

## Sexual Function and Behavior in Pregnant Women of Ardabil in 2016

Mousazadeh T\*<sup>1</sup>, Motavalli R<sup>2</sup>

1. Department of Psychology, Ardabil branch, Islamic Azad University, Ardabil, Iran

2. Department of Midwifery, Ardabil branch, Islamic Azad University, Ardabil, Iran

\* *Corresponding author.* Tel: +989144513551, E-mail: tavakkol.mousazadeh@gmail.com

Received: Jan 24, 2018 Accepted: Mar 18, 2018

### ABSTRACT

**Background & aim:** Pregnancy accompanies with physiological and psychological alternations during women's life. These changes influence the overall dimensions of couple's life, especially marital and sexual relationships. The aim of this study was to study the sexual function and behavior in pregnant women.

**Methods:** This descriptive-analytical study was conducted among 100 pregnant women. Samples were divided into three groups based on pregnancy trimester. The behavior and sexual function of the cases were studied in each group. Data were collected using an instrument containing three parts as demographic characteristics; sexual behavior assessment and Female Sexual Function Index (FSFI). Data were analyzed by  $\chi^2$  and Pierson correlation using SPSS-18 software. Differences were considered to be significant at  $p < 0.05$ .

**Results:** The results showed that women had intermediate sexual dysfunctions in the first trimester (about 40%) and the second trimester (about 27.3%) while mild sexual dysfunction became dominant in the third trimester (about 35.2%). The sexual behaviors were 10 percent via oral, 10 percent via anal and 10 percent by mandatory in pregnant women.

**Conclusion:** Considering the importance of health issues in pregnant women, it is necessary to give consultation in hygienic clinic centers about the sexual behavior of partners.

**Keywords:** Sexual Function, Sexual Behavior, Pregnancy

## بررسی رفتار و عملکرد جنسی زنان باردار شهر اردبیل در سال ۱۳۹۴

توکل موسی زاده<sup>۱\*</sup>، رویا متولی<sup>۲</sup>

۱. گروه روانشناسی، واحد اردبیل، دانشگاه آزاد اسلامی، اردبیل، ایران

۲. گروه مامایی، واحد اردبیل، دانشگاه آزاد اسلامی، اردبیل، ایران

\* نویسنده مسئول. تلفن: ۰۹۱۴۴۵۱۳۵۵۱ ایمیل: tavakkol.mousazadeh@gmail.com

### چکیده

**زمینه و هدف:** بارداری با تغییرات پیچیده فیزیولوژیکی و روانشناختی همراه است که ماحصل آن تحت تاثیر قرار گرفتن زندگی زوجین از جمله روابط جنسی و زناشویی آنها می‌باشد. پژوهش حاضر با هدف تعیین رفتار و عملکرد جنسی زنان باردار شهر اردبیل انجام گرفت.

**روش کار:** پژوهش حاضر، مطالعه‌ای مقطعی از نوع توصیفی-تحلیلی بود که در آن وضعیت عملکرد و رفتار جنسی ۱۰۰ زن باردار در سه ماهه مختلف بارداری مورد بررسی قرار گرفت. ابزار گردآوری داده‌ها، پرسشنامه سه قسمتی شامل برگه اطلاعات فردی، پرسشنامه رفتار جنسی محقق ساخته و پرسشنامه شاخص عملکرد جنسی زنان (FSFI) بود. جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها، از نرم افزار آماری SPSS-18، آزمون های آماری کای دو و همبستگی پیرسون در سطح معناداری  $p < 0.05$  استفاده گردید.

**یافته‌ها:** نتایج نشان داد که بیشتر زنان شرکت کننده در مطالعه، در سه ماهه اول (۷۰٪) و دوم بارداری (۲۷/۳٪)، اختلال عملکرد جنسی متوسطی داشتند. در حالی که اختلال عملکرد جنسی اغلب آنها (۳۵/۲٪) در سه ماهه سوم بارداری، در حد خفیف بود. تفاوت معنی داری بین اختلال عملکرد جنسی در سه ماه اول، دوم و سوم بارداری مشاهده نشد. از نظر رفتار جنسی نیز ۱۰ درصد از زنان باردار، تجربه رابطه جنسی مقعدی و ۱۰ درصد رابطه جنسی دهانی داشتند و در ۱۰ درصد موارد نیز فعالیت جنسی به صورت اجباری گزارش شد.

**نتیجه گیری:** با توجه به اهمیت بهداشت جنسی زنان در دوران بارداری، ضرورت ارائه خدمات مشاوره‌ای به زوجین در زمینه عملکرد و رفتار جنسی سالم در دوران بارداری از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است.

**واژه های کلیدی:** عملکرد جنسی، رفتار جنسی، بارداری

پذیرش: ۹۶/۱۲/۲۷

دریافت: ۹۶/۱۱/۴

### مقدمه

مشاهدات بالینی نشان داده‌اند که در دوران بارداری، تغییرات اساسی در نگرش و رفتارهای جنسی زنان دیده می‌شود (۱). بارداری با تغییرات پیچیده فیزیولوژیکی و روانشناختی همراه است که ماحصل آن تحت تاثیر قرار گرفتن زندگی زوجین از جمله روابط جنسی و زناشویی آنها می‌باشد (۲). از طرفی عملکرد جنسی، یک پدیده چندبعدی است که تحت تاثیر بسیاری از عوامل زیستی، روانی و اجتماعی قرار

می‌گیرد. اهمیت به تمایلات جنسی، امری واقع بینانه است زیرا مشکلات جنسی می‌تواند آثار متعددی بر سایر جنبه‌های زندگی فردی و اجتماعی داشته باشد، به طوری که عامل برخی از آشفتگی‌های روانی، ناسازگاری‌ها و شکست‌های زندگی زناشویی، می‌باشد (۳، ۴). بارداری نقش مهمی در عملکرد و رفتار جنسی زنان ایفا می‌کند (۵).

شیوع کاهش میل جنسی در دوران بارداری بین ۵۷ تا ۷۵ درصد گزارش شده است. نظرات در مورد

### روش کار

پژوهش حاضر یک مطالعه مقطعی و از نوع توصیفی-تحلیلی بود که در سال ۱۳۹۴ به منظور بررسی عملکرد و رفتار جنسی زنان باردار طی سه ماهه اول، دوم و سوم بارداری انجام گرفت. نمونه‌های پژوهش شامل ۱۰۰ زن باردار مراجعه کننده به ۶ مطب خصوصی زنان و زایمان واقع در شهر اردبیل با معیارهای ورودی زیر بودند: نداشتن ممنوعیت مامایی برای نزدیکی (از قبیل جفت سر راهی، خونریزی حین بارداری و تهدید به سقط یا زایمان زودرس)، زندگی با همسر و داشتن حداقل سواد خواندن و نوشتن. تعداد نمونه‌ها با استفاده از فرمول زیر تعیین و با روش نمونه گیری در دسترس انتخاب شدند.

$$n = \frac{z_{1-r/2}^2 \dagger^2}{d^2}$$

$$r = 0.05 \Rightarrow z_{1-r/2} = 1.96$$

$$\dagger \approx (16 \times 4) / 6 = 10.67$$

$$d = 0.2\dagger = 0.2 \times 10.67 = 2.134$$

ابزار جمع‌آوری داده‌ها شامل فرم اطلاعاتی مربوط به مشخصات دموگرافیک (شامل سن زن و شوهر، سن ازدواج، مدت زمان ازدواج، میزان تحصیلات زن و شوهر، شغل زن و شوهر، تعداد فرزندان و درآمد ماهانه خانواده) و پرسشنامه‌های رفتار جنسی و شاخص عملکرد جنسی زنان بود. پرسشنامه رفتار جنسی، یک ابزار محقق ساخته بود که براساس متون علمی جدید تهیه شد و شامل چند سوال مربوط به بررسی رفتارهای نامعمول جنسی تجربه شده توسط زن قبل از بارداری و تغییرات آنها در دوره بارداری نظیر داشتن رابطه جنسی از طریق مقعد، دهان و داشتن رابطه جنسی اجباری بود. اعتبار این ابزار با استفاده از روش اعتبار محتوا سنجیده شد. بدین ترتیب که پرسشنامه در اختیار ۱۰ نفر از اعضای هیئت علمی و صاحب نظران رشته‌های مامایی و زنان

متغیرهایی که قطعاً با اختلال عملکرد جنسی در بارداری همراه هستند بحث برانگیز است (۴). در دوران بارداری، میل و عملکرد جنسی زن باردار و همسر وی تا حدود زیادی غیر قابل پیش بینی است. طیف تغییرات این دو شاخص در دوران بارداری از کاهش تا عدم تغییر و یا افزایش میل و عملکرد جنسی متغیر می‌باشد (۷،۸). مطالعات، بیانگر وقوع رفتارهای نامعمول جنسی در دوران بارداری (استمناء، رابطه جنسی دهانی، مقاربت مقعدی و غیره) و همچنین روابط جنسی خارج زناشویی مردان به عنوان راهی برای ارضاء نیازهای جنسی طی بارداری همسرانشان بوده است (۹،۱۰). کیتزینگر<sup>۱</sup> به نقل از اندروز<sup>۲</sup>، می‌گوید: بیشترین مشکلات جنسی در این دوره ناشی از باورها و تصورات غلط، نگرش منفی و عدم فهم صحیح از دینامیک فیزیکی و هیجانی زوجین در دوران بارداری می‌باشد، بطوری که کم شدن روابط جنسی و یا قطع بدون دلیل آن می‌تواند باعث کم شدن ارتباط عاطفی و محبت آمیز از طرف همسر شده و بهداشت روانی خانواده را برهم بزند (۱۱). با توجه به این که کلیه ابعاد سلامت زن به ویژه سلامت جسمی، روانی و حتی اجتماعی، متأثر از عملکرد جنسی است و از سوی دیگر عملکرد جنسی نیز خود از تغییرات جسمی و روانی دوران زندگی زن به خصوص دوران بارداری تأثیر می‌پذیرد، تلاش در جهت تصحیح نگرش زوجین برای فعالیت جنسی سالم در دوران بارداری جهت کسب رضایت جنسی توصیه می‌شود. بنابراین شناسایی بیشتر رفتارها و عملکرد جنسی زنان باردار می‌تواند از ضرورت‌های سلامت جنسی زنان باشد. لذا در این مطالعه محققین بر آن شدند تا پژوهشی را با هدف تعیین عملکرد و رفتار جنسی زنان باردار شهر اردبیل انجام دهند.

<sup>1</sup> Kitzinger

<sup>2</sup> Andrews

قرار گرفت و نظرات اصلاحی آنان اعمال گردید. به منظور تعیین پایایی ابزار نیز، از روش آزمون مجدد استفاده شد. برای این منظور، پرسشنامه توسط ۱۰ نفر از زنان دارای مشخصات واحدهای پژوهش در دو بار به فاصله دو هفته تکمیل و ضریب همبستگی آن به روش بازآزمایی، ۰/۹۵ - محاسبه شد. جهت بررسی عملکرد جنسی شرکت کنندگان در مطالعه از پرسشنامه شاخص عملکرد جنسی زنان<sup>۱</sup> (FSFI) استفاده گردید. این پرسشنامه، حاوی سؤالاتی در شش حیطه میل جنسی (۲ سوال)، تهییج جنسی (۴ سوال)، خیسگی واژن<sup>۲</sup> (۴ سوال)، ارگاسم (۳ سوال)، رضایت جنسی (۳ سوال) و درد (۳ سوال) می‌باشد. حداقل امتیاز حاصل از پاسخ دهی به سؤالات، ۲ و حداکثر ۳۶ می‌باشد که امتیاز کمتر از ۱۰ اختلال عملکرد جنسی شدید، ۱۷-۱۱ اختلال عملکرد متوسط، ۲۳-۱۸ اختلال عملکرد خفیف و بالای ۲۳ عدم اختلال عملکرد جنسی را نشان می‌دهد. این پرسشنامه از پایایی و روایی لازم در دوران بارداری برخوردار است (۶). به منظور بررسی پایایی آن در مطالعه حاضر، پرسشنامه در دو نوبت توسط ده نفر از زنان باردار واجد شرایط تکمیل و ضریب آلفای کرونباخ، ۰/۸۵ - محاسبه شد که نشانگر پایایی بالای آن است. جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها از نرم افزار SPSS-18 و آمار توصیفی (میانگین، انحراف معیار، فراوانی) و استنباطی (آزمون تحلیل واریانس یکطرفه و همبستگی پیرسون) در سطح معنی‌داری  $p < 0/05$  استفاده شد.

## یافته‌ها

میانگین سنی زنان شرکت کننده در تحقیق،  $28/21 \pm 5/5$ ، سن همسران  $32/46 \pm 4/87$ ، سن ازدواج  $20/27 \pm 4/51$  و مدت زمان ازدواج

جدول ۱. میانگین و انحراف معیار نمرات متغیرهای کمی مورد مطالعه در زنان باردار شهر اردبیل

متغیر	میانگین و انحراف معیار	حداقل	حداکثر
سن	$28/21 \pm 5/5$	۱۷	۴۰
سن همسر	$32/46 \pm 4/87$	۲۰	۴۵
سن ازدواج	$20/27 \pm 4/51$	۷	۳۲
مدت ازدواج	$7/67 \pm 5/15$	۱	۲۸

تمام زنان شرکت کننده در پژوهش در طول بارداری، فعالیت جنسی خود را ادامه داده بودند. در خصوص اختلال عملکرد جنسی، نتایج حاکی از آن بود که ۴۰ درصد (۱۲ نفر) از زنان باردار در سه ماهه اول بارداری، دچار اختلال عملکرد جنسی متوسط بودند. در سه ماهه دوم، وضعیت عملکرد جنسی در ۳۶/۳ درصد (۱۲ نفر) از زنان طبیعی بود و ۲۷/۳ درصد (۹ نفر)، دچار اختلال عملکرد متوسط بودند و در سه ماهه سوم بارداری نیز در ۳۵/۲ درصد (۱۳ نفر) از زنان مورد مطالعه، اختلال عملکرد خفیف وجود داشت. طبق نتایج، زنان شرکت کننده در مطالعه، درجاتی از اختلالات خفیف، متوسط و شدید را در عملکرد جنسی طی هر سه ماهه بارداری، تجربه کرده اند ولی بین سه ماهه‌های مختلف بارداری، تفاوت معنی‌داری از این نظر مشاهده نشد (جدول ۲).

<sup>۱</sup> Female Sexual Function Index

<sup>۲</sup> Lubrication

جدول ۲. فراوانی شدت اختلال عملکرد جنسی در زنان باردار و ارتباط آن با سه ماهه‌های مختلف بارداری

نتیجه آزمون $\chi^2$	سه ماهه بارداری			اختلال عملکرد جنسی
	سوم	دوم	اول	
	تعداد (درصد)	تعداد (درصد)	تعداد (درصد)	
$\chi^2 = 7/47$	۱۰ (۲۷)	۱۲ (۳۶/۳)	۹ (۳۰)	طبیعی
	۱۳ (۳۵/۲)	۵ (۱۵/۲)	۶ (۲۰)	خفیف
$P = 0/058$	۱۰ (۲۷)	۹ (۲۷/۳)	۱۲ (۴۰)	متوسط
	۴ (۱۰/۸)	۷ (۲۱/۲)	۳ (۱۰)	شدید

دهانی را تجربه کرده بودند و ۱۴ درصد قبل از بارداری و ۱۰ درصد طی دوران بارداری، تجربه فعالیت جنسی به صورت اجباری را داشتند. رابطه معناداری در رفتارهای جنسی نامعمول قبل از بارداری و حین بارداری مشاهده نشد (جدول ۳).

در زمینه رفتارهای جنسی زنان باردار مورد مطالعه، نتایج نشان داد که ۱۷ درصد از زنان، قبل از بارداری و ۱۰ درصد، طی دوران بارداری تجربه فعالیت جنسی از طریق مقعد را داشتند. ۱۰ درصد از زنان، هم قبل و هم در دوران بارداری، فعالیت جنسی

جدول ۳. فراوانی رفتارهای جنسی نامعمول قبل و حین بارداری در زنان باردار مورد مطالعه

دوران بارداری	قبل از بارداری	زمان	رفتار جنسی نامعمول	نتیجه آزمون $\chi^2$	
				فراوانی (درصد)	فراوانی (درصد)
۱۰ (۱۰٪)	۱۷ (۱۷٪)	بله	رابطه جنسی مقعدی	$\chi^2 = 1/68$	$p = 0/09$
۹۰ (۹۰٪)	۸۳ (۸۳٪)	خیر			
۱۰ (۱۰٪)	۱۰ (۱۰٪)	بله	رابطه جنسی دهانی	$\chi^2 = 1/68$	$p = 0/09$
۹۰ (۹۰٪)	۹۰ (۹۰٪)	خیر			
۱۰ (۱۰٪)	۱۴ (۱۴٪)	بله	رابطه جنسی اجباری	$\chi^2 = 1/68$	$p = 0/09$
۹۰ (۹۰٪)	۸۶ (۸۶٪)	خیر			

بیشتر زنان شرکت کننده در مطالعه، درجاتی از اختلالات خفیف، متوسط و شدید را در عملکرد جنسی طی هر سه ماهه بارداری، تجربه کرده اند ولی بین سه ماهه‌های مختلف بارداری، تفاوت معنی داری از این نظر مشاهده نشد. این یافته با نتایج تحقیقات استوکی<sup>۱</sup> و همکاران، روزن، صالح مقدم و همکاران و ابوذری و همکاران همخوانی دارد (۲،۶،۱۲،۱۳). بر اساس مطالعات، میل جنسی و فعالیت جنسی زن و شوهر در طول بارداری، غیرقابل پیش‌بینی بوده و ممکن است افزایش یا کاهش یابد یا بدون تغییر باقی

در خصوص ارتباط بین مشخصات دموگرافیک با رفتار و عملکرد جنسی شرکت کنندگان در مطالعه، نتایج نشان داد که فقط بین مدت زمان ازدواج با رفتار جنسی زنان، رابطه منفی معنی‌داری وجود داشت، به طوری که با افزایش مدت ازدواج، رفتار جنسی آنها بهبود می‌یافت ( $p = 0/023, r = -0/277$ ) و بین سایر مشخصات دموگرافیک با رفتار و عملکرد جنسی، رابطه معنی‌داری دیده نشد.

### بحث

این مطالعه که با هدف تعیین وضعیت عملکرد و رفتار جنسی زنان باردار انجام گرفت نشان داد که

<sup>1</sup> Stocky

عملکرد جنسی در دوران بارداری وجود نداشت که با مطالعات ابوذری گزارودی و همکاران همخوانی دارد (۱۳). اما در مقابل، آبدو<sup>۲</sup> و لومان<sup>۳</sup> در دو مطالعه مجزا، بیان نمودند که در زنان غیرباردار آمریکای شمالی و در گروهی از زنان غیرباردار برزیلی، سطح تحصیلات پائین به طور مستقیم با اختلال عملکرد جنسی ارتباط دارد (۲۴،۲۳) که البته نتایج تحقیقات این محققان در رابطه با زنان غیرباردار بود.

با توجه به اینکه رابطه جنسی از خصوصی‌ترین مسائل زندگی زناشویی محسوب می‌شود و نیز به دلیل محدودیت‌های فرهنگی و مذهبی حاکم بر جامعه، ممکن است افراد به راحتی قادر به صحبت کردن در مورد مسائل جنسی خود نباشند، بنابراین عدم صداقت احتمالی برخی افراد شرکت کننده در مطالعه در بیان صریح مسائل جنسی خود از محدودیت‌های خارج از اختیار پژوهشگر در این مطالعه بود.

### نتیجه‌گیری

از مجموع یافته‌های حاصل در این پژوهش و مطالعات مشابه موجود در این زمینه چنین برمی‌آید که در دوران بارداری، اختلال عملکرد جنسی با درجات مختلف و رفتارهای جنسی نامتعارف، مشاهده می‌شود. از این رو جهت کاهش میزان اختلالات فوق و تامین هرچه بیشتر آرامش روحی و روانی زوجین، ارائه کلاس‌ها و دوره‌های آموزش بهداشت جنسی در دوران بارداری از سوی پرسنل خدمات بهداشتی طی ارائه خدمات بهداشتی و مراقبت‌های دوران بارداری، امری ضروری به نظر می‌رسد.

بماند (۱۴،۱۵). مسترز<sup>۱</sup> و همکاران، الگوی پاسخ جنسی زنان را طی بارداری تبیین کردند که بر اساس آن در سه ماهه اول بارداری، شاخص عملکرد جنسی زنان کاهش جزئی می‌یابد، در حالی که در سه ماهه دوم، عملکرد جنسی الگوی متغیری داشته و در سه ماهه سوم این کاهش، شدت می‌گیرد (۱۶). به نظر می‌رسد وضعیت سلامت جسمی و روانی افراد در شیوع اختلال عملکرد جنسی می‌تواند دخیل باشد.

در نتایج مطالعات حیدری و همکاران، رحیمی و همکاران، پاشا و همکاران در ایران ترس از آسیب دیدن جنین، بروز سقط، وقوع زایمان زودرس و عفونت جنین از سوی بیش از نیمی از زنان باردار مورد بررسی، گزارش شده است که منجر به کاهش میل جنسی در دوران بارداری بوده است (۱۷،۱۸،۱۹) در مطالعه زهرایی و همکاران نیز ترس از صدمه به مادر و جنین، احساس حضور جنین به عنوان فرد سوم در رابطه جنسی، اعتقادات مربوط به رابطه جنسی در دوران بارداری و نیز رضایت از تصویر بدنی از جمله عوامل موثر در بروز اختلالات سیکل پاسخ جنسی بوده است (۲۰).

در رابطه با رفتارهای نامعمول جنسی زنان در دوران قبل از بارداری و بارداری، تجربه فعالیت جنسی از طریق مقعدی، دهانی و داشتن رابطه جنسی به صورت اجباری مشاهده شد. در نتایج تحقیق مرقاتی خویی و همکاران در کرج نیز، رابطه جنسی از طریق دهان و مقعد گزارش شد (۲۱). رفتارهای جنسی از پیچیدگی و تنوع بالایی برخوردار هستند و تحت تاثیر روابط بین فردی، شرایط زندگی و فرهنگی قرار می‌گیرند. این رفتارها با ساختار فیزیولوژیکی و احساسات و عواطف فرد، همچنین تجارب وی در رابطه با مسائل جنسی، رابطه تنگاتنگی دارد (۲۲).

نتایج حاصل از این پژوهش نشان داد که ارتباطی بین سن، مدت زمان ازدواج و سطح تحصیلات با اختلال

<sup>۲</sup> Abdo

<sup>۳</sup> Laumann

<sup>۱</sup> Masters

**تشکر و قدردانی**

آزاد اسلامی واحد اردبیل می‌باشد. از تمامی  
واحدهای پژوهش که در انجام این مطالعه محققین  
را یاری نمودند، صمیمانه تشکر و قدردانی می‌شود.

این مقاله حاصل طرح پژوهشی به شماره  
۱۹-۱۷-۱/۴۸۱۱/۲ حوزه معاونت پژوهشی دانشگاه

**References**

- 1-Wannakositi S, Phupong V. Sexual behavior in pregnancy: Comparing between sexual education group and nonsexual education group. *The Journal of Sexual Medicine*. 2010;7(10):3434-3438.
- 2-Stocky A, Lynch J. Acute psychiatric disturbance in pregnancy and the puerperium. *Best Practice & Research: Clinical Obstetrics & Gynecology*. 2000;14(1):73-78.
- 3-Bispham A. Sex after babies. *Journal of Family Medicine*. 1997;1(2):25-27.
- 4-Sajedi J. Loathing sex. Tehran: Danesh publications, 2000 [Persian].
- 5-Alessandra P. Prevalence of sexual dysfunction during pregnancy. *Revista Da Associacao medica Brasileira*. 2009;55(5):563-68.
- 6-Rosen R. The Female Sexual Function Index (FSFI): A multidimensional self-report instrument for the assessment of female sexual function. *Journal of Sex & Marital Therapy*. 2000;26(2):191-208.
- 7-Dejudicibus M, McCabe MP. Psychological factors and the sexuality of pregnant and postpartum women. *Journal of Sex Research*. 2002;39(2):94-103.
- 8-Jahanfar SH, Molaeezhad M. Textbook of sexual disorders. Tehran: Jamenegar publication, 2017 [Persian].
- 9-Onah HE, Iloabachie GC, Obi SN, Ezugwn F, Eze JN. Nigerian male sexual activity during pregnancy. *International Journal of Gynecology & Obstetrics*. 2002;76(2):219-23.
- 10-Barclay LM. Sexuality and pregnancy: An interview study. *Journal of Obstetrics & Gynecology*. 1994;34(1):1-7.
- 11-Andrews G. Women sexual health. 3<sup>rd</sup> ed. Edinburgh: Bailliere Tindal, 2005.
- 12-Saleh Moghaddam AR, Aghebati F. Sexual dysfunction and its related factors during pregnancy. Congress of Nurse and Midwife. Golestan University of Medical Sciences. October 9-10, 2013 [Persian].
- 13-Abouzari Gazafroodi K, Najafi F, Kazemnejad E, Rahimikian F, Shariat M, Rahnama P. Comparison of sexual function between nulliparous with multiparous pregnant women. <http://journals.tums.ac.ir/>. June 8, 2013. [in Persian]
- 14-Murray SS, Corrie T. Foundation of maternal newborn nursing. 6<sup>th</sup> ed. Philadelphia: WB Saunders Company, 2013.
- 15-Castelo-Branco C, Canelo MJ, Chedraui P. Female sexual dysfunction in postmenopausal women. *Journal of Expert Opinion on Therapeutic Patents*. 2007;17(6):639-47.
- 16-Masters WH, Johnson VE. A resposta sexual human. Roca: Sao Paulo, 1984.
- 17-Heydari M, Mohammadi KH, Faghihzade S. The study of sexuality changes during pregnancy. *Journal Med Daneshvar*. 2005;13(61):32-7 [Persian].
- 18-Rahimi S, Seyyed Rasooly E. Sexual behavior during pregnancy: A descriptive study of pregnant women in Tabriz, Iran. *Payesh Journal*. 2004;4(3):291-9 [Persian].
- 19-Pasha H, Haj Ahmadi M. Evaluation of sexual behaviors in pregnant women and some related factors in Babol. *Medical Journal of Hormozgan*. 2007;10(4):343-8 [Persian].
- 20-Zahraee H, Shafie K, Bashardoost N, Reihani M, Jaber P. Study of the related factors in couple sexual relationship during pregnancy. *The Journal of Qazvin University of Medical Sciences*. 2002;5(20):62-7 [Persian].
- 21-Merghati Khoi E, Afshar M, Yavarikia P, Mohamadlilzadeh S. Comparison of sexual beliefs and behaviors in pregnant women. *The Iranian Journal of Obstetrics, Gynecology and infertility*. 2012;15(9):7-14 [Persian].
- 22-Sajatovic M, Bemirez LF. Rating scales in mental health. 3<sup>rd</sup> ed. Johns Hopkins University Press, 2012.

23-Abdo CHN, Oliveria WM, Moreira ED, Fittipaldi JAS. Prevalence of sexual dysfunctions and correlated conditions in a sample of Brazilian women: Results of the Brazilian study on sexual behavior. *International Journal of Impotence Research*. 2004;16(1):160-66.

24-Laumann EO, Paik A, Rosen RC. Sexual dysfunction in the United States: Prevalence and predictors. *Journal of American Medical Association*. 1999;281(2):537-44.