ موارد به صورت لذت‌بخش بوده است. درصد بیشتری از زنان باردار پوزیشن مقاربت جنسی را در دوران بارداری تغییر داده بودند (۷۵٪). ۶۶/۴٪ زنان باردار مخالف ادامه روند مقاربت جنسی در زمان بارداری مشابه زمان غیربارداری بودند. ۱۴٪ زنان باردار اظهار نموده بودند که مقاربت جنسی در زمان بارداری را باید افزایش داد چون باعث باز شدن کانال زایمان و تسهیل زایمان می‌شود. اکثریت زنان باردار معتقد بودند که مقاربت جنسی در زمان بارداری باعث آسیب به جنین می‌شود و برای جنین مضر است (۴۸/۶٪) و به خاطر خطر سقط و زایمان زودرس مقاربت جنسی را باید کاهش داد.

یافته‌های پژوهش در زمینه ارتباط رفتارهای جنسی زنان باردار با برخی از مشخصه‌ها بیانگر آن بوده است که اکثریت زنانی که دچار کاهش میل جنسی شده بودند، شاغل ($P < 0.03$)، سن بیشتر از ۳۵، ۳ یا بیشتر از ۳ حاملگی با مقاربت دردناک ($P < 0.05$)، در سه ماهه اول (۶۱/۲٪) و سپس سه ماهه سوم بارداری (۵۹/۲٪) بوده است. زنانی که از تمایلات بیشتری برخوردار بودند، میزان مقاربت (جدول شماره ۱) و تعداد مقاربت جنسی

روابط جنسی در دوران بارداری، تغییر تصور ذهنی فرد از بدنش، کاهش احساس جذابیت کافی برای همسر، ترس از آسیب به جنین، ترس از سقط و زایمان زودرس و غیره می‌توانند بر روی پاسخ جنسی فرد و در نهایت ارتباط زوجین تأثیر قابل ملاحظه‌ای داشته باشد و سلامت زندگی جنسی زوجین را به خطر اندازد (۳، ۴). مطالعات بیانگر وقوع انحرافات جنسی در دوران بارداری (استمناء، Sex دهانی، مقاربت آنال و غیره) و همچنین روابط جنسی خارج زناشویی مردان (۲۸٪) به عنوان راهی برای ارضاء نیازهای جنسی در طی حاملگی همسرانشان بوده است (۵، ۶).

با توجه به آن که تمایلات و عملکرد جنسی بخشی از سلامت زنان است (۷) و تلاش در جهت تصحیح نگرش زوجین، برای فعالیت جنسی در بارداری جهت کسب رضایت جنسی سالم توصیه می‌شود. بنابراین شناسایی بیشتر رفتارهای جنسی زنان باردار و اخذ اطلاعاتی در زمینه نگرانی‌ها، تصورات غلط و اوهام نسبت به روابط جنسی در بارداری و برطرف نمودن آن می‌تواند از ضروریات سلامت جنسی زنان باشد. لذا بر آن شدیم تا پژوهشی تحت عنوان بررسی رفتارهای جنسی زنان باردار و برخی عوامل مرتبط با آن در مراکز مختلف بهداشتی درمانی شهر بابل (۱۳۸۳) انجام گیرد.

روش کار:

مطالعه حاضر از نوع توصیفی - تحلیلی و به روش مقطعی بوده است که بر روی ۱۴۰ زن باردار مراجعه‌کننده به ۵ مرکز بهداشتی درمانی شهر بابل در سال ۱۳۸۳ انجام گرفت. اطلاعات به صورت یک مرحله‌ای و با استفاده از ابزار پرسشنامه ویژگیهای فردی و سؤالات مربوط به رفتارهای جنسی زنان باردار به صورت مصاحبه جمع‌آوری شده و جدول‌بندی گردید. جهت تجزیه و تحلیل یافته‌های پژوهش از نرم‌افزار SPSS و آزمون کای دو و روشهای آماری توصیفی و استنباطی استفاده شده است.

بارداری بوده است. همچنین درصد بیشتری از زنان باردار در سه ماهه اول بارداری در مقایسه با بقیه سنین بارداری درد زمان مقاربت جنسی را تجربه کرده بودند که البته از نظر آماری تمایل به معنی‌دار بودن را نشان داده بود ($P=0/1$).

جدول شماره ۱- فراوانی و فراوانی نسبی چگونگی

میل جنسی بر حسب میزان مقاربت در زمان بارداری، در

مراکز بهداشتی درمانی شهر بابل، ۱۳۸۳

کل	کاهش		افزایش، بدون تغییر		میل جنسی میزان مقاربت در بارداری
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	
۴۶/۹	۳۸	۹/۹	۸	۵۵/۶	۳۰
۵۳/۱	۹۷	۹۰/۱	۷۳	۴۴/۴	۲۴
۱۰۰	۱۳۵	۱۰۰	۸۱	۱۰۰	۵۴

جدول شماره ۲- فراوانی و فراوانی نسبی چگونگی

میل جنسی بر حسب تعداد مقاربت در هفته در زمان

بارداری، در مراکز بهداشتی درمانی شهر بابل، ۱۳۸۳

کل	کاهش		افزایش، بدون تغییر		میل جنسی تعداد مقاربت در هفته
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	
۸۹	۱۰۵	۹۴/۵	۶۹	۸۰	۳۶
۱۱	۱۳	۵/۵	۴	۲۰	۹
۱۰۰	۱۱۸	۱۰۰	۷۳	۱۰۰	۴۵

(جدول شماره ۲) بیشتری در طول بارداری داشتند. نتایج پژوهش در خصوص تعداد مقاربت در هفته در زمان بارداری بر اساس سن حاملگی نیز نشان داده بود که بیشترین درصد زنانی که دارای تعداد کم مقاربت در هفته (۳) و یا عدم مقاربت بودند مربوط به سه ماهه اول و سپس سه ماهه سوم بارداری بوده است. زنان شاغل، با تعداد بارداری ($P < 0/01$) و زایمان کمتر ($P < 0/05$)، با سطوح اقتصادی بالاتر ($P < 0/03$)، با درد زمان مقاربت ($P < 0/1$)، به میزان بیشتری دچار کاهش میزان مقاربت جنسی در بارداری شده بودند.

داده‌های کسب شده بیانگر آن بوده است که اکثریت زنان باردار موافق اجتناب از مقاربت در سه ماهه اول بارداری (۶۷٪) و ماه آخر بارداری (۷۲٪) بودند. بیشترین درصد مربوط به موافقین اجتناب در سه ماهه اول بارداری مربوط به زنانی بوده است که معتقد بودند مقاربت جنسی می‌تواند سبب آسیب به جنین شود و برای جنین مضر است (جدول شماره ۳). همچنین اکثریت زنان با سطوح تحصیلات پایین‌تر معتقد بودند که مقاربت جنسی در زمان بارداری سبب آسیب به جنین می‌شود و برای جنین مضر است ($P < 0/04$).

پژوهش حاضر همچنین نشان داد که زنان باردار با تحصیلات کمتر (کم سواد و بی‌سواد) با درصد بیشتری موافق ادامه روند مقاربت جنسی در زمان بارداری همانند زمان غیربارداری بودند و مقاربت جنسی را عامل بازشدگی کانال زایمانی و زایمان راحت می‌دانستند. بین افزایش میزان مقاربت جنسی در دوران بارداری و عقیده به آنکه افزایش مقاربت جنسی باعث بازشدگی کانال زایمانی و زایمان راحت می‌شود، ارتباط آماری معنی‌داری وجود داشت ($P < 0/05$).

بیشترین درصد مربوط به تغییر پوزیشن در مقاربت جنسی در سه ماهه آخر بارداری نسبت به بقیه سنین

جدول شماره ۳- فراوانی و فراوانی نسبی عقیده زنان باردار به مقاربت بعنوان عامل خطرناک برای جنین برحسب اجتناب از

مقاربت در سه ماهه اول بارداری، در مراکز بهداشتی درمانی شهر بابل، ۱۳۸۳

مقاربت عامل خطر		بلی		خیر		نمی‌دانم		کل	
اجتناب از مقاربت در سه ماهه اول		درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد
بلی		۵۶/۱	۳۷	۴۵/۹	۱۷	۲۷/۳	۹	۴۶/۳	۶۳
خیر		۳۶/۴	۲۴	۴۳/۳	۱۶	۳۰/۳	۱۰	۳۶/۸	۵۰
نمی‌دانم		۷/۵	۵	۱۰/۸	۴	۴۲/۴	۱۴	۱۶/۹	۲۳
کل		۱۰۰	۶۶	۱۰۰	۳۷	۱۰۰	۳۳	۱۰۰	۱۳۶

بحث و نتیجه‌گیری:

مطالعات مشابه بعمل آمده در خصوص رفتارهای جنسی زنان باردار بیانگر کاهش میل جنسی و ارتباط آن با برخی از مشخصه‌ها نظیر سن و شغل زن، تعداد و سن بارداری، تعداد و میزان و همچنین پوزیشن مقاربت جنسی بوده است (۸،۹،۱۰،۱۱) که با پژوهش حاضر نیز همخوانی داشته است. در این زمینه مارگارت (۲۰۰۲) و وُن (۱۹۹۹) اظهار می‌نمایند تمایل جنسی زنان باردار در دوران بارداری کاهش می‌یابد که در سه ماهه اول و سوم بارداری بارزتر می‌باشد (۸،۹). به نظر می‌رسد عواملی نظیر خستگی، تهوع و استفراغ، مقاربت جنسی دردناک، تغییر در تصویر ذهنی زن و... از عوامل احتمالی هستند که سبب کاهش اشتهاى جنسی زنان باردار در سه ماهه اول بارداری می‌شود (۱۰). همچنین بسیاری از زنان باردار در سه ماهه آخر بارداری ذهنشان متوجه فرزند آینده‌شان می‌شود و به روابط جنسی چندان توجهی نمی‌نمایند (۱۱). همچنین به نظر می‌رسد بالا بودن سن اثر قابل توجهی بر روی چرخه پاسخ جنسی زنان دارد به نحوی که تمایل جنسی و دفعات مقاربت با افزایش سن زنان کمتر می‌شود (۱۲). یافته‌های پژوهش نشان‌دهنده کاهش تعداد و میزان مقاربت جنسی در زنان باردار و ارتباط آن با تعداد بارداری و زایمان کمتر، شغل، وضعیت اقتصادی بالاتر و عقیده به اجتناب از مقاربت در ماه آخر بارداری و سن بارداری (سه ماهه آخر) بوده است. بررسی‌های مشابه بعمل آمده نیز تقریباً بیانگر نتایج فوق بوده است (۷،۹،۱۱،۱۳،۱۴). در این زمینه جین و دیگران (۱۹۹۹) در بررسی خود مشاهده کردند،

از عوامل فیزیکی همراه با حاملگی که می‌تواند فعالیت جنسی را کاهش دهد، مقاربت جنسی دردناک و خستگی است (۴). همچنین خستگی ناشی از کار در زنان باردار شاغل، عملکرد جنسی آنها را می‌تواند تحت‌الشعاع قرار دهد و سبب کاهش میزان مقاربت جنسی شود (۱۲). به نظر می‌رسد مقاربت دردناک، احساس ناخوشایند نفوذ در حین نزدیکی جنسی، فشار جنین در قسمتهای پایین‌تر لگن، لکه‌بینی متعاقب نفوذ عمیق در مقاربت، احساس انقباضات رحمی به علت آزادسازی اکسی‌توسین ناشی از ارگاسم متعاقب مقاربت جنسی، ترس از پارگی کیسه آب، ترس از عفونت، ترس از سقط، ترس از زایمان زودرس و... سبب نارضایتی زن از انجام مقاربت در سه ماهه آخر بارداری می‌شود. همچنین در سه ماهه آخر بارداری به علت بزرگی شکم زن باردار و عدم دستیابی به یک پوزیشن مناسب، مقاربت محدود گردد (۵،۹،۱۱).

یافته‌ها بیانگر دردناک بودن مقاربت جنسی در یک سوم زنان باردار خصوصاً در سه ماهه اول بارداری بوده است. مطالعات بعمل آمده نیز نشان‌دهنده اثر منفی بارداری بر روی ارگاسم، کاهش لذت جنسی و همچنین دردناک بودن مقاربت جنسی (۳/۳۷٪) بوده است (۷،۱۳،۱۴،۱۵). مواردی نظیر بزرگ شدن شکم، ترس از آسیب به جنین، تهوع، خستگی، احساس زشتی فیزیکی در بدن، احساس غیر جاذب بودن برای همسر، تغییر تصویر ذهنی از بدن، عقاید زن و... ممکن است دلایلی باشند که مقاربت نتواند لذت‌بخش باشد. در این گونه موارد بهتر است که زن احساساتش را در مورد روابط جنسی با همسرش مطرح نماید چرا که این بحث‌ها

می‌تواند موجب ایجاد برقراری سلامت زندگی جنسی زوجین شود (۱۰، ۱۶).

یافته‌های پژوهش بیانگر عقیده اکثریت زنان باردار به آنکه مقاربت جنسی سبب آسیب به جنین می‌شود و برای جنین مضر است (۴۸٪) و همچنین ارتباط آن با اجتناب از مقاربت در سه ماهه اول بارداری بوده است. در بررسی‌های مشابه بعمل آمده در کانادا (۱۷) و در کراچی پاکستان (۱۳) تقریباً نیمی از زنان باردار عقیده داشتند که مقاربت جنسی برای جنین مضر است. بین ترس از آن که مقاربت جنسی برای جنین مضر هست و روابط جنسی ارتباط معنی‌داری وجود داشت (۱۵). اورجی و دیگران (۲۰۰۲) نیز اظهار می‌نمایند که یکی از دلایل کاهش مقاربت جنسی در دوران مختلف بارداری ترس از ضرر رساندن به جنین (۱۲٪) است. به عقیده وی سعی و تلاش دست‌اندرکاران بهداشتی در جهت به مثبت رساندن نگرش زوجین جهت فعالیت جنسی در بارداری یک ضرورت بهداشتی است (۱۸).

یافته‌های پژوهش نشان‌دهنده عقیده اکثریت زنان باردار به افزایش خطر سقط و زایمان زودرس به علت مقاربت جنسی و ارتباط آن با سن بارداری (سه ماهه اول و سوم بارداری) بوده است. در این زمینه جان‌رید اظهار می‌نماید که هر گونه تصورات غلط درباره مقاربت جنسی در بارداری نظیر ترس از سقط و زایمان زودرس، ترس از آسیب به جنین و غیره شناسایی شود و باید آن را برطرف نمود (۴). همچنین اکثر متخصصین مامایی مقاربت جنسی را تا هفته چهارم یا پنجم قبل از زایمان منع نمی‌کند و آن را ایمن می‌دانند (۱۹) داده‌های پژوهش بیانگر مخالفت اکثریت زنان باردار (خصوصاً افراد تحصیل‌کرده) با ادامه روند مقاربت جنسی در دوران بارداری مشابه زمان غیربارداری بوده است که با بررسی مشابه بعمل آمده در پاکستان (۲۰۰۰) تقریباً همخوانی دارد (۱۳). اکثریت زنان باردار با سطوح تحصیلات پایین‌تر معتقد بودند که مقاربت جنسی در زمان بارداری سبب آسیب به جنین می‌شود و برای

جنین مضر است ($P < 0.01$) و باید از مقاربت در سه ماهه اول بارداری خودداری نمود. زنان با سطوح تحصیلی بالاتر (دانشگاهی) با درصد بیشتری اظهار نموده بودند که دچار کاهش میل جنسی و کاهش میزان مقاربت جنسی در طول بارداری بودند. نتیجه مطالعه مشابه بعمل آمده در کویت (۱۹۹۵) نیز بیانگر ارتباط بین سطوح پایین تحصیلات و روابط جنسی در بارداری بود (۲۰). به نظر می‌رسد که ارائه اطلاعات صحیح در مورد رفتارهای جنسی قابل انتظار در دوران بارداری و تغییرات مرتبط با آن خصوصاً در رده‌های تحصیلی پایین‌تر می‌تواند عقاید نادرست مربوط به روابط جنسی را برطرف و رفتارهای جنسی بهینه را جایگزین آن نماید.

داده‌های پژوهش بیانگر عقیده زنان باردار به بازشدگی کانال زایمانی در اثر مقاربت جنسی و ارتباط آن با تعداد و میزان مقاربت جنسی ($P < 0.05$)، افزایش میل جنسی، تحصیلات کمتر و سنین انتهایی بارداری بوده است. در بررسی مشابه بعمل آمده در پاکستان (۲۰۰۰) نیز تقریباً به چنین نتایجی دست یافته بودند (۱۳). در این زمینه باید اذعان نمود که عقاید زنان باردار نسبت به روابط جنسی می‌تواند بر روی عملکرد جنسی آنها تأثیر داشته باشد (۱۶).

داده‌های پژوهش بیانگر استفاده بیشتر از تغییر پوزیشن برای مقاربت جنسی در سه ماهه سوم بارداری و ارتباط آن با شغل و تحصیلات بالاتر زنان باردار بوده است که البته از نظر آماری معنی‌دار نبوده است. به نظر می‌رسد بزرگی شکم زن باردار خصوصاً در سه ماهه آخر بارداری می‌تواند موقعیت‌ها و پوزیشن‌های جنسی غیرممکن را ایجاد کند و سبب محدودیت مقاربت جنسی در سه ماهه آخر بارداری شود. که در این موارد ارائه اطلاعات صحیح به زوجین در جهت دستیابی به پوزیشن مناسب بسیار کمک کننده است (۱۰، ۱۱).

References

منابع

۱. کهن‌نژاد، شهریار. پیرامون ناتوانی جنسی در مرد، تهران: انتشارات دانش. ۱۳۷۳. ص ۷-۱.
۲. ضیایی، ط. تمایلات و رفتارهای جنسی. خلاصه مقالات همایش بارداری و زایمان ایمن. دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی گلستان. ۱۳۸۱. ص ۴۱.
3. Reamy KJ, Whites SE. Sexuality in the puerperium: a review. *Arch Sex Behav*. 1987;16:165-186.
4. Read J. Sexual problems associated with infertility, pregnancy, and ageing. *BMJ*. 2004;329:587-589.
5. Onah HE, Iloabachie GC, Obi SN, Ezugwu FO, Eze JN. Nigerian male sexual activity during pregnancy. *Int J Gynaecol Obstet*. 2002;76(2):219-223.
6. Barclay LM. Sexuality and pregnancy. An interview study. *Aust N Z J Obstet Gynaecol*. 1994;34(1):1-7.
7. Robson KM, Brant HA, Kumar R. Maternal sexuality during first pregnancy and after childbirth. *Br J Obstet Gynaecol*. 1981;88(9):882-889.
8. De Judicibus MA, MC Cabe MP. Psychological factors and sexuality of pregnant and postpartum women. *J Sex Res*. 2002;39:94-103.
9. Von sydow K. Sexuality during pregnancy and after childbirth: a metacontent analysis of 59 studies. *J Psychosom Res*. 1999;47(1):27-49.
10. Weiss RE. Sexuality in pregnancy. available at: <http://www.pregnancy.about.com/library/weekly/aa082498.htm>:1-4.
11. Miles P. Sexuality in the third trimester. available at: <http://www.Familyinternet.com/fisites/preg.com/03070600.htm>:1-2.
12. Philips NA. Female sexual Dysfunction: evaluation and treatment. available at: findarticles.com/p/articles.
13. Naim M, Bhutto E. Sexuality during pregnancy in Pakistani women. *J Pak Med Assoc*. 2000;50(1):38-44.
14. Reamy K, White SE, Daniell WC, Le Vine ES. Sexuality and pregnancy. A prospective study. *J Reprod Med*. 1982;27(6):321-327.
15. Oruc S, Esen A, Lacin S, Adiguzel H, Uyar Y, Koyuncu F. Sexual behavior during pregnancy. *Aust N Z J Obstet Gynaecol*. 1999;39(1):48-50.
16. Weiss RE. Sex during pregnancy: available at: <http://pregnancy.about.com/library/weekly/aa082597.htm>:1-4.
17. Bartellas E, Crane JM, Daley M, Bennett KA, Hutchens D, and et al. Sexuality and sexual activity in pregnancy. *BJOG*. 2000;107(8):964-968.
18. Orji EO, Ogunlola IO, Fasubaa OB. Sexuality among pregnant women in South West Nigeria. *J Obstet Gynaecol*. 2002;22(2):166-168.
۱۹. پورافکاری، ن. در ترجمه: خلاصه روانپزشکی علوم رفتاری - روانپزشکی بالینی. کاپلان، سادوک. جلد اول. تبریز: انتشارات ذوقی. ۱۳۷۱. ص ۷۴-۷۵.
20. al Bustan MA, el Tomi NF, Faiwalla MF, Manav V. Maternal sexuality during pregnancy and after childbirth in Muslim Kuwaiti women. *Arch Sex Behav*. 1995;24(2):207-215.