

تغییرات روابط جنسی و رفتاری زوجین در دوران بارداری

مهدیه شجاع^۱، لیلا جویباری^۲، اکرم ثناگو^۳

^۱ کارشناس مامایی، معاونت تحقیقات و فناوری، دانشگاه علوم پزشکی گرگان، گرگان، ایران.

^۲ استادیار پرستاری، دانشکده پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی گرگان، گرگان، ایران.

^۳ دکتری پرستاری، دانشکده پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی گرگان، گرگان، ایران.

چکیده

زمینه و هدف: زنان در دوران بارداری دچار تغییرات جسمی و روحی فراوانی می‌شوند که این تغییرات فعالیت‌های جنسی و رفتاری آنها را تحت تأثیر قرار می‌دهد. اطلاعات ناکافی در رابطه با روابط زوجین در این دوران نیز می‌تواند منجر به ایجاد تنش و عدم احساس آرامش برای آنان شود.

با توجه به اهمیت موضوع و کمی مطالعات بومی در این خصوص، این مطالعه با هدف تعیین دیدگاه و تجربیات زنان باردار در خصوص تغییرات روابط جنسی و رفتاری در دوران بارداری صورت گرفت.

روش بررسی: در این مطالعه توصیفی-کیفی، با ۵۱ تن از زنان باردار مراجعه‌کننده به مرکز آموزشی-درمانی زنان شهر گرگان مصاحبه‌های نیمه‌ساختاریافته به عمل آمد. کلیه مصاحبه‌ها ضبط، دست‌نویس و مطابق روش "تحلیل محتوا" کدگذاری و طبقه‌بندی شدند.

یافته‌ها: در این بررسی، ۷۳٪ زنان کاهش میل جنسی در دوران بارداری را عنوان کردند، همچنین تمامی زنان بنا به دلایلی از قبیل "نگرانی از سلامت جنین، سقط، درد و ناراحتی ناشی از بزرگی شکم" از برقراری روابط جنسی گریزان بودند. کلیه زنان در دوران بارداری احساس تعلق بیشتری نسبت به همسران خود داشته و از لحاظ عاطفی به توجه بیشتری نیاز داشتند. ۴۵٪ شرکت‌کنندگان نیز هنگام نزدیکی از وضعیت "به پهلو (Rear Position)" استفاده می‌کردند.

نتیجه‌گیری: با توجه به اینکه در دوران بارداری نیازهای عاطفی زنان افزایش و تمایلات جنسی آنها کاهش می‌یابد و این کاهش در بسیاری از موارد ریشه در باورهای آنان دارد؛ لذا آموزش صحیح به زوجین در این خصوص می‌تواند راهگشا باشد.

کلید واژه‌ها: روابط جنسی؛ بارداری؛ زوجین.

نویسنده مسئول مکاتبات: دانشگاه علوم پزشکی گرگان، گرگان، ایران؛

آدرس پست الکترونیکی: Jouybari@gmail.com

تاریخ پذیرش: ۸۹/۲/۲۳

تاریخ دریافت: ۸۸/۷/۲۷

مقدمه

بارداری دورانی است که زوجین در طی آن تغییراتی را در روابط خود تجربه می‌کنند و اکثر آنها دارای احساس عاطفی و تعهد بیشتری نسبت به هم هستند، ولی عده‌ای هم دچار تضاد و کشمکش می‌شوند (۱). روابط جنسی زوجین ممکن است در اثر تغییرات فیزیکی و روان‌شناختی متعدد دوران بارداری دستخوش تغییراتی شود. به‌طور کلی بارداری موجب تغییرات زیادی در احساسات، میل جنسی، دفعات نزدیکی و رضایت جنسی می‌گردد

(۲، ۱). دوران بارداری بیشتر از هر زمان دیگری، توجه همسر را می‌طلبد، اما برخی مواقع تصورات نادرست و اطلاعات ناکافی زوجین در زمینه روابط جنسی در این دوران و وجود نگرش منفی نسبت به این مسائل، باعث بروز مشکلاتی می‌شود؛ به‌طوری‌که کم شدن ارتباط جنسی و یا قطع آن می‌تواند باعث کاهش ارتباط عاطفی از سوی همسر شده و منجر به اضطراب و عدم اعتماد به نفس مادر شود. اغلب زنان در دوران بارداری با کاهش دفعات نزدیکی (۴-۲)، وضعیت و روش‌های نزدیکی خود را محدود

نمونه‌گیری به پایان رسید. با ۵۱ تن از زنان باردار مصاحبه‌های نیمه‌ساختاریافته به عمل آمد. زنانی که به دلایل مختلف مانند شرایط کاری همسرشان، از آنها دور بودند و یا منع پزشکی جهت نزدیکی داشتند، از مطالعه خارج شدند و تنها زنانی که در ۳ ماهه سوم بارداری بودند، به شرکت در مطالعه دعوت شدند.

در ۳ ماهه سوم، تغییرات جسمی دوران بارداری در اوج خود می‌باشد، لذا احتمال اینکه روابط جنسی زوجین را تحت تأثیر قرار دهد به مراتب بیش از سایر مراحل بارداری است. بنابراین شرکت کنندگان قادر بودند؛ تا با گفتن تجربیات خود از کل دوره بارداری، آن را با ۳ ماهه اول و دوم مقایسه نمایند.

سؤالات اختصاصی مصاحبه شامل سؤالات باز پاسخ بود، به‌طور مثال در رابطه با تغییرات رفتاری سؤال شد: از رفتار شوهرتان بگویید. به‌نظرتان نسبت به قبل از بارداری چه تغییری کرده است؟ مثال بزنید.

برای توضیح درباره تغییر وضعیت، از تصاویر انواع وضعیت مربوط استفاده شد. در ارتباط با روش‌ها و دفعات نزدیکی سؤالاتی از قبیل اینکه "در دوران بارداری از چه روش‌هایی استفاده می‌کنند و آیا به نسبت قبل بارداری تغییری کرده است؟" مطرح گردید. با استفاده از سؤالات کاوشی از قبیل مثال بزنید، چرا، چگونه، چطور شد؛ تلاش گردید تا باورهای زنان درباره امتناع از نزدیکی شناسایی شود.

برای انجام مصاحبه از یک اتاق به‌صورت خصوصی استفاده شد، و هر شرکت کننده در یک جلسه مصاحبه نیمه‌ساختار انفرادی شرکت نمود که مدت هر مصاحبه با توجه به راحتی بیمار از ۳۰-۱۰ دقیقه متغیر بود. همچنین اطلاعات دموگرافیک شرکت کنندگان شامل سن، میزان تحصیلات، سن حاملگی نیز ثبت شد. برای کلیه شرکت کنندگان هدف مطالعه تبیین و بر محرمانه بودن تحقیق تأکید گردید. کلیه مصاحبه‌ها با رضایت شرکت کنندگان ضبط، و دست‌نویس شدند. سپس زیر عبارات مهم خط کشیده و کدهای باز استخراج شد. کدها و عبارات مشابه به لحاظ مفهومی در طبقات مشابه هم قرار گرفت، و تکرار کدها شمارش گردید. طبقات از نظر تشابه و تفاوت بررسی و در صورت نیاز در هم ادغام شدند. در نهایت مضامین اصلی مطالعه استخراج گردید.

می‌کنند. جدا از دلایل فیزیولوژی، عوامل روحی و روانی (۱-۳) دیگری مانند کاهش میل جنسی (۵-۷)، عدم راحتی حین نزدیکی (۸) و باورهای خرافی مانند آسیب به جنین و مشاهده آنها حین نزدیکی توسط جنین، در این تغییر دست دارند؛ باورهای نادرستی که گاهی اوقات می‌تواند منجر به ایجاد اختلال در روابط زوجین شود. در واقع رفتار جنسی سالم در کانون خانواده می‌تواند رضایتمندی از زندگی و سلامت روان را به همراه داشته باشد (۷). در چنین شرایطی کم شدن روابط جنسی و یا قطع بدون دلیل آن می‌تواند باعث کاهش ارتباط عاطفی و محبت‌آمیز از طرف همسر شده و بهداشت روانی خانواده را برهم زند (۶). بیماران در رابطه با مسائل جنسی خود، به‌ندرت با متخصصین این امر مشورت می‌کنند؛ درحالی که این نیاز در اغلب زنان احساس می‌شود (۳،۲). در دوران بارداری زوجین باید بیش از هر زمان دیگر به هم نزدیک شده و به زندگی خانوادگی فکر کنند؛ در صورتی که با اطلاعات غلط در این زمینه روحاً از یکدیگر رانده می‌شوند (۹). در ارتباط با فعالیت‌های جنسی و روابط زناشویی مطالعات اندکی در کشور انجام شده است و تأثیر آن بر کیفیت روابط زوجین انکارناپذیر است، بنابراین به نظر می‌رسد با افزایش میزان این قبیل تحقیقات، نگاه مسئولین به اهمیت موضوع جلب شده است و به تدریج نگرش افراد نیز نسبت به انجام فعالیت‌های جنسی در دوران بارداری تغییر و آگاهی آنها افزایش یافته است. با توجه به این مطلب که غالب مطالعات انجام‌شده با رویکرد کمی است، به نظر می‌رسد با انجام تحقیقات کیفی به درک عمیق‌تری می‌توان دسترسی پیدا نمود، تا از این طریق بتوان در بالا بردن اطلاعات در مورد این اولویت مهم بهداشت روانی گامی برداشت. این مطالعه نیز با هدف تعیین تغییرات روابط جنسی و رفتاری زوجین در دوران بارداری صورت گرفت.

روش بررسی

مطالعه حاضر از نوع توصیفی با رویکرد کیفی است. به‌منظور جمع‌آوری اطلاعات، از زنان باردار که جهت دریافت مراقبت‌های بارداری به درمانگاه آموزشی - درمانی تخصصی زنان شهر گرگان در شهریور ماه ۱۳۸۷ مراجعه کرده بودند، برای شرکت در مطالعه دعوت به عمل آمد. نمونه‌گیری مبتنی بر هدف انجام شد و با اشباع داده‌ها (تکرارپذیری داده‌ها و قوام طبقات)

یافته‌ها

در این مطالعه، ۵۱ زن باردار با دامنه سنی ۳۳-۱۷ سال شرکت نمودند. تمامی شرکت کنندگان در ۳ ماهه سوم حاملگی به سر می‌بردند. رتبه حاملگی از ۴-۱ متغیر بود. ۷ نفر (۱۴٪) سابقه یک‌بار سقط داشتند. ۹۰٪ شرکت کنندگان فارس، ۶٪ ترکمن و مابقی سیستانی و ترک بودند. ۴۹ نفر (۹۶٪) خانه‌دار و ۴۸ نفر (۹۴٪) باسواد بودند. میزان تحصیلات از ابتدایی تا درجه لیسانس متغیر بود. شرکت کنندگان اظهار داشتند تغییرات زیادی را در دوران بارداری نسبت به قبل از بارداری تجربه کرده‌اند. ۳۹ نفر (۷۶٪) اذعان داشتند همسران آنها در این دوران نسبت به قبل رفتار بهتری داشته و اهمیت بیشتری نسبت به تأمین خواسته‌های آنها می‌دهند. چنانچه یکی از زنان اظهار داشت: "شوهرم وقتی بیرون میره هرچی می‌بینه برام می‌خره شاید من هوس کرده باشم"، شرکت کننده دیگری نیز اظهار داشت: "شوهرم سعی می‌کنه هیچ نگرانی نداشته باشم و دیگه مشکلات بیرون از خونه رو به من نمی‌گه"، شرکت کننده دیگری نیز به افزایش مشارکت همسر در امور منزل اشاره نمود: "... قبلاً ظرف نمی‌شست اما الان می‌شوید شاید به این خاطره که داره پدر می‌شه".

۳۷ نفر (۷۳٪) اظهار داشتند میل جنسی آنها در دوران بارداری به دلایلی مانند تهوع و استفراغ در ۳ ماه اول، بزرگی شکم در ۳ ماه سوم، بی‌خوابی و تصویر ذهنی بد از اندام خود "کاهش یافته است، و تنها در ۶٪ آنها میل جنسی افزایش یافته بود. عباراتی مانند موارد زیر به دفعات در مصاحبه یافت شد:

"دیگه اهمیتی به شوهرم نمی‌دم اصلاً دوست ندارم بیاد پیشم"، "تو حاملگی از نظر جنسی سرد شدم اصلاً حوصله ندارم شوهرم بیاد پیشم، نمی‌دونم چرا، ولی خوشم نمی‌آد"، "هیچ احساسی ندارم، با شوهرم مثل خواهر برادر شدیم".

اکثریت شرکت کنندگان اظهار داشتند رضایت همسرشان از اندام آنها نسبت به قبل بارداری تغییر یافته است. ۴۷٪ رضایتمندی همسر نسبت به اندام خود را بیان کردند، در ۱۸٪ زنان کاهش رضایت و باقی موارد ۳۵٪ بدون تغییر، گزارش شد. عباراتی مانند "از هیكلم خیلی بدم می‌یاد اما شوهرم می‌گه چاق شدی بهتر شدی"، "شوهرم می‌گه چرا هیكلت ترک دار شده" مؤید آنچه که زنان اظهار داشته‌اند، می‌باشد. از تغییرات دیگری که در دوران بارداری در زمینه روابط زناشویی حادث می‌شود وضعیت‌های

مربوط به مقاربت است. رایج‌ترین وضعیتی که زنان در این دوران به کار می‌گرفتند وضعیت خوابیده به پهلو (Rear Position) ۴۵٪ و قرار گرفتن مرد در بالا (Men-Astride Position) ۲۳٪ بود. ۲ تن (۴٪) از زنان بیان کردند به دلیل ترس از آسیب به جنین، تنها از راه مقعد نزدیکی می‌کنند. ۲۰٪ از شرکت کنندگان اظهار داشتند به علت ترس از آسیب به جنین از قبیل "پارگی کیسه آب، سقط، خفگی جنین و گناه بودن مقاربت در دوران بارداری" در اواخر بارداری هیچ‌گونه نزدیکی نداشته و تنها از طریق معاشقه رضایت یکدیگر را تأمین می‌کرده‌اند. از بین کسانی که انجام روابط زناشویی در دوران بارداری را حفظ کرده بودند؛ ۴۱٪ اظهار داشتند نزدیکی آنها به صورت کاملاً سطحی (Sublime Intercourse) بوده است. تعدادی از زنان نیز به خودارضایی توسط همسران خود اشاره نمودند. همچنین ۹۶٪ زنان بیان کردند دفعات نزدیکی آنان در دوران بارداری کاهش یافته است، که در این زمینه باورهای متعددی شناسایی شد. ۲۳ نفر (۴۵٪) بر این باور بودند که نزدیکی باعث صدمه به نوزاد شده و از همین رو دفعات نزدیکی خود را کاهش داده‌اند. عبارات زیر بیانگر نگرانی‌های زنان از نزدیکی به دلیل آسیب به جنین می‌باشد.

"احساس می‌کنم اگه شوهرم باهام نزدیکی داشته باشه بچه‌ام ناقص می‌شه"، "دوست ندارم نزدیکی داشته باشم چون احساس می‌کنم بچه متوجه می‌شه"، "ممکنه چشمای بچه‌ام کور بشه" از دیگر دلایل کاهش دفعات نزدیکی در دوران بارداری، می‌توان به درد پس از نزدیکی در ۱۷ نفر (۳۳٪)، لکه‌بینی ناشی از نزدیکی ۷ نفر (۱۴٪)، بی‌میلی نسبت به انجام روابط زناشویی در ۱۰ نفر (۲۰٪) موارد اشاره نمود. تنها ۲ نفر (۴٪) از شرکت کنندگان اظهار داشتند که در دوران بارداری دفعات نزدیکی در آنها افزایش یافته است "از وقتی باردار شدم بیشتر دوست دارم شوهرم بیاد پیشم قبل از بارداری هیچ‌وقت پیشنهاد از طرف من نبود، اما الان من به شوهرم پیشنهاد می‌دم"

۴۹ نفر (۹۶٪) بیان کردند در دوران بارداری شروع رابطه جنسی همواره از طرف همسران آنان بوده و عدم تمایل زنان به انجام رابطه در برخی موارد نیز منجر به بحث بین آنها شده است. تعدادی از زنان داشتن احساس گناه در پی نزدیکی را عامل قطع رابطه زناشویی خود در ۳ ماه سوم عنوان کردند: "اگه بچه دختر باشه انگار شوهرم با دخترم نزدیکی داشته و گناهه"، "شوهرم

خیلی ملاحظه می‌کنم که چون بچه دختره اگه نزدیکی کنیم گنااهش بیشتره چون دختری دخترمون از بین می‌ره چون آلتش می‌خوره به دخترم".

هیچ‌یک از شرکت‌کنندگان در زمینه مسائل زناشویی در دوران بارداری با پزشک، ماما یا روانشناس مشاوره نداشته‌اند. یکی از زنان اظهار داشت: "روم نمی‌شه، آخه برم دکتر چی بگم". درحالی‌که در اکثر موارد زنان از طرح این مسائل با همسایگان خود ابایی نداشتند. تمامی شرکت‌کنندگان بر این باور بودند که اطلاعات آنها در این زمینه بسیار اندک است و نیاز دارند تا اطلاعات بیشتری داشته باشند.

بحث

بی‌تردید روابط زوجین در بارداری و کیفیت آن تا حدود زیادی متأثر از روابط جنسی زوجین (۴) و یکسری عقاید خاص می‌باشد. این عقاید در سراسر جهان پراکنده است و حد و مرز نمی‌شناسد. غالب زنان در مطالعه حاضر بر این باور بودند که رفتار همسرانشان با آنها در دوران بارداری نسبت به قبل بهبود داشته است. مطالعه زهرایی نشان داد ۶۸/۱٪ نمونه‌های مورد بررسی در دوران بارداری، اختلال در روابط خود دارند (۱۰). در بررسی حاضر اکثریت زنان به کاهش میل جنسی در دوران بارداری اشاره داشتند که مطالعات بسیاری نیز یافته حاضر را تأیید کرده‌اند (۱۴-۱۱) (۷،۶،۳،۲). در مطالعه حاضر، ۶٪ زنان افزایش در میل جنسی خود را در دوران بارداری ذکر نمودند. تحقیق Bartellas نیز مؤید آن است که در درصد کمی از زنان میل جنسی در دوران بارداری افزایش می‌یابد (۳). ۴۷٪ از شرکت‌کنندگان اظهار داشتند رضایت همسرانشان از اندام آنها در دوران بارداری افزایش یافته است. در مطالعه Bartellas نیز در ۳۳٪ مردان افزایش رضایت از تغییر اندام همسر گزارش شد (۳). اما در مطالعه‌ای که توسط Bayrami انجام شد، ۲۵٪ مردان علت کاهش میل جنسی خود را بدشکلی اندام همسر عنوان کردند (۱۵). با توجه به تغییرات فیزیکی که در دوران بارداری حادث می‌شود تغییر وضعیت نزدیکی نیز محتمل می‌باشد. در مطالعه Hamela (۱۶) و Senkumwong (۱۷) متداول‌ترین وضعیت، وضعیت به پهلو بوده است که مشابه با نتایج مطالعه حاضر می‌باشد. در پژوهش حاضر ۴٪ از شرکت‌کنندگان اظهار داشتند به دلیل ترس از آسیب به جنین تنها از راه مقعد نزدیکی می‌کنند؛

درحالی‌که مطالعه از گلی در اهواز نشان داد ۱۷/۶٪ زوجین به این عمل مبادرت می‌ورزند (۱۲). در مطالعه حاضر، در ۹۴٪ افراد دفعات نزدیکی کاهش یافته بود، که این یافته با نتایج مطالعات زیادی همخوانی داشت (۱۲،۶،۳). همچنین ۴۵٪ افراد نزدیکی را عاملی برای صدمه به جنین می‌دانستند. در مطالعه Senkumwong (۲)، ۴۵٪ زنان و در پژوهش Bartellas (۳) ۴۹٪ زنان از این موضوع اظهار نگرانی کردند. در تحقیقاتی نیز که توسط Naim (۴)، Von (۵)، Bayrami (۶)، زهرایی (۹) و Byrd (۸) انجام شد این یافته تأیید گردید.

نتایج تحقیقات مختلف نشان می‌دهد بسیاری از زوجین در دوران بارداری فعالیت جنسی خود را محدود می‌کنند که این باور با یافته‌های مطالعه حاضر مشابهت دارد (۱۱،۴،۲). همچنین بررسی‌ها نشان داد در غالب موارد، شروع رابطه جنسی از طرف مرد بوده است که با یافته‌های مطالعه حاضر همخوانی دارد (۴). عدم تمکین مرد از سوی زنان نیز منجر به بروز بحث و اختلاف میان زوجین می‌شود، که نتایج بررسی‌های Masters و Johnson این یافته را تأیید نمود (۱۸). در مطالعه حاضر، هیچ‌یک از افراد جهت رفع مشکل خود برای مشاوره به پزشک یا ماما مراجعه نکرده بودند، اما نیاز به کسب اطلاعات در این زمینه را احساس می‌کردند. در مطالعه حیدری ۴۰٪ زنان در زمینه روابط زناشویی مشاوره‌ای نداشتند و ۳۵٪ خواستار مشاوره جنسی در دوران بارداری بودند (۹). در تحقیق Bartellas نیز کمتر از یک‌سوم افراد برای مشاوره نزد ماما یا پزشک رفته بودند (۳). که این یافته با مطالعات Trutnovsky (۲) و Byrd (۸) همخوانی داشت.

بدیهی است مشاوره امری بسیار مهم و حساس می‌باشد و باید توسط افرادی صورت گیرد که آگاهی کافی نسبت به این امر داشته باشند تا ضمن تبیین موارد منع نزدیکی، از ترویج باورهای نادرست جلوگیری شود (۱۹). در این مطالعه، با توجه به فرهنگ موجود در جامعه که سبب می‌گردد افراد نتوانند به راحتی در ارتباط با مسائل جنسی خود صحبت نکنند؛ برای دستیابی به اطلاعات واقعی، بر محرمانه بودن مشخصات و محتوای مصاحبه تأکید شد، اما باید این نکته را نیز در نظر داشت که ممکن است برخی از افراد به دلایل فرهنگی و مذهبی به راحتی قادر به بیان مسائل جنسی خود نباشند و به جهت شرم و حیا از ارائه کامل مطالب اجتناب نمایند که این مورد از محدودیت‌های خارج از اختیار پژوهشگر بود.

نتیجه گیری

خانواده رکن اصلی اجتماع را تشکیل می دهد و تحکیم روابط زوجین تقویت کننده جامعه است. با توجه به وجود باورهای نادرست در میان زوجین که می تواند بر کیفیت روابط خلل ایجاد کند، نقش آموزش در این میان اساسی است. نتایج مطالعه حاضر نشان داد برخی از زنان با دریافت اطلاعات غلط از منابع غیرعلمی، رفتار جنسی مناسبی در دوران بارداری ندارند که این خود منجر به بروز مشکلاتی در روابط زناشویی می شود. لذا پیشنهاد می گردد با گنجاندن مشاوره جنسی در کنار مراقبت های

بارداری، به مرور عقاید و اطلاعات نادرست در زنان اصلاح شود؛ زیرا پایه و اساس هر عملی نیازمند آموزش است و جامعه ایران نیز بیشتر از آنچه که نیازمند درمان باشد به آموزش احتیاج دارد.

تشکر و قدردانی

بدین وسیله از تمامی شرکت کنندگان در این مطالعه که صادقانه شخصی ترین مسائل خود را با محقق در میان گذارده اند، سپاسگزاری می شود.

References:

1. Jahanfar S, Molae Nezhad M. Sexual Problems. 2nd ed. Bezheh & Salemi Co; 2006. p. 51.
2. Trutnovsky G, Haas J, Lang U, Petru E. Women's Perception of Sexuality during Pregnancy and after Birth. Australian and New Zealand Journal of Obstetric and Gynaecology 2006;46:282-287.
3. Bartellas E, Grane J, Daley M, Bennett K, Hutchens D. Sexuality and Sexual Activity in Pregnancy. British Journal of Obstetrics and Gynaecology 2000;107:64-68.
4. Naim M, Bhutto E. Sexuality during Pregnancy in Pakistani. J Pak M Assoc Women 2000;50(1):38-44.
5. Von Sydow K. Sexuality during Pregnancy and after Childbirth: A Metacontent Analysis of 59 Studies. J Psychosom Res 1999 Jul; 47(1):27-49.
6. Bayrami R, Sattar Zade N, Ranjbar Koocheksarai F, Pezeshki MZ. Evaluation of Sexual Behaviors and Some of Its Related Factors in Pregnant Women, Tabriz, Iran 2005. Urmia Medical Journal 2009;1(20):1-7. [Full Text in Persian]
7. Nadafi M, Keshavarz T, Tbatbaie HM. Physical and Social Status of Pregnant Women Referred to Prenatal Clinics in Iran-Shiraz 2004. Journal of Armaghane Danesh 2005;10(3):73-81. [Full Text in Persian]
8. Byrd J, Shibly Hyde J, Delamater J, Plant E. Sexuality during Pregnancy and the Year Postpartum. J Fam Pract 1998;47(4):305-308.
9. Heidari M, Mohammadi Kh, Faghieh Zadeh S. The Study of Sexuality Changes during Pregnancy. Daneshvar, Scientific-Research Journal of Shahed University 2006;61(13):32-27. [Full Text in Persian]
10. Zahraee H, Sha Wee K, Bashardoost N, Reihany M, Jabery P. Study of the Related Factors in Couples' Sexual Relationship during Pregnancy. J Qazvin Univ Med Sci 2002;20:62-67. [Full Text in Persian]
11. Erylmaza G, Egeb E, Zincirb H. Factors Affecting Sexual Life during Pregnancy in Eastern Turkey. Gynecol Obstet Invest 2004;52(2):103-108.
12. Ozgoli G, Zaki F, Amir Ali Akbari S, Alavi Majd H. A Survey Upon the Sexual Function and Behaviour of Pregnant Women Referring to State Health Centers of Ahvaz City-2007. Pejouhandeh Quarterly Research Journal 2008;5(13):397-403. [Full Text in Persian]
13. Albastan MA. Maternal Sexuality during Pregnancy and Child Birth in Muslim Kwauto Women. Arch Sex Behav 1995;24(2):97-102.
14. Bermude MP, Sanchezan AI, Buela-Casal G. InXuence of Gestation Prior on Sexual Desire. Psychol Spain 2001;5(1):14-16.
15. Roqaieh, Sattarzade Niloufar, Ranjbar Koocheksarai Fatemeh, Mohammad Zakaria. Male Sexual Behavior and Its Relevant Factors during the Partner's Pregnancy. Journal of Ardabil University of Medical Sciences & Health Services 2009;4(8):356-363. [Full Text in Persian]
16. Hamela-Olkowska A, Marcyniak M, Sieńko J, Czajkowski K, Brandt M, Jalinik K, Labusiewicz W, Romankiewicz K. Sexuality in Pregnant Women. Med Wieku Rozwoj 2003 Jul-Sep; 7(3 Suppl 1):175-80.
17. Senkumwong N, Chaovitsaree S, Rugpao S, Chandrawongse W, Yanunto S. The Changes of Sexuality in Thai Women during Pregnancy. J Med Assoc Thai 2006;89(4):S124-9.
18. Masters WH, Johnson VE. Human Sexual Response. Boston: Little Brown Co; 1996. p. 141-168.
19. Bayrami Roqaieh, Sattarzade Niloufar, Ranjbar Koocheksarai Fatemeh, Mohammad Zakaria. Sexual Dysfunction in Couples and Its Related Factors during Pregnancy. Medical Journal of Reproduction & Infertility 2008;3(9):273-282.