

Research Paper

Comparison of Sexual Function, Body Image Concern, and Sexual Self-esteem in Women After Natural Childbirth With Episiotomy and Cesarean Delivery



Mahin Noroozi Dashtaki¹, Mona Baghbani Nader¹, Ali Hosseinzadeh Oskouei², Mohammad Sadegh Zamani Zarchi³,
*Amir Sam Kianimoghadam²

1. Department of Family Counseling, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Shahid Beheshti University, Tehran, Iran.
2. Department of Clinical Psychology, School of Medicine, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran.
3. Department of Counseling, Faculty of Psychology and Education, Kharazmi University, Tehran, Iran.



Citation Noroozi Dashtaki M, Baghbani Nader M, Hosseinzadeh Oskouei A, Sadegh Zamani Zarchi M, Kianimoghadam AS. [Comparison of Sexual Function, Body Image Concern, and Sexual Self-esteem in Women After Natural Childbirth With Episiotomy and Cesarean Delivery (Persian)]. *Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology*. 2023; 28(4):430-447. <http://dx.doi.org/10.32598/ijpcp.28.4.4420.1>

doi <http://dx.doi.org/10.32598/ijpcp.28.4.4420.1>



Received: 13 Nov 2022

Accepted: 19 Dec 2022

Available Online: 01 Jan 2023

Key words:

Body image, Post-partum, Self-esteem, Sexual, Women

ABSTRACT

Objectives The purpose of this study was to compare sexual function, body image concern, and sexual self-esteem in women after natural delivery with episiotomy and cesarean delivery.

Methods This research was causal-comparative. The statistical population included all women referring to medical centers affiliated with the Tehran University of Medical Sciences in 2021, of whom 200 participants (100 women with natural delivery and 100 women with cesarean delivery) were selected as a sample using the available sampling method. The female Sexual Function Index, Body Image Concern Inventory, and Sexual Self-Esteem Index were used to collect the data. The data were analyzed via independent t-test and multivariate analysis of variance.

Results The results showed a significant difference between sexual function and sexual self-esteem in women with a natural delivery and cesarean delivery ($P=0.05$). In addition, although both groups experienced body image concerns, no significant difference was found between the scores in the two groups ($P=0.05$).

Conclusion The evidence indicates that although women with natural delivery experience better sexual function than women with cesarean delivery, they may suffer from lower sexual self-esteem and appearance dissatisfaction compared to the other group.

* Corresponding Author:

Amir Sam Kianimoghadam, Assistant Professor.

Address: Department of Clinical Psychology, School of Medicine, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

Tel: +98 (910) 1044425

E-mail: kianimoghadam@sbmu.ac.ir

Extended Abstract

Introduction

Childbirth and the postpartum period are the most important experiences in women's lives [1]. During this stage, women experience unique and rapid changes in their body's shape and size, which may affect their sense toward themselves and interrupt their overall function [26] so that a large number of women report negative attitudes towards their body and their function in the postpartum period [27]. At the same time, such changes may overshadow the sexual self-esteem and sexual function in these individuals [8, 9]. This raises questions about the different types of delivery and their effects among two groups of women with a history of natural delivery and cesarean delivery. Also, contradictions have been reported in the history of research regarding the effects of natural childbirth and cesarean on women. Accordingly, investigating these variables in the two groups of aforementioned women can clarify multiple aspects and consequences of different types of childbirth on women. The aim of the current research was to compare sexual function, body image concern, and sexual self-esteem in women after natural delivery with episiotomy and cesarean delivery.

Methods

This is a casual-comparative study. The statistical population consisted of married women with a history of childbirth referred to health centers affiliated with the [Tehran University of Medical Sciences](#) in 2022. A total of 200 participants were selected using the available sampling method. Inclusion criteria included married Iranian women aged between 18 and 45, spending at least three months and a maximum of six months after delivery, spending at least one month from starting sexual intercourse again after childbirth, under five delivery rates, not having a history of sexual dysfunction, and no medical diseases or drug and alcohol addiction. Exclusion criteria included incomplete or unfinished questionnaires. The research data were analyzed using descriptive statistics (mean and standard deviation) and inferential statistics (independent t-test and multivariate analysis of variance) using SPSS software, version 22. To collect the data, Female Sexual Function Index (FSFI), Sexual Self-Esteem Index (SSFI-W), and Body Image Concern Inventory (BICI) were used. Regarding the ethical considerations, participants were informed about the research purposes and they were also assured about the confidentiality of their information. Moreover, they could leave the study whenever they wished, and if desired, the research results would be available to them.

Results

As shown in [Table 1](#), there was a difference between the mean and standard deviation of the body image concern subscales in the two groups. Also, the mean and standard deviation of sexual self-esteem in all subscales except experience and skill in the cesarean delivery group were higher than the natural delivery group. In addition, the mean and standard deviation of the cesarean delivery group were higher than the natural delivery group in all subscales of women's sexual function, except for sexual pain.

According to [Table 2](#), there was no significant difference between the mean scores of body image concern in the two groups. However, a significant difference was found between the mean scores of the two groups in sexual self-esteem and sexual function ($P=0.05$) so that the mean scores of sexual self-esteem and sexual function in women with cesarean delivery were higher than in women with natural delivery.

As shown in [Table 3](#) about the subscales of body image concern, there was a significant difference between the mean scores of the dysmorphic appearance concern among the two groups ($P=0.05$) so that the scores of this subscale were higher in women with natural delivery than in women with cesarean delivery. No significant difference was found between the mean scores of interference in social functioning among the two groups. Regarding sexual self-esteem, except for the attractiveness subscale, there was a significant difference between the mean scores of other subscales in the two groups ($P=0.05$). Women with natural delivery showed higher scores in experience and skill subscales than women with cesarean delivery. However, women with cesarean delivery had higher scores in other subscales of sexual self-esteem (control, moral judgment, and adaptiveness). Regarding sexual function, there was a significant difference between the mean scores among the two groups ($P=0.05$). Women with natural delivery reported more sexual pain than women with cesarean delivery. In addition, in desire, arousal, lubrication, orgasm, and sexual satisfaction, they had lower scores than women with cesarean delivery.

Discussion

The aim of the current research was to compare sexual function, body image concern, and sexual self-esteem in women after natural delivery with episiotomy and cesarean delivery. The results showed a significant difference between sexual function and sexual self-esteem among two the groups so that women with a history of cesarean delivery reported higher self-esteem and sexual function.

Table 1. Descriptive indices of research variables in two groups of natural and cesarean delivery

Variables	Subscale	Mean±SD	
		Natural	Cesarean
Body image concern	Dysmorphic appearance concern	21.68±7.69	19.61±5.98
	Interference in functioning	18.28±7.36	17.95±6.31
	Total	39.96±14.03	36.97±10.21
Sexual self-esteem	Experience and skill	32.88±4.07	25.23±2.70
	Control	22.79±4.28	24.69±3.42
	Attractiveness	25.42±5.30	26.69±5.13
	Moral judgment	26.96±4.09	29.43±3.25
	Adaptiveness	22.28±4.76	23.89±3.35
	Total	121.02±18.02	129.93±14.09
Female sexual function	Desire	3.74±1.04	3.98±0.52
	Arousal	3.88±1.27	4.56±0.69
	lubrication	2.93±0.53	3.07±0.48
	Orgasm	3.76±0.72	4.04±0.44
	Sexual satisfaction	4.67±1.29	5.26±0.75
	Sexual pain	2.04±0.97	1.77±0.79
	Total	21.59±3.27	22.85±2.04

Iranian Journal of
PSYCHIATRY AND CLINICAL PSYCHOLOGY

On the other hand, the results indicated that there was no significant difference in body image concern among these two groups of women.

The results regarding the difference in sexual function in women with natural delivery and cesarean delivery are in line with the results of the previous research, including Barbara et al. [17] and Saydam et al. [18], and inconsistent with the research by Chang et al. [19], Fan et al. [21], and Gutziet et al. [12]. In explaining this finding, it should be

noted that perineal injury and fear of pain caused by episiotomy are the main factors affecting the sexual function of women with natural childbirth, which decrease desire, stimulation, lubrication, sexual dissatisfaction, and even anorgasmia in these women [51].

The findings of the present research regarding body image indicated that although two groups of women experienced dissatisfaction with their bodies, there was no significant difference between the two groups in terms of

Table 2. Results of t-test to compare the mean scores of body image concern, sexual self-esteem, and sexual function

Variables	Mean Difference	SD	T	df	P
Body image concern	2.99	1.73	1.72	198	0.08
Sexual self-esteem	8.91	2.28	3.89	198	0.00
Female sexual function	1.26	0.38	3.26	198	0.01

Iranian Journal of
PSYCHIATRY AND CLINICAL PSYCHOLOGY

Table 3. The results of the multivariate analysis of variance of the subscales in the two groups

Source	Variables	Sum of Squares	df	Mean Square	F	P
Body image concern	Dysmorphic appearance concern	214.245	1	214.245	4.511	0.03
	Interference in functioning	5.445	1	5.445	0.116	0.07
Sexual self-esteem	Experience and skill	91.125	1	91.125	7.611	0.001
	Control	180,500	1	180,500	12.001	0.001
	Attractiveness	80.645	1	80.645	2.959	0.08
	Moral judgment	305.045	1	305.045	22.285	0.001
	Adaptiveness	129.605	1	129.605	7.638	0.001
	Desire	2.977	1	2.977	4.380	0.03
Sexual function	Arousal	22.916	1	22.916	21.704	0.001
	lubrication	0.966	1	0.966	3.661	0.05
	Orgasm	3.809	1	3.809	10.540	0.001
	Sexual satisfaction	17.170	1	17.170	15.241	0.001
	Sexual pain	3.754	1	3.754	4.740	0.03

Iranian Journal of
PSYCHIATRY AND CLINICAL PSYCHOLOGY

body image concern, which is in line with the research by Youseflu et al. [33] and Tavakoli [31], and Pasupuleti et al. [32]. It can be said that the most important defects occurring during pregnancy are weight gain and physical changes. These ongoing changes after childbirth are one of the main concerns in women so that they face many changes in their bodies and feel embarrassed because they believe that they cannot return to their previous form and weight [57, 58]. In addition, socio-cultural factors, such as the media, peers, family, and partners, and the social comparison process may put a great deal of pressure on women to return to the initial weight before pregnancy, which can be one of the important factors affecting body image in women. Therefore, regardless of delivery type, it can be concluded that most women experience physical changes and body image concerns due to pregnancy.

Finally, the present study showed a significant difference between sexual self-esteem among women with cesarean delivery and natural delivery, which is in line with the research by Zielinski et al. [7]. In their research, they showed that women with natural childbirth who underwent episiotomy reported a decrease in sexual/body self-esteem. In explaining these findings, it can be said that physical and vaginal changes caused by episiotomy, may result in sexual problems, such as dryness and pain dur-

ing intercourse [23, 52], and consequently, lead to lower sexual self-esteem in women after natural childbirth with episiotomy [7].

Ethical Considerations

Compliance with ethical guidelines

In this study, all ethical principles such as confidentiality of data and obtaining informed consent from the participants were considered. The study was approved by the Ethics Committee of [Shahid Beheshti University of Medical Sciences](#) (Code: IR.SBMU.MSP.REC.1401.119).

Funding

This study was funded by the [Shahid Beheshti University of Medical Sciences](#).

Authors contributions

The authors contributed equally to preparing this paper.

Conflicts of interest

The authors declared no conflict of interest.

Acknowledgements

The authors would like to thank all participants for their cooperation in this study.



مقاله پژوهشی

مقایسه عملکرد جنسی، نگرانی از تصویر بدنی و عزت نفس جنسی در زنان پس از زایمان طبیعی با اپیزیوتومی و سزارین

مهین نوروزی دشتکی^۱، مونا باغبانی نادر^۲، علی حسین‌زاده اسکوئی^۳، محمدصادق زمانی زارچی^۴، امیرسام کیانی مقدم^۵

۱. گروه مشاوره خانواده، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه شهید بهشتی، تهران ایران.

۲. گروه روانشناسی بالینی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران ایران.

۳. گروه مشاوره، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه خوارزمی، تهران ایران.



Citation Noroozi Dashtaki M, Baghban Nader M, Hosseinzadeh Oskouei A, Sadeh Zamani Zarchi M, Kianimoghadam AS. [Comparison of Sexual Function, Body Image Concern, and Sexual Self-esteem in Women After Natural Childbirth With Episiotomy and Cesarean Delivery (Persian)]. *Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology*. 2023; 28(4):430-447. <http://dx.doi.org/10.32598/ijpcp.28.4.4420.1>

<http://dx.doi.org/10.32598/ijpcp.28.4.4420.1>

چکیده

تاریخ دریافت: ۲۲ آبان ۱۴۰۱

تاریخ پذیرش: ۲۸ آذر ۱۴۰۱

تاریخ انتشار: ۱۱ دی ۱۴۰۱

اهداف: هدف انجام پژوهش حاضر مقایسه عملکرد جنسی، تصویر بدنی و عزت نفس جنسی در زنان پس از زایمان طبیعی با اپیزیوتومی و سزارین بود.

مواد و روش‌ها: این پژوهش علی‌مقایسه‌ای بود. جامعه آماری شامل کلیه زنان مراجعه‌کننده به مراکز درمانی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی تهران در سال ۱۴۰۱ بود که ۲۰۰ نفر (۱۰۰ زن با زایمان طبیعی به روش اپیزیوتومی و ۱۰۰ زن با زایمان سزارین) از آن‌ها به روش در دسترس به‌عنوان نمونه انتخاب شدند. برای جمع‌آوری اطلاعات، از شاخص عملکرد جنسی زنان، سیاهه نگرانی در مورد تصویر بدنی و شاخص عزت نفس جنسی استفاده شد. داده‌ها با روش آماری آزمون تی مستقل و تحلیل واریانس چندمتغیره تحلیل شدند.

یافته‌ها: یافته‌ها نشان داد عملکرد جنسی و عزت نفس جنسی در زنان با زایمان طبیعی به روش اپیزیوتومی و سزارین تفاوت معناداری در سطح (P=۰/۰۵) وجود داشت؛ به‌گونه‌ای که زنان با زایمان طبیعی به روش اپیزیوتومی با وجود اختلال عملکرد جنسی کمتر، عزت نفس جنسی پایین‌تری را نسبت به زنان با زایمان سزارین از خود نشان دادند. همچنین نتایج نشان داد اگرچه هر ۲ گروه نگرانی از تصویر بدنی را تجربه کرده‌اند، اما تفاوت معناداری بین آن‌ها در نمره کل نگرانی از تصویر بدنی وجود نداشت (P=۰/۰۵). با این حال بین ۲ گروه در زیر مؤلفه رضایت ظاهری تفاوت معناداری در سطح ۰/۰۵ وجود داشت. به این صورت که زنان با زایمان طبیعی از رضایت ظاهری کمتری نسبت به زنان با زایمان سزارین برخوردار بودند.

نتیجه‌گیری: شواهد حاکی از آن است که هرچند زنان با زایمان طبیعی به روش اپیزیوتومی اختلال عملکرد جنسی پایین‌تری را نسبت به زنان با زایمان سزارین تجربه می‌کنند، اما در عین حال از عزت نفس جنسی پایین‌تر و همچنین رضایت ظاهری کمتری نسبت به زنان با زایمان سزارین برخوردار بودند.

کلیدواژه‌ها:

تصویر بدن، پس از زایمان، عزت نفس، جنسی، زنان

* نویسنده مسئول:

امیرسام کیانی مقدم

نشانی: تهران، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، دانشکده پزشکی، گروه روانشناسی بالینی.

تلفن: ۱۰۴۴۴۲۵ (۹۱۰) ۹۸+

پست الکترونیکی: kianimoghadam@sbmu.ac.ir

مقدمه

۱۴-۱۶]. درباره تأثیر گذاری نوع زایمان بر عملکرد جنسی زنان، یافته‌های متضادی وجود دارند؛ به گونه‌ای که باربارا و همکاران [۱۷] و سیدم و همکاران [۱۸] در پژوهش خود نشان دادند زنان با سابقه زایمان طبیعی، عملکرد جنسی ضعیف‌تری نسبت به زنان با زایمان سزارین دارند، اما یافته‌های پژوهشی چانگ و همکاران [۱۹]، کارامونوگلو و همکاران [۲۰]، فان و همکاران [۲۱] و گوتزیت و همکاران [۱۲] حاکی از آن بود که نوع زایمان تأثیری در عملکرد جنسی زنان ندارد و هر ۲ گروه به یک میزان اختلال عملکرد جنسی را تجربه می‌کنند.

از جمله متغیرهای دیگری که می‌تواند تحت تأثیر نوع زایمان قرار گیرد، تصویر بدنی است. تصویر بدنی از جمله عوامل روان‌شناختی مهم و تأثیرگذار بر عملکرد جنسی زنان نیز محسوب می‌شود و ارزشیابی ضعیف آن تأثیر منفی بر عملکرد جنسی زنان دارد، به گونه‌ای که نارضایتی از بدن به‌عنوان عامل مؤثر بر کاهش میل و تحریک جنسی در نظر گرفته شده است [۲۲، ۲۳]. تصویر بدنی یک سازه چندبعدی، پویا، متغیر و اجتماعی است که متشکل از احساسات، افکار، نگرش‌ها و رفتارهای فرد درمورد ظاهر و بدن خود است [۲۴] و از ۲ مؤلفه ادراکی و شناختی تشکیل می‌شود. مؤلفه ادراکی به ارزیابی فرد از اندازه بدن خود اشاره دارد و مؤلفه شناختی شامل نگرش فرد درمورد شکل اندام است [۲۵]. دوران پس از زایمان، دوره‌ای از تغییرات منحصربه‌فرد و سریع در شکل و اندازه بدن است که می‌تواند بر احساس فرد نسبت به خود تأثیر بگذارد [۲۶]. به طوری که تعداد بسیاری از زنان نگرش منفی نسبت به بدن خود را در دوران پس از زایمان گزارش می‌کنند [۲۷]. درک منفی از تصویر بدن شامل عدم رضایت از ظاهر، از دست دادن زنانگی، جذابیت جنسی کم، رفتارهای سلامتی ضعیف و احساسات منفی است [۲۸] و تصویر بدنی ضعیف سبب کاهش رضایت جنسی، اجتناب از فعالیت‌های جنسی و مشکلات ارتباطی همسران می‌شود [۲۹]. عمده تمرکز پژوهش‌ها در زمینه تصویر بدنی مربوط به دوران بارداری می‌شود و اکثر پژوهش‌های مربوط به دوران پس از زایمان در زمینه اختلالات خوردن صورت گرفته است. این در حالی است که ارزیابی مثبت و منفی از بدن پس از زایمان می‌تواند تحت تأثیر عوامل نوع زایمان نیز باشد [۳۰].

توکلی و همکاران [۳۱] در پژوهش خود نشان دادند زنان با زایمان سزارین در مقایسه با زنان با زایمان طبیعی نارضایتی بیشتری از بدن خود را تجربه می‌کنند؛ درحالی که پاسوپولتی و همکاران [۳۲] نشان دادند زنان با زایمان سزارین نارضایتی کمتری از بدن خود را گزارش کرده‌اند. یوسفلو و همکاران [۳۳] نیز در بررسی نمونه ایرانی نشان دادند از نظر تصویر بدنی بین زنان با سابقه سزارین و زایمان طبیعی تفاوتی وجود ندارد. برخی از زنان با زایمان واژینال، نگرانی‌هایی را درمورد تغییرات بدنی به‌ویژه تغییر در اندام تناسلی خود که بعد از زایمان بسیار سست شده است، عنوان کرده‌اند. این در حالی است که برخی مطالعات

در ۲ دهه گذشته نرخ زایمان سزارین ۲ برابر شده است [۱]. سازمان بهداشت جهانی^۱ میزان قابل قبول سزارین در هر منطقه را ۱۰ تا ۱۵ درصد اعلام کرده است و میانگین سزارین در جهان ۳۰ درصد گزارش شده است [۲]. این در حالی است که در بین سال‌های ۲۰۱۹ تا ۲۰۲۱ این نرخ برای ایران به ۵۱/۶ درصد رسید که به‌طور قابل توجهی بالاتر از نرخ توصیه‌شده سازمان بهداشت جهانی و بسیاری از کشورهای جهان است [۳]. افزایش نرخ زایمان به شیوه سزارین با پیامدهایی مانند افزایش خطر پارگی رحم، تشکیل جفت غیرطبیعی و مرده‌زایی همراه است [۴]. از سوی دیگر، مشکلات متعددی در رابطه با زایمان طبیعی از قبیل خطر پارگی واژن و پرینه گزارش شده است که می‌تواند به درد، خونریزی، عفونت، دیسپارونی و حتی بستری طولانی مدت در بیمارستان منجر شود و خطر افتادگی اندام‌های لگنی و بی‌اختیاری مدفوع را افزایش دهد [۵]. این در حالی است که هیچ پیشرفتی در زمینه کاهش عوارض ناشی از این موارد صورت نگرفته است. براین اساس، نوع زایمان در زنان می‌تواند به‌عنوان مقوله‌ای حائز اهمیت در نظر گرفته شود [۶].

دوران پس از زایمان با تغییرات چشمگیری برای زنان همراه است که می‌تواند برای آنان ناخوشایند باشد [۷]. اگرچه در این دوره، اغلب زوج‌ها با نقش والدینی خود سازگار می‌شوند و فعالیت جنسی خود را از سر می‌گیرند، اما ممکن است همچنان با مشکلاتی دست‌وپنجه نرم کنند. اثرات تغییرات فیزیولوژیکی، روان‌شناختی و اجتماعی که در این دوره اتفاق می‌افتد ۳ تا ۱۰ سال بعد از تولد کودک هم باقی می‌ماند و بر عملکرد و سلامت جنسی زنان اثر می‌گذارد [۸، ۹]. در توضیح سلامت جنسی باید گفت که سلامت جنسی یکی از اجزای مهم و جدایی‌ناپذیر زندگی زنان محسوب می‌شود [۱۰] و اختلال در آن زنجیره‌ای از اختلالات روانی جنسی است که در میل جنسی، تحریک جنسی، ارگاسم و درد جنسی بروز می‌یابد [۱۱]. عملکرد جنسی زنان در دوران بارداری تقلیل یافته و پس از زایمان نیز به سطح اولیه خود بازمی‌گردد [۱۲]. به گونه‌ای که ۴۱ تا ۸۳ درصد از زنان، ۳ ماه پس از زایمان حداقل یک اختلال در عملکرد جنسی را نشان می‌دهند [۱۳].

تغییر در آناتومی و هورمون‌ها، عدم تعادل خواهش‌های هیجانی، سزارین، زخم‌های پرینه و برش‌های ناشی از جراحی، خونریزی بعد از زایمان و صرف بیشتر انرژی برای فعالیت‌هایی نظیر شیردهی و مراقبت از نوزاد و در نتیجه خستگی، اختلالات خواب، نداشتن میل جنسی، لوبریکاسیون ناکافی، ترس از بیداری فرزند و حاملگی مجدد، حساسیت سینه‌ها و تصویر ذهنی بد، می‌تواند آمیزش جنسی بعد از زایمان را به تأخیر بیندازد [۸، ۱۲].

1. World Health Organization (WHO)

بنابراین هدف از انجام پژوهش حاضر مقایسه عملکرد جنسی، نگرانی از تصویر بدنی و عزت نفس جنسی در زنان با زایمان طبیعی و سزارین بود.

روش

پژوهش حاضر توصیفی تحلیلی از نوع مقطعی بود. جامعه آماری پژوهش شامل زنان متأهل و با سابقه زایمان مراجعه‌کننده به مراکز بهداشتی درمانی وابسته به **دانشگاه علوم پزشکی تهران** در سال ۱۴۰۱ بود که پس از اخذ مجوزهای لازم و کد اخلاق از **دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی** و مراجعه به مرکز، از بین مراجعه‌کنندگان به روش نمونه‌گیری در دسترس ۲۰۰ شرکت‌کننده (۱۰۰ شرکت‌کننده دارای سابقه زایمان طبیعی و ۱۰۰ نفر با زایمان سزارین) به‌عنوان نمونه انتخاب شدند. در این پژوهش **مرکز خدمات جامع سلامت والفجر**، پایگاه سلامت شماره ۲ والفجر (دکتر هوشیار) به‌صورت در دسترس انتخاب شدند. برآورد حجم نمونه در پژوهش حاضر با توجه به دیدگاه تاباچینگ و فیدل انجام شد [۴۴].

روش اجرای پژوهش

جامعه آماری پژوهش حاضر شامل زنان متأهل و با سابقه زایمان مراجعه‌کننده به مراکز بهداشتی درمانی وابسته به **دانشگاه علوم پزشکی تهران** در سال ۱۴۰۱ بود که از بین آن‌ها ۲۰۰ نفر با روش نمونه‌گیری در دسترس به‌عنوان نمونه انتخاب شدند. پس از انتخاب نمونه و قبل از ارائه ابزارهای پژوهش، ملاحظات اخلاقی برای شرکت‌کنندگان شرح داده شد. این ملاحظات شامل کسب رضایت آگاهانه جهت شرکت در پژوهش و آزادی عمل به شرکت‌کنندگان برای خروج از پژوهش در صورت نیاز بود. همچنین شرکت‌کنندگان مطلع شدند که اطلاعات ایشان در این پژوهش کاملاً محرمانه و مبتنی بر اهداف پژوهش است و هیچ استفاده دیگری از این اطلاعات نخواهد شد.

معیارهای ورود به پژوهش شامل تأهل، فاصله سنی ۱۸ تا ۴۵ سال، گذشت حداقل ۳ ماه و حداکثر ۶ ماه از زایمان، تعداد زایمان‌های کمتر از ۵ مورد، عدم ابتلا به بیماری‌های طی و اعتیاد به مواد مخدر و الکلی (براساس فرم خودگزارشی) بود. معیارهای خروج نیز شامل، انصراف از تکمیل پرسش‌نامه‌ها و پرسش‌نامه‌های مخدودش و ناقص بود. سپس داده‌های پژوهش به‌صورت آنلاین (به‌خاطر همه‌گیری بیماری کرونا) از طریق شبکه‌های اجتماعی واتساپ و تلگرام جمع‌آوری شد. در نهایت، داده‌های پژوهش با استفاده از روش تی مستقل^۲ (برای نمرات کل) و تحلیل واریانس چندمتغیره^۳ (برای زیرمقیاس‌ها) به‌وسیله نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۲ تجزیه و تحلیل شد.

2. Independent Samples T-Test

3. Multivariate Analysis of Variance (MANOVA)

نشان می‌دهند سزارین به حفظ قدرت واژن و عملکرد طبیعی جنسی، آرایش اناتومیکی و عملکردی کف لگن و اندام‌های داخلی کمک می‌کند [۳۴]. شل شدن اندام تناسلی و افتادگی رحم و مثانه و تأثیر منفی بر زندگی جنسی، نگرانی عمده زنان در مورد زایمان به شیوه طبیعی است [۳۶، ۳۵]. در حالی که بدن در زایمان واژینال نسبت به سزارین سریع‌تر به حالت اولیه خود بازمی‌گردد و پارگی شکم و جای زخم‌های آن از دیگر مسائلی است که می‌تواند به واسطه سزارین بر تصویر بدنی تأثیر بگذارد [۳۷، ۳۲]. از سوی دیگر زنانی که تصویر بدنی منفی از خود دارند، عزت نفس جنسی خود را پایین ارزیابی می‌کنند و احتمال بیشتری دارد که از سمت شریک خود، طرد جنسی شوند [۳۸]. در مقابل زنانی که در خلال روابط صمیمانه با شریک جنسی‌شان کمتر جذب تصویر بدنی خود می‌شوند، سطح بالاتری از عزت نفس جنسی را نشان می‌دهند و خود را به‌عنوان شرکای جنسی خوب ارزیابی می‌کنند [۳۹].

عزت نفس جنسی به‌عنوان واکنش عاطفی شخص به ارزیابی ذهنی از افکار، احساسات و رفتارهای خود جنسی تعریف می‌شود [۴۰] و می‌تواند تحت تأثیر عوامل گوناگونی نظیر پیشینه خانوادگی، تأثیر گروه همسالان، تجارب شخصی، تصویر بدنی و همین‌طور نوع زایمان قرار گیرد. زنانی که از عزت نفس جنسی بالایی برخوردارند، سطح بالاتری از عملکرد و رضایت جنسی را گزارش کرده‌اند، در حالی که عزت نفس پایین نقش مهمی در کاهش سطح عملکرد جنسی و رضایت جنسی زنان دارد [۴۱]. افرادی که عزت نفس جنسی مثبتی ندارند، نمی‌توانند تغییرات بدن خود را به دلایل مختلف (از جمله حاملگی و زایمان) بپذیرند و برخی از آن‌ها در مورد نقش جنسیتی، لذت و خشنودی روابط جنسی خود نیز دچار عدم اطمینان می‌شوند [۳۹]. به‌طور کلی از آنجایی که عزت نفس جنسی تحت تأثیر تصویر بدنی قرار دارد، می‌توان نتیجه گرفت که شاید تفاوت معناداری بین زنان با زایمان طبیعی و سزارین در میزان عزت نفس جنسی وجود داشته باشد [۴۲، ۴۳].

همان‌طور که گفته شد، سزارین در دهه‌های اخیر روند رو به رشدی داشته است و در عین حال، در زمینه اثرات نامطلوب زایمان به شیوه طبیعی نیز مطالعات کافی انجام نشده است. در پیشینه پژوهش، تناقض‌هایی در زمینه متغیرهای موردنظر در زنان با زایمان طبیعی و سزارین مشاهده شده است. از طرفی، وجود موانع اجتماعی، فرهنگی، تابوها و کج‌فهمی‌ها بررسی موضوعات حساس جنسی و متغیرهای مرتبط با آن و همچنین درک مشکلات احتمالی زنان در این حوزه‌ها را با مشکل مواجه کرده و روابط زوجی را متأثر ساخته است. بر این اساس، انجام مطالعات گسترده‌تر می‌تواند گامی در جهت روشن‌سازی هرچه بیشتر عوامل مرتبط با موارد پیش‌گفت باشد. باورهایی در زمینه تأثیر زایمان و نوع آن بر مسائل جنسی و شکل بدنی در جامعه ایرانی وجود دارد. وجود یا عدم وجود تفاوت در متغیرهای پژوهش، می‌تواند تصمیم‌گیری زنان برای انتخاب نوع زایمان را متأثر کند.

ابزار سنجش

شاخص کارکرد جنسی زنان^۴

این ابزار یک شاخص کوتاه‌شده از کارکرد جنسی زنان است که توسط روزن و همکاران ساخته شد که ۱۹ ماده دارد و اختلال کارکرد جنسی زنان را در ۶ حوزه کارکرد جنسی، تهییج جنسی، رطوبت مهبل، اوج لذت جنسی، رضایتمندی و درد می‌سنجد [۴۵]. ماده‌های این شاخص براساس طیف لیکرت ۶ درجه‌ای (صفر= فعالیت جنسی نداشته‌ام، ۱= خیلی کم یا هیچ، ۲= کم، ۳= در حد متوسط، ۴= زیاد و ۵= خیلی زیاد) است و سؤال‌های ۸، ۱۰، ۱۲، ۱۷، ۱۸ و ۱۹ به‌صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شوند.

کمینه و بیشینه این شاخص به ترتیب ۲ و ۳۶ است که امتیاز کمتر از ۱۰، اختلال عملکرد جنسی شدید، ۱۱ تا ۱۷ اختلال عملکرد متوسط، ۱۸ تا ۲۳ اختلال عملکرد خفیف و بالای ۲۳ عدم اختلال عملکرد جنسی را نشان می‌دهد. روزن و همکاران [۴۵] در یک نمونه ۲۹۵ نفری پایایی بازآزمایی کلی این شاخص را برای هر عامل بین ۰/۷۹ تا ۰/۸۶، $r = 0.86$ ، کل مقیاس را $a = 0.88$ و ضریب همسانی درونی بالایی را گزارش کردند (آلفای کرونباخ ۰/۸۲). در ایران محمدی و همکاران [۴۶] برای یک نمونه ۸۱ نفری بیان کردند ضریب پایایی شاخص و خرده‌مؤلفه‌ها از طریق محاسبه ضریب آلفای کرونباخ برای تمام افراد بالای ۰/۷۰ محاسبه شد که نشانگر پایایی خود این ابزار است. همچنین بررسی روایی نسخه فارسی تفاوت معناداری را بین میانگین کل شاخص و هریک از حوزه‌ها در ۲ گروه آزمایش و کنترل نشان داد ($P \leq 0.01$). ضریب پایایی آلفای کرونباخ این شاخص در پژوهش حاضر ۰/۹۰ به دست آمد.

شاخص عزت نفس جنسی^۵

این شاخص توسط زیتا و شوارتز در سال ۱۹۹۶ و در یک نمونه ۳۴۵ نفری با هدف سنجش پاسخ‌های مؤثر در ارزیابی جنسی زنان از خود در ۵ عامل تجربه و مهارت، جذابیت کنترل، قضاوت اخلاقی و انطباق تدوین شد و دارای ۳۵ گویه است و گویه‌ها در یک مقیاس لیکرت ۵ درجه‌ای از ۱ (کاملاً مخالف) تا ۵ (کاملاً موفق) نمره‌گذاری می‌شود. حداقل و حداکثر نمره در نظر گرفته‌شده برای این شاخص ۳۲ و ۱۳۰ می‌باشد و کسب نمرات کمتر نشان‌دهنده عزت نفس جنسی پایین است. این شاخص در یک نمونه ۵۱۰ نفری توسط فرخی و شاره [۴۷] برای جمعیت ایرانی هنجار شده است.

زیتا و شوارتز [۴۸] ضریب آلفای کرونباخ نمره‌کل این شاخص را ۰/۹۲، برای مهارت و تجربه ۰/۸۴، برای جذابیت ۰/۸۸، برای

کنترل ۰/۸۰ و برای انطباق ۰/۸۰ گزارش کرد. برای روایی سازه همبستگی این شاخص با مقیاس عزت نفس روزنبرگ محاسبه و مقدار آن برای جذابیت ۰/۵۶، کنترل ۰/۴۵، انطباق پذیری ۰/۴۵، قضاوت اخلاقی ۰/۳۸، مهارت و تجربه ۰/۴۴ و برای نمره کل ۰/۵۷ گزارش شد. روایی سازه این شاخص در ارتباط با تعدادی از متغیرها از قبیل تجربه جنسی، تعداد دفعات آمیزش جنسی و تعداد شریک‌های جنسی و نیز سطح فعالیت قرارهای عاشقانه شامل قرارها و تعداد شریک‌های جنسی مورد تأیید قرار گرفته است [۴۸]. در نمونه ایرانی، ضریب همسانی درونی گویه‌ها در کل نمونه ۰/۸۸ بود. ضریب پایایی بازآزمایی برای نمره کل ۰/۹۱ و برای ۵ زیرمؤلفه‌های آن در دامنه ۰/۸۲ تا ۰/۹۴ به دست آمد [۴۷]. آلفای کرونباخ این شاخص در پژوهش حاضر ۰/۹۱ به دست آمد.

سیاهه نگرانی از تصویر بدن^۶

این ابزار توسط لیتلتون و همکاران [۴۹] ساخته شد که به بررسی نارضایتی و نگرانی فرد درباره ظاهرش می‌پردازد و حاوی ۱۹ گویه ۵ گزینه‌ای است که از ۱ (هرگز) تا ۵ (همیشه) نمره‌گذاری می‌شود. حداقل و حداکثر نمره در نظر گرفته‌شده برای پرسش‌نامه ۱۹ و ۵۷ است. هرچه نمرات فرد بیشتر باشد حاکی از نگرانی بالای وی از تصویر ظاهر و اندام خود است. لیتلتون و همکاران پایایی این سیاهه را به‌روش همسانی درونی بررسی کردند و ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۳ را به دست آوردند. ضریب همبستگی هریک از سؤالات با نمره کل از ۰/۳۲ تا ۰/۷۳ با میانگین ۰/۶۲ بوده است. همچنین روایی همگرایی این ابزار از طریق همبستگی با پرسش‌نامه وسواس اجباری پلوا و مطلوب گزارش شده است. در ایران بساک‌نژاد و غفاری [۵۰] پایایی این آزمون را براساس همسانی درونی به‌روش آلفای کرونباخ، ۰/۹۵ گزارش کرده‌اند. همچنین ضریب روایی همگرایی این سیاهه از طریق همبستگی با مقیاس خودگزارشی اختلال بدریخت‌انگاری بدنی برابر با ۰/۸۳ گزارش کردند. در این پژوهش، پایایی سیاهه به‌روش آلفای کرونباخ برابر با ۰/۹۲ به دست آمد.

یافته‌ها

میانگین و انحراف‌معیار سن زنان در ۲ گروه زایمان طبیعی و سزارین به ترتیب ۳۲/۳۴ (۷/۳۶) و ۳۲/۷۳ (۵/۴۱) بود. از نظر مدت ازدواج زنان دارای زایمان طبیعی میانگین ۱۰/۳۰ و انحراف‌معیار ۷/۲۱ و زنان دارای تجربه سزارین به ترتیب ۹/۶۷ (۵/۹۲) بود. علاوه بر این مواد، فراوانی تعداد فرزندان، وضعیت تحصیلی و میانگین درآمد ماهیانه شرکت‌کنندگان به تفکیک ۲ گروه در جدول شماره ۱ شرح داده شده است. ویژگی‌های توصیفی میانگین و انحراف‌معیار متغیرهای پژوهش و زیرمقیاس آن‌ها در جدول شماره ۱ ارائه شده است.

4. Female Sexual Function Index (FSFI)

5. Sexual Self-Esteem Index for Woman (SSFI-W)

6. Body Image Concern Inventory (BICI)

جدول ۱. ویژگی‌های جمعیت‌شناختی ۲ گروه نمونه

متغیر	زایمان	میانگین ± انحراف معیار / تعداد (درصد)
سن	طبیعی	سزارین
مدت ازدواج	۳۲/۳۴ ± ۷/۳۶	۳۲/۸۳ ± ۵/۴۱
تحصیلات	زیر دیپلم	۱(۱)
	دیپلم	۱۷(۱۷)
	کارشناسی	۴۳(۴۳)
	کارشناسی ارشد و دکتری	۳۹(۳۹)
تعداد فرزند	۱ فرزند	۶(۶)
	۲ فرزند	۳۲(۳۲)
	۳ فرزند	۲۵(۲۵)
	۴ فرزند	۲۷(۲۷)
	۵۰(۵۰)	۶۵(۶۵)
	۳۷(۳۷)	۳۲(۳۲)
	۹(۹)	۳(۳)
	۴(۴)	۰(۰)

مجله روان‌پزشکی و روان‌شناسی بالینی ایران

معناداری دیده نشد. باین حال بین میانگین ۲ گروه در هر یک از متغیرهای عزت نفس جنسی و عملکرد جنسی زنان، تفاوت معنادار در سطح ($P=0/05$) دیده شد. به این صورت که میانگین عزت نفس جنسی و عملکرد جنسی در زنان دارای زایمان سزارین بالاتر از گروه زنان با زایمان طبیعی بود. برای بررسی تفاوت میانگین‌های زیرمقیاس‌های هر یک از متغیرهای پژوهش از تحلیل واریانس چندمتغیره استفاده شد.

براساس **جدول شماره ۴**، در متغیر نگرانی از تصویر بدنی، بین میانگین زیرمقیاس ناراضیاتی ظاهر در ۲ گروه در سطح ($P=0/05$) تفاوت معناداری وجود داشت. به این صورت که ناراضیاتی از ظاهر در زنان با تجربه زایمان طبیعی بالاتر از زنان با زایمان سزارین بود. باین حال بین میانگین زیرمقیاس تداخل در عملکرد اجتماعی در ۲ گروه تفاوت معناداری مشاهده نشد. در زمینه عزت نفس جنسی نیز به جز در زیرمقیاس جذابیت، بین میانگین سایر زیرمقیاس‌ها در ۲ گروه تفاوت معنادار در سطح ($P=0/05$) دیده شد. به این صورت که زنان با زایمان طبیعی در زیرمقیاس تجربه و مهارت میانگین بالاتری را نسبت به زنان با زایمان سزارین نشان دادند؛ اما باین حال زنان با زایمان سزارین در سایر زیرمقیاس‌های عزت نفس جنسی (کنترل، قضاوت اخلاقی و انطباق)، میانگین بالاتری را گزارش کردند. همچنین در زمینه عملکرد جنسی زنان، تفاوت معناداری در سطح ($P=0/05$) بین میانگین ۲ گروه دیده شد. زنان با زایمان طبیعی درد جنسی بیشتری را نسبت به زنان با زایمان سزارین گزارش کردند. علاوه بر این در زیرمقیاس‌های میل، تحریک، رطوبت، ارگاسم و رضایت جنسی میانگین کمتری را نسبت به زنان با تجربه زایمان سزارین نشان دادند.

همان‌طور که در **جدول شماره ۲** مشاهده می‌شود میانگین و انحراف معیار نمره کل نگرانی از تصویر بدنی در زنان با زایمان طبیعی به ترتیب ۳۹/۹۶ ($14/03$) و در زنان با زایمان سزارین ۳۶/۹۷ ($10/21$) بود، علاوه بر این میانگین و انحراف معیار نمره کل عزت نفس جنسی در زنان با زایمان طبیعی به ترتیب ۱۲۱/۰۲ ($18/02$) و در زنان با زایمان سزارین ۱۲۹/۹۳ ($14/09$) بود. در متغیر عملکرد جنسی زنان نیز میانگین و انحراف معیار نمره کل در زنان با زایمان طبیعی به ترتیب ۲۱/۵۹ ($3/27$) و در زنان با زایمان سزارین ۲۲/۸۵ ($2/04$) بود.

در ادامه برای بررسی تفاوت مشاهده شده بین زیرمقیاس متغیرهای پژوهش از آزمون تحلیل واریانس چندمتغیره (مانووا) و برای بررسی تفاوت میانگین متغیرهای اصلی پژوهش از آزمون تی مستقل استفاده شده است. قبل از اجرای آزمون تی مستقل و تحلیل واریانس چندمتغیره، ابتدا فرض نرمال بودن توزیع به وسیله آزمون کولموگوروف اسمیرنوف^۷، دامنه +۱، -۱ چولگی و نمودار جعبه‌ای تأیید شد. فرض همگنی میانگین‌ها نیز براساس آزمون لوین در سطح ۰/۰۵ مورد تأیید قرار گرفت. مفروضه همگنی ماتریس کوواریانس نیز به وسیله آزمون ام‌باکس در سطح ۰/۰۵ تأیید شد. در ادامه به نتایج آزمون تی مستقل برای مقایسه میانگین‌های نگرانی از تصویر بدنی، عزت نفس جنسی و عملکرد جنسی زنان اشاره می‌شود.

براساس **جدول شماره ۳**، بین میانگین نگرانی از تصویر بدنی در ۲ گروه از زنان دارای زایمان طبیعی و زایمان سزارین تفاوت

7. Kolmogorov-Smirnov

جدول ۲. شاخص‌های توصیفی متغیرهای پژوهش در ۲ گروه زایمان طبیعی و سزارین

متغیر	میانگین \pm انحراف معیار	
	سزارین	طبیعی
نارضایتی ظاهر	۱۹/۶۱ \pm ۵/۹۸	۲۱/۶۸ \pm ۷/۶۹
نگرانی از تصویر بدنی	۱۷/۹۵ \pm ۶/۳۱	۱۸/۲۸ \pm ۷/۳۶
نمره کل	۳۶/۹۷ \pm ۱۰/۲۱	۳۹/۹۶ \pm ۱۴/۰۳
تجربه و مهارت	۲۵/۲۳ \pm ۲/۷۰	۳۲/۸۸ \pm ۴/۰۷
کنترل	۲۴/۶۹ \pm ۲/۴۲	۲۲/۷۹ \pm ۴/۲۸
جذابیت	۲۶/۶۹ \pm ۵/۱۳	۲۵/۴۲ \pm ۵/۳۰
عزت نفس جنسی	۲۹/۴۳ \pm ۳/۲۵	۲۶/۹۶ \pm ۴/۰۹
انطباق	۲۳/۸۹ \pm ۲/۳۵	۲۲/۲۸ \pm ۴/۷۶
نمره کل	۱۲۹/۹۳ \pm ۱۴/۰۹	۱۲۱/۰۲ \pm ۱۸/۰۲
میل	۳/۹۸ \pm ۰/۵۲	۳/۷۴ \pm ۱/۰۴
تحریک	۴/۵۶ \pm ۰/۶۹	۳/۸۸ \pm ۱/۲۷
رطوبت	۳/۰۷ \pm ۰/۴۸	۲/۹۳ \pm ۰/۵۳
عملکرد جنسی زنان	۴/۰۴ \pm ۰/۴۴	۳/۷۶ \pm ۰/۷۲
رضایت جنسی	۵/۲۶ \pm ۰/۷۵	۴/۶۷ \pm ۱/۲۹
درد جنسی	۱/۷۷ \pm ۰/۷۹	۲/۰۴ \pm ۰/۹۷
نمره کل	۲۲/۸۵ \pm ۲/۰۴	۲۱/۵۹ \pm ۳/۲۷

مجله روان‌پزشکی و روان‌شناسی بالین ایران

بحث

زایمان طبیعی خودبه‌خودی، زایمان طبیعی ابزاری (با استفاده از فورسپس یا وکیوم کشنده) و سزارین بر عملکرد جنسی زنان پس از زایمان انجام دادند، نشان دادند زنانی که تحت عمل جراحی واژینال قرار گرفتند، در مقایسه با گروه سزارین، نمرات ضعیف‌تری در برانگیختگی، روان‌سازی، ارگاسم و عملکرد جنسی عمومی و نمرات ارگاسم پایین‌تری در مقایسه با گروه زایمان خودبه‌خودی واژینال داشتند. همچنین نحوه زایمان تأثیر معناداری بر زمان ازسرگیری رابطه جنسی نداشت. سیدم و همکاران [۱۸] با هدف بررسی تأثیر زایمان بر عملکرد جنسی زنان پژوهشی انجام دادند و نشان دادند بیش از نیمی از شرکت‌کنندگان در پژوهش (۶۷/۷ درصد) در هر ۲ گروه با زایمان طبیعی و سزارین، اختلال در عملکرد جنسی را پس از زایمان گزارش کردند و زنان گروه زایمان طبیعی در تمام زمینه‌ها به‌جز میل جنسی در مقیاس عملکرد جنسی زنان، متفاوت با زنان با زایمان سزارین بودند.

در تبیین این یافته می‌توان گفت آسیب‌دیدگی پرینه و ترس از دردهای ناشی از اپیزیوتومی از عوامل اصلی مؤثر در عملکرد جنسی زنان با زایمان طبیعی است که می‌تواند به کاهش سطح

هدف از انجام پژوهش حاضر مقایسه عملکرد جنسی، تصویر بدنی و عزت نفس جنسی در زنان پس از زایمان طبیعی به روش اپیزیومی و سزارین بود. نتایج پژوهش حاضر نشان داد تفاوت معناداری بین عملکرد جنسی در زنان با زایمان طبیعی به‌روش اپیزیومی و سزارین وجود دارد. در مقایسه ۲ گروه زنان موردپژوهش، یافته‌ها نشان‌دهنده عدم تفاوت معنادار در تصویر بدنی بود. همچنین بررسی نتایج نشان داد بین زنان با زایمان طبیعی و سزارین در عزت نفس جنسی تفاوت معناداری وجود دارد.

نتایج پژوهش در زمینه تفاوت عملکرد جنسی در زنان پس از زایمان طبیعی به‌روش اپیزیومی و سزارین همسو با نتایج پژوهش باربارا و همکاران [۱۷]، سیدم و همکاران [۱۸] و ناهمسو با پژوهش چانگ و همکاران [۱۹]، کارامونوگلو و همکاران [۲۰]، فان و همکاران [۲۱] و گوتزیت و همکاران [۲۳] است. باربارا و همکاران [۱۷] که پژوهشی را با هدف بررسی تأثیر روش

جدول ۳. آزمون تی برای مقایسه میانگین‌های نگرانی از تصویر بدنی، عزت نفس جنسی و عملکرد جنسی زنان

متغیر	میانگین ± انحراف معیار	t	df	P
نگرانی از تصویر بدنی	۲/۹۹ ± ۱/۷۳	۱/۷۲	۱۹۸	۰/۰۸
عزت نفس جنسی	۸/۹۱ ± ۲/۲۸	۲/۸۹	۱۹۸	۰/۰۰
عملکرد جنسی زنان	۱/۲۶ ± ۰/۳۸	۲/۲۶	۱۹۸	۰/۰۱

مجله روان‌پزشکی و روان‌شناسی بالین ایران

و افزایش حساسیت کلیتور ممکن است برانگیختگی، رطوبت تناسلی و ارگاسم را بهبود بخشد. علاوه بر این عضلات قوی کف لگن می‌توانند به افزایش طول رحم و تنگی واژن و در نتیجه بهبود پاسخ‌های جنسی در زنان منجر شوند [۵۵، ۵۶]

یافته‌های پژوهش در زمینه تصویر بدنی، نشان داد زنان هر ۲ گروه، نارضایتی از بدن را تجربه کردند و زنان با زایمان طبیعی به‌روشنی اپیزیومی نارضایتی بالاتری را گزارش کردند، اما تفاوت بین آن‌ها از نظر آماری معنادار نبود که با پژوهش توکلی و همکاران [۳۱] و پاسوپولتی و همکاران [۲۲] ناهمسو و با پژوهش‌های یوسفلو و همکاران [۳۳] همسو بود. یوسفلو و همکاران [۲۳] در پژوهشی که با هدف بررسی تأثیر رضایت از تصویر بدنی بر عملکرد جنسی زنان در دوره پس از زایمان انجام دادند، نشان دادند نوع زایمان (طبیعی یا سزارین) تأثیر قابل توجهی بر رضایت از تصویر بدنی زنان ندارد.

میل، تحریک، لغزندگی، نارضایتی جنسی و حتی آنورگاسمیا در این زنان منجر شود [۵۱]. زنان با اپیزیومی یا پارگی پرینه شدت درد بالاتر، رضایت جنسی کمتر، سطح پایین‌تر تحریک جنسی، لغزندگی، تغییرات بیشتر در مورد شدت ارگاسم و عملکرد جنسی خود را گزارش می‌کنند و این امر مشکلات طی ۵ سال پس از زایمان به همراه خواهد داشت [۲۳، ۵۲]. از سویی دیگر یکی از عوارض شایع و اجتناب‌ناپذیر زایمان تأثیر بر ساختار عضلات کف لگن است که نقش مهمی در لذت جنسی دارند [۵۳]. تحقیقات ارزشمند طولی در بررسی تأثیر زایمان طبیعی بر عضلات کف لگن نشان می‌دهند زنان با زایمان واژینال در مقایسه با زنان با زایمان سزارین آسیب‌پذیری بیشتری در عضلات کف لگن را تجربه کردند. به‌گونه‌ای که میزان بالاتری در افتادگی رحم، بی‌اختیاری مدفوع و ادرار و تکرر ادرار را گزارش کردند [۵۴]. افزایش جریان خون در لگن

جدول ۴. نتایج آزمون تحلیل واریانس چندمتغیره زیرمقیاس‌های نگرانی از تصویر بدنی، عزت نفس جنسی و عملکرد جنسی زنان در دو گروه زنان زایمان طبیعی و سزارین

منبع اثر (گروه)	متغیر	مجموعه مربعات	df	میانگین مربعات	F	P
نگرانی از تصویر بدنی	نارضایتی ظاهر	۲۱۴/۲۴۵	۱	۲۱۴/۲۴۵	۴/۵۱۱	۰/۰۳
	تداخل در عملکرد اجتماعی	۵/۴۴۵	۱	۵/۴۴۵	۰/۱۱۶	۰/۰۷
عملکرد جنسی زنان	تجربه و مهارت	۹۱/۱۲۵	۱	۹۱/۱۲۵	۷/۶۱۱	۰/۰۰۱
	کنترل	۱۸۰/۵۰۰	۱	۱۸۰/۵۰۰	۱۲/۰۰۱	۰/۰۰۱
	جنابیت	۸۰/۶۴۵	۱	۸۰/۶۴۵	۲/۹۵۹	۰/۰۸
	قضاوت اخلاقی	۳۰۵/۰۴۵	۱	۳۰۵/۰۴۵	۲۲/۲۸۵	۰/۰۰۱
عملکرد جنسی زنان	انطباق	۱۲۹/۶۰۵	۱	۱۲۹/۶۰۵	۷/۶۳۸	۰/۰۰۱
	میل	۲/۹۷۷	۱	۲/۹۷۷	۴/۲۸۰	۰/۰۳
	تحریک	۲۲/۹۱۶	۱	۲۲/۹۱۶	۲۱/۷۰۴	۰/۰۰۱
	رطوبت	۰/۹۶۶	۱	۰/۹۶۶	۳/۶۶۱	۰/۰۴
	ارگاسم	۳/۸۰۹	۱	۳/۸۰۹	۱۰/۵۴۰	۰/۰۰۱
	رضایت جنسی	۱۷/۱۷۰	۱	۱۷/۱۷۰	۱۵/۲۴۱	۰/۰۰۱
	درد جنسی	۳/۷۵۴	۱	۳/۷۵۴	۴/۷۴۰	۰/۰۳

مجله روان‌پزشکی و روان‌شناسی بالین ایران

محدودیت‌های دیگر پژوهش استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس بود. از سویی، عوامل رابطه‌ای مؤثر بر متغیرهای مورد نظر در پژوهش حاضر نظیر نقش شریک جنسی می‌تواند تأثیرات احساسی، روان‌شناختی و رفتاری بسیاری داشته باشد و در پژوهش حاضر همسران زنان بعد از زایمان بررسی نشدند تا تأثیر آن‌ها بر عملکرد و عزت نفس جنسی و تصویر بدنی روشن شوند.

از آنجایی که نتایج این تحقیق نشان داد عملکرد جنسی و عزت نفس جنسی در زنان با زایمان سزارین بهتر از زنان با زایمان طبیعی بوده است، در حالی که در تصویر بدنی تفاوتی بین ۲ گروه مشاهده نشد، به نظر می‌رسد تکرار پژوهش در نمونه‌های دیگر به روشن‌سازی موضوع کمک کند. همچنین پیشنهاد می‌شود مطالعه طولی در آینده انجام شود که در آن متغیرهای مورد بررسی در دوران بارداری و پیش و پس از زایمان بررسی شوند.

پیشنهاد می‌شود که در پژوهش‌های آتی از همسران زنان شرکت‌کننده در پژوهش نیز نظرسنجی به عمل آید. در نهایت، پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی به منظور دقت بیشتر یافته‌ها از روش نمونه‌گیری تصادفی استفاده شود. در پایان متخصصان سلامت در حوزه زنان و زایمان می‌توانند از نتایج پژوهش حاضر استفاده کنند؛ چراکه اگر زنان قبل از زایمان از مشکلات احتمالی که بعد از زایمان خواهند داشت آگاهی داشته باشند، به جای آنکه دلسرد شوند، ممکن است به دنبال راه‌حل‌هایی باشند تا از رابطه جنسی و بدن خود لذت ببرند.

نتیجه‌گیری

مطالعه حاضر نشان‌دهنده تفاوت معنادار ۲ گروه زنان با زایمان طبیعی با اپیزیومی و سزارین در عملکرد جنسی و عزت نفس جنسی است، به طوری که زنان با زایمان طبیعی اختلال در عملکرد جنسی بیشتر و عزت نفس جنسی پایین‌تر را گزارش کردند که شاید بتوان با در نظر گرفتن پیشینه پژوهشی آن را ناشی از اپیزیومی و ضعیف ساختار کف لگن توجیه کرد. در حالی که ۲ گروه مورد نظر نارضایتی از بدن را به واسطه تغییرات ناشی از بارداری و فشارهای فرهنگی اجتماعی برای کاهش وزن تجربه می‌کردند، اما تفاوت معناداری بین آن‌ها در این متغیر مشاهده نشد.

ملاحظات اخلاقی

در پژوهش حاضر ملاحظات اخلاقی از قبیل رعایت اصل رازداری، محرمانه بودن اطلاعات و اصل رضایت آگاهانه رعایت شد. مجوز اجرایی پژوهش حاضر بر روی افراد نمونه از سوی **دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی** با کد IR.SBMU.MSP.119.1401.REC و با هماهنگی مراکز بهداشتی درمانی وابسته به **دانشگاه علوم پزشکی تهران** صادر شده است.

در تبیین این نتایج می‌توان گفت تصویر بدنی متغیری است که تغییر آن تحت تأثیر عواملی مانند بیماری‌های پوستی، چربی، سوختگی و آلوپسی، بلوغ، پیری و زایمان اجتناب‌ناپذیر است. مهم‌ترین تغییرات در بارداری افزایش وزن و تغییر شکل بدن مانند شکم در حال رشد، سنگینی و حساسیت سینه‌ها، تغییرات پوستی مانند کلوآسما و لکه‌های پوستی، تلانژکتازی عنکبوتی، واریس و علائم کشش پوست است. زنان در دوره بارداری به واسطه چندین ویژگی (عملکرد بدنی، رفاه جنین، حس لگدزدن کودک، مثبت بودن تفسیر اجتماعی) ممکن با بدن خود و تغییرات ناشی از آن سازگار شوند، اما بعد از بارداری، این ویژگی‌ها دیگر وجود ندارند که زنان از خود در برابر اختلال تصویر بدنی محافظت کنند. این در حالی است که بعد از زایمان، عوامل اجتماعی فرهنگی، نظیر رسانه‌ها، همسالان، خانواده و شرکای جنسی، مقایسه با دیگران و ایدئال‌های شخصی، زنان را برای بازگشت به وزن اولیه قبل از بارداری تحت فشار قرار می‌دهند که این مسئله از عوامل مهم پیش‌بینی‌کننده اختلال تصویر بدنی و آسیب‌زننده به سلامت مادر و کودک است [۵۷، ۵۸]. بنابراین با توجه به آنچه گفته شد می‌توان نتیجه گرفت زنان (نه همه به یک‌میزان) تغییرات بدنی ناشی از حاملگی و همچنین فشارهای اجتماعی فرهنگی برای بازگشت به وزن و شکل اولیه را تجربه خواهند کرد و نوع زایمان در نگرانی در مورد تصویر بدنی آن‌ها تأثیری نخواهد داشت.

دیگر یافته‌های پژوهش حاضر، تفاوت معنادار زنان پس از زایمان سزارین و زایمان طبیعی به روش اپیزیومی در عزت نفس بود که همسو با پژوهش زیالنسکی و همکاران [۷] است. آن‌ها در تحقیق خود نشان دادند که بیشتر زنان مورد مطالعه تفاوتی در عزت نفس جنسی/بدنی نشان ندادند، اما زنان با زایمان طبیعی که تحت اپیزیومی قرار گرفتند کاهش در عزت نفس جنسی/بدنی را گزارش کردند. در تبیین این نتیجه می‌توان گفت زنانی که در زایمان طبیعی خود تحت اپیزیومی قرار گرفتند به واسطه تغییرات بدنی و به طور خاص تغییرات واژینال ناشی از اپیزیومی، عزت نفس جنسی پایین‌تری را گزارش می‌کنند [۷، ۱۷]. عزت نفس جنسی پایین باعث نگرانی زنان در مورد توانایی جنسی آن‌ها، دست‌کم گرفتن حقوق شخصی آن‌ها در روابط جنسی و تهدیدی برای هویت جنسی آن‌هاست [۵۹]. این در حالی است که اشخاص با نگرش‌های مثبت به بدن خود سطح بالاتری از ابراز وجود جنسی، برحق بودن لذت جنسی، خودکارآمدی و عزت نفس جنسی را تجربه می‌کنند که خود به عملکرد جنسی بهتر نیز منجر می‌شود [۶۰، ۶۱].

این پژوهش همانند سایر پژوهش‌ها دارای محدودیت‌هایی بوده است. شاید بتوان عنوان کرد محدودیت اصلی این مطالعه، نبود اطلاعات در مورد وضعیت عملکرد جنسی زنان حاضر در پژوهش در دوران پیش از زایمان است. آگاهی از این امر به محققین کمک می‌کند یافته‌هایی دقیق‌تری را کسب کنند. از جمله

حامی مالی

این پژوهش با حمایت مالی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی انجام شده است.

مشارکت نویسندگان

تمام نویسندگان در آماده‌سازی این مقاله مشارکت داشتند.

تعارض منافع

بنابر اظهار نویسندگان، این مقاله تعارض منافع ندارد.

تشکر و قدردانی

بدین وسیله از تمامی شرکت‌کنندگانی که در اجرای پژوهش حاضر همکاری داشتند، تقدیر و تشکر می‌شود.



پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی
پرتال جامع علوم انسانی

References

- [1] Boerma T, Ronsmans C, Melesse DY, Barros AJD, Barros FC, Juan L, et al. Global epidemiology of use of and disparities in caesarean sections. *Obstetrical & Gynecological Survey*. 2019; 74(3):135-7. [DOI:10.1097/01.ogx.0000553986.21678.95]
- [2] Euro-Peristat Project. European perinatal health report: Health and care of pregnant women and babies in Europe in 2010. Paris: Euro-Peristat; 2013. [Link]
- [3] Pourshirazi M, Heidarzadeh M, Taheri M, Esmaily H, Babaey F, Talkhi N, et al. Cesarean delivery in Iran: A population-based analysis using the Robson classification system. *BMC Pregnancy and Childbirth*. 2022; 22(1):185. [DOI:10.1186/s12884-022-04517-1] [PMID] [PMCID]
- [4] Sandall J, Tribe RM, Avery L, Mola G, Visser GH, Homer CS, et al. Short-term and long-term effects of caesarean section on the health of women and children. *Lancet*. 2018; 392(10155):1349-57. [DOI:10.1016/S0140-6736(18)31930-5] [PMID]
- [5] Leeman L, Rogers R, Borders N, Teaf D, Qualls C. The effect of perineal lacerations on pelvic floor function and anatomy at 6 months postpartum in a prospective cohort of nulliparous women. *Birth*. 2016; 43(4):293-302. [DOI:10.1111/birt.12258] [PMID] [PMCID]
- [6] Kearney L. P51 - factors associated with spontaneous vaginal birth in nulliparous women at term: A systematic review. *Women and Birth*. 2022; 35(1):58. [DOI:10.1016/j.wombi.2022.07.166]
- [7] Zielinski R, Kane Low L, Smith AR, Miller JM. Body after baby: A pilot survey of genital body image and sexual esteem following vaginal birth. *International Journal of Women's Health*. 2017; 9:189-98. [DOI:10.2147/IJWH.S123051] [PMID] [PMCID]
- [8] Alp Yilmaz F, Avci D, Arzu Aba Y, Ozdilek R, Dutucu N. Sexual dysfunction in postpartum Turkish women: Its relationship with depression and some risk factors. *African Journal of Reproductive Health*. 2018; 22(4):54-63. [DOI:10.29063/ajrh2018/v22i4.6] [PMID]
- [9] Sharifzadeh M, Navininezhad M, Keramat A. Investigating the relationship between self-esteem and postpartum blues among delivered women. *Journal of Research in Medical and Dental Sciences*. 2018; 6(3): 357-62. [Link]
- [10] Banaei M, Moridi A, Dashti S. Sexual dysfunction and its associated factors after delivery: Longitudinal study in Iranian women. *Materia Socio-Medica*. 2018; 30(3):198-203. [DOI:10.5455/msm.2018.30.198-203] [PMID] [PMCID]
- [11] Mc Bride HL, Kwee JL. Sex after baby: Women's sexual function in the postpartum period. *Current Sexual Health Reports*. 2017; 9(3):142-9. [DOI:10.1007/s11930-017-0116-3]
- [12] Gutzeit O, Levy G, Lowenstein L. Postpartum female sexual function: Risk factors for postpartum sexual dysfunction. *Sexual Medicine*. 2020; 8(1):8-13. [DOI:10.1016/j.esxm.2019.10.005] [PMID] [PMCID]
- [13] Rezaei N, Azadi A, Sayehmiri K, Valizadeh R. Postpartum sexual functioning and its predicting factors among Iranian women. *The Malaysian Journal of Medical Sciences*. 2017; 24(1):94-103. [DOI:10.21315/mjms2017.24.1.10] [PMID] [PMCID]
- [14] Akbarinejad Z, Alidoosti K, Ghorashi Z, Asadollahi Z. [The effect of psychoeducational group counseling on postnatal sexual intimacy of lactating women referring to urban health centers in Rafsanjan city: An educational trial (Persian)]. *Journal of Rafsanjan University of Medical Sciences*. 2020; 18(10): 969-84. [Link]
- [15] Sahin E, Erenel AS. A study examining women's sexual function in twelve months postpartum. *Medicine Science International Medical Journal*. 2019; 8(1):148-53. [DOI:10.5455/medscience.2018.07.8953]
- [16] Mahmodiyan A, Kazemi S, Ghojzade M. [Comparison of sexual problems during the first 6 months after normal vaginal delivery and cesarean in nulliparous women referred to health centers of Ramsar in 2014-2015 (Persian)]. *Iranian Journal of Obstetrics, Gynecology and Infertility*. 2017; 20(5):7-14. [DOI:10.22038/ijogi.2017.9075]
- [17] Barbara G, Pifarotti P, Facchin F, Cortinovis I, Dridi D, Ronchetti C, et al. Impact of mode of delivery on female postpartum sexual functioning: Spontaneous vaginal delivery and operative vaginal delivery vs. Cesarean section. *The Journal of Sexual Medicine*. 2016; 13(3):393-401. [DOI:10.1016/j.jsxm.2016.01.004] [PMID]
- [18] Saydam BK, Demireloz Akyuz M, Sogukpinar N, Ceber Turfan E. Effect of delivery method on sexual dysfunction. *The Journal of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine*. 2019; 32(4):568-72. [DOI:10.1080/14767058.2017.1387243] [PMID]
- [19] Chang SR, Chen KH, Ho HN, Lai YH, Lin MI, Lee CN, et al. Depressive symptoms, pain, and sexual dysfunction over the first year following vaginal or cesarean delivery: A prospective longitudinal study. *International Journal of Nursing Studies*. 2015; 52(9):1433-44. [DOI:10.1016/j.ijnurstu.2015.04.019] [PMID]
- [20] Kahramanoglu I, Baktiroglu M, Hamzaoglu K, Kahramanoglu O, Verit FF, Yucel O. The impact of mode of delivery on the sexual function of primiparous women: A prospective study. *Archives of Gynecology and Obstetrics*. 2017; 295(4):907-16. [DOI:10.1007/s00404-017-4299-7] [PMID]
- [21] Fan D, Li S, Wang W, Tian G, Liu L, Wu S, et al. Sexual dysfunction and mode of delivery in Chinese primiparous women: A systematic review and meta-analysis. *BMC Pregnancy and Childbirth*. 2017; 17(1):408. [DOI:10.1186/s12884-017-1583-2] [PMID] [PMCID]
- [22] Aksoy Derya Y, Gök Uğur H, Özşahin Z. Effects of demographic and obstetric variables with body image on sexual dysfunction in pregnancy: A cross-sectional and comparative study. *International Journal of Nursing Practice*. 2020; 26(3):e12829. [DOI:10.1111/ijn.12829] [PMID]
- [23] Gündüz A, Topçuoğlu V, Usta Gündüz EB, Ergun T, Gençosmanoğlu DS, Sungur MZ. Significant effects of body image on sexual functions and satisfaction in psoriasis patients. *Journal of Sex & Marital Therapy*. 2020; 46(2):160-9. [DOI:10.1080/0092623x.2019.1654582] [PMID]
- [24] Neumark-Sztainer D, Watts AW, Rydell S. Yoga and body image: How do young adults practicing yoga describe its impact on their body image? *Body Image*. 2018; 27:156-68. [DOI:10.1016%2Fj.bodyim.2018.09.001] [PMID] [PMCID]
- [25] Jones A, Ramseyer Winter V, Pekarek E, Walters J. Binge drinking and cigarette smoking among teens: Does body image play a role? *Children and Youth Services Review*. 2018; 91:232-6. [DOI:10.1016/j.childyouth.2018.06.005]

- [26] Rodgers RF, O'Flynn JL, Bourdeau A, Zimmerman E. A biopsychosocial model of body image, disordered eating, and breastfeeding among postpartum women. *Appetite*. 2018; 126:163-8. [DOI:10.1016/j.appet.2018.04.007] [PMID]
- [27] Kaur A, Sagar N, Mamta. Assess the attitude of women regarding body image during pregnancy and post-partum period. *International Journal of Health Sciences and Research*. 2018; 8(3):193-8. [Link]
- [28] Tylka TL, Wood-Barcalow NL. What is and what is not positive body image? Conceptual foundations and construct definition. *Body Image*. 2015; 14:118-29. [DOI:10.1016/j.bodyim.2015.04.001] [PMID]
- [29] Tugut N, Tugut F, Ata E. Assessment of body image and quality of sexual life of women using intraoral prosthesis: A follow-up study. *Sexuality and Disability*. 2015; 33(3):375-84. [DOI:10.1007/s11195-015-9407-7]
- [30] Rowlands IJ, Redshaw M. Mode of birth and women's psychological and physical wellbeing in the postnatal period. *BMC Pregnancy and Childbirth*. 2012; 12:138. [DOI:10.1186/1471-2393-12-138] [PMID] [PMCID]
- [31] Tavakoli M, Hasanpoor-Azghady SB, Farahani LA. Predictors of mothers' postpartum body dissatisfaction based on demographic and fertility factors. *BMC Pregnancy and Childbirth*. 2021; 21(1):8. [DOI:10.1186/s12884-020-03501-x] [PMID] [PMCID]
- [32] Pasupuleti S, Kumar MS. Comparison of body image dissatisfaction in postpartum mothers after normal and caesarean delivery. *Indian Journal of Private Psychiatry*. 2020; 14(1):11-5. [DOI:10.5005/jp-journals-10067-0056]
- [33] Yousefali S, Rostami F, Yousefi Afrashteh M, Bayat Z, Rashtegari L. The effect of body image satisfaction on women's sexual function in postpartum period. *Preventive Care in Nursing & Midwifery Journal*. 2019; 8(4):27-31. [DOI:10.29252/pcnm.8.4.27]
- [34] Pollack J, Nordenstam J, Brismar S, Lopez A, Altman D, Zetterstrom J. Anal incontinence after vaginal delivery: A five-year prospective cohort study. *Obstetrics and Gynecology*. 2004; 104(6):1397-402. [DOI:10.1097/01.aog.0000147597.45349.e8] [PMID]
- [35] Latifnejad-Roudsari R, Zakerihamidi M, Merghati-Khoei E, Kazemnejad A. Cultural perceptions and preferences of Iranian women regarding cesarean delivery. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research*. 2014; 19(7 Suppl 1):S28-36. [PMID] [PMCID]
- [36] Abbaspoor Z, Moghaddam-Banaem L, Ahmadi F, Kazemnejad Lili A. Postnatal sexual concerns regarding the selection of delivery mode among Iranian women: A qualitative content analysis. *Journal of Midwifery and Reproductive Health*. 2016; 4(2):613-21. [DOI:10.22038/jmrh.2016.6892]
- [37] Shams-Ghahfarokhi Z, Khalajabadi-Farahani F. Intention for cesarean section versus vaginal delivery among pregnant women in Isfahan: Correlates and determinants. *Journal of Reproduction & Infertility*. 2016; 17(4):230-9. [PMID] [PMCID]
- [38] Shameli L, Davodi M. [Disordered eating patterns and sexual self-esteem in married women: The mediating role of body image concern (Persian)]. *Toloo-e-Behdasht*. 2020; 18(6):70-89. [DOI:10.18502/tbj.v18i6.2600]
- [39] Szymańska-Pytlińska M. [Adaptation of the body image self-consciousness scale (BISC-PL) in Polish females (Polish)]. *Psychiatria Polska*. 2019; 53(5):1087-101. [DOI:10.12740/pp/95085] [PMID]
- [40] Hannier S, Baltus A, De Sutter P. The role of physical satisfaction in women's sexual self-esteem. *Sexologies*. 2018; 27(4):e85-95. [DOI:10.1016/j.sexol.2017.09.010]
- [41] Peixoto MM, Amarelo-Pires I, Pimentel Biscaia MS, Machado PP. Sexual self-esteem, sexual functioning and sexual satisfaction in Portuguese heterosexual university students. *Psychology & Sexuality*. 2018; 9(4):305-16. [DOI:10.1080/19419899.2018.1491413]
- [42] Amanelahi A, Refahi N, Rajabi G. [Predicting sexual dysfunction based on sexual self-esteem and intimacy with spouse among female college students with and without sexual dysfunction disorder (Persian)]. *Iranian Journal of Psychiatric Nursing*. 2017; 5(5):18-25. [DOI:10.21859/ijpn-05053]
- [43] Hensel DJ, Fortenberry JD, O'Sullivan LF, Orr DP. The developmental association of sexual self-concept with sexual behavior among adolescent women. *Journal of Adolescence*. 2011; 34(4):675-84. [DOI:10.1016/j.adolescence.2010.09.005] [PMID] [PMCID]
- [44] Tabachnick BG. *Experimental designs using ANOVA*. Belmont CA: Brooks/Cole Publishing; 2007. [Link]
- [45] Rosen R, Brown C, Heiman J, Leiblum S, Meston C, Shabsigh R, et al. 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. [DOI:10.1080/009262300278597] [PMID]
- [46] Mohammadi K, Heydari M, Faghihzadeh S. [The female sexual function index (FSFI): Validation of the Iranian version (Persian)]. *Payesh*. 2008; 7(3):269-78. [Link]
- [47] Farokhi S, Shareh H. [Psychometric properties of the Persian version of the sexual self-esteem index for woman-short form (Persian)]. *Iranian Journal of Psychiatry & Clinical Psychology*. 2014; 20(3):252-63. [Link]
- [48] Doyle Zeanah P, Schwarz JC. Reliability and validity of the sexual self-esteem inventory for women. *Assessment*. 1996; 3(1):1-15. [DOI:10.1177/107319119600300101]
- [49] Littleton HL, Axsom D, Pury CL. Development of the body image concern inventory. *Behaviour Research and Therapy*. 2005; 43(2):229-41. [DOI:10.1016/j.brat.2003.12.006] [PMID]
- [50] Bassak Nejad S, Ghafari M. [The relationship between body dysphoric concern and psychological problems among University Students (Persian)]. *Journal of Behavioral Sciences*. 2007; 1(2):179-87. [Link]
- [51] Eid MA, Sayed A, Abdel-Rehim R, Mostafa T. Impact of the mode of delivery on female sexual function after childbirth. *International Journal of Impotence Research*. 2015; 27(3):118-20. [DOI:10.1038/ijir.2015.2] [PMID]
- [52] Doğan B, Gün İ, Özdamar Ö, Yılmaz A, Muhçu M. Long-term impacts of vaginal birth with mediolateral episiotomy on sexual and pelvic dysfunction and perineal pain. *The Journal of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine*. 2017; 30(4):457-60. [DOI:10.1080/14767058.2016.1174998] [PMID]

- [53] Hadizadeh-Talasaz Z, Sadeghi R, Khadivzadeh T. Effect of pelvic floor muscle training on postpartum sexual function and quality of life: A systematic review and meta-analysis of clinical trials. *Taiwanese Journal of Obstetrics & Gynecology*. 2019; 58(6):737-47. [DOI:10.1016/j.tjog.2019.09.003] [PMID]
- [54] Juliato CRT. Impact of vaginal delivery on pelvic floor. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetricia*. 2020; 42(2):65-6. [DOI:10.1055/s-0040-1709184] [PMID]
- [55] Pourkhiz Z, Mohammad-Alizadeh-Charandabi S, Mirgha-fourvand M, Haj-Ebrahimi S, Ghaderi F. Effect of pelvic floor muscle training on female sexual function during pregnancy and postpartum: A randomized controlled trial. *Iranian Red Crescent Medical Journal*. 2017; 19(10):e63218. [DOI:10.5812/ircmj.63218]
- [56] Darski C, Barbosa LJ, Paiva LL, Vieira A. Association between the functionality of pelvic floor muscles and sexual satisfaction in young women. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetricia*. 2016; 38(4):164-9. [DOI:10.1055/s-0036-1580708] [PMID]
- [57] Lovering ME, Rodgers RF, George JE, Franko DL. Exploring the tripartite influence model of body dissatisfaction in postpartum women. *Body Image*. 2018; 24:44-54. [DOI:10.1016/j.bodyim.2017.12.001] [PMID]
- [58] Williams K. The relationship between body image and mother to infant attachment in the postpartum period [PhD. Thesis]. Leeds: University of Leeds; 2019. [Link]
- [59] Firoozi M, Azmoude E, Asgharipoor N. The relationship between personality traits and sexual self-esteem and its components. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research*. 2016; 21(3):225-31. [DOI:10.4103/1735-9066.180375] [PMID] [PMCID]
- [60] Grower P, Ward LM. Examining the unique contribution of body appreciation to heterosexual women's sexual agency. *Body Image*. 2018; 27:138-47. [DOI:10.1016/j.bodyim.2018.09.003] [PMID]
- [61] Wu T, Zheng Y. Effect of sexual esteem and sexual communication on the relationship between body image and sexual function in Chinese heterosexual women. *The Journal of Sexual Medicine*. 2021; 18(3):474-86. [DOI:10.1016/j.jsxm.2020.12.006] [PMID]

This Page Intentionally Left Blank

پرویشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی
پرتال جامع علوم انسانی