

Recognition of experienced psychologic varieties in wowedn's sexual relationship after childbirth

A Zonuzi*

N Satarzadeh**

V Zamanzadeh***

*Instructor, Midwifery department, Shahrood University of Medical Sciences, Shahrood, Iran

** Instructor, Midwifery department, Tabriz University of Medical Sciences, Tabriz, Iran

*** Assistant Professor of Nursing Education, Tabriz University of Medical Sciences, Tabriz, Iran

*Abstract

Background: Sexual issues are among the first important subjects in marital life and adaptation in sexual relationship is a key factor to happiness.

Objective: The aim of this study was to phenomenologically assess the experienced psychological changes in women's sexual relationship after childbirth.

Methods: This was a qualitative study performed in Tabriz University in 2006 using an open and in-depth interview along with objective sampling. Volunteers were asked to express their views about their experienced psychosomatic changes in sexual relationship. Interviews were recorded and further typed and analyzed using Colizzi method.

Findings: Several psychological changes including dyspareunia, tiredness, anxiety, fear and change in body image were revealed to occur after childbirth.

Conclusion: As identification and removal of experienced psychological changes in women after childbirth is of prime priority, attention to sexual health should be considered as an essential component of any caring package to improve women's troubled and difficult sexual relationship.

Keywords: Phenomenology, After childbirth period, Psychologic varieties

Corresponding Address: Faculty of midwifery and Nursing, Shahrood University of Medical Sciences, Shahrood, Iran

Email: zonuzia@yahoo.com

Tel: +98 273- 3334016

Received: 2007/03/12

Accepted: 2008/2/16

شناسایی تغییرات روان‌شناختی تجربه شده در روابط جنسی زنان در دوره پس از زایمان

آزاده زنونزی* نیلوفر ستارزاده** دکتر وحید زمان‌زاده***

* مربی گروه مامایی دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی شاهرود
** مربی گروه مامایی دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی تبریز
*** استادیار گروه پرستاری دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی تبریز

Email: zonzuzia@yahoo.com

آدرس مکاتبه: شاهرود، میدان ۷ تیر، دانشگاه علوم پزشکی، دانشکده پرستاری و مامایی، تلفن ۰۲۷۳-۳۳۳۴۰۱۶

تاریخ دریافت: ۸۵/۱۲/۲۱ تاریخ پذیرش: ۸۶/۱۱/۲۷

* چکیده

زمینه: مسایل جنسی از لحاظ اهمیت در ردیف مسایل درجه اول زندگی زناشویی قرار دارند و سازگاری در روابط جنسی از عوامل مؤثر در احساس خوشبختی محسوب می‌شود.

هدف: مطالعه به منظور تعیین تغییرات روان‌شناختی تجربه شده در روابط جنسی زنان طی دوره پس از زایمان انجام شد.

مواد و روش‌ها: این پژوهش کیفی با استفاده از مصاحبه‌های باز و عمیق همراه با نمونه‌گیری مبتنی بر هدف در سال ۱۳۸۵ در شهر تبریز انجام شد. داوطلبان دیدگاه‌های خود را پیرامون تغییرات روان‌شناختی تجربه شده در روابط جنسی به بحث گذاشتند. مکالمه‌ها پس از ضبط و دست‌نویسی، با استفاده از روش کولیزی تجزیه و تحلیل شدند.

یافته‌ها: تغییرات روان‌شناختی متعددی از جمله دیسپارونی، خستگی، نگرانی، ترس و تغییر در تصویر ذهن در دوره پس از زایمان رخ می‌دهند. **نتیجه‌گیری:** با توجه به این‌که شناسایی و رفع تغییرات روان‌شناختی تجربه شده توسط زنان طی دوره پس از زایمان، در حفظ سلامت خانواده و برقراری روابط طبیعی و غریزی نقش مهمی خواهد داشت، این جزء می‌باید از اجزای اصلی مراقبت‌ها قرار گیرد تا بدین‌طریق گامی در جهت حل معضلات زنان برداشته شود.

کلیدواژه‌ها: پدیدارشناسی، دوره پس از زایمان، تغییرات روان‌شناختی.

* مقدمه

ارتقای شخصیت، فرد باید بتواند به هماهنگی میان ذهن و احساس دست یابد. لذا هر گونه اختلال که به ناهماهنگی و در نتیجه عدم رضایت از رابطه جنسی منجر گردد، می‌تواند نارسایی کنش جنسی را نیز به همراه داشته باشد.^(۱) در حقیقت سلامت جنسی نه تنها نشانه‌ای از سلامت روانی است، بلکه اختلال آن می‌تواند سلامت بدنی را نیز به شدت تحت تأثیر قرار دهد و در واقع رفتار جنسی سالم در کانون خانواده می‌تواند موجب رضایتمندی از زندگی و سلامت روانی شود.^(۲)

مسایل جنسی از لحاظ اهمیت در ردیف مسایل درجه اول زندگی زناشویی قرار دارند و سازگاری در روابط جنسی از عوامل مؤثر در احساس خوشبختی محسوب می‌شود.^(۳) روابط جنسی رضایت بخش یکی از عوامل

در فطرت انسان به غیر از عشق به خدا و انبیاء، عشق به دیگر موجودات زمین نیز وجود دارد و زیباترین جلوه‌های عشق از کانون گرم خانواده منشاء می‌گیرد. زن و مرد با پیوند زناشویی بنیادی سالم را برای تربیت فرزندان صالح بنا می‌نهند و از این طریق جزئی از فطرت انسانی یعنی غریزه جنسی در قالبی مطمئن به تکامل می‌رسد و مبنای آرامش انسان می‌گردد و راه را برای رسیدن به انسانیت هموار می‌سازد.^(۱)

سازمان جهانی بهداشت، بهداشت جنسی را به صورت یکپارچگی و هماهنگی میان ذهن، احساس و جسم تعریف می‌کند که جنبه‌های اجتماعی و عقلانی انسان را در مسیر ارتقای شخصیت او سوق دهد و به ایجاد ارتباط و عشق منجر شود. طبق این تعریف برای دستیابی

شرکت کنندگان، درخواست توضیح بیشتر، ارائه سؤال مجدد، گمانه‌زنی و استفاده از زبان غیرکلامی نمونه‌هایی از این موارد بودند.

گمانه‌زنی کلامی شامل طرح سؤال‌های متعدد، پرداختن به جزئیات آن سؤال‌ها و بازگو کردن مجدد یک واقعه، حادثه یا داستان است و گمانه‌زنی غیرکلامی شامل تغییر حالت پژوهش‌گر و ایجاد ارتباط چشمی است تا جزئیات بیشتر از صحبت‌های فرد استخراج شود.^(۱۱) مصاحبه‌کننده علاوه بر ضبط مصاحبه، نکات مهم مطرح شده از جانب شرکت‌کننده را نیز یادداشت می‌کرد. با توجه به ماهیت پدیده مورد مطالعه روش ۷ مرحله‌ای کولیزی برای تجزیه و تحلیل داده‌ها انتخاب شد.

* یافته‌ها:

تغییرات روان‌شناختی تجربه شده توسط زنان شامل درون‌مایه‌های متعددی به شرح زیر بودند.

درون‌مایه اول (عدم تمایل در زن و مرد): بروز عدم تمایل در زن توسط اکثر زنان شرکت‌کننده در پژوهش حاضر گزارش شد. تعدادی از زنان نیز بروز این مشکل را در همسران خود ذکر کردند.

درون‌مایه دوم (ترس از آغاز رابطه، عدم ترمیم بخیه‌ها، بیدار شدن کودک، حاملگی مجدد): یکی دیگر از عمده مشکلاتی که تقریباً در همه مصاحبه‌ها و شرح نوشتارها مشهود بود، ترس شرکت‌کنندگان از آغاز رابطه، عدم ترمیم بخیه‌ها، بیدار شدن کودک و حاملگی مجدد بود که به طرق زیر مطرح شدند:

"می‌ترسیدم یا فکر می‌کردم هنوز جای بخیه‌هایم خوب نشده است، پیش خودم می‌گفتم اگر بخیه‌هایم باز بشوند، یا عفونت کنند چه کنم، به پزشک چه بگویم؟" اما بالاخره ...

"چون خواب بچه سبک است، یک ربع تا بیست دقیقه می‌خوابد، زود بلند می‌شود. همیشه استرس دارم، همیشه ترس دارم...."

"همش دلم می‌ریزه، می‌گم ای وای حالا حامله نشم...."

مؤثر در بقای خانواده و خشنودی و سلامتی آن است.^(۵) شیوع اختلال‌های جنسی در دوران حاملگی و بعد از زایمان افزایش می‌یابند. در این دوران‌ها تغییرهایی در احساس، دفعه‌های نزدیکی، رضایت و سازگاری جنسی ایجاد می‌شود.^(۷،۶) در دوره پس از زایمان نیز تغییرهای فیزیولوژیک و روانی بارزی از جمله دیسپارونی، نداشتن میل جنسی، خشکی واژن و نرسیدن به اوج لذت جنسی ایجاد می‌شوند. تمام این عوامل می‌توانند بر روی مراحل چرخه پاسخ جنسی زن تأثیر گذاشته و تغییرهایی را در روابط جنسی زنان ایجاد کنند. گاه این تغییرها موجب نابسامانی‌های قابل توجهی در روابط زوج‌ها، و در نتیجه پریشانی زن و شوهر و عدم هماهنگی آنان در روابط جنسی می‌شوند.^(۸،۷)

حفظ سلامت جامعه در گرو سلامت خانواده و برقراری روابط طبیعی و غریزی است.^(۹) با وجود این، اختلال‌های جنسی در زنان، به علت محدودیت‌های خاص اجتماعی و فرهنگی، از مقوله‌هایی است که به آن کمتر پرداخته شده است و به همین دلیل، اطلاعات در مورد آن نسبتاً کم است. این در حالی است که این اختلال به‌عنوان یک عامل بسیار نگران‌کننده در سلامت عمومی افراد تلقی می‌شود.^(۱۰) لذا، این مطالعه با هدف شناسایی تغییرهای روان‌شناختی تجربه شده در روابط جنسی زنان در دوره پس از زایمان انجام شد.

* مواد و روش‌ها:

این مطالعه کیفی در سال ۱۳۸۵ در شهر تبریز انجام شد. نمونه‌گیری در یکی از مراکز بهداشتی-درمانی این شهر به روش سرشماری بود. روش جمع‌آوری داده‌ها، مصاحبه نیمه سازمان یافته و عمیق همراه با گمانه‌زنی کلامی و غیرکلامی بود. مصاحبه با هر کدام از شرکت‌کنندگان در دو نوبت ۶۰ تا ۹۰ دقیقه‌ای انجام شد. در طول مصاحبه، پژوهش‌گر از روش‌های متعدد توصیه شده به منظور دستیابی به اطلاعات بیشتر و خالص‌تر بهره می‌گرفت. ایجاد محیط آرام، ارائه بازخورد به

درون مایه سوم (تغییر در تصور): "شوهرم می گوید باید بری دکتر عمل کنی. الان پشیمونیم که چرا سزارین نکردم، نمی دونم باید این کارو بکنم یا نه، اما بالاخره مجبور می شم چون باعث ایجاد اختلاف شده."

درون مایه چهارم (نگرانی): "سر این قضیه همش اضطراب دارم نگرانم...."

درون مایه پنجم (خستگی کارهای کودک، کم خوابی و شب بیداری، کاهش استراحت): "از وقتی بچه به دنیا اومده اونقدر خستم می کنه که اصلاً حال این کارها رو ندارم."

"خواب آدم کم می شه، وقت کمه، استراحت کمه، وقتی آدم استراحت بیشتری داشته، حوصله و اعصاب زیادی هم داره دیگه."

*بحث و نتیجه گیری:

در این مطالعه عدم ارضای مناسب نیاز جنسی، آثار روان شناختی متعددی به همراه داشت. در رابطه با درون مایه اصلی، یعنی تغییرات سایکولوژیک، صاحب نظران بیان می کنند که اگر نیازهای فرد به طور مناسب ارضا نشوند، شخص در حفظ ثبات جنبه های جسمی، روانی و اجتماعی دچار اشکال شده و این مشکل می تواند تأثیر مخربی بر سلامتی وی گذاشته و پیامدهای جسمی و روانی را به دنبال داشته باشد. مسلم است که عدم ارضای مناسب نیازهای جنسی نیز تأثیر نامطلوبی بر سلامت روانی خواهد داشت.^(۱۱)

در رابطه با درون مایه اول به نظر می رسد تمایل جنسی به عوامل دیگری وابسته است. تمایلات جنسی نوعی بیان کامل و بی نظیر از خویشتن هستند که شامل مراحل ذاتی، فیزیولوژیک و روانی - اجتماعی هستند.^(۱۲)

مطالعه های متعددی در رابطه با کاهش یا عدم تمایل در زنان صورت گرفته اند که با مطالعه حاضر همخوانی دارند، اما فقط در یک مطالعه، بروز عدم تمایل در مردان نشان داده شده است که می تواند به این دلیل باشد که اکثر محققان در دوره پس از زایمان تنها به بررسی

اختلال های جنسی در زنان پرداخته اند و احتمال بروز این اختلال را در مردان نادیده گرفته اند. هیکس معتقد است تغییرهای جنسی از جمله فقدان میل جنسی در زنان در دوره پس از زایمان بسیار شایع و از ۲۲ تا ۸۸ درصد متغیر هستند.^(۱۳) سیگنورلو (۲۰۰۱) گزارش کرد که یک-چهارم زنان در عرض ۶ ماه اول پس از زایمان دچار کاهش میل جنسی، عدم رضایت جنسی و توانایی کمتر برای رسیدن به ارگاسم می شوند.^(۱۴) آلبورگ (۲۰۰۵) بیان کرد که تمایل و فعالیت جنسی در عرض چند ماه اول پس از زایمان در مقایسه با زمان قبل از حاملگی و حاملگی کاهش می یابد و بسیاری از زنان دچار کاهش میل جنسی، لوپریکاسیون واژن و همچنین ارگاسم های ضعیف تر و کوتاه تر می شوند.^(۱۵) هامز (۱۹۸۰) کاهش میل جنسی در مردان را در دوره پس از زایمان گزارش کرده است.^(۱۶)

یکی دیگر از عمده مشکلاتی که در تحقیق حاضر مشهود بود، ترس زنان از آغاز رابطه، عدم ترمیم بخیه ها، بیدار شدن کودک و حاملگی مجدد بود. در مطالعه ای گزارش شد که ۴۰ تا ۶۴ درصد زنان و ۱۹ تا ۶۴ درصد مردان، دچار ترس از آغاز رابطه جنسی بودند.^(۱۶)

متأسفانه هنوز هم مسایل جنسی در محدوده تابو قرار می گیرند و زنان به ویژه در کشورهای مذهبی از بیان مشکلات خود در این زمینه و درخواست کمک امتناع می ورزند.^(۱۷) در پژوهش حاضر نیز این مسأله به کرات از جانب مصاحبه شوندگان مطرح شد.

پارگی های واژن و فرج نیز موجب کاهش واکنش ارگاسمی این اعضا می گردند. محل ایی زیبا، به طور معمول موجب بروز نگرانی هایی در زن و همسر وی می شود.^(۱)

ترس از بیدار شدن کودک در مطالعه حاضر، با نتایج حاصل از متآنالیز سیدو از ۵۹ مطالعه همخوانی دارد.^(۱۸)

به نظر می رسد که این مسأله در کشورهای هم چون کشور ما که کودک در کنار والدین و در یک اتاق می خوابد بیش تر مشهود است.

یکی دیگر از موارد مشکل ساز در دوره پس از زایمان که سبب بروز نگرانی در برخی از شرکت کنندگان شده

دلایل کاهش میل جنسی و دفعه‌های رابطه جنسی در دوره پس از زایمان مطرح است.^(۳۴) سیدو (۲۰۰۲) خستگی و کاهش استراحت را به‌عنوان یکی از دلایل ایجاد مشکلات جنسی مطرح کرد.^(۱۸) آوری (۲۰۰۰) گزارش کرد که تولد کودک ممکن است تغییرات بسیاری را در روابط جنسی زوجها ایجاد کند، از جمله این تغییرها می‌توان به افزایش فشار کاری، خستگی، کاهش انرژی و خواب اشاره کرد.^(۳۵) بنابر نتایج مطالعه حاضر و مطالعه‌های انجام شده در این زمینه، طی دوره پس از زایمان تغییرهای روان‌شناختی متعددی در زنان رخ می‌دهند که متأسفانه به نظر می‌رسد برخی از آنها از آگاهی ناکافی زنان و در نتیجه عدم اطلاع‌رسانی و مشاوره کارمندان بهداشتی با آنان به وجود می‌آید. بنابراین، شناخت جنبه‌های مختلف مشکلات جنسی در دوره پس از زایمان، آگاهی از تأثیر غیر مستقیم یا مستقیم این اختلال‌ها بر روی روابط خانوادگی زوج و استفاده از پژوهش‌های کیفی به منظور درک دنیای پیچیده زنان از دیدگاه خود آنان و تأمین داده‌های مستند و گسترش دانش پیرامون مسائل جنسی در دوره پس از زایمان ضروری است و اهمیت بررسی و مشاوره با زنان در ارتباط با مسایل جنسی آنان در دوره پس از زایمان پررنگ‌تر می‌شود.

* سپاس‌گزاری:

بدین وسیله از شورای پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی تبریز در تأمین هزینه‌های این طرح تحقیقاتی و همچنین تمام خانم‌هایی که انجام این پژوهش بدون همکاری آنان میسر نبود، قدردانی می‌شود.

* مراجع:

۱. جهانفر ش، مولائی‌نژاد م. درسنامه اختلالات جنسی. چاپ دوم. تهران: نشر سالمی؛ ۱۳۸۴، ۸۰-۱۱
2. Andrews G. Womens Sexual Health. 2nd ed. Edinburgh: Bailliere Tindal; 2001. 178-84

بود، تغییر نگرش آنها (کاهش جذابیت، تغییر تصور مثبت از خود) در مورد خود بود. نکته جالب توجه دیگر تغییر نگرش همسران این زنان از ایجاد تغییرهای جسمی در آنان بود. در مورد تغییر در تصور ذهنی، ترس به علت از دست دادن جذابیت جنسی، پاسخ جنسی را در هر دو شریک جنسی تحت تأثیر قرار می‌دهد.^(۱۹) افرادی که از جنسیت خود راضی هستند، در ارتباطهای جنسی راضی و احساس راحتی می‌کنند. اعتماد به نفس و خودباوری پایین بر روی عملکرد جنسی تأثیر منفی دارد.^(۲۰) ترس ممکن است به دلیل خجالت از وضع تشریحی بدن، اعتماد به نفس پایین یا عدم اعتماد به شریک جنسی باشد.^(۲۱)

تحقیق‌های دیگر نیز وجود دارند که از تغییر نگرش زنان و مردان در دوره پس از زایمان حمایت می‌کنند. استالوفر (۲۰۰۵)، ارتباط تصویر ذهنی را با اختلال میل جنسی و درد گزارش کرد.^(۲۲) در بررسی اولسون نیز که به روش بحث گروهی انجام شده بود، زنان تغییر فیزیکی و کاهش جذابیت را گزارش کرده بودند و بیان می‌کردند که به سختی می‌توانند با این مسأله کنار بیایند. این زنان در مورد تغییر ایجاد شده در واژن خود (احساس بزرگی و شلی) دچار نگرانی شده بودند.^(۲۳) مردان نیز اظهار می‌کردند که زنان دچار تغییر شده‌اند.

در پژوهش حاضر مسأله‌ای که از جانب زنان دچار اختلال عملکرد جنسی مطرح شده بود، ایجاد نگرانی بود. این با نتایج یا مفهوم "خود درگیری" از نظر فروید مطابقت دارد. برخی از رفتارشناسان از جمله ولپ، نیز ارتباط بین نگرانی و ترس را با بروز اختلال عملکرد جنسی مطرح کرده‌اند. تعدادی از محققان بیان کرده‌اند که نگرانی در زنان فعال از نظر جنسی سبب افزایش برانگیختگی می‌شود، اما این حالت در زنان دچار اختلال عملکرد جنسی به بروز مشکل منجر می‌گردد.

درون‌مایه پنجم در مطالعه حاضر خستگی بود. مک‌کب گزارش کرد که خستگی یکی از شایع‌ترین شکایت‌های دوران حاملگی و پس از زایمان بوده و به‌عنوان یکی از

ماستکتومی شده مراجعه کننده به مراکز درمانی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی شهر تهران. پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، ۱۳۷۳.

13. Hicks TL, Goodal SF, Quattrone EM, Lydon-Rochelle MT. Postpartum sexual functioning and method of delivery: summary of the evidence. *J Midwifery Womens Health*, 2004 Sep-Oct; 49(5), 430-6

14. Signorello LB, Harlow BL, Chekos AK, Repke JT. Postpartum sexual functioning and its relationship to perineal trauma: a retrospective cohort study of primiparous women. *Am J Obstet Gynecol* 2001 Apr; 184(5): 881-8

15. Ahlborg T, Dahlof LG, Hallberg. LR Quality of the intimate and sexual relationship in first-time parents six months after delivery. *J Sex Res* 2005 May; 42(2): 167-74

16. Hames CT. Sexual needs and interests of postpartum couples. *JOGN Nurs* 1980 Sep-Oct; 9 (5), 313-5.

17. Olga S. Phenomenological Analysis of frequent and disruptive sexual discomfort in married women. PhD thesis, Trinity western university, 2002

18. von Sydow K. Sexuality during pregnancy and after childbirth: a metacontent analysis of 59 studies. *J Psychosom Res* 1999 Jul; 48(1): 27-49

19. Pomar PJ. Promotion Health in Families. 3rd ed. Saunders; 2004. 431-2

20. Craven RF, Hirnle CJ. Fundamentals of nursing. 4th ed. Philadelphia: Lippincott, Williams & Wilkins ; 2003. 22

21. Henderson CH, Jones K. Essential Midwifery. London: Mosby; 1999. 44-5

22. Stulhofer A, Gregurovic M, Pikic A, Galic I. Sexual problem of urban women in

۳. حسن زهرایی ر. بررسی عوامل مرتبط با روابط زناشویی دوران بارداری در مراجعین به مراکز بهداشتی و درمانی شهر اصفهان. همایش سراسری خانواده و مشکلات جنسی، ۲۴-۲۳ مهر ماه ۱۳۸۲؛ تهران: انتشارات دانشگاه شهید بهشتی؛ ۳۵

۴. ستارزاده ن. بررسی تغییرات فعالیت جنسی در دوران بارداری. همایش سراسری خانواده و مشکلات جنسی، ۲۴-۲۳ مهر ماه ۱۳۸۲؛ تهران: انتشارات دانشگاه شهید بهشتی؛ ۷۳

۵. قریشی زاده م. نقش اختلافات خانوادگی در پیدایش و تشدید اختلالات جنسی. همایش سراسری خانواده و مشکلات جنسی، ۲۴-۲۳ مهر ماه ۱۳۸۲؛ تهران: انتشارات دانشگاه شهید بهشتی؛ ۱۱۱

۶. بایرامی ر، حقیقی مقدم ی. روابط جنسی در دوران بارداری. قم: انتشارات مهر امیرالمؤمنین؛ ۱۳۸۵. ۳۸-۳

۷. پورحیدری م. مشکلات جنسی در دوران بعد از زایمان و شیردهی. همایش سراسری خانواده و مشکلات جنسی، ۲۴-۲۳ مهر ماه ۱۳۸۲؛ تهران: انتشارات دانشگاه شهید بهشتی؛ ۲۰-۱۹.

۸. رژه ن. روابط جنسی بعد از زایمان همایش سراسری خانواده و مشکلات جنسی، ۲۴-۲۳ مهر ماه ۱۳۸۲؛ تهران: انتشارات دانشگاه شهید بهشتی؛ ۶۲

۹. شریفی اقدس ف. بررسی اپیدمیولوژیک اختلالات عملکرد جنسی در زنان متأهل ایرانی (گزارش اولیه). همایش سراسری خانواده و مشکلات جنسی، ۲۴-۲۳ مهر ماه ۱۳۸۲؛ تهران: انتشارات دانشگاه شهید بهشتی؛ ۸۱

۱۰. صبح گل س. بررسی عوامل مرتبط با دیسپارونی. همایش سراسری خانواده و مشکلات جنسی، ۲۴-۲۳ مهر ماه ۱۳۸۲؛ تهران: انتشارات دانشگاه شهید بهشتی؛ ۸۴

۱۱. صلصالی م، پرویزی س، ادیب حاج باقری م. روش های تحقیق کیفی. چاپ اول. تهران: انتشارات بشری؛ ۱۳۸۲. ۲۳-۱۶

۱۲. آساطور مارگوسیان آ. بررسی رابطه تصویر ذهنی از جسم خویش با روابط خانوادگی و اجتماعی زنان

Croatia: prevalence and correlates in a community sample. *Croat Med J* 2005 Feb; 46(1), 45-51

23. De Judicibus MA, McCabe MP. Psychological Factors and the Sexuality of Pregnant and Postpartum Women (statistical data included). *J Sex Res* 2002 May; 39(2):94-103

24. Avery MD, Duckett L, Frantzich CR.

The Experience of Sexuality During Breastfeeding among Primiparus Women. *J Midwifery Womens Health* 2000 May-Jun; 45(3): 227-37

25. Olsson A, Lundqvist M, Faxelid E, Nissen E. Women's thoughts about sexual life after childbirth: focus group discussion with Women After Childbirth. *Scand J Caring Sci* 2005; Dec 19 (4): 381-7