

بررسی رابطه نوع زایمان با عملکرد جنسی پس از زایمان

معصومه حیدری*^۱، دکتر عفت السادات مرقاتی خویی^۲، ناصر ولایی^۳

۱. مربی، گروه مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه شاهد، تهران، ایران
۲. استادیار، گروه بهداشت خانواده دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران، تهران، ایران
۳. عضو هیئت علمی، گروه علوم پایه، دانشکده تغذیه، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید بهشتی، تهران، ایران

چکیده

زمینه و هدف: امروزه تمایل زنان به سزارین زیاد شده و یکی از دلایل خانم‌ها برای انجام عمل سزارین، تصور تأثیر زایمان طبیعی بر عملکرد جنسی پس از زایمان می‌باشد. لذا با توجه به آمار بالای سزارین در شهر تهران و عدم پژوهشی جامع در این زمینه، به منظور تعیین رابطه نحوه زایمان با عملکرد جنسی زنان در دوران پس از زایمان، این پژوهش در سال ۱۳۸۷ در روی زنان مراجعه کننده به مراکز بهداشتی منتخب شهر تهران انجام گرفت.

مواد و روش‌ها: در این مطالعه که به صورت هم‌گروهی تاریخی انجام شد، فعالیت جنسی ۱۴۰ خانم با زایمان واژینال (گروه مورد) با ۱۴۰ خانم سزارین شده (گروه شاهد) مورد بررسی قرار گرفت. اعتبار پرسش‌نامه مربوط به اطلاعات دموگرافیک و عملکرد جنسی به روش اعتبار محتوا و پایایی آن با استفاده از آزمون مجدد مورد تایید قرار گرفت. اطلاعات به دست آمده با استفاده از نرم افزار اسپس اس اس ۱۳ و با استفاده از آمار توصیفی و آزمون کای دو با سطح معنی داری کمتر از ۰/۰۵ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. **یافته‌ها:** نتایج نشان داد که بین میزان درآمد و میزان تحصیل زنان و انتخاب نوع زایمان ارتباط معنی دار وجود داشت ($P < 0/02$) و بین زمان شروع نزدیکی پس از زایمان و نوع زایمان ارتباط معنی دار بود ($P < 0/02$). بین تعداد نزدیکی در ماه در دوران پس از زایمان و نوع زایمان ارتباط معنی دار بود ($P < 0/02$) به طوری که ۴۵ درصد زنان با زایمان واژینال و ۶۰/۷ درصد زنان سزارینی سه بار یا کمتر در ماه نزدیکی داشتند. بین تغییرات میل و رضایت مندی جنسی نسبت به قبل از بارداری، تجربه ارگاسم، درد حین نزدیکی و خشکی واژن در دوران پس از زایمان نسبت به قبل از بارداری در دو گروه تفاوت معنی داری نشان داده نشد. **نتیجه گیری:** به نظر می‌رسد بین نوع زایمان و عملکرد جنسی پس از زایمان ارتباط معنی دار وجود ندارد.

کلید واژه‌ها: نوع زایمان، عملکرد جنسی، زایمان واژینال، سزارین

زمینه و هدف

یکی از نگرانی‌ها و دغدغه‌های جامعه به ویژه مسئولین بهداشتی کشور، رشد فزاینده آمار زایمان به روش سزارین است. در این میان به نظر می‌رسد اهمیت انتخاب و تصمیم خانم‌ها در طی بارداری از نظر انتخاب نوع زایمان بیشتر شده است (Emmet و همکاران، ۲۰۰۶). علی‌رغم تلاش‌های انجام گرفته در جهت کاهش مرگ و صدمات و عوارض ناشی از

سزارین، مرگ ناشی از سزارین نسبت به زایمان طبیعی ۳-۴ برابر است (Cunningham و همکاران، ۲۰۰۵). در کشورهای اروپایی زایمان به روش سزارین ۱۰ تا ۳۰ درصد زایمان‌ها است ولی در کشور ایران ۶۰-۴۰ درصد زایمان‌ها در مراکز دولتی و خصوصی به طریقه سزارین انجام می‌شود و در بعضی از آمارها حتی به ۹۰ تا ۱۰۰ درصد هم می‌رسد. در آخرین گزارش معاونت درمان وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در مرداد ماه ۱۳۸۴ میزان سزارین ۳۵ درصد در کل کشور و ۴۰/۴ درصد در شهر تهران بوده است (گزارش DHS، ۱۳۸۵). اولین علت تمایل مادران به سزارین، ترس از درد است اما یکی از دلایلی که امروزه زوج‌ها را متمایل به سزارین

*نویسنده مسئول مکاتبات: معصومه حیدری؛ تهران، تقاطع طالقانی - ولیعصر، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه شاهد.
آدرس پست الکترونیک: heidari@shahed.ac.ir

جنسی تجربه ارگاسم، درد حین نزدیکی و خشکی واژن مورد بررسی قرار گرفت.

پرسش نامه (پژوهشگر ساخته) مورد استفاده شامل مشخصات فردی، وضعیت اجتماعی و اقتصادی و سوالات مربوط به فعالیت جنسی (زمان شروع نزدیکی پس از زایمان، تعداد نزدیکی در ماه، میل و رضایت مندی جنسی، تجربه ارگاسم، درد حین نزدیکی و خشکی واژن) در دوران پس از زایمان بود، جهت تعیین اعتبار پرسش نامه از روش اعتبار محتوا استفاده شد. بدین ترتیب که ابتدا پرسش نامه از طریق مطالعه کتب و نشریات علمی و پژوهشی تهیه و از چندین تن از اساتید (پنج تن از متخصصین زنان و زایمان و پنج تن از متخصصین بهداشت جنسی) در مورد پرسش نامه نظر خواهی نموده و اصلاحات لازم انجام شد. به منظور حصول پایایی پرسش نامه در این پژوهش از آزمون مجدد استفاده شد، بدین صورت که ابتدا پرسش نامه توسط ۱۰ نفر از زنان در دوران پس از زایمان که واجد شرایط بودند تکمیل گردید، سپس ۱۰ روز بعد مجدداً توسط همان زنان پرسش نامه تکمیل شد که پس از گردآوری داده ها با استفاده از آزمون پیرسون مشخص شد که ضریب همبستگی کل سئوالات ۰/۹۸ می باشد. لذا پایایی پرسش نامه مورد تأیید قرار گرفت. لازم به ذکر است که این تعداد از زنان از نمونه پژوهش حذف شدند.

سوالات پرسش نامه از طریق مصاحبه حضوری توسط پرسشگران (مامای آموزش دیده) در اتاقی خلوت تکمیل شد. نمونه ها جهت پاسخگویی به سوالات پرسش نامه رضایت کامل داشتند و به آن ها در مورد محرمانه ماندن اطلاعات اطمینان داده شد. اطلاعات به دست آمده با استفاده از نرم افزار اس پی اس اس ۱۳ و با استفاده از آمار توصیفی و آزمون کای دو با سطح معنی دار کمتر از ۰/۰۵ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته ها

یافته ها نشان داد هر دو گروه: ۱۴۰ زن با زایمان واژینال (گروه مورد) و ۱۴۰ زن با زایمان به روش سزارین (گروه شاهد) از نظر سن، تعداد حاملگی و شغل مشابه بودند (جدول ۱). میانگین و انحراف معیار سن زنان با زایمان واژینال و روش سزارین به ترتیب $26 \pm 4/5$ و $25/8 \pm 4/2$ بود و ۸۲ درصد حاملگی ها خواسته و ۱۸ درصد ناخواسته بود.

کرده است تصور تأثیر زایمان واژینال بر کیفیت فعالیت جنسی در دوران پس از زایمان است و زنان عمل سزارین را به عنوان راهی برای پیشگیری از آسیب های پرینه و اختلال عملکرد جنسی پس از زایمان انتخاب می کنند. در پژوهشی که در سال ۱۳۸۶ درباره تمایلات زنان نخست زا درباره انتخاب نوع زایمان بر روی ۶۶۱ زنی که جهت انجام زایمان به بیمارستان های منتخب شهر تهران اعم از خصوصی و غیر خصوصی مراجعه کرده بودند، انجام گرفت نشان داد که ۳۴/۸ درصد زنان سزارین شده و ۳۰ درصد زنان با زایمان واژینال عقیده داشتند که نوع زایمان بر روی روابط جنسی پس از زایمان تأثیر می گذارد (محمدی تبار و همکاران، ۱۳۸۶).

یکی از سوالاتی که مطرح است این است که آیا ارتباطی بین نحوه انجام زایمان و کیفیت فعالیت جنسی در دوران پس از زایمان وجود دارد یا نه؟ تغییرات عملکرد جنسی مادران پس از زایمان از جمله کاهش تمایل به روابط جنسی در میان زنان شایع و از ۲۲ تا ۸۶ درصد متغیر است. در بعضی از مطالعات این اختلالات به روش زایمان و بعضی به فرایند حاملگی نسبت داده شده است (ترکان، ۱۳۸۶). در تعدادی از مطالعات انجام شده نتایج نشان می دهد که نوع زایمان با زمان شروع نزدیکی و عملکرد جنسی (میل جنسی، فاز تهییج، ارگاسم و رضایت مندی جنسی) ارتباطی نداشته است (یعقوبی و رضایی، ۱۳۸۶؛ بستانی و شباهنگ، ۱۳۸۶؛ Woranit & Taneepanichskul، ۲۰۰۷). با توجه به کاستی های مطالعات قبلی از جمله تعداد کم نمونه ها و از طرفی عدم انجام پژوهشی جامع در شهر تهران که آمار سزارین آن از شهر های دیگر بیشتر می باشد، این پژوهش به منظور تعیین رابطه نوع زایمان با عملکرد جنسی پس از زایمان بر روی زنان مراجعه کننده به مراکز بهداشتی منتخب شهر تهران انجام گرفت.

مواد و روش ها

این پژوهش به روش پژوهش هم گروهی تاریخی انجام گرفت. تعداد نمونه محاسبه شده بر اساس پایلوت انجام گرفته ۱۴۰ نفر زن با زایمان واژینال همراه با اپی زیاتومی (گروه مورد) و ۱۴۰ زن با زایمان به روش سزارین (گروه شاهد) تعیین شد. افراد دو گروه بین ۶-۲ ماه از زایمان شان گذشته بود، از نظر سن بین ۲۰-۳۵ سال و از نظر پاریته، زایمان اول یا دوم را پشت سر گذاشته بودند بدین لحاظ دو گروه مشابه شدند. رفتار جنسی زنان با زایمان واژینال و سزارین که به صورت مستمر به مراکز بهداشتی درمانی منتخب شهر تهران (جهت پایش رشد کودک) مراجعه می کردند از نظر زمان شروع نزدیکی پس از زایمان، تعداد نزدیکی در ماه، میل و رضایت مندی

جدول ۱: توزیع فراوانی مطلق و نسبی زنان مورد بررسی به تفکیک نوع زایمان بر حسب سن، تعداد حاملگی، شغل

شاخص ها	نوع زایمان	واژینال N=۱۴۰	سزارین N=۱۴۰	p.valu p<۰/۰۵
سن	۱۸-۲۴	۶۶ (۴۷/۱)	۵۰ (۳۵/۷)	p<۰/۱
	۲۵-۳۰	۴۲ (۳۰)	۵۴ (۳۸/۸)	
	بیشتر از ۳۰	۳۲ (۲۲/۹)	۳۶ (۲۵/۷)	
تعداد حاملگی	حاملگی اول	۹۴ (۶۷/۶)	۸۷ (۶۲/۱)	p<۰/۲
	حاملگی دوم	۴۶ (۳۲/۴)	۵۳ (۳۷/۹)	
شغل	خانه دار	۱۱۴ (۸۱/۴)	۱۰۴ (۷۴/۳)	p<۰/۰۹
	شاغل	۲۶ (۱۸/۶)	۳۶ (۲۵/۷)	

نتایج نشان داد که بین میزان درآمد زنان و انتخاب نوع زایمان ارتباط معنی دار وجود داشت ($P < 0/02$)، به طوری که ۹۰ درصد زنانی که سزارین شده بودند و ۸۱ درصد زنانی که زایمان طبیعی داشتند درآمد بالا داشتند. هم چنین بین میزان تحصیلات زنان و انتخاب نوع زایمان ارتباط معنی دار وجود داشت ($P < 0/001$). به طوری که ۹۱ درصد زنان سزارین شده و ۷۶/۴ درصد زنانی که زایمان طبیعی داشتند

تحصیلات دیپلم و بالاتر داشتند. زمان شروع نزدیکی در ۲۰ درصد زنان با زایمان واژینال و ۳۰/۷ درصد زنان سزارینی طی ماه اول پس از زایمان بود بین زمان شروع نزدیکی پس از زایمان و نوع زایمان ارتباط معنی دار وجود داشت ($P < 0/02$)، به طوری که زنانی که سزارین شده بودند ۱/۷ برابر بیشتر از زنان با زایمان واژینال فعالیت جنسی را در ماه اول شروع کرده بودند. بین تعداد نزدیکی در ماه در دوران پس از زایمان و نوع زایمان ارتباط معنی دار وجود داشت ($P < 0/06$) به طوری که ۴۵ درصد زنان با زایمان واژینال و ۶۰/۷ درصد زنان سزارینی سه بار یا کمتر در ماه نزدیکی داشتند. بین تغییرات میل و رضایت مندی جنسی نسبت به قبل از بارداری، تجربه ارگاسم، درد موقع نزدیکی و خشکی واژن در دوران پس از زایمان با نوع زایمان (واژینال و سزارین) ارتباط معنی دار آماری وجود نداشت (جدول ۲) از ۲۸۰ نفر ۳۶ درصد خواستار آموزش جنسی در دوران پس از زایمان بودند و ۶۴ درصد بیان کردند که به آموزش احتیاجی ندارند.

جدول ۲: توزیع فراوانی مطلق و نسبی زنان مورد بررسی به تفکیک نوع زایمان بر حسب شاخص های فعالیت جنسی

شاخص ها	نوع زایمان	واژینال N=۱۴۰	سزارین N=۱۴۰	p.value	OR
زمان شروع نزدیکی	یک ماه بعد از زایمان	۲۸ (۲۰)	۴۳ (۳۰/۷)	p<۰/۰۲	۱/۷
	دو ماه و بیشتر بعد از زایمان	۸۰ (۵۷)	۹۷ (۶۹/۳)		
تعداد نزدیکی	۳ بار در ماه و کمتر	۶۳ (۴۵)	۸۵ (۶۰/۷)	p<۰/۰۰۲	۱/۹
	۴ بار در ماه و بیشتر	۷۷ (۵۵)	۵۵ (۳۹/۳)		
میل جنسی نسبت به قبل از بارداری	تغییر نکرده	۷۲ (۵۲/۶)	۷۴ (۵۲/۹)	p<۰/۰۵	
	کمتر شده	۶۵ (۴۷/۴)	۶۶ (۴۷/۱)		
رضایت جنسی نسبت به قبل از بارداری	تغییر نکرده	۹۴ (۶۷/۴)	۱۰۳ (۷۳/۶)	p<۰/۱	
	کمتر شده	۴۶ (۳۲/۴)	۳۷ (۲۶/۴)		
داشتن ارگاسم	بلی	۸۷ (۶۲)	۹۲ (۶۶/۴)	p<۰/۳	
	خیر	۵۳ (۳۷)	۴۸ (۳۳/۶)		
درد حین نزدیکی	ندارد	۵۰ (۳۵)	۵۱ (۳۶/۴)	p<۰/۸	
	دارد	۹۰ (۶۵)	۸۹ (۶۳/۶)		
خشکی واژن	ندارد	۸۲ (۵۸/۴)	۷۲ (۵۱/۴)	p<۰/۲	
	دارد	۵۸ (۴۱/۶)	۶۸ (۴۸/۶)		

(مقادیر داخل پرانتز به درصد می باشد)

بحث

خانواده هایی که درآمد بالایی دارند و مادر تحصیلات بالا دارد میزان سزارین بیشتر است (خسروی، ۱۳۸۰). نتایج مطالعات متعدد نشان می دهد که نسبت سزارین در زنان با وضعیت اجتماعی-اقتصادی بهتر و تحصیلات بالاتر (Schimmel, ۱۹۹۷; Baruffi & strobino, ۱۹۹۰) بیشتر می باشد. به نظر می رسد هر چه افراد اطلاعات و آگاهی شان افزایش می یابد و

در پژوهش حاضر مشخص شد که در زنانی که تحصیلات و درآمد بیشتری دارند میزان سزارین بیشتر است. در پژوهشی که در سال ۱۳۸۰ در شهر بجنورد در رابطه با بررسی شیوع سزارین و عوامل مرتبط با آن انجام شد مشخص شد که در

نتایج پژوهش حاضر نشان داد که بین تغییرات میل و رضایت مندی جنسی، تجربه ارگاسم، خشکی و درد موقع نزدیکی زنان در دوران پس از زایمان نسبت به قبل از بارداری با نوع زایمان تفاوت معنی داری وجود ندارد. این مسئله در پژوهش های مختلف مورد تایید قرار گرفته است به طوری که در پژوهش ترکمان، ۱۳۸۶؛ & Woranitat

Taneeapanichskul (۲۰۰۷) نشان داده شد که نوع زایمان با زمان شروع نزدیکی و عملکرد جنسی (میل جنسی، تهیج جنسی، ارگاسم و رضایت مندی جنسی) در دوران پس از زایمان ارتباطی وجود ندارد. هم چنین Baytur و همکاران (۲۰۰۵) در یک مطالعه طولی ۳۲ زن با زایمان واژینال و ۲۱ نفر با زایمان سزارین را از نظر میل جنسی، رطوبت واژن، ارگاسم و رضایت جنسی در طی دو سال پس از زایمان مورد بررسی قرار داد. نتایج نشان داد که هیچ تفاوتی در عملکرد جنسی دو گروه وجود نداشت. Hicks و همکاران (۲۰۰۴) در مطالعه خود نشان دادند که زایمان طبیعی در مقایسه با سزارین مشکلات جنسی کمتری به دنبال دارد. Khajehei و همکاران (۲۰۰۹) در پژوهش خود نشان دادند که تفاوت معنی داری از لحاظ آماری بین زنان با زایمان واژینال و سزارین در عملکرد جنسی دوران پس از زایمان وجود ندارد. باید یادآور شد اگر چه در بعضی پژوهش های انجام شده مشخص شده است که قبل از زایمان یکی از دلایل تمایل زنان به انتخاب سزارین به عنوان روش زایمان، تصور تأثیر زایمان واژینال بر عملکرد جنسی در دوران پس از زایمان است (محمدی تبار و همکاران، ۱۳۸۶)، اما نتایج بسیاری از پژوهش هایی که بعد از زایمان در مورد عملکرد جنسی زنان با زایمان واژینال و سزارین انجام شده است تفاوتی را بین دو گروه نشان نمی دهد و این نشانه این است که زنان اطلاعات ناکافی در رابطه با انواع روش های زایمان و هم چنین عملکرد صحیح جنسی دارند که لزوم مشاوره های جنسی دوران پس از زایمان را نشان می دهد. امید است با ارائه آموزش های لازم در دوران بارداری و پس از زایمان بتوان از تمایل خانم ها به زایمان به طریقه سزارین کاست.

از ۲۸۰ نفر زن با زایمان واژینال و سزارین، ۳۶ درصد خواستار آموزش جنسی در دوران پس از زایمان بودند و ۶۴ درصد بیان کردند که به آموزش احتیاجی ندارند. در پژوهش های متعدد لزوم مشاوره جنسی دوران بعد از زایمان در کلینیک های مراقبت های بعد از زایمان تاکید شده است. (Barnaby, ۱۹۸۴, Ryding, ۲۰۰۵) لازم به ذکر است مواردی که اظهار داشتند به آموزش نیاز ندارند گروه هایی بودند که

رفاه بیشتری داشته باشند تمایل آن ها به سزارین بیشتر می شود چون آن ها تصور می کنند که زایمان به طریقه سزارین بهتر بوده و آن ها صدمه کمتری می بینند. پس از زایمان نیز عملکرد جنسی بهتری خواهند داشت در حالی که وظیفه مسئولین بهداشتی و درمانی است که زنان را از مزایای زایمان طبیعی و عوارض سزارین آگاه سازند.

نتایج پژوهش حاضر نشان داد که ۲۰ درصد زنان با زایمان واژینال در طی ماه اول و ۸۰ درصد در طی ماه دوم فعالیت جنسی را شروع کرده بودند و در سزارینی ها این نسبت به ترتیب ۳۰/۷ درصد و ۶۹/۳ درصد بود. با توجه به اینکه توصیه می شود زنان فعالیت جنسی خود را تا ۶ هفته پس از زایمان شروع نکنند تا کاملاً دستگاه تناسلی به حالت قبل از بارداری برگردد با این حال زنان با زایمان واژینال و سزارین به دلیل درخواست همسر شان گاهی در طی ماه اول مجبور به شروع نزدیکی می شوند، که البته این مسئله در زنان با زایمان واژینال همراه با اپی زیاتومی کمتر است زیرا تقریباً ۸-۶ هفته تا بهبودی کامل محل اپی زیاتومی طول می کشد. مطالعه ترکان در اصفهان (۱۳۸۴) نشان داد که رابطه جنسی به طور متوسط ۳۵ روز پس از زایمان واژینال و ۳۷ روز پس از سزارین بود. در پژوهش Ejegard و همکاران (۲۰۰۸) نشان داده شد، زنانی که زایمان واژینال همراه با اپی زیاتومی داشتند از درد حین نزدیکی بیشتری نسبت به کسانی که اپی زیاتومی نداشتند رنج می بردند در حالی که Radestad و همکاران (۲۰۰۸) بر اساس پژوهش های خود معتقد اند که وجود اپی زیاتومی در زایمان واژینال، تأخیری در زمان شروع نزدیکی در دوران پس از زایمان ایجاد نمی کند. اما صدمات وارده به واژن، پرینه و اسفنکتر آنوس با تأخیر در برگشت نزدیکی در دوران پس از زایمان همراه است. هم چنین Safarinejad و همکاران (۲۰۰۹) در پژوهش خود نشان دادند که ۴۲/۶ درصد زنان با زایمان واژینال و ۶۴/۳ درصد زنان سزارینی فعالیت جنسی خود را در طی ۸ هفته پس از زایمان شروع کرده بودند. Khajehei و همکاران (۲۰۰۹) در پژوهش خود در ۴۰ زن (۲۰ زن با زایمان واژینال و ۲۰ زن با سزارین) نشان دادند که میانگین زمان شروع نزدیکی در زنان با زایمان طبیعی با اپی زیاتومی مدیولاترال ۴۰ روز و در زنان سزارینی ده روز پس از زایمان بود. به نظر می رسد ضروری است آموزش های جنسی در دوران پس از زایمان در برنامه های آموزشی معمول قرار گیرد و زنان آگاهی یابند که چه زایمان به روش واژینال و چه سزارین باشد بایستی تا ۶ هفته کامل از نزدیکی خودداری کنند.

تشکر و قدردانی

این مقاله حاصل طرح پژوهشی مصوب در تاریخ ۸۶/۷/۱ به شماره قرارداد ۱۰۴/م/پ/م، معاونت پژوهشی دانشگاه شاهد بوده و با حمایت مالی این معاونت انجام گرفته است که نهایت تشکر و قدردانی را از این بزرگواران داریم.

اصلاً اطلاعاتی در این زمینه نداشتند و در نتیجه احساس نیاز هم نمی‌کردند. سازمان جهانی بهداشت (۱۹۹۸) نیز توصیه می‌کند (در فواصل ۶ ساعت، ۶ روز، ۶ هفته و ۶ ماه) بعد از زایمان مشاوره در زمینه مسائل بهداشتی و عملکرد جنسی برای مادران ضروری است.

REFERENCES

- Baruffi G Strobino D (1990). Investigation of institutional differences in primary cesarean birth rate. *Journal of Nurse-Midwifery*. 35 (5) 274-281.
- Barnaby B (2005). Sexual pleasures before and after child birth. *Midwest Institute of Sexology*. In Michigan. (248) 737-5740.
- Baytur YB Deveci A et al (2005). Mode of delivery and pelvic floor muscle strength and sexual function after childbirth. *International Journal Gynecology Obstetric*. 88 (3) 276-80
- Bostani Z Shabahang M (2007). A survey of sexual dysfunction in primiparouse of delivery. [The 2nd Congress on Family and Sexual Health Shahed University.Tehran, Iran]. (Abstract). (Persian).
- Cunningham F Gary Lveno KJ et al (2005). *Williams Obstetrics*. 22nd edition. McGraw Hill.
- Ejegard H Ryding EL Sjogren B (2008). Sexuality after delivery with episiotomy: A long-term follow-up. *Obstetrics & Gynecology Investigation*. 66 (1) 1-7.
- Emmett CL Shaw ARG et al (2006). Women's experience of decision madding about mode of delivery after a previous caesarean section, the role of health professionals and information about health risks. *Journal of Obstetrics & Gynecology*. 113 (12) 1438-1445.
- Family health and Population Record. In Islamic Republic of Iran Population and Health Appearance (DHS:Demographic and Health Survey) (2000). Ministry of Health and Medical Education.P 49.
- Hicks TL Goodall SF et al (2004). Postpartum Sexual Functioning and Method of Delivery: Summary of the evidence. *Journal Midwifery Women's Health*. 49 (5) 430-6.
- Khajehei M Ziyadlou S et al (2009). A comparison of Sexual Outcomes in Primiparous women experiencing vaginal and caesarean births. *Indian Journal Community Medicine*. 34 (2) 126-130. (Persian).
- Khosravi M Armat MR et al (2007). [Prevalence of Cesarean section and some determinant factors]. *Nrsing and Midwifery Quarterly Shaheed Beheshti University of Medical Sciences*. 58 (3) 21-27. (Persian).
- Mohamaditabar SH Kiani A et al (2009). [The survey on tendencies of primiparous women for selecting the mode of delivery]. *Journal of Babol University Medical Sciences*. 3 (11) 54-59. (Persian).
- Radestad I Olsson A Nissen E (2008). Tears in the vagina, perineum, sphincter ani and rectum and first sexual intercourse after childbirth: A nationwide follow up. *Birth Journal*. 35 (2) 98-106.
- Ryding et al (1984). Sexuality during and after pregnancy. *Acta Obstetric Gynecology Scandinavica*. 63 (8) 679-82.
- Schimmel M (1997). Toward lower cesarean birth rates and effective care: Five years outcomes of joint private obstetric practice. *Birth Journal*. 24 (3) 181-7.
- Safarinejad MR Kolahi A et al (2009). The effect of the mode of delivery on the quality of life, sexual function, and sexual satisfaction in primiparous women and their husbands. *Journal Sex Medicin*. 6 (6) 1645-67.
- Torkan B (2007). [Acomparion of sexual activity of women experiencing vaginal and cesarean birth]. The 2nd Congress on Family and Sexual Health Shahed University.Tehran, Iran. (Abstract). (Persian).
- World Health Organization (1998). *Maternal and Newborn Health Safe motherhood Unit, Postpartum Care of the Mother and Newborn: A Practical Guide*. Geneva: WHO.
- Woranitat W Taneepanichskul S (2007). Sexual function during the postpartum period. *Journal of the Medical Association of Thailand*. 90 (9) 1744-8.
- Yaghobi T Resaei F (2007). [A survey effect of mod of delivery on sexual relationship The 2nd Congress on Family and Sexual Health Shahed University.Tehran, Iran. (Abstract). (Persian).