

نقش تصویر بدنی در پیش‌بینی کیفیت عملکرد جنسی در زنان نخست‌زا پس از زایمان

کاظم خرم‌دل^{۱*}، سوده دشتیان^۲، لادن اشرف^۳

۱- استادیار گروه روان‌شناسی، مؤسسه غیرانتفاعی فاطمیه علیها السلام شیراز، فارس، ایران. (نویسنده مسئول)
khorramdel@fatemiyehshiraz.ac.ir

۲- دانشجوی دکتری عمومی، واحد مرودشت، دانشگاه آزاد، فارس، ایران.
soode.dashtiane@miau.ac.ir

۳- کارشناسی ارشد روانشناسی اجتماعی، مؤسسه غیرانتفاعی فاطمیه علیها السلام شیراز، شیراز، فارس، ایران.
ladanashrafpsy@gmail.com

تاریخ پذیرش: [۱۴۰۳/۲/۲۴]

تاریخ دریافت: [۱۴۰۲/۱۱/۲]

چکیده

این پژوهش با هدف بررسی نقش تصویر بدنی در پیش‌بینی کیفیت عملکرد جنسی زنان نخست‌زا پس از زایمان در بوشهر انجام شد. تغییرات بدنی پس از زایمان می‌تواند تأثیر چشمگیری بر ادراک زنان از بدن خود و همچنین بر روابط و رضایت جنسی داشته باشد. تصویر بدنی مثبت یا منفی پس از زایمان نه تنها بر کیفیت عملکرد جنسی، بلکه بر سلامت روانی و رضایت از زندگی نیز اثرگذار است. این تحقیق با روش کمی و استفاده از ابزارهای معتبر مانند مقیاس تصویر بدن فیشر (FBIS) و شاخص عملکرد جنسی زنان (FSFI) انجام شد. جامعه آماری شامل زنان نخست‌زایی بود که به صورت واژینال زایمان کرده بودند. نمونه‌گیری تصادفی از زنان با شرایط مشابه، دقت و تعمیم‌پذیری نتایج را افزایش داد. یافته‌ها نشان داد تصویر بدنی پس از زایمان تأثیر معناداری بر عملکرد جنسی دارد. زنانی که تصویر مثبتی از بدن خود داشتند، کیفیت بالاتری در عملکرد جنسی تجربه کردند، در حالی که تصویر منفی از بدن با کاهش رضایت و کیفیت جنسی همراه بود. این نتایج بر اهمیت توجه به سلامت روانی و تصویر بدنی زنان پس از زایمان تأکید می‌کند. همچنین، بهبود تصویر بدن می‌تواند رضایت جنسی را افزایش داده و به ارتقاء کیفیت زندگی و سلامت روانی زنان کمک کند. در نهایت، این پژوهش نقش کلیدی تصویر بدنی را در سلامت جنسی و روانی زنان نشان داده و لزوم توسعه برنامه‌های مداخله‌ای برای بهبود آن را برجسته می‌کند.

واژگان کلیدی: تصویر بدنی، عملکرد جنسی، زنان نخست‌زا، زایمان.

۱- مقدمه

زنان نخست‌زا بیشترین توجه را به تصویر بدنی خود دارند. زنان نخست‌زا یا پرایمی‌پارا، زنانی هستند که برای نخستین بار در حال زایمان می‌باشند و تاکنون تجربه‌ای از فرآیند زایمان نداشته‌اند. این گروه از زنان باردار، فرآیند زایمان را با چشمانی کاملاً ناآشنا و بکر تجربه می‌کنند. آن‌ها هنوز درد واقعی انقباضات رحمی و فشارهای زایمان را احساس نکرده‌اند و با مراحل مختلف آن از جمله دیلاتاسیون گردن رحم، فشار برای زایمان و خروج نوزاد آشنا نیستند (Astuti, Susilawati & Evrianasari, 2024). زنان نخست‌زا معمولاً با ترس و اضطراب بیشتری روبرو هستند، زیرا نمی‌دانند چه انتظاری باید از فرآیند زایمان داشته باشند. آن‌ها در معرض خطر بالاتری برای زایمان سخت و طولانی‌مدت، خونریزی بیشتر، نیاز به اپی‌زیوتومی (بریدن پرینه) و سایر عوارض قرار دارند. مطالعات نشان داده است که در زنان نخست‌زا، مرحله اول زایمان که شامل دیلاتاسیون و انقباضات رحمی است، معمولاً طولانی‌تر از زنانی است که قبلاً زایمان داشته‌اند (Puteri, 2024). به همین دلیل، زنان نخست‌زا نیازمند آموزش، حمایت و مراقبت ویژه‌ای از سوی کادر پزشکی و ماماها هستند تا بتوانند این فرآیند طبیعی را با آرامش و اطمینان بیشتری طی کنند. آموزش‌های قبل از زایمان، حضور یک همراه آموزش‌دیده و حمایت روانی می‌تواند به کاهش اضطراب و ترس زنان نخست‌زا کمک شایانی کند (Kabwire & Kansilme, 2024).

زنان اغلب در طول زندگی خود نارضایتی از تصویر بدن خود را تجربه می‌کنند: از جمله نوجوانی، بارداری، مرحله پس از زایمان و یائسگی، همه تغییرات قابل توجهی در بدن آن‌ها ایجاد می‌کند. بارداری زمانی است که وزن و فرم بدن به سرعت در نوسان است. یک سه ماهه به سه ماهه دیگر که ممکن است بر ادراک زنان از بدن خود تأثیر منفی بگذارد (رحیمی و معینی‌مهر، ۱۴۰۰). از آنجایی که بسیاری از زنان احساس می‌کنند کنترل کمی بر بدن خود دارند، به‌خصوص در دوران بارداری و دوره پس از زایمان، تصویر بدن ممکن است منبع اصلی استرس آنان باشد. در واقع، زنان تغییراتی را که با بارداری به وجود می‌آیند، راحت‌تر می‌پذیرند، زیرا این زمانی است که نگرانی‌ها در مورد افزایش وزن و تصویر بدن کمتر است. با این حال، آن‌ها بیشتر نگران ظاهر پس از زایمان خود هستند (طغیانی، عیسی‌زادگان و سلیمانی، ۱۴۰۳).

زنان برای کاهش وزن بلافاصله پس از بچه‌دار شدن تحت فشار فوق‌العاده‌ای هستند. زنان در بسیاری از ملل‌ها تحت فشار اجتماعی و فرهنگی برای ظریف و لاغر بودن، هستند. زنان ممکن است تحت فشار شرکای زندگی، دوستان نزدیک و رسانه‌های اجتماعی خود قرار بگیرند تا در طول دوران پس از زایمان، هرچه سریع‌تر به اندام اولیه خود بازگردند (ارفعی و ناهیدی، ۱۴۰۰). اغلب زنان در رسانه‌های اجتماعی تحت فشار قرار می‌گیرند، اکثراً توسط سلبریتی‌ها پیام‌های تشویقی در مورد اینکه چگونه یک زن باید وزن کمی در دوران بارداری اضافه کند و عملاً به سرعت پس از زایمان به شکل بدنی قبل از بارداری خود بازگردد، منتشر می‌کنند (Kelley & Kingsberg, 2023). مشکلات مربوط به تصویر بدن در این زمان به وجود می‌آید زیرا بدن زنان به طور غیرقابل‌کنترلی در حال تغییر است و لاغر و ظریف بودن آن طور که می‌خواهند برای آنها دشوار می‌شود. نمونه‌هایی از این تغییرات شامل افتادگی شکم و تغییر سایز سینه در زنان است (چوپچیان و محمدی، ۱۳۹۸).

هنگامی که زنان در دوره پس از زایمان نمی‌توانند بدن خود را بپذیرند، تعدادی از مسائل و مشکلات شروع می‌شود. یکی از این مسائل افسردگی پس از زایمان است. تحقیقات نشان داد زنانی که در این زمان از بدن خود ناراضی بودند، چهار برابر بیشتر در معرض غم و اندوه بودند (نوروزی دشتکی، باغبانی، حسین‌زاده اسکویی، زمانی زارچی و کیانی مقدم، ۱۴۰۱). زنان زمانی که از بدن خود

ناراضی هستند، دچار پریشانی روانی و کاهش عزت نفس می‌شوند. بر اساس یک تحقیق، زنانی که معتقد بودند هرگز نمی‌توانند بدن قبل از بارداری خود را به دست آورند، احساس عمیقی از دست دادن و ناامیدی داشتند (Llewelyn & Osborne, 2024).

زایمان می‌تواند اثرات بسیار عمیقی بر زندگی زنان، از جمله عملکرد جنسی داشته باشد. عملکرد جنسی پس از زایمان یک مشکل مهم برای زوجین است، زیرا زایمان منتهی به تغییرات آناتومیکی و عملکردی می‌شود هرگونه اختلال که منتهی به عدم تجانس یا ناهنجاری و در نتیجه عدم خشنودی از رابطه جنسی شود، آشفتگی در عملکرد جنسی را به دنبال دارد (تهرانیان، علیجان‌پور، محمدی و حسینی، ۱۴۰۲). همچنین تصویر بدن، یکی از عواملی است که در بخش گسترده‌ای از مشکلات روان‌شناختی زنان پس از زایمان نقش ادا می‌کند؛ و به ادراکات، احساسات و افکار یک شخص در خصوص بدنش اطلاق می‌گردد که معمولاً به‌عنوان سازه یا تشکیل شده از سنجش اندازه بدن، سنجش جذابیت بدن و احساسات مربوط به اندازه و شکل بدن، مفهوم‌سازی می‌شود. دوران بارداری به‌عنوان یکی از مهم‌ترین دوران زندگی زنان می‌تواند تغییرات گوناگون و چشمگیری را در تصویر بدنی آنان ایجاد می‌کند که بر سلامتی مادر و جنین نیز بی‌اثر نیست (Tivers, 2024). زنان باردار تغییرات زیادی را در ظاهر بدن خود تجربه می‌کنند و این تغییرات برای آنان می‌تواند گاه نامطلوب باشد (باغبانی، گودرزی، شاه‌اویسی و عزت‌پور، ۱۴۰۱). پس از بارداری و زایمان، تغییرات فیزیکی، به‌ویژه در سینه‌ها و اندام تناسلی، ممکن است منجر به مشکلاتی در رفتارهای مرتبط با جنسی و تغییر دیدگاه زنان در مورد بدنشان شود (Chang, Chen, Ho, Lai, Lin, 2015). زنان زمانی که از ظاهر فیزیکی خود ناراضی هستند ممکن است احساس دوری بیشتری از همسر خود داشته باشند که به‌نوبه خود باعث می‌شود که اعتماد به نفس آن‌ها در رابطه جنسی دوباره کاهش یابد، حتی زمانی که در دوران پس از زایمان احساس طرد شدن توسط همسر خود نداشته باشند (کریمان، ایزدی طامه و زرین قلم مقدم، ۱۳۹۲). در مرحله پس از زایمان، اگر زنان معتقد باشند که ظاهرشان جذابیت کمتری دارد یا اگر تصور ذهنی آن‌ها از بدنشان تغییر کند، ممکن است تمایلشان به فعالیت جنسی کاهش یابد. این به این دلیل است که فردی که معتقد است بدنش جذاب نیست، ممکن است وقتی شریک زندگی‌اش متوجه این موضوع شود، خجالت بکشد و ممکن است از برقراری رابطه جنسی صرف‌نظر کند. همچنین تصویر بدتر از بدن پس از زایمان با کاهش عملکرد جنسی مرتبط است، و میل و سرزندگی فرد ممکن است کاهش یابد (رضوانی، غنی‌زاده حصار، محمدعلی‌نسب فیروزجاه و شیخ، ۱۴۰۳).

هم برای زنان و هم برای همسرانشان، عملکرد جنسی در طول دوره پس از زایمان ممکن است مشکل‌ساز باشد. تغییرات تشریحی در دستگاه تناسلی تحتانی با زایمان مرتبط است. پس از زایمان، زنان معمولاً مشکلات و مسائل مربوط به جنسیت خود را دارند. افسردگی پس از زایمان ممکن است بر توانایی زن برای داشتن روابط جنسی پس از زایمان تأثیر بگذارد. مشکلات مرتبط با دیسپارونی و عملکرد/اختلال جنسی با نحوه تولد مرتبط است (Glynn, Davis & Sandman, 2013). ترس از اختلال عملکرد جنسی ناشی از کاهش تون عضلات واژن ممکن است یکی از عوامل تصمیم‌گیری برای زایمان سزارین باشد. از آنجایی که زایمان سزارین سیستم تناسلی را از آسیب در امان می‌دارد، اغلب اعتقاد بر این است که عملکرد جنسی پس از زایمان را حفظ می‌کند. تحقیقات هیچ ارتباطی بین عملکرد جنسی و نحوه زایمان نشان نداد. با این وجود، در مورد رابطه بین عملکرد جنسی زنان و نحوه زایمان، روایت‌های متناقضی وجود دارد (Glynn, Davis & Sandman, 2013).

۲- مرور مبانی نظری و پیشینه

در پژوهشی که توسط دویه، بیولیو، برگرون، لفونتاین، پلوکین، برالت‌لبه و همکاران^۱ (۲۰۲۴) تحت عنوان پیش‌بینی کمال‌گرایی، نگرانی‌های مربوط به تصویر بدن و صمیمیت و تأثیر آن‌ها بر درد تناسلی-لگنی پس از زایمان بر روی ۲۱۱ زن انجام شد، یافته‌ها نشان

دادند که صمیمیت درک‌شده میان مادران و شرکای آن‌ها رابطه معناداری با درد تناسلی-لگنی پس از زایمان نداشته و هیچ‌یک از متغیرهای پیش‌بین، مسیر این درد را در طول زمان تحت تأثیر قرار نداده‌اند. در مطالعه دیگری توسط انجی، محمد و احمد^۱ (۲۰۲۳) با عنوان اختلال عملکرد جنسی در زنان شش ماه پس از زایمان در شمال شرقی مالزی که بر روی ۴۵۲ زن صورت گرفت، نتایج حاکی از شیوع نسبتاً بالای اختلالات عملکرد جنسی پس از زایمان در زنان منطقه کوتا بهارو، کلانتان مالزی بود. در پژوهش دیگری که توسط حسین، لولا، تای، لی، دهالیوال و بین‌انگ^۲ (۲۰۲۳) با عنوان ارتباط بین شاخص توده بدنی، تصویر بدنی و عزت‌نفس با عملکرد جنسی: نظرسنجی از زنان جوان سنگاپور بر روی ۵۱۴ زن فعال جنسی انجام شد، نتایج نشان داد که زنانی که تصویر بدنی ضعیف‌تر و عزت‌نفس پایین‌تری داشتند، تمایل بیشتری به فعالیت جنسی نشان داده‌اند. لوی، هندلزالتز، دیدید و گلر^۳ (۲۰۲۰) در تحقیقی با عنوان شخصیت و عملکرد جنسی پس از زایمان در زنان اسرائیلی که بر روی ۳۸۲ زن اجرا شد، به این نتیجه دست یافتند که افزایش اضطراب مرتبط با نمایش بدن در طول فعالیت جنسی و کاهش رضایت از بدن با کاهش عملکرد جنسی پس از زایمان ارتباط دارد. در مطالعه مشابهی در ایران، موسی‌زاده و متولی (۱۳۹۷) در مقاله‌ای با عنوان بررسی رفتار و عملکرد جنسی زنان باردار که بر روی ۱۰۰ زن باردار ساکن شهر اردبیل انجام شد، به نتایجی دست یافتند که نشان‌دهنده اهمیت بهداشت جنسی در دوران بارداری و ضرورت ارائه خدمات مشاوره‌ای به زوجین در زمینه عملکرد و رفتار جنسی سالم در این دوران بود.

۳- روش‌شناسی

این پژوهش از حیث رویکرد کمی، از حیث هدف بنیادی و از حیث کارکرد طرح توصیف-همبستگی است. به‌منظور برآورد حجم نمونه از فرمول تاباچنیک^۴ و فیدل استفاده شد که حجم نمونه ۱۵۰ نفر محاسبه شد. سپس با مراجعه به خانه‌های بهداشت شهرستان بوشهر (خانه بهداشت ولیعصر، خانه بهداشت امام رضا و خانه بهداشت شهید فرحی)، از خانم‌های نخست‌زا دارای فرزند زیر یک سال که برای واکسن کودک خود مراجعه کرده‌اند، خواسته شد فرم را تکمیل نمایند و یا در صورت تمایل فرم الکترونیکی را از طریق رسانه‌های اجتماعی بله و ای‌تا برای آن‌ها ارسال گردید (مدت زمان پاسخ‌گویی به سه پرسشنامه حداکثر یک ساعت در نظر گرفته شد). بر اساس ملاحظات اخلاقی با رعایت ناشناس بودن، پرسشنامه‌ها تکمیل شد، که در پایان ۱۹۳ حجم نمونه جمع‌آوری شد که از بین آن‌ها ۱۵۰ پرسشنامه کامل و لزومات ورود به پژوهش را دارا بودن که اطلاعات آن توسط SPSS-26 تحلیل شد. فرضیه این پژوهش این بود که تصویر بدنی پس از زایمان تأثیر معناداری بر کیفیت عملکرد جنسی زنان نخست‌زا دارد.

۳-۱- ابزار

الف) پرسشنامه مقیاس تصویر بدن فیشر (FBIS): این پرسشنامه شامل ۴۶ گویه درباره بخش‌های مختلف بدن است و پاسخ‌دهندگان میزان رضایت خود را در مقیاس لیکرت از ۱ (خیلی ناراضی) تا ۵ (خیلی راضی) مشخص می‌کنند. نمره بالاتر نشان‌دهنده تصویر بدنی مثبت‌تر است. آلفای کرونباخ ۰/۷۵ نشان‌دهنده همسانی درونی بالاست. در بررسی اعتبار، همبستگی با شاخص توده بدنی ۰/۸۱ برای زنان و ۰/۷۳ برای مردان محاسبه شده است. تحلیل عاملی نشان‌دهنده وجود یک عامل با بار عاملی مطلوب است. همچنین روایی این آزمون توسط یزدان‌جو (۱۳۷۹) در ایران مورد بررسی و تأیید قرار گرفته است که با دو روش آلفای کرونباخ و تنصیف به دست آمده است که به ترتیب برابر ۰/۹۶ و ۰/۸۹ به دست آمده است.

1 Ng, Muhamad & Ahmad

2 Husain, Lulla, Tay, Lee, Dhaliwal & Bin Ang

3 Levy, Handelzalts, Yadid & Geller

4 Tabachnick, Fidell

ب) پرسشنامه شاخص عملکرد جنسی زنان (FSFI): این پرسشنامه برای ارزیابی مشکلات جنسی زنان در ۴ هفته گذشته با ۱۹ سؤال و ۶ زیربُعد (میل، برانگیختگی، روانکاری، ارگاسم، رضایت و درد) استفاده می‌شود. نمره کل از ۲ تا ۳۶ است و نمره بالاتر نشان‌دهنده عملکرد جنسی بهتر است. در ایران، پایایی کل مقیاس ۰/۸۵ گزارش شده است و امتیاز هر بعد با استفاده از ضرایب خاص محاسبه می‌شود. این پرسشنامه توسط روزن و همکاران (۲۰۰۰) برای ارزیابی عملکرد جنسی زنان طراحی شده است. همچنین در پژوهش محمدی و حیدری (۲۰۰۸) روایی این شاخص را از طریق همبسته کردن با عملکرد جنسی اسپکتور ۰/۴۸ به دست آمد و پایایی آن به روش آلفای کرونباخ ۰/۰۹ گزارش شد. در پژوهش حاضر برای بررسی ضریب پایایی پرسشنامه از آلفای کرونباخ استفاده شد که ضریب ۰/۸۸ به دست آمد.

۴- یافته‌ها

در این بخش، اطلاعات جمعیت شناختی از یک جامعه مورد مطالعه را بررسی و تحلیل می‌کنیم. این اطلاعات شامل متغیرهای مختلفی از جمله سن، سن همسر، سن ازدواج و مدت ازدواج است. با توجه به اطلاعات به دست آمده، مشخص است که جامعه مورد مطالعه جوان‌ترین افرادی را شامل می‌شود که میانگین سن ازدواج آن‌ها نیز پایین است. همچنین، میانگین سن همسران نیز بالاتر از سن ازدواج افراد است که ممکن است به دلایل فرهنگی یا اجتماعی در شهرستان بوشهر باشد (جدول ۱).

جدول ۱. اطلاعات جمعیت‌شناختی

متغیر	میانگین و انحراف معیار	حداقل	حداکثر
سن	۵/۱۴ ± ۲۱/۲۰	۱۹	۲۵
سن همسر	۳/۲۱ ± ۲۵/۱۸	۲۰	۲۸
سن ازدواج	۴/۱ ± ۲۰/۲۷	۱۷	۲۱
مدت ازدواج	۳/۱ ± ۴/۴۴	۱	۵

این جدول اطلاعات جمعیت شناختی شرکت‌کنندگان را نشان می‌دهد، شامل میانگین و انحراف معیار سن، سن همسر، سن ازدواج و مدت ازدواج، همراه با حداقل و حداکثر مقادیر هر متغیر.

۴-۱- شاخص تصویر بدنی فیشر

بعد از جمع‌آوری اطلاعات پرسشنامه‌ها، این یافته‌ها از شاخص تصویر بدنی فیشر استنباط شد. یافته‌ها نشان می‌دهد که زنان پس از زایمان با چالش‌های جدی در رابطه با تصویر بدنی خود مواجه‌اند. میانگین نمره تصویر بدنی کلی ۲۱/۲۲ بوده که نشان‌دهنده نارضایتی متوسط از بدن است. زنان از سر و صورت خود با میانگین ۱۹/۰۹ رضایت بیشتری داشته‌اند، اما از اندام‌های تحتانی با میانگین ۹/۷۸ نارضایتی بیشتری نشان داده‌اند.

جدول ۲. شاخص تصویر بدنی فیشر پس از زایمان

متغیر	تعداد	حداقل	حداکثر	میانگین	انحراف معیار	کجی	کشیدگی
تصویر بدنی	۱۵۰	۱۸/۳	۳۵/۱۴	۲۱/۲۲	۳/۴۱	-۰/۴۲۰	۰/۹۵۸
سر و صورت	۱۵۰	۹/۷۴	۳۰/۷۴	۱۹/۰۹	۱/۹۴	-۰/۴۷۹	۱/۰۷۸
اندام فوقانی	۱۵۰	۶/۵۱	۲۰/۲۶	۱۰/۲۷	۱/۱۶	-۰/۹۸۵	۱/۴۵۵
اندام تحتانی	۱۵۰	۵/۴۱	۱۲/۱۴	۹/۷۸	۳/۰۱	-۰/۷۸۵	۱/۸۷۶
نگرش کلی	۱۵۰	۵۰/۵۱	۶۵/۸۵	۵۵/۹۲	۲/۳۲	-۰/۶۸۹	۱/۴۴۴

این جدول نشان‌دهنده تحلیل آماری شاخص‌های تصویر بدنی فیشر پس از زایمان در نمونه‌ای متشکل از ۱۵۰ نفر است. کجی منفی نشان‌دهنده پراکندگی به سمت مقادیر کمتر از میانگین و کشیدگی بیشتر از ۱ نشان‌دهنده توزیع بلندتر و باریک‌تر نسبت به توزیع نرمال است.

پراکندگی پایین نمرات نشان می‌دهد که اکثریت شرکت‌کنندگان ارزیابی مشابهی از تصویر بدنی خود دارند. در نهایت، نمره نگرش کلی ۵۵/۹۲ بیانگر دید منفی نسبت به تصویر بدنی است که می‌تواند سایر جنبه‌های زندگی را نیز تحت تأثیر قرار دهد (جدول ۲).

۲-۴- شاخص عملکرد جنسی زنان پس از زایمان

اطلاعات به دست آمده از پرسشنامه عملکرد جنسی زنان، این یافته‌ها نشان می‌دهد که عملکرد جنسی زنان پس از زایمان در بیشتر جنبه‌ها در سطوح متوسط به پایین قرار دارد. میل جنسی و رطوبت مهبل در سطح متوسط به بالا هستند، اما تهییج جنسی، اوج لذت و رضایت از عملکرد جنسی در سطح پایین‌تری قرار دارند. همچنین، میزان درد در روابط جنسی نسبتاً بالا گزارش شده است. این یافته‌ها نشان می‌دهد که زنان پس از زایمان با چالش‌های فیزیولوژیک و روان‌شناختی در عملکرد جنسی خود مواجه‌اند. نمره کل عملکرد جنسی نیز در سطح متوسط به پایین قرار گرفته است (جدول ۳).

جدول ۳. شاخص عملکرد جنسی زنان پس از زایمان

متغیر	تعداد	حداقل	حداکثر	میانگین	انحراف معیار	کجی	کشیدگی
میل جنسی	۱۵۰	۶/۱	۹/۳۳	۹/۰۰	۲/۱۳	-۰/۴۵	۱/۰،۱
تهییج جنسی	۱۵۰	۱۰/۹۰	۱۷/۶۰	۱۱/۰۲	۱/۷۲۴	-۰/۶۱	۱/۴۱
رطوبت مهبل	۱۵۰	۹/۸۷	۱۶/۱۳	۹/۹۱	۱/۶۰۱	-۰/۴۴	۱/۳۲
اوج لذت جنسی	۱۵۰	۵/۷۸	۹/۲۸	۷/۸۴	۱/۷۴	-۰/۷۴	۱/۷۷
رضایت‌مندی	۱۵۰	۵/۴۱	۱۰/۳۷	۶/۴۴	۲/۴۶	-۰/۷۱	۱/۳۱
درد	۱۵۰	۶/۹	۱۰/۱۱	۷/۸۷	۰/۸۷۰	-۰/۸۱	۱/۳۹
نمره کل	۱۵۰	۵۰/۲۷	۷۲/۴۹	۶۲/۷۴	۳/۶۰۱	-۰/۷۱	۱/۴۹

این جدول نشان‌دهنده تحلیل آماری شاخص‌های عملکرد جنسی زنان پس از زایمان در نمونه‌ای متشکل از ۱۵۰ نفر است. میانگین‌های این متغیرها از جمله میل جنسی (۹/۰۰)، تهییج جنسی (۱۱/۰۲)، رطوبت مهبل (۹/۹۱)، اوج لذت جنسی (۷/۸۴)، رضایت‌مندی (۶/۴۴)، درد (۷/۸۷) و نمره کل (۶۲/۷۴) است. کجی منفی در تمامی متغیرها نشان‌دهنده پراکندگی به سمت مقادیر کمتر از میانگین و کشیدگی بالاتر از ۱ نشان‌دهنده توزیع بلندتر و باریک‌تر نسبت به توزیع نرمال است.

۳-۴- جدول ماتریس همبستگی تصویر بدنی و خورده مقیاس‌های عملکرد جنسی

یافته‌ها نشان می‌دهد که تصویر بدنی با تمامی خرده‌مقیاس‌های عملکرد جنسی همبستگی مثبت دارد.

جدول ۴. ماتریس همبستگی تصویر بدنی و خورده مقیاس‌های عملکرد جنسی

شماره	متغیر	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷
۱	میل جنسی	۱						
۲	تهییج جنسی	۰/۳۹	۱					
۳	رطوبت مهبل	۰/۷۲	۰/۵۲	۱				
۴	اوج لذت جنسی	۰/۱۲	۰/۰۳	۰/۶۸	۱			
۵	رضایت‌مندی	۰/۷۴	۰/۵۵	۰/۴۸	۰/۳۹	۱		
۶	درد	۰/۷۱	۰/۰۴۸	۰/۳۶	۰/۷۲	۰/۶۶	۱	
۷	تصویر بدنی	۰/۵۲	۰/۴۰	۰/۳۹	۰/۴۸	۰/۲۹	۰/۵۱	۱

ماتریس همبستگی بین تصویر بدنی و خرده مقیاس‌های عملکرد جنسی را نشان می‌دهد. ضرایب همبستگی نشان‌دهنده شدت و جهت رابطه بین متغیرها است. میل جنسی با تمامی خرده مقیاس‌های عملکرد جنسی دیگر همبستگی مثبت معناداری دارد.

این همبستگی‌ها به‌طور کلی در دامنه متوسط قرار دارند. تصویر بدنی (r)، با میل جنسی $0/52$ ، تهییج جنسی $0/40$ ، رطوبت مهبل $0/39$ ، اوج لذت جنسی $0/48$ و رضایتمندی $0/29$ همبستگی مثبت نشان می‌دهد، به این معنی که هرچه تصویر بدنی مثبت‌تر باشد، عملکرد جنسی نیز بهتر است. همچنین، تصویر بدنی با درد $0/51$ همبستگی مثبت متوسط دارد که بیانگر این است که تصویر بدنی مثبت با کاهش درد جنسی همراه است (جدول ۴).

۴-۴- ضرایب رگرسیون نقش تصویر بدنی بر عملکرد جنسی

نقش تصویر بدنی بر عملکرد جنسی، ابتدا باید به ضرایب غیراستاندارد توجه کنیم. ضریب استاندارد برای هر متغیر نشان‌دهنده اثر مستقیم آن متغیر بر متغیر وابسته است. این جدول شامل ضرایب رگرسیون (Beta)، آماره‌های t و سطوح معناداری برای هر یک از متغیرهای مستقل (تصویر بدنی کلی، سر و صورت، اندام فوقانی، اندام تحتانی، نگرش کلی) است. این یافته‌ها نشان می‌دهد که نگرش کلی نسبت به بدن و نگرش نسبت به سر و صورت، نقش مهم و معناداری در تمامی خرده‌مقیاس‌های عملکرد جنسی شامل میل، تهییج، رطوبت، اوج لذت، رضایتمندی و درد دارند. درحالی‌که نگرش نسبت به اندام فوقانی و تحتانی ارتباط ضعیف‌تر و غیرمعناداری با این خرده‌مقیاس‌ها دارند (جدول ۵).

جدول ۵. ضرایب رگرسیون نقش تصویر بدنی بر عملکرد جنسی

متغیر وابسته	متغیر مستقل	سطح معناداری p-value	آماره t	ضریب رگرسیون β
	سر و صورت	0/04	2/1	0/45
	اندام فوقانی	0/07	1/8	0/30
	اندام تحتانی	0/14	1/5	0/20
میل جنسی	نگرش کلی	0/01	3/0	0/50
	سر و صورت	0/05	2/0	0/38
	اندام فوقانی	0/11	1/6	0/25
	اندام تحتانی	0/19	1/3	0/15
	نگرش کلی	0/02	2/8	0/45
	سر و صورت	0/03	2/2	0/40
تهییج جنسی	اندام فوقانی	0/09	1/7	0/28
	اندام تحتانی	0/16	1/4	0/18
	نگرش کلی	0/01	2/9	0/48
رطوبت مهبل	سر و صورت	0/04	2/1	0/42
	اندام فوقانی	0/08	1/8	0/30
	اندام تحتانی	0/13	1/5	0/22
اوج لذت جنسی	نگرش کلی	0/01	3/1	0/50
	سر و صورت	0/05	2/0	0/39
	اندام فوقانی	0/10	1/7	0/27
	اندام تحتانی	0/15	1/4	0/19
	نگرش کلی	0/02	2/8	0/46
	سر و صورت	0/04	2/1	0/41
رضایتمندی	اندام فوقانی	0/08	1/8	0/29
	اندام تحتانی	0/14	1/5	0/21
	نگرش کلی	0/01	2/9	0/47
درد				

احساس مثبت نسبت به بدن پس از زایمان به‌طور مستقیم با بهبود عملکرد جنسی این زنان ارتباط دارد. به‌طور خاص، مؤلفه‌های مختلف تصویر بدنی (سر و صورت، اندام فوقانی، اندام تحتانی، نگرش کلی) به‌صورت معناداری با شاخص‌های مختلف عملکرد جنسی از جمله میل جنسی، تهییج جنسی، رطوبت مهبل، اوج لذت جنسی، رضایت‌مندی و کاهش درد در ارتباط هستند. به‌عنوان مثال، زنانی که تصویر بدنی مثبتی دارند، میل جنسی و اوج لذت جنسی بیشتری را تجربه می‌کنند و رضایت‌مندی جنسی بالاتری دارند. همچنین، نگرش کلی مثبت نسبت به بدن، تأثیر قابل توجهی در بهبود این شاخص‌ها دارد.

۵- بحث و نتیجه‌گیری

زایمان یکی از مهم‌ترین و پیچیده‌ترین تجربیات زندگی یک زن به‌شمار می‌آید که تأثیرات گسترده‌ای بر سلامت جسمی و روانی او برجای می‌گذارد. تغییرات جسمانی و هورمونی که پس از زایمان رخ می‌دهد، به‌طور مستقیم با کیفیت زندگی زنان در این دوره بحرانی مرتبط است و می‌تواند جنبه‌های مختلف زندگی آن‌ها را تحت تأثیر قرار دهد (میرمولایی، عامل ولی‌زاده، محمودی و توکل، ۱۳۹۰). در دهه‌های اخیر، توجه به عوامل روانی مرتبط با سلامت زنان پس از زایمان به‌ویژه کاهش میل جنسی افزایش یافته است، به‌گونه‌ای که پژوهش‌ها نشان می‌دهد افسردگی پس از زایمان در حدود ۱۰ درصد از مادران تازه‌زایمان‌کرده به وقوع می‌پیوندد و این اختلال، اغلب با کاهش میل جنسی و اختلال در روابط زناشویی همراه است (ترک زهرانی، بنایی، ازگیلی و آزاد، ۱۳۹۵).

فرضیه پژوهش مبنی بر اینکه تصویر بدنی پس از زایمان تأثیر معناداری بر کیفیت عملکرد جنسی زنان نخست‌زا دارد، تأیید شد. یافته‌های پژوهش نشان داد که احساس مثبت نسبت به بدن پس از زایمان به‌طور مستقیم با بهبود عملکرد جنسی زنان نخست‌زا ارتباط دارد. به‌طور خاص، مؤلفه‌های مختلف تصویر بدنی (سر و صورت، اندام فوقانی، اندام تحتانی و نگرش کلی) به‌صورت معناداری با شاخص‌های مختلف عملکرد جنسی از جمله میل جنسی، تهییج جنسی، رطوبت مهبل، اوج لذت جنسی، رضایت‌مندی و کاهش درد در ارتباط بودند.

تبیین این یافته‌ها نشان می‌دهد که زنان با تصویر بدنی مثبت به احتمال بیشتری احساس راحتی و اعتماد به نفس بیشتری نسبت به بدن خود دارند. این موضوع می‌تواند تأثیر مستقیمی بر میل و تهییج جنسی داشته باشد، چراکه زنان در این شرایط احساس جذابیت بیشتری کرده و از تماس جنسی بیشتر لذت می‌برند. به‌طور خاص، زنانی که تصویر بدنی مثبتی از سر، صورت و اندام‌هایشان دارند، اغلب توانایی بیشتری در تجربه اوج لذت جنسی دارند و به رضایت‌مندی بیشتری در رابطه جنسی می‌رسند. همچنین، نگرش کلی مثبت نسبت به بدن به کاهش استرس‌های مرتبط با عملکرد جنسی و افزایش اعتمادبه‌نفس در طی تماس جنسی منجر می‌شود که این امر می‌تواند بهبود شاخص‌های دیگر عملکرد جنسی، مانند کاهش درد و افزایش رضایت‌مندی را نیز تسهیل کند.

پیشرفت‌های اخیر در علوم پزشکی و روان‌شناختی، آگاهی عمومی را درباره اثرات روانی پس از زایمان افزایش داده و توجه بیشتری به تصویر بدنی و نقش آن در ایجاد یا تشدید اختلالات روانی و جنسی پس از زایمان معطوف کرده است (پوراکبران و امین‌یزدی، ۱۳۹۴). بررسی‌ها نشان می‌دهد که اختلالات افسردگی پس از زایمان به شکل چشمگیری به کاهش کیفیت روابط جنسی و مشکلات روانی زنان منجر می‌شود. در این راستا، پژوهش‌های انجام‌شده توسط دبی و همکاران (۲۰۲۴)، ان‌جی و همکاران (۲۰۲۳)، حسین و همکاران (۲۰۲۳) و لوی و همکاران (۲۰۲۰) نیز تأیید می‌کنند که تصویر بدنی پس از زایمان نقشی اساسی در کیفیت زندگی جنسی و روانی زنان دارد.

نتایج به‌دست‌آمده از این پژوهش نیز حاکی از آن است که زنان نخست‌زا ساکن بوشهر که پس از زایمان نسبت به بدن خود احساس مثبت دارند، کیفیت زندگی بهتری را تجربه می‌کنند. تصویر بدنی مثبت پس از زایمان با بهبود عملکرد جنسی، کاهش مشکلات جنسی

و ارتقاء سلامت روانی این زنان ارتباط معناداری دارد. ایجاد احساس مثبت نسبت به بدن پس از زایمان، نه تنها به بهبود سلامت جنسی کمک می‌کند، بلکه بر جنبه‌های روانی و اجتماعی زندگی زنان تأثیرات عمیقی برجای می‌گذارد.

با توجه به یافته‌های این پژوهش، پیشنهاد می‌شود که برنامه‌های آموزشی و کمپین‌های آگاهی‌بخشی با هدف اطلاع‌رسانی به زنان در خصوص تأثیرات زایمان بر تصویر بدنی و راهکارهای بهبود آن تدوین شود. همچنین، توسعه محصولات و خدمات مناسب برای رفع نیازهای زنان پس از زایمان، به‌ویژه در زمینه ارتقاء تصویر بدنی، ضروری است. ارائه این خدمات به صورت رایگان یا با قیمت مناسب در مکان‌های عمومی نظیر پارک‌ها می‌تواند تأثیر مثبتی در بهبود کیفیت زندگی زنان پس از زایمان داشته باشد.

۶- منابع

- ۱- ارفعی، کتایون؛ و ناهیدی، فاطمه (۱۴۰۰). ادراک مادران از چالش‌های روان‌شناختی دوران بارداری: یک مطالعه کیفی. پایش، ۲۰(۳)، ۳۲۳-۳۳۲. doi:10.52547/payesh.20.3.323
- ۲- باغبانی، فریده؛ گودرزی، محمد؛ شاه اویسی، سمیرا؛ و عزت‌پور، عمادالدین (۱۴۰۱). پیش‌بینی نشانه‌های افسردگی پس از زایمان در اولین بارداری بر اساس تصویر بدن و ابعاد شخصیتی. فصلنامه روان‌شناسی تحلیلی شناختی، ۱۳(۴۸)، ۹۷-۱۰۹.
- ۳- پوراکبران، الهه؛ و امین یزدی، سید امیر (۱۳۹۴). بررسی عملکرد جنسی و رضایت‌مندی زناشویی در زنان با و بدون سابقه زایمان. مجله اصول بهداشت روانی، ۱۷(۴)، ۲۰۲-۲۰۸. doi:10.22038/JFMH.2015.4581
- ۴- ترک زهرانی، شهناز؛ بنایی، مژده؛ ازگلی، گیتی؛ و آزاد، محسن (۱۳۹۵). بررسی مشکلات جنسی پس از زایمان در زنان شیرده مراجعه‌کننده به مراکز بهداشتی درمانی، بندرعباس. مجله زنان، مامایی و نازایی ایران، ۱۹(۳۵)، ۱-۱۲. doi:10.22038/IJOGI.2016.8059
- ۵- تهرانیان، نجمه؛ علیجان‌پور، معصومه؛ محمدی، عیسی؛ و حسینی، راضیه‌السادات (۱۴۰۲). ارتباط عملکرد جنسی زنان پس از زایمان با نوع زایمان و غلظت سرمی ام‌نتین-۱ به‌عنوان بیومارکر پیش‌بینی‌کننده. دوماهنامه طب جنوب، ۲۶(۱)، ۶۳-۷۶. doi:10.61186/ismj.26.1.63
- ۶- چوبچیان، طاهره؛ و محمدی، مطهره (۱۳۹۸). بررسی نقش نگرش مذهبی و تصویر بدن زنان باردار در تجربیات خوشایند و ناخوشایند دوران بارداری. مطالعات روانشناسی و علوم تربیتی (موسسه آموزش عالی نگاره)، ۴۸(۴)، ۶۹-۹۰.
- ۷- رحیمی، فرزانه؛ و معینی‌مهر، مهشید (۱۴۰۰). بررسی تأثیر انواع روش‌های تن‌آرامی در بارداری و زایمان: مرور سیستماتیک. ماهنامه علمی پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد، ۲۹(۲)، ۳۴۶۲-۳۴۷۸. doi:10.18502/ssu.v29i2.6085
- ۸- رضوانی، محدثه؛ غنی‌زاده حصار، نرمین؛ محمدعلی‌نسب فیروزجاه، ابراهیم؛ و شیخ، هنگامه (۱۴۰۳). مقایسه ناتوانی عملکردی و تصویر بدن در زنان با زایمان عادی و سزارین یک ماه پس از زایمان. دوماهنامه علمی-پژوهشی طب توانبخشی، ۱۳(۳)، ۶۵۰-۶۶۳. dor: 10.32598/SJRM.13.3.3156
- ۹- طغیانی، الهه؛ عیسی‌زادگان، علی؛ و سلیمانی، اسماعیل (۱۴۰۳). تأثیر مستقیم و غیرمستقیم صفت شخصیتی خودشیفتگی ناسازگار و نگرش رقابت‌جویی افراطی بر نشانگان بدریخت‌انگاری بدنی با واسطه‌گری سیستم فعال‌سازی/بازداری رفتاری در دانش‌آموزان دختر مقطع متوسطه دوم. دانش و پژوهش در روان‌شناسی کاربردی، ۲(۲۵)، ۱۳۶-۱۵۰. doi:10.30486/jsrp.2021.1924718.2882
- ۱۰- کریمان، نورالسادات؛ ایزدی طامه، احمد؛ و زرین‌قلم مقدم، جلال (۱۳۹۲). رابطه تصویر بدن با درک زنان نخست‌زا و چندزا از شدت درد زایمان. پژوهنده، ۱۸(۳)، ۱۰۳-۱۰۸.

- ۱۱- محمدی خدیجه، حیدری معصومه، & فقیه زاده سقراط. (۲۰۰۸). اعتبار نسخه فارسی مقیاس - Female Sexual Function Index- به‌عنوان شاخص عملکرد جنسی زنان. **doi:20.1001.1.16807626.1387.7.3.11.9**
- ۱۲- موسی‌زاده، توکل؛ و متولی، رؤیا(۱۳۹۷). بررسی رفتار و عملکرد جنسی زنان باردار شهر اردبیل در سال ۱۳۹۴. سلامت و مراقبت، ۲۰(۱)، ۴۰-۴۷.
- ۱۳- میرمولایی، سیده طاهره؛ عامل ولی‌زاده، مهرنوش؛ محمودی، محمود؛ و توکل، زینب(۱۳۹۰). بررسی تأثیر ارائه مراقبت‌های پس از زایمان در منزل بر کیفیت زندگی مادران کم‌خطر. حیات، ۱۷(۲)، ۴۲-۵۱.
- ۱۴- نوروزی دشتکی، مهین؛ باغبانی نادر، مونا؛ حسین‌زاده اسکویی، علی؛ زمانی زارچی، محمدصادق؛ و کیانی‌مقدم، امیرسام(۱۴۰۱). مقایسه عملکرد جنسی، نگرانی از تصویر بدن و عزت‌نفس جنسی در زنان پس از زایمان طبیعی با اپیزیوتومی و سزارین. روان‌پزشکی و روان‌شناسی بالینی ایران، ۲۸(۴)، ۴۳۰-۴۴۷. **doi:10.32598/ijpcp.28.4.4420.1**
- ۱۵- یزدان‌جو، فرح. (۱۳۷۹). بررسی رابطه‌ی تن و میزان سازگاری دانش آموزان دختر دبیرستان مشهد، پایان‌نامه کارشناسی ارشد رشته مشاوره، دانشکده مدیریت و برنامه‌ریزی وزارت آموزش و پرورش.
- 16- Astuti, E. D., Susilawati, S., & Evrianasari, N. (2024). Pengaruh Senam Kegel Dengan Penyembuhan Luka Perineum Pada Ibu Primipara. *ANJANI Journal (Medical Science & Healthcare Studies)*, 4(1), 12-20. **doi:10.37638/anjani.v4i1.1114**
- 17- Chang, S. R., Chen, K. H., Ho, H. N., Lai, Y. H., Lin, M. I., Lee, C. N., & Lin, W. A. (2015). Depressive symptoms, pain, and sexual dysfunction over the first year following vaginal or cesarean delivery: a prospective longitudinal study. *International journal of nursing studies*, 52(9), 1433-1444. **doi:10.1016/j.ijnurstu.2015.04.019**
- 18- Dubé, S., Beaulieu, N., Bergeron, S., Lafontaine, M. F., Péloquin, K., Brault-Labbé, A., ... & Brassard, A. (2024). Do perfectionism, body image concerns, and intimacy predict genitopelvic pain in the postpartum? A prospective study of new mothers. *The Journal of Sexual Medicine*, 21(6), 566-572. **doi:10.1093/jsxmed/qdae039**
- 19- Glynn, L. M., Davis, E. P., & Sandman, C. A. (2013). New insights into the role of perinatal HPA-axis dysregulation in postpartum depression. *Neuropeptides*, 47(6), 363-370. **doi:10.1016/j.npep.2013.10.007**
- 20- Husain, F. S., Lulla, D., Tay, T. K. C., Lee, J. J. M., Dhaliwal, S. S., & Bin Ang, S. (2023). Association between body mass index, body image and self-esteem with sexual function: A survey of young women in Singapore. *Ann Acad Med Singap*, 52, 190-8. **doi:10.47102/annals-acadmedsg.2022358**
- 21- Kabwire, B., & Kansilme, D. (2024). Knowledge, Attitude and Practices Towards Exclusive Breastfeeding Among Primipara Mothers at Lugasa Health Center III Kayunga District; A Descriptive Cross Sectional Study. *Student's Journal of Health Research Africa*, 5(3), 14-14. **doi:10.51168/sjhrafica.v5i3.857**
- 22- Kelley, E. L., & Kingsberg, S. A. (2023). Postpartum Sexual Function and Depression: a Review of Recent Literature. *Current Sexual Health Reports*, 15(3), 203-222. **doi:10.1007/s11930-023-00372-z**
- 23- Levy, S., Handelzalts, J. E., Yadid, L., & Geller, S. (2020). Personality and postpartum sexual functioning in Israeli women: The mediating role of body image. *Psychological reports*, 123(2), 185-200. **doi:10.1177/0033294118809935**
- 24- Llewelyn, S., & Osborne, K. (2024). *Women's lives*. Taylor & Francis.
- 25- Ng, Y. Y., Muhamad, R., & Ahmad, I. (2023). Sexual dysfunction among six months postpartum women in north-eastern Malaysia. *Plos one*, 18(4), e0284014. **doi:10.1371/journal.pone.0284014**
- 26- Puteri, S. K. S. (2024). Pengetahuan Ibu Hamil Primipara Trimester III Sebelum dan Sesudah Bimbingan Modul Inisiasi Menyusu Dini: Knowledge in Primiparous Mothers in Third Trimester Before and After Guidance in the Early Breastfeeding Initiation Module. *Jurnal Ilmiah Kebidanan dan Kesehatan (JIBI)*, 2(1), 8-14. **doi:10.36590/jibi.v2i1.949**
- 27- Rosen C, Brown J, Heiman S, Leiblum C, Meston R, Shabsigh D, 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.
- 28- Tivers, J. (2024). *Women attached: The daily lives of women with young children*. Taylor & Francis.

The Role of Body Image in Predicting the Quality of Sexual Function in Primiparous Women After Childbirth

Kazem Khoramdel^{1*}, Soudeh Dashtiyaneh², Ladan Ashraf³

- 1- Assistant Professor, Psychology Department, Psychology Department, Fatemiyeh S. Shiraz Institute of Higher, Education, Shiraz, Iran. (Corresponding Author)
khorramdel@fatemiyehshiraz.ac.ir
- 2- Marvdasht Branch, Islamic Azad University, Marvdasht, Iran.
soode.dashtiane@miau.ac.ir
- 3- Master of Arts in Social Psychology, Psychology Department, Fatemiyeh S. Shiraz Institute of Higher Education, Shiraz, Iran.
ladanashrafpsy@gmail.com

Abstract

This study aims to investigate the role of body image in predicting sexual performance quality in primiparous women after childbirth in Bushehr. Bodily changes after childbirth, particularly in first-time mothers, can significantly affect their body perception, as well as their sexual relationships and satisfaction. Researchers believe that a positive or negative body image after childbirth influences not only sexual performance quality but also mental health and life satisfaction in women. Given the importance of this issue, this research specifically examines how body image affects the sexual performance of primiparous women in Bushehr. The research used a quantitative approach, employing valid and standardized measurement tools for data collection. The tools included the Fisher Body Image Scale (FBIS) and the Female Sexual Function Index (FSFI), both of which have the necessary validity and reliability for accurate assessment. These tools are specifically designed to evaluate various aspects of body image and sexual function. The study population consisted of primiparous women who had given birth vaginally. To enhance the accuracy and generalizability of the results, random sampling was employed, and the study group was selected from primiparous women with similar conditions residing in Bushehr. The findings clearly showed that postpartum body image significantly influences sexual function quality. Women with a positive body image after childbirth reported higher sexual performance quality. In contrast, women with a negative body image experienced a significant decline in satisfaction and sexual function quality. These findings underscore the importance of considering the mental health and body image of women after childbirth, emphasizing that a negative body image can affect not only sexual health but also interpersonal relationships. The results also indicated that improving body image after childbirth could directly lead to increased satisfaction with sexual performance. This highlights the importance of focusing on body image in postpartum women and shows that through the development of behavioral and psychological interventions, body image can be enhanced, ultimately improving women's quality of life and mental health. The overall conclusion of this research emphasizes that postpartum body image plays a crucial role in women's sexual and mental health. Therefore, addressing this issue could contribute to the development of intervention programs and targeted treatments designed to improve body image, thereby enhancing sexual performance and mental well-being in women.

Keywords: Body image, sexual function, primiparous women, childbirth.



This Journal is an open access Journal Licensed under the Creative Commons Attribution 4.0 International License

(CC BY 4.0)