

بررسی تغییرات علائق جنسی در دوران بارداری در زنان مراجعه کننده به بیمارستان های تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید بهشتی

*گیتی ازگلی^۱ ماهرخ دولتیان^۲ دکترمجیدازگلی^۳ دکترکتایون خوشابی^۴

چکیده

مقدمه: به تغییرات جسمی و روحی حاصل در دوران حاملگی از موضوعات مورد توجه بهداشت جنسی دوران حاملگی است. چهار الگو برای علائق جنسی دوران بارداری مطرح شده است که شامل: ۱- افزایش علائق جنسی در طی دوران بارداری ۲- کاهش میل جنسی در سه ماهه اول و افزایش نسبی در سه ماهه دوم و کاهش سوم ۳- کاهش علائق جنسی در دوران بارداری ۴- فقدان. این پژوهش با هدف تعیین تغییرات علائق جنسی در زنان باردار مراجعه کننده به بیمارستانهای تحت پوشش دانشگاههای علوم پزشکی شهید بهشتی در سال ۱۳۸۵ انجام شد.

مواد و روشها: پژوهش حاضر یک مطالعه توصیفی است که بر روی ۴۰۰ نفر زن باردار مراجعه کننده به درمانگاههای مراقبت بارداری که بر اساس نمونه گیری سهمیه ای در بیمارستانها و تصادفی ساده داخل بیمارستانها انتخاب شدند، صورت پذیرفت. داده ها با استفاده از پرسشنامه جمع آوری گردید. اعتبار پرسشنامه به روش اعتبار محتوا و پایایی آن به روش آزمون مجدد اندازه گیری شد. جمع آوری اطلاعات توسط کارشناس ارشد مامایی انجام شد. سپس داده ها استخراج و با استفاده از نرم افزار اس پی اس ۱۳ پردازش آماری گردید. (سطح معناداری ۰/۰۵ و فاصله اطمینان ۹۵ درصد در نظر گرفته شد).

یافته ها: سن زنان $26/1 \pm 4/8$ سال سن همسر آنها $31/6 \pm 5/7$ سال و مدت ازدواج $5/9 \pm 4/8$ سال بود ۳ درصد زنان سه ماهه اول و $28/8$ درصد سه ماهه دوم و $68/2$ درصد سه ماهه سوم بودند. ۶۱ درصد مشکل خاص در حاملگی نداشتند. ۵۸ درصد رابطه جنسی دوران بارداری را ناخوشایند می دانستند. ۹۶ درصد مادران سه ماهه اول و $92/2$ درصد مادران سه ماهه دوم و $94/1$ درصد مادران سه ماهه سوم لذت کمتری از رابطه جنسی نسبت به قبل از بارداری می بردند. $83/2$ در مورد مادران سه ماهه اول و ۸۰ درصد مادران سه ماهه دوم و ۷۷ درصد مادران سه ماهه سوم کاهش دفعات رابطه جنسی داشتند. ۵۰ درصد مادران سه ماهه اول و $41/7$ درصد مادران سه ماهه دوم و ۵۶ درصد مادران سه ماهه سوم تحریک جنسی کمتر نسبت به قبل از بارداری داشتند. ۷۵ درصد مادران سه ماهه اول $57/4$ در مورد مادران سه ماهه دوم و $62/3$ درصد مادران سه ماهه سوم کاهش در میل جنسی نسبت به قبل از بارداری داشتند. $49/25$ درصد مادران رابطه جنسی را غیر موثر بر حاملگی می دانستند.

بحث و نتیجه گیری: کاهش علائق جنسی در حاملگی وجود دارد. لذا، آموزش و مشاوره صحیح برای تطابق بهتر زوجین جهت کاهش مشکل یا کاهش عوارض ناشی از آن پیشنهاد می شود.

کلید واژه ها: بارداری، میل جنسی با تحریک جنسی، علائق جنسی.

دریافت مقاله: ۱۳۸۶/۷/۱۵ تأیید مقاله: ۱۳۸۶/۱۲/۱۶

^۱ - *مربی گروه مامایی، دانشکده پرستاری مامایی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید بهشتی. (نویسنده مسئول مکاتبات).

آدرس الکترونیکی: gozgoli@yahoo.com

^۲ - مربی گروه مامایی، دانشکده پرستاری مامایی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید بهشتی.

^۳ - پزشک عمومی.

^۴ - دانشیار، روانپزشک مشاور خانواده، مربی گروه مامایی، دانشکده علوم بهزیستی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید بهشتی.

مقدمه

بارداری یکی از حساسترین دوره های زندگی زنان است که در اثر تغییرات فیزیکی و روانشناختی متعدد رابطه جنسی دستخوش تغییراتی می شود (آندروس،^۱ ۲۰۰۱) به عبارتی باتوجه به تغییر نقش زن و مرد، از همسر بودن به مادر و پدر شدن، ارتباط بین زوجین تغییر می کند (فوگل،^۲ ۲۰۰۶) نتایج برخی از پژوهشها نشان می دهد که زوجین فعالیت جنسی خود را در بارداری بین ۱۰۰-۸۶ درصد بدون تغییر نسبت به قبل از آن ادامه می دهند (فک و همکاران^۳ ۲۰۰۵) برای اولین بار در سال ۱۹۶۶ مسترز و جانسون در این زمینه مطالعه نموده و کاهش فعالیت جنسی در سه ماهه اول بارداری، افزایش در سه ماهه دوم و کاهش در سه ماهه سوم بارداری را گزارش نمودند. (بارتلاس و همکاران،^۴ ۲۰۰۴؛ فوک و همکاران،^۵ ۲۰۰۴؛ کبودی و همکاران،^۶ ۱۳۸۴) برخی از پژوهشگران در مطالعات خود به نتایجی مشابه دست یافتند. عده ای دیگر کاهش کلی و یکنواخت در علایق و میزان فعالیت جنسی را بیان نموده اند (گکیلدیز و بیجی،^۷ ۲۰۰۵)

مطالعات متعدد در طی ۲ دهه اخیر در زمینه فعالیت جنسی زنان باردار در کشورهای مختلف از جمله ایران انجام شده است و اکثر این مطالعات الگوی مسترز و جانسون را تایید می کند. در مطالعه ای که توسط ادینما^۸ در سال ۱۹۹۵ به منظور بررسی به تمایلات جنسی دوران بارداری بر روی ۴۴۰ نفر مادر باردار مراجعه کننده به واحد مراقبت مادران بیمارستان آموزشی جنوب شرقی نیجریه صورت گرفت. تعداد متوسط مقاربت در حاملگی ۱/۵ بار در هفته نسبت به ۲/۳ دفعه قبل از حاملگی کمتر شده بود. در مطالعه ای که هاینس^۹ در سال ۱۹۹۹ به منظور بررسی رفتارهای جنسی ۱۵۰ زن باردار هنگ کنگی انجام داد ۷۷/۳ درصد از نمونه ها قبل از بارداری کمتر از ۳ بار در هفته نزدیکی داشتند، در سه ماهه اول این تعداد به ۹۶/۷ درصد رسید و در سه ماهه دوم هیچ زوجی بیشتر از ۲ بار در هفته نزدیکی نداشت و در سه ماهه سوم ۶۴/۵ درصد از نزدیکی خودداری کردند

از علل متعددی که در بررسی های گوناگون برای توجیه تغییرات علایق جنسی ذکر شده است می توان از عواملی چون ترس از صدمه به جنین، از دست دادن علاقه به رابطه جنسی،

کاهش جذابیت زن و در نتیجه بی میلی در مرد، ناراحتی های فیزیکی خاص بارداری، دردناک بودن نزدیکی و توصیه های کادر بهداشتی را نام برد. (لی،^{۱۰} ۲۰۰۲). پژوهشی توسط نایم و باهاتو^۸ در سال (۲۰۰۰) به منظور تعیین الگوی فعالیت جنسی و عقاید مربوط به رابطه جنسی دوران بارداری و مشخص ساختن نگرانی ها از روابط جنسی در دوران بارداری بر روی ۱۵۰ زن پاکستانی مراجعه کننده به کلینیک دوران بارداری بیمارستان دانشگاهی آقاخان و بیمارستان بانو کراچی انجام شد. نتایج نشان داد میانگین تعداد مقاربت در زنان حامله ۱/۶ دفعه در هفته درمقایسه با ۳/۵ دفعه در هفته قبل از حاملگی بود. زنان بندرت (۰/۷ درصد) شروع کننده رابطه جنسی بودند. ۱۳/۳ درصد زنان رابطه جنسی راجعت رضایت شوهر انجام می دادند. ۶۴ درصد از انجام رابطه جنسی در حاملگی نگران بودند و ۳۷/۲ درصد مقاربت در بارداری برایشان دردناک بود. ۳۵/۴ درصد اعتقاد داشتند رابطه جنسی دوران بارداری برای جنین ضرر دارد در حالی که ۲۸/۷ درصد تصور می کردند فرقی نمی کند و ۴/۷ درصد عقیده داشتند این امر بسته به وضعیت جنین است. ۲۴/۵ درصد زنان عقیده داشتند نزدیکی باعث سقط و ۶/۱ درصد آنرا باعث زایمان زودرس می دانستند و ۲۶ درصد اظهار بی اطلاعی از نظر آسیب احتمالی به جنین در طی رابطه جنسی دوران بارداری کردند. ۸۵/۲ درصد معتقد بودند تعداد نزدیکی در حاملگی باید کم شود. در حالی که ۱۰ درصد معتقد بودند باید مثل قبل ادامه یابد. ۱۰/۷ درصد معتقد بودند نزدیکی با گشاد شدن واژن باعث بهبود زایمانی می شود. همچنین مشخص شد نگرش منفی بیشتری بخصوص در زمینه آسیب به جنین وجود دارد.

این مسایل می تواند منجر به اجتناب از نزدیکی زن و یا مرد شود (پزشکی و همکاران،^{۱۱} ۱۳۸۴) اجتناب از فعالیت جنسی در بارداری بیشتر یک نگرش اجتماعی- اعتقادی است تا یک تابو. یکی از سرسختانه ترین عقایدی که هنوز حتی در کشورهای غربی نیز باقی مانده این است که مادر خوب مادری کاملاً بدون فعالیت جنسی است. مجموع این نگاهها باعث می شود که درد روانی احساس گناه هوشیارانه و عمیقی، توسط زن باردار نسبت به انجام فعالیت جنسی ایجاد شود. (کسلینگ^۹، ۲۰۰۴) در حالی که توجه به این نکته بسیار مهم است که در ازدواج باید سه جنبه مورد توجه قرار گیرد، جذب جنسی، احساس همکاری عمیق و تمایل به پدر و مادر شدن. دو عامل اول جنبه اساسی دارند و عامل سوم به تکمیل ازدواج و لذتهای ناشی از آن کمک موثری می کند (حیدری و همکاران،^{۱۲} ۱۳۸۴).

^۱- Andrews

^۲- Fogel

^۳- Fok et al

^۴- Bartellas et al

^۵-Gökyildiz & Beji

^۶-Adinma

^۷-Hains et al

^۸-Naim & Bhutto

^۹-Keesling

درمانگاه مامایی داشتند مشخص گردید تا سهم هر بیمارستان تعیین گردد. سپس داخل هر بیمارستان به روش تصادفی ساده آن قدر نمونه گیری ادامه یافت تا تعداد نمونه کامل گردید.

روش گردآوری داده ها پرسشنامه بود. اعتبار آن با استفاده از روش اعتبار محتوا مشخص شد که ابتدا سوالات بر اساس منابع موجود تهیه گردید و سپس نظرات اصلاحی ۲ نفر روان پزشک ۱ نفر دکترای بهداشت باروری ۲ نفر متخصص زنان، ۴ نفر کارشناس ارشد مامایی و ۱ نفر دکترای آموزش بهداشت جمع آوری و اعمال شد. بعد از آن در مورد پرسشنامه ۱۰ نفر از مادران باردار نظرات خود را ارایه نمودند. بعد از اعمال اصلاحات لازم با استفاده از روش آزمون مجدد پایایی ابزار مشخص شد. ضریب همبستگی پاسخ ها در دو نوبت انجام آزمون (به فاصله ۱۰ روز) $r=90\%$ بدست آمد.

پرسشنامه ها توسط کارشناس ارشد مامایی آشنا به روش پژوهش که شرایط مناسب و خصوصی جهت پرسش را فراهم می نمود تکمیل گردید.

در پرسشنامه ها از عوامل دموگرافیک، سابقه مامایی مشکلات حین بارداری فعلی و سوالات مربوط به میل جنسی (خیال جنسی، میل به رابطه، دفعات رابطه)، تحریک جنسی احساس خیس شدن توام با لذت مهبل رضایت جنسی (رسیدن به اوج لذت از نظر ذهنی، لذت زن، نداشتن شکایت، سردرد، احساس غم پس از نزدیکی) سوال شد. سپس داده ها استخراج و با استفاده از نرم افزار اس پی اس ۱۳ پردازش آماری گردید. (سطح معناداری $0/05$ و فاصله اطمینان ۹۵ درصد در نظر گرفته شد).

یافته ها

یافته ها نشان داد میانگین سن زنان $26/1 \pm 4/8$ سال میانگین سن همسر آنها $31/6 \pm 5/7$ سال و میانگین مدت ازدواج آنها $4/8 \pm 5/9$ سال می باشد. ۱۳ درصد زنان مورد مطالعه در سه ماهه اول ۲۸/۸ نفر در سه ماهه دوم و ۶۸/۲ درصد در سه ماهه سوم بودند. در ۷۴/۵ درصد زنان مورد مطالعه حاملگی خواسته بوده است. ۵۰/۲ درصد بدون سابقه زایمان و ۲۹/۴ درصد سابقه زایمان طبیعی و ۲ درصد سابقه سزارین را داشتند. اکثریت زنان مورد مطالعه یعنی ۶۹/۵ درصد تحصیلات راهنمایی و دبیرستانی و ۸۷/۵ درصد خانه دار بودند. شغل اکثریت (۵۶ درصد) همسران کارکن مستقل بود. وجود مشکل خاص در حاملگی فعلی در جدول شماره ۱ مشخص شده است. در نمودار شماره ۱: تغییرات علائق جنسی بر حسب سه ماهه های حاملگی نشان داده است. کاهش علائق جنسی در اکثر زنان باردار وجود دارد.

پژوهش مقایسه ای بر روی ۵۰ زوج متقاضی طلاق و ۵۰ زوج مایل به ادامه زندگی مشخص کرد کمال گرایی جنسی (انتظار از همسر در ایجاد رابطه کامل جنسی در همه شرایط بدون توجه به شرایط وی)، باور به تفاوت های جنسیتی (انتظار یکسان از زن و مرد بدون در نظر گرفتن تفاوت های مادرزادی آنها) در دو گروه تفاوت معنی دار نداشت. این امر نشان دهنده این است که این گزینه ها در تخریب روابط زوجین از اهمیت کمتری برخوردار هستند، از طرفی این احتمال هم وجود دارد که در فرهنگ ما مسائل جنسی به راحتی بازگو نشود (ادیب راد و همکاران ۱۳۸۴). به این معنی که حتی اگر در دوران بارداری علائق جنسی تغییر یابد سایر مسائل ارتباطی زناشویی ممکن است دچار تخریب زندگی نشود. اما در صورت عدم برخورد صحیح نسبت به آن می تواند سبب بروز مشکلاتی نظیر افسردگی (بوید^۱، ۲۰۰۲) رفتارها و تجارب جنسی با عواقب فاجعه آمیز (قاضی جهانی، ۱۳۸۶) و یا کاهش رضایت از رابطه جنسی از سوی دیگر شوند. (لی، ۲۰۰۲). نتایج پژوهشها نشان می دهد یک سوم مردان طی حاملگی همسرانشان در گیر روابط خارج زناشویی می شوند و نیز در اغلب موارد اجبار جنسی از سوی همسر برای اولین بار طی بارداری رخ می دهد و یا تشدید می شود (آندروس، ۲۰۰۲).

در مطالعات قبلی انجام شده در ایران تعداد نمونه کم بوده و در بیمارستانهای منتخب که قدرت تعمیم پذیری کمتری داشتند صورت گرفته بود یا در شهرستان هایی انجام شده که فرهنگ متفاوت با تهران دارند. از آنجایی که موضوع رابطه جنسی دوران بارداری تحت تاثیر عوامل مختلف نظیر موقعیت های اجتماعی، خواسته بودن حاملگی، ارتباط با همسر، تجارب زوجین، ترس و باورها، تفاوت های در بین افراد و حتی در طول بارداریهای مختلف یک فرد می تواند وجود داشته باشد (گکیلدیز و بجی، ۲۰۰۵) نیز با توجه به عدم کفایت پژوهش های پیشین در این زمینه لذا مطالعه ای با هدف بررسی علائق جنسی در حاملگی در زنان باردار مراجعه کننده به بیمارستان ها تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی در سال ۱۳۸۵ انجام شد.

مواد و روشها

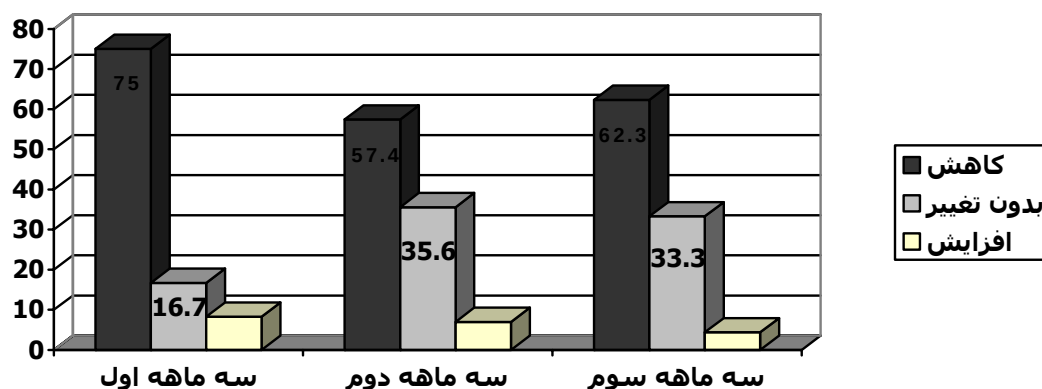
این مطالعه به روش توصیفی انجام شد. جامعه پژوهش شامل کلیه زنان باردار مراجعه کننده به بیمارستانهای تحت پوشش دانشگاههای شهید بهشتی بودند که از این جامعه با توجه به سطح اطمینان ۹۵ درصد و سطح معنایی ۵ درصد تعداد ۴۰۰ نفر نمونه انتخاب شد. جهت دستیابی به این تعداد نمونه ابتدا در مطالعه مقدماتی تعداد مراجعین هفتگی بیمارستانهایی که

¹ -Boyd

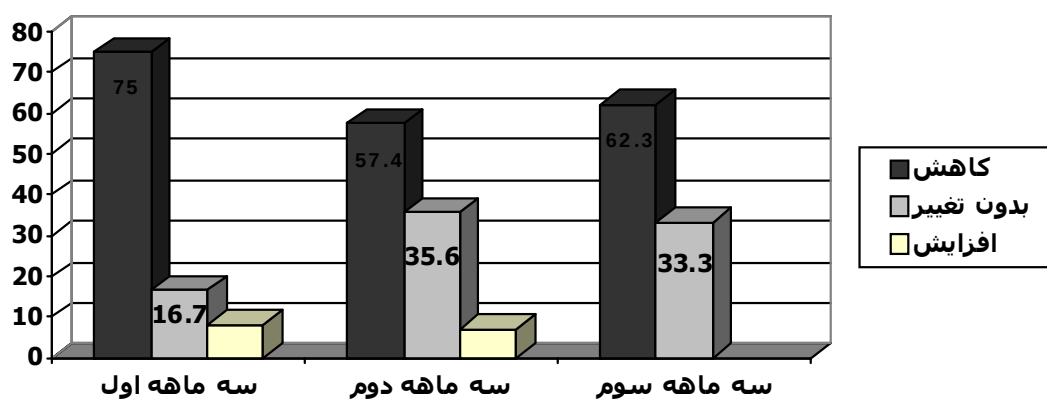
جدول شماره ۱: توزیع فراوانی مشکلات مامایی در حاملگی فعلی در زنان باردار مراجعه کننده به بیمارستانهای تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید بهشتی

مشکل در حاملگی فعلی	فراوانی	تعداد	درصد
ندارد	۲۴۴	۶۱	
خونریزی	۴۱	۱۰/۲	
عفونت	۷۷	۱۹/۲	
تهدید به سقط	۲۸	۷	
زایمان	۱۰	۲/۶	
جمع	۴۰۰	۱۰۰	

نمودار شماره ۱: توزیع فراوانی زنان باردار بر حسب تغییرات علائق جنسی طی بارداری



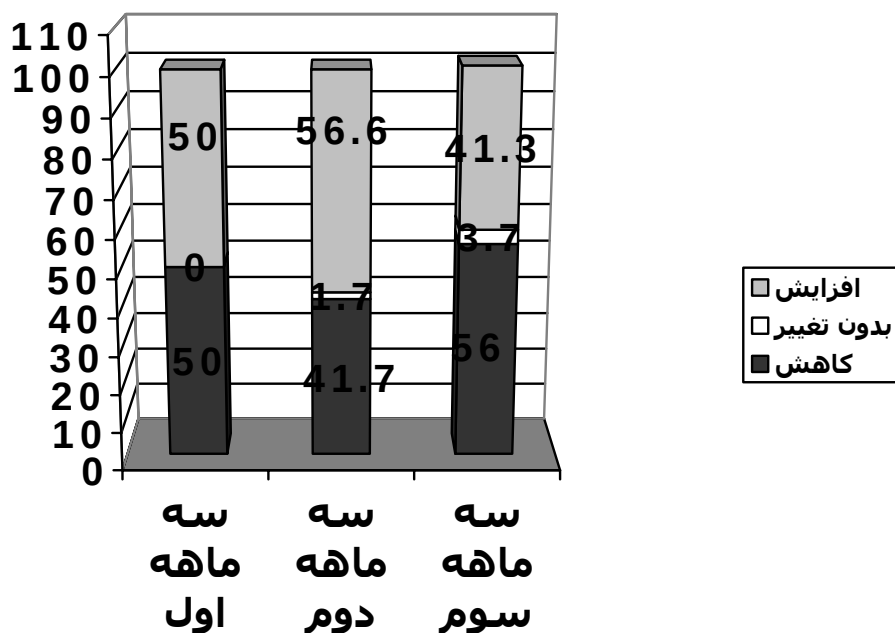
نمودار شماره ۲: توزیع فراوانی زنان باردار بر حسب تغییرات دفعات رابطه جنسی



لذت کمتر شده است و در ۵/۹ درصد (۱۶ نفر) لذت زیاده‌تر شده است. ۴۲ درصد زنان مورد مطالعه رابطه جنسی دوران بارداری خوشایند و ۵۸ درصد آن را ناخوشایند می‌دانستند. در مجموع ۹۳/۵ درصد زنان لذت کمتر از رابطه جنسی در دوران بارداری نسبت به قبل داشتند. در حالی که ۳۲/۵ درصد آن را باعث رضایت روحی زن می‌دانستند.

در نمودار شماره ۳ و ۲ به ترتیب تغییرات دفعات رابطه جنسی در بارداری و نیز احساس خیس شدن واژن توام با لذت (تحریک) مشخص می‌باشد. یافته‌ها نشان داد ۹۶ درصد مادران سه ماهه اول لذت جنسی کمتر از قبل بارداری دارند و در ۸/۴ درصد لذت بیشتر می‌باشد. در مادران سه ماهه دوم ۹۲/۲ درصد لذت کمتر و در ۷/۸ درصد لذت بیشتری نسبت به قبل از بارداری از رابطه جنسی وجود دارد. در مادران سه ماهه سوم ۹۴/۱ درصد

نمودار شماره ۳: توزیع فروانی زنان باردار بر حسب تغییرات تحریک جنسی



عواملی که بیان کردند در جدول شماره ۲ به تفکیک آورده شده است. ۶۴/۷۵ درصد مادران مشکل وضعیت حرکتی حین رابطه جنسی را ذکر کردند.

۷۰ درصد مادران وضعیت حین رابطه جنسی پهلوی به پهلوی بوده است، در ۲۱ درصد زن زیر و در ۴ درصد حالت سجده در ۵ درصد سایر وضعیت‌ها استفاده شده است. وقتی از مادران در مورد تاثیر احتمالی رابطه جنسی بر بارداری سوال شد مهمترین

جدول شماره ۲: توزیع فراوانی زنان باردار بر حسب علل نگرانی از رابطه جنسی در حاملگی

علاقل نگرانی از رابطه جنسی	فراوانی	تعداد	درصد
بدون ترس	۱۹۷	۴۹/۲۵	
احتمال سقط	۱۶۴	۴۱	
احتمال زایمان	۴۰	۱۰	
احتمال عفونت	۴۴	۱۱	
احساس شرم در حضور جنین	۱۲	۳	
پارگی کیسه آب	۱۴۰	۵۶	
سایر	۴۸	۱۲	

بحث و نتیجه گیری

براساس نتایج پژوهش، علائق جنسی در اکثریت مادران مورد بررسی مادر کاهش داشت. که این امر با وجود تهوع و استفراغ و خستگی که از شکایات شایع در سه ماهه اول می باشد و نیز بی خوابی و خستگی و مشکلات تنفسی و تکرر ادرار و مسائل حرکتی سه ماهه سوم (قاضی جهانی، ۱۳۸۶) قابل توجیه می باشد. گرچه انتظار بهبودی روابط جنسی در سه ماهه دوم به دلیل بهبود و تهوع و استفراغ و نیز پرخونی لگن وجود داشت و این موضوع تا حدی رخ داد اما روال کاهش نسبت به قبل از بارداری همچنان وجود داشت که به نظر می رسد مطابق الگوی سوم تغییرات علائق جنسی دوران بارداری است که توسط بعضی از پژوهشگران ذکر شده است (جهانفر و مولایی نژاد، ۱۳۸۰) کاهش علائق در دوران بارداری مشابه پژوهش (تولر و دی گرازا،^۱ ۱۹۷۶) و رحیمی و سید رسولی (۱۳۸۳) و (کسلینگ، ۲۰۰۴) و بارتلا (۲۰۰۰) می باشد. اما با نتایج کبودی و همکاران (۱۳۸۳) متفاوت می باشد.

در حالی که در یک حاملگی طبیعی ممنوعیتی برای نزدیکی وجود ندارد (قاضی جهانی، ۱۳۸۶) اما کمتر از نیمی از زنان مورد پژوهش انجام رابطه جنسی را بدون تاثیر بر حاملگی می دانند و بقیه به نوعی ترس و نگرانی از فعالیت جنسی دارند. به نظر می رسد این نگرانی ها که گاه ناآگاهانه وجود دارد (رمی،^۲ ۱۹۸۲) همراه با تغییرات جسمی و روحی رخ داده، در حاملگی منجر به کاهش علائق جنسی در بعضی از بارداریها می شود. این موضوع زمانی مهمتر به نظر می آید که به این نکته توجه داشت که در طی ۹ ماه از زندگی زن باردار همسری در کنار اوست که علاوه بر تغییر نقش همسر به پدر نیازهای مشروع جنسی خود را طبق فرهنگ و چارچوب خانواده های ما باید در دل خانواده بر طرف

نماید در حالی که آموزش مستقیم در مورد این مسائل در دوران بارداری ندیده است. با توجه به اینکه رضایت مندی از ارتباطات جنسی سهمی منحصر به فرد درصمیمیت و روابط عاشقانه و صمیمانه زوجین دارد. (اولیاء و همکاران، ۱۳۸۵) مشاوره صحیح یا به پا همراه زن باردار جهت تطابق بهتر جسمی و روانی با تغییرات دوران بارداری و افزایش آگاهی جنسی زوجین در از بین بردن باورهای منفی بیش از پیش احساس می شود. به نظر می رسد آموزشها و مشاورهای کنونی تاثیرکمرنگی دارند. بکارگیری روشهای مداخله موثر و استفاده از آموزشهای طولانی مدت هر دو زوج (زن و شوهر) توصیه می شود.

تشکر و قدردانی

بدینوسیله از معاونت محترم پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید بهشتی که این مقاله حاصل طرح مصوب ایشان می باشد تشکر می شود. همچنین از جناب آقای مهندس ناصر ولایی که در مشاوره طرح یاری نمودند و سرکار خانم حاجیه جعفری و کلیه مادران شرکت کننده در این طرح تشکر می شود.

^۱ - Tolor & Digrazia

^۲ - Reamy

منابع

- ادیب راد ن و همکاران (۱۳۸۴). مقایسه باورهای ارتباطی زنان مراجعه کننده به مراکز قضایی در زنان مایل به ادامه زندگی مشترک شهر تهران. *فصلنامه خانواده پژوهشی*. ۱(۲) ۱۳۸-۱۳۱.
- اولیاء ن و همکاران (۱۳۸۵). تاثیر آموزش غنی سازی زندگی زناشویی بر افزایش صمیمت زوجین. *فصلنامه خانواده پژوهشی*. ۲(۶) ۱۳۵-۱۲۰.
- پزشکی م ز و همکاران (۱۳۸۴). اختلالات جنسی مردان در بارداری همسرانشان. مجموعه مقالات *دومین کنگره اختلالات جنسی*. ۱۳۸۵.
- جهانفر ش مولایی نژاد م (۱۳۸۰). *درسی نامه اختلالات جنسی*. چاپ اول، نشر سالمی.
- حیدری م محمدی ح (۱۳۸۲). بررسی تغییرات فعالیت جنسی در دوران بارداری. مجموعه خلاصه مقالات *اولین همایش خانواده و مشکلات جنسی* دانشگاه شاهد تهران.
- حیدری م مظاهری م پور اعتماد ح (۱۳۸۴). رابطه باورهای ارتباطی با احساسات مثبت نسبت به همسر. *فصلنامه خانواده پژوهشی*. شماره ۲ دوره اول. ۱(۲) ۱۳۰-۱۲۱.
- رحیمی س سید رسولی ا (۱۳۸۳). رفتار جنسی و عوامل موثر بر آن در دوران بارداری لزوم ادعا، مشاوره جنسی در مراقبت های دوران بارداری. *فصلنامه پایش*. ۳(۴) ۹۹-۲۹۱.
- کانینگهام اف ج و همکاران (۱۳۸۶). *بارداری و زایمان ویلیامز*. ترجمه قاضی جهانی، ب. تهران. گلبن.
- کبودی م و همکاران (۱۳۸۲). رابطه تجارب جنسی با سن بارداری در زنان مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی شهر کرمانشاه. مجموعه خلاصه مقالات *اولین همایش خانواده و مشکلات جنسی*. دانشگاه شاهد تهران.
- Andrews G (2001). *Women's Sexual Health*. 2nd edition. Edinburgh, Bailliere Tindal.
- Adinma JI (1995). Sexuality in Nigerian pregnant women: Perceptions and practice. *Obstet Gynaecol*. 35 (3) 290-293
- Bartellas E et al (2000). Sexuality and sexual activity in pregnancy. *British Journal of Obstetrics & Gynecology*. 107 (8) 964-968.
- Boyd M (2002). *Psychiatric Nursing Contemporary Practice*. 2nd. New York. Lippincott Co.
- Gökyildiz S Beji NK (2005). The effects of pregnancy on sexual life. *Journal Sex Marital Therapy*. 31(3) 201-215.
- Fogel CI (2006). *Sexuality in Women's Health*, Kerri Durnew Schuting Frances.
- Fok WY et al (2005) Sexual behavior and activity in Chinese pregnant women. *Acta Obstet Gynecol Scand*. 84 (10) 934-938.

-Haines CJ et al (1999). Sexual behavior in pregnancy among Hong Kong Chinese women. *Journal of Psychosom Research*. 40 (3) 299-304.

-Kecsling E (2004). *Sex: Making Love is the Medicine*. USA Almeta: Hunterhouse inc.

-Naim M Bhutto E (2000). Sexuality during pregnancy in Pakistani women. *Journal Pakistan Medical Associate*. 50 (1) 38-44.

- Reamy NS (1982). Sexuality and pregnancy. *A Prospective Study Report of Medicine*, 27 (6)321-327.

-Lee JT (2002). The meaning of sexual satisfaction in pregnant Taiwanese women. *Journal of Midwifery Womens Health*. 47(4) 278-86.

-Tolor A Digrazia PV (1976). Sexual attitudes and behavior patterns during and following pregnancy. *Archives of Sexual Behavior*. 5 (6) 539-51.