

بررسی رابطه‌ی بین عملکرد جنسی و خود ابرازی جنسی زنان بعد از زایمان

فرزانه کریمی^۱، راحله بابازاده^۲، رباب لطیف‌نژاد رودسری^۳، حبیب‌اله اسماعیلی^۴

مقاله پژوهشی

چکیده

مقدمه: تغییرات هورمونی و جسمی در دوره‌ی بعد از زایمان بر عملکرد جنسی زنان تأثیرگذار است. عملکرد جنسی، به طور مستقیم با رضایت جنسی افراد در ارتباط است. گفتگوی زوج پیرامون مسایل جنسی، خواسته‌ها و ترجیح‌های جنسی در برقراری رابطه‌ی زناشویی رضایت‌بخش تأثیر به‌سزایی دارد. مطالعه‌ی حاضر با هدف بررسی رابطه‌ی بین عملکرد جنسی و خود ابرازی جنسی زنان بعد از زایمان انجام شد.

روش‌ها: این مطالعه‌ی همبستگی، بر روی ۱۶۰ زن مراجعه‌کننده به مراکز بهداشتی-درمانی مشهد که در بازه‌ی زمانی ۴ هفته تا ۶ ماه پس از زایمان بودند، در سال ۱۳۹۶ انجام شد. ابزار پژوهش، پرسش‌نامه‌های مشخصات دموگرافیک و زناشویی و شاخص عملکرد جنسی زنان و پرسش‌نامه‌ی خود ابرازی جنسی Hurlbert بود. تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار آماري SPSS و آزمون‌های Kruskal-Wallis و همبستگی Spearman با سطح معنی‌داری $P < 0/05$ انجام شد.

یافته‌ها: ضریب همبستگی Spearman بین خود ابرازی جنسی و عملکرد جنسی با مقدار $0/600$ معنی‌دار بود ($P < 0/001$).

نتیجه‌گیری: با توجه به همبستگی مثبت بین عملکرد جنسی و خود ابرازی جنسی در دوره‌ی بعد از زایمان، پیشنهاد می‌شود جهت بهبود عملکرد جنسی زنان، ماماها در ضمن مراقبت‌های بعد از زایمان با استفاده از روش‌های مشاوره‌ای مختلف، اقدام به افزایش خود ابرازی جنسی زنان نمایند.

واژگان کلیدی: عملکرد جنسی، خود ابرازی، پس از زایمان

ارجاع: کریمی فرزانه، بابازاده راحله، لطیف‌نژاد رودسری رباب، اسماعیلی حبیب‌اله. بررسی رابطه‌ی بین عملکرد جنسی و خود ابرازی جنسی زنان بعد از زایمان. مجله دانشکده پزشکی اصفهان ۱۳۹۷؛ ۳۶ (۵۰۲): ۱۳۲۸-۱۳۲۱

مقدمه

عملکرد جنسی یک پدیده‌ی چند بعدی است که تحت تأثیر بسیاری از عوامل زیستی- روانی و اجتماعی قرار می‌گیرد (۱) و بخشی از سلامت جنسی زن محسوب می‌شود (۲).

عملکرد جنسی در زنان، توانایی تحقق بخشیدن به حیطه‌های جنسی به عنوان تحریک، رطوبت، ارگاسم و رضایتمندی جنسی است که منجر به حال خوب همراه با افزایش کیفیت زندگی می‌شود. اختلال عملکرد جنسی زنان به عنوان اختلالات میل جنسی، تحریک و ارگاسم تعریف می‌شود که می‌تواند منجر به تأثیر منفی بر کیفیت زندگی، عزت نفس و موجب پریشانی زنان شود. ۷۷-۳۰ درصد از زنان در طول زندگی ممکن است درجات مختلف اختلال عملکرد

جنسی را تجربه کنند (۳).

شیوع اختلالات عملکرد جنسی در ایران، ۳۱/۵ درصد می‌باشد (۴). شیوع کلی مشکلات جنسی پس از زایمان ۸۶-۲۲ درصد گزارش شده است (۵). به نظر می‌رسد مشکلات جنسی پس از زایمان به نسبت شایع هستند و تنها ۱۴ درصد زنان گزارش می‌دهند که هیچ مشکلی ندارند (۶).

زایمان بر اندام‌های بدن به خصوص بر دستگاه تناسلی زن تأثیر دارد که این تغییرات، می‌تواند زنان را در برقراری رابطه‌ی جنسی دچار مشکلاتی کند (۱). Barret و همکاران، یک مطالعه‌ی آینده‌نگر وسیع بر روی عملکرد جنسی زنان ۶-۳ ماه بعد از زایمان انجام دادند. در ۴۸۴ زن که در تجزیه و تحلیل نهایی قرار داشتند، افزایش

۱- دانشجوی کارشناسی ارشد، گروه مامایی، دانشکده‌ی پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران

۲- استادیار، گروه مامایی، دانشکده‌ی پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران

۳- دانشیار، گروه مامایی، دانشکده‌ی پرستاری و مامایی و مرکز تحقیقات ایمنی بیمار، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران

۴- استاد، گروه آمار و اپیدمیولوژی، دانشکده‌ی بهداشت و مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران

Email: babazadehr@mums.ac.ir

نویسنده‌ی مسؤؤل: راحله بابازاده

بیشتر از علائق شریک جنسی که در نتیجه سبب رضایت جنسی بیشتر می‌شود (۱۶).

گفتگوی زوج پیرامون مسایل جنسی، خواسته‌ها و ترجیح‌های جنسی در برقراری رابطه‌ی زناشویی تأثیر به‌سزایی دارد و ابزار نکردن امیال جنسی باعث می‌شود زوجین از ارتباط جنسی لذت کمتری ببرند و سرانجام این امر ایجاد اختلال در ارتباط جنسی است (۱۱). همچنین، ترجیحات جنسی هر زوج با زوج دیگر متفاوت است (۱۵) و پس از زایمان، عملکرد جنسی دستخوش تغییراتی می‌شود که بر روی عملکرد جنسی افراد تأثیرات متفاوتی دارد. از این رو، ما برآن شدیم تا با انجام این پژوهش، به بررسی رابطه‌ی بین خود ابرازی جنسی و عملکرد جنسی در زنان پس از زایمان بپردازیم.

روش‌ها

این مطالعه‌ی همبستگی، پس از تأیید توسط کمیته‌ی اخلاق در پژوهش دانشکده‌ی مامایی و پرستاری دانشگاه علوم پزشکی مشهد با کد اخلاق IR.MUMS.REC.1396.160، در ماه‌های مرداد تا اسفند سال ۱۳۹۶ بر روی ۱۶۰ زن مراجعه‌کننده به مراکز بهداشتی-درمانی شهر مشهد که در بازه‌ی زمانی ۴ هفته تا ۶ ماه پس از زایمان بودند، انجام شد.

معیارهای ورود به مطالعه شامل رضایت کتبی جهت شرکت در مطالعه، تأهل، سن ۴۵-۱۸ سال، سواد خواندن و نوشتن، داشتن یک نوزاد تک قلو، سالم و ترم در حاملگی اخیر، ۴ هفته تا ۶ ماه پس از زایمان، شروع رابطه‌ی جنسی پس از زایمان (داشتن رابطه‌ی جنسی حداقل هفته‌ای ۱ یا ۲ بار)، عدم وجود بیماری‌های مزمن اثرگذار بر مسایل جنسی (بیماری‌های طبی شدید نظیر فشار خون بالا، دیابت، بیماری کلیه، بیماری قلبی-عروقی، ریوی، صرع، بیماری‌های قابل انتقال از طریق تماس جنسی و ایدز، پرکاری یا کم‌کاری تیروئید، اختلال در فعالیت جنسی که جهت درمان آن تحت نظر پزشک باشند)، عدم اعتیاد به مشروبات الکلی، مواد مخدر و سایر داروهای روان‌گردان، عدم ابتلا به بیماری‌های روان‌پزشکی (اضطراب و افسردگی شدید و اسکیزوفرنی) بود.

معیارهای خروج از مطالعه نیز شامل مصرف داروهای مؤثر بر عملکرد جنسی در زن یا همسرش (دیورتیک، ضد افسردگی، ضد تشنج، آفروودیت، افشروی گل سرخ)، رخ دادن موضوعات ناگوار در یک ماه اخیر (فوت بستگان نزدیک یا هر مشکلی بنا بر اظهار شرکت‌کنندگان)، وجود مشکلات پروستات و اختلالات جنسی (اختلال نعوظ، زود انزالی، دیر انزالی و اختلال میل جنسی) در همسر بودند.

قابل توجهی در اختلالات جنسی ۳ ماه بعد از زایمان از قبیل دیسپارونیا (Dyspareunia)، کاهش لغزندگی واژن، مشکل در رسیدن به ارگاسم، تنگی واژن، شلی واژن، خونریزی یا تحریک پس از رابطه‌ی جنسی و از دست دادن میل جنسی مشاهده شد (۷).

زوج‌ها در طول حاملگی و هفته‌ها یا ماه‌های بعد از زایمان، کاهش قابل توجهی در فعالیت جنسی و صمیمیت را تجربه می‌کنند (۱۰). عملکرد جنسی به طور مستقیم و معنی‌داری با رضایت جنسی افراد در ارتباط است (۸). یکی دیگر از عوامل مؤثر بر رضایت جنسی خود ابرازی جنسی است. زوج‌های زیادی درباره‌ی نحوه‌ی ارتباط در حوزة جنسی (کلامی و غیر کلامی) چیزی نمی‌دانند و این درماندگی و سکوت به جدایی زوج‌ها از یکدیگر منجر می‌شود. درمانگران و رفتارشناسان جنسی دریافته‌اند که بحث در مورد ترجیحات جنسی افراد به نفع روابط است (۹) و همچنین، افزایش رضایت جنسی و کاهش مشکلات جنسی را در پی دارد (۱۰).

خود ابرازی عبارت از توانایی بیان احساس‌ها، باورها و افکار و دفاع از حقوق خود به شیوه‌ی منطقی است که شامل سه بعد می‌باشد: ۱- توانایی بیان احساس‌ها، ۲- توانایی بیان آشکار افکار و باورهای خوشایند و ناخوشایند و اتخاذ تصمیم راسخ و روشن، حتی اگر به قیمت محروم ماندن از مزایا باشد، یا انجام آن از نظر عاطفی مشکل باشد. ۳- توانایی پایداری برای احقاق حقوق خود و اجازه ندادن به دیگران برای آزار دادن یا استفاده از نقطه‌ی ضعف شخصی (۱۱).

از دیدگاه عباسی و Singh، اصطلاح خود ابرازی، به عنوان یک احساس روانی- اجتماعی نسبت به ادراک یا تفسیر شخصی فرد در مورد نحوه‌ی ابراز وجود احساساتش در روابط زناشویی، تعریف شده است (۱۲). Tolor و همکاران، خود ابرازی را تحت عنوان توانایی افراد در جهت اعمال علائق خودش و ایستادگی بر آن، بدون داشتن اضطراب و ابراز حقوق خود بدون زیر پا گذاشتن حقوق دیگران تعریف می‌کند (۱۳). این مفهوم، شامل توانایی خود ابرازی و همچنین آغاز و یا رد رابطه‌ی جنسی است (۱۴). زوج‌ها از طریق برقراری گفت‌وگو جنسی به طور کلی و به ویژه خود ابرازی جنسی، رضایت جنسی خود را حفظ می‌کنند و گسترش می‌دهند (۱۵).

توانایی برقراری ارتباط و گفتگو در مورد ترجیحات جنسی، به عنوان یک جنبه‌ی کلیدی در رضایت جنسی زوجین پیشنهاد شده است. Cupach و Metts، اظهار داشتند خود ابرازی جنسی بر رضایت جنسی از دو طریق اثرگذار است: اول این که خود ابرازی در مورد ترجیحات جنسی، صمیمیت و رضایت از رابطه را افزایش می‌دهد. دوم این که خود ابرازی علائق و ناسازگاری‌های جنسی روشنی است برای آگاهی دادن و به دست آوردن اطلاعات

۰/۸۳ به دست آمد.

حجم نمونه بر اساس مطالعه‌ی بهرامی و همکاران (۱۱) و همبستگی بین خود ابرازی و عملکرد جنسی که برابر با ۰/۲۲ بود، با اطمینان ۹۵ درصد و توان ۸۰ درصد محاسبه گردید که حداقل نمونه‌ی لازم معادل ۱۶۰ نفر به دست آمد.

برای تجزیه و تحلیل آماری داده‌ها از نرم‌افزار SPSS نسخه‌ی ۲۴ (version 24, IBM Corporation, Armonk, NY) استفاده شد و $P < 0/05$ به عنوان سطح معنی داری در نظر گرفته شد.

در توصیف داده‌ها، از جداول فراوانی و شاخص‌های میانگین و انحراف معیار استفاده شد و در تحلیل داده‌ها، ضریب همبستگی Spearman، آزمون Kruskal-Wallis و مدل خطی عمومی به کار برده شد.

یافته‌ها

در این مطالعه، ۱۶۰ زن در بازه‌ی زمانی ۴ هفته تا ۶ ماه پس از زایمان مورد بررسی قرار گرفتند. میانگین سنی زنان مورد بررسی، $30/3 \pm 5/9$ سال و میانگین تعداد سال‌های گذشته از ازدواج $4/20 \pm 7/01$ سال بود. میانگین تعداد دفعات نزدیکی زنان در هفته $0/67 \pm 1/90$ بار در هفته و میانگین زمان اولین نزدیکی پس از زایمان $11/1 \pm 35/2$ روز بود.

همچنین، میانگین نمره‌ی کل عملکرد جنسی زنان $48/7 \pm 16/7$ محاسبه شد و در بین حیطه‌های عملکرد جنسی، بالاترین نمره متعلق به رضایت جنسی به میزان $1/1 \pm 3/4$ و پایین‌ترین نمره متعلق به حیطه‌ی میل جنسی برابر با $1/3 \pm 2/7$ بود. میانگین نمرات در سایر حیطه‌ها شامل حیطه‌ی تحریک به میزان $1/3 \pm 2/9$ ، حیطه‌ی رطوبت برابر $1/3 \pm 3/1$ ، حیطه‌ی ارگاسم مساوی $1/4 \pm 3/1$ و حیطه‌ی درد به میزان $1/2 \pm 3/3$ بود. و همچنین، میانگین نمره‌ی کل خود ابرازی جنسی زنان برابر با $17/6 \pm 51/3$ محاسبه شد.

میانگین نمره‌های خود ابرازی و عملکرد جنسی بر حسب مشخصات دموگرافیک شرکت کنندگان در مطالعه در جدول ۱ آمده است.

نتایج همبستگی بین متغیرهای کمی و خود ابرازی جنسی با عملکرد جنسی در جدول ۲ نشان داده شده است.

جدول ۳، نتایج Regression مدل خطی عمومی، ارتباط خود ابرازی جنسی و عملکرد جنسی با کنترل برخی متغیرهای مداخله‌گر را نشان می‌دهد. بر این اساس، در قسمت Regression مدل خطی عمومی، متغیرهای مورد بررسی وارد مدل شدند و به روش پس‌رو، متغیرهایی که مقادیر P بالایی داشتند، یکی یکی از مدل خارج شدند. در نهایت، متغیرهایی با $P < 0/200$ در مدل نگه داشته شدند که نتایج

واحدهای پژوهش به صورت تخصیص تصادفی (قرعه‌کشی) انتخاب شدند؛ به این ترتیب که از بین مرکز بهداشتی-درمانی شهر مشهد، به صورت تصادفی (قرعه‌کشی) دو مرکز (مرکز ۱ و ۳) انتخاب شدند. سپس، از بین مراکز زیر مجموعه‌ی بهداشت شماره‌ی ۱ و ۳ به روش قرعه‌کشی، در مجموع ۴ مرکز خدمات جامع سلامت و ۴ پایگاه سلامت انتخاب شدند و نمونه‌های واجد شرایط به صورت غیر احتمالی در دسترس از این ۴ پایگاه و ۴ مرکز با توجه به تعداد جمعیت تحت پوشش آنان، انتخاب شدند. سپس، پرسش‌نامه‌های مشخصات دموگرافیک-زناشویی، عملکرد جنسی و خود ابرازی جنسی Hurlbert توسط واحدهای پژوهش تکمیل گردید.

پرسش‌نامه‌ی مشخصات دموگرافیک و زناشویی حاوی ۲۹ سؤال شامل ۱۵ سؤال در حیطه‌ی مشخصات فردی-اجتماعی و ۱۴ سؤال در حیطه‌ی باروری، زنان و زناشویی بود. پرسش‌نامه‌ی مشخصات دموگرافیک پس از مطالعه‌ی جدیدترین کتب و مقالات داخلی و خارجی در زمینه‌ی موضوع پژوهش تنظیم شد. سپس، جهت تعیین روایی از روایی محتوا استفاده شد؛ به این ترتیب که پس از تهیه جهت ارزیابی در اختیار ۷ نفر از صاحب‌نظران و استادان دانشکده‌ی پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی مشهد قرار گرفت و پس از لحاظ نمودن پیشنهادها و اصلاحات لازم، مورد استفاده قرار گرفت.

شاخص عملکرد جنسی زنان (Female sexual functioning index) یا (FSFI) ابزاری ۱۹ موردی است که عملکرد جنسی زن را در ۶ حیطه از عملکرد جنسی شامل میل جنسی، تهییج جنسی، رطوبت مهبل، اوج لذت جنسی، رضایتمندی و درد حین نزدیکی می‌سنجد (۱۷). در طی پژوهشی توسط محمدی و همکاران، ضریب Cronbach's alpha پرسش‌نامه‌ی عملکرد جنسی، ۰/۷۰ محاسبه شد (۱۸). در مطالعه‌ی حاضر، پایایی پرسش‌نامه با محاسبه‌ی ضریب Cronbach's alpha ۰/۸۲ تعیین شد.

پرسش‌نامه‌ی خود ابرازی جنسی Hurlbert: این پرسش‌نامه، شامل ۲۵ سؤال است. دامنه‌ی نمره‌گذاری آزمون بین ۰-۱۰۰ است که نمره‌ی بالاتر، بیانگر خود ابرازی جنسی بالاتر و نمره‌ی پایین‌تر بیانگر میزان خود ابرازی جنسی پایین‌تر است (۱۹). شفيعی، با اجرای آزمون خود ابرازی جنسی Hurlbert بر روی ۴۰ دانشجوی زن متأهل، ضریب Cronbach's alpha را ۰/۸۷ گزارش کرده است. همچنین، در طی پژوهشی که توسط آموزه و همکاران به صورت مطالعه‌ی مقدماتی (Pilot study) روی ۱۰ نفر صورت گرفت، ضریب Cronbach's alpha پرسش‌نامه، ۰/۷۷ محاسبه شد (۲۰). در این پژوهش، پایایی ابزار با استفاده از ضریب Cronbach's alpha برابر

نشان داد که با کنترل عوامل مداخله‌گر ارائه شده در جدول ۳، ارتباط معنی‌داری بین خود ابرازی و عملکرد جنسی وجود دارد؛ به طوری که با افزایش یک نمره در خود ابرازی جنسی، به طور متوسط ۰/۷۶۷ به نمره‌ی عملکرد جنسی اضافه می‌شود.

جدول ۱. میزان میانگین و انحراف معیار نمره‌های خود ابرازی جنسی و عملکرد جنسی در بین شرکت کنندگان در مطالعه بر حسب مشخصات دموگرافیک آنان

متغیر	تعداد (درصد)	نمره‌ی خود ابرازی جنسی (میانگین ± انحراف معیار)	نمره‌ی عملکرد جنسی (میانگین ± انحراف معیار)
میزان سواد			
زیر دیپلم	۱۱ (۶/۹)	۴۳/۴ ± ۱۳/۸	۴۱/۲ ± ۶/۵
دیپلم و فوق دیپلم	۸۳ (۵۱/۹)	۵۱/۷ ± ۲۱/۷	۵۰/۴ ± ۱۶/۸
کارشناسی و بالاتر	۶۶ (۴۱/۲)	۵۱/۵ ± ۱۸/۳	۴۸/۰ ± ۱۷/۳
مقدار P		۰/۳۵۶	۰/۴۶۸
میزان تحصیلات همسر			
زیر دیپلم	۱۱ (۶/۹)	۴۲/۳ ± ۱۸/۸	۴۱/۸ ± ۸/۲
دیپلم و فوق دیپلم	۷۷ (۴۸/۱)	۵۰/۴ ± ۱۶/۷	۴۹/۰ ± ۱۶/۷
کارشناسی و بالاتر	۷۲ (۴۵/۰)	۵۲/۶ ± ۱۸/۲	۴۹/۲ ± ۱۷/۳
مقدار P		۰/۶۶۶	۰/۷۵۶
شغل			
خانه‌دار	۱۲۱ (۷۵/۷)	۵۱/۰ ± ۱۶/۸	۴۸/۵ ± ۱۶/۲
محصل یا دانشجوی	۸ (۵/۰)	۴۷/۵ ± ۲۱/۱	۴۸/۰ ± ۱۷/۳
شاغل	۳۱ (۱۹/۳)	۵۲/۸ ± ۱۹/۲	۴۹/۷ ± ۱۸/۵
مقدار P		۰/۶۱۴	۰/۹۴۷
محل سکونت			
شهر	۱۱۵ (۷۱/۹)	۵۲/۵ ± ۱۸/۰	۴۹/۳ ± ۱۷/۲
حومه‌ی شهر	۴۵ (۲۸/۱)	۴۷/۸ ± ۱۶/۳	۴۹/۱ ± ۱۵/۱
مقدار P		۰/۱۴۳	۰/۷۱۸
خشونت از طرف همسر			
بله	۶ (۳/۸)	۴۸/۱ ± ۱۷/۸	۵۱/۰ ± ۱۷/۴
خیر	۱۵۴ (۹۶/۲)	۴۹/۰ ± ۱۶/۸	۵۱/۰ ± ۱۷/۴
مقدار P		۰/۸۶۴	۰/۴۲۹
رضایت از رابطه‌ی جنسی با همسر			
بسیار زیاد	۳۶ (۲۲/۶)	۵۳/۰ ± ۱۷/۴	۵۳/۰ ± ۱۷/۴
زیاد	۵۱ (۳۱/۸)	۵۲/۰ ± ۱۷/۰	۴۹/۵ ± ۱۸/۴
تا حدودی	۶۳ (۳۹/۴)	۴۷/۲ ± ۱۵/۴	۴۵/۹ ± ۱۵/۰
بسیار کم	۶ (۳/۷)	۵۲/۲ ± ۱۷/۸	۵۰/۲ ± ۱۷/۴
اصلا	۴ (۲/۵)	۵۱/۷ ± ۱۸/۹	۵۳/۱ ± ۱۷/۶
مقدار P		۰/۰۲۹	۰/۲۴۱
نوع زایمان در بارداری اخیر			
طبیعی	۱۰۴ (۶۵/۰)	۵۳/۳ ± ۱۸/۳	۵۰/۰ ± ۱۷/۰
سزارین	۵۶ (۳۵/۰)	۴۷/۴ ± ۱۵/۸	۴۷/۲ ± ۱۶/۸
مقدار P		۰/۲۴۱	۰/۳۱۰

مقادیر P با استفاده از آزمون Kruskal-Wallis محاسبه شده است.

جدول ۲. نتایج همبستگی بین متغیرهای کمی و خود ابرازی جنسی با عملکرد جنسی

متغیر	خود ابرازی جنسی	عملکرد جنسی
خود ابرازی جنسی	-	$r = 0/600$ $P < 0/001$
سن	$r = 0/032$ $P = 0/687$	$r = 0/034$ $P = 0/669$
سن همسر	$r = 0/037$ $P = 0/645$	$r = 0/023$ $P = 0/772$
سن ازدواج	$r = -0/057$ $P = 0/472$	$r = -0/046$ $P = 0/565$
تعداد سالهای گذشته از ازدواج	$r = 0/115$ $P = 0/148$	$r = 0/061$ $P = 0/447$
تعداد ساعات خواب در شبانه‌روز	$r = 0/081$ $P = 0/308$	$r = 0/046$ $P = 0/565$
تعداد حاملگی	$r = 0/037$ $P = 0/638$	$r = -0/037$ $P = 0/647$
تعداد فرزند	$r = 0/045$ $P = 0/574$	$r = 0/014$ $P = 0/863$
تعداد دفعات نزدیکی با همسر در هفته	$r = -0/015$ $P = 0/846$	$r = -0/015$ $P = 0/846$
دفعات شیردهی به نوزاد در شبانه‌روز	$r = -0/030$ $P = 0/708$	$r = -0/148$ $P = 0/061$
اولین نزدیکی پس از زایمان	$r = -0/023$ $P = 0/777$	$r = -0/056$ $P = 0/484$

جدول ۳. نتایج Regression مدل خطی عمومی، ارتباط خود ابرازی جنسی و عملکرد جنسی با کنترل برخی متغیرهای مداخله‌گر

پارامتر	ضریب Regression	خطای آماری مقدار P
خود ابرازی جنسی	0/767	0/044
تعداد سال‌های گذشته از ازدواج	-0/225	0/181
دفعات شیردهی به نوزاد در شبانه‌روز	-0/637	0/299
میزان رضایت از رابطه‌ی جنسی با همسر به میزان متوسط	-21/332	9/818
نوع محل سکونت	-7/977	4/539

Hjelm و Eklud نیز در مطالعه‌ای با بررسی نقش خود ابرازی در رابطه‌ی بین جهت‌گیری دلبستگی و رضایت جنسی دریافتند که خود ابرازی سبب افزایش رضایت جنسی می‌شود. در واقع، آنان نشان دادند افراد با دلبستگی اجتناب‌ناپذیر و افراد با سطح بالایی از دلبستگی‌های اضطرابی، خود ابرازی جنسی پایین‌تری دارند و در نهایت، رضایت جنسی کمتری خواهند داشت (۱۴) که با نتایج مطالعه‌ی حاضر همسو می‌باشد.

Nelson بیان کرد که زنان با توانایی بالا برای رسیدن به ارگاسم، قادر به برقراری ارتباط و بیان علائق خود به شریک جنسی‌شان بودند. این زنان قادر بودند تا رابطه‌ی جنسی را آغاز نمایند و فعالیت جنسی را در جهت کسب آن چه که می‌خواهند، هدایت کنند. در حالی که زنان با توانایی کم در رسیدن به ارگاسم، بیشتر بر ارضای جنسی همسر خود تأکید داشتند، درباره‌ی رابطه‌ی جنسی بحث نمی‌کردند و به ندرت آغازگر رابطه‌ی جنسی بودند و در رابطه با رضایت جنسی خود تأکید داشتند، درباره‌ی رابطه‌ی جنسی بحث نمی‌کردند و به ندرت آغازگر رابطه‌ی جنسی بودند و در رابطه با رضایت جنسی همسرانشان نسبت به خودشان نگران بودند (۲۳).

Woolhouse و همکاران در پژوهش خود نشان دادند که بارداری، زایمان و والد شدن می‌تواند تغییرات قابل توجهی در روابط صمیمی و احساسات زنان در رابطه با اعمال جنسی ایجاد کند. بعضی از زنان، احساس می‌کنند که صمیمیت فیزیکی و روابط عاطفی به طور غیر مستقیم به هم مرتبط هستند و صمیمیت در رابطه‌ی آنها به علت مشکلات جنسی کاهش می‌یابد. سایر زوجها نیز رابطه‌ی جنسی را به عنوان راهی برای نزدیکی با همسرشان می‌یابند؛ در حالی که برخی از زوجها، روش‌های جدیدی برای بیان صمیمیت خود به عنوان یک زن و شوهر پیدا می‌کنند. پیدا کردن راه‌هایی برای ایجاد صمیمیت، از طریق رابطه‌ی جنسی، گذراندن زمان کافی با هم به عنوان یک زن و شوهر، یا کار کردن به عنوان یک تیم، می‌تواند به

بحث

نتایج این پژوهش نشان دهنده‌ی رابطه‌ی مستقیم بین عملکرد جنسی و خود ابرازی جنسی زنان در دوران پس از زایمان بود. به این معنی که زنان با خود ابرازی جنسی بالاتر، عملکرد جنسی بهتری نیز داشتند. این یافته با یافته‌های بای و همکاران (۲۱) و Hurlbert (۲۲) همسو می‌باشد. Hurlbert در پژوهش خود، با بررسی نقش خود ابرازی در عملکرد جنسی زنان دریافت که زنانی که خود ابرازی جنسی بالاتری دارند، در فراوانی فعالیت جنسی، تعداد ارگاسم، تمایل جنسی، رضایت جنسی و زناشویی، نمره‌ی بالاتری کسب می‌کنند (۲۲).

از سوی دیگر، بهرامی و همکاران، در مطالعه‌ای با بررسی عملکرد و خود ابرازی جنسی بر روی ۱۷ زوج نشان دادند که همبستگی Pearson نشانگر نبود رابطه‌ی میان عملکرد جنسی و خود ابرازی جنسی در زنان و مردان بود (۱۱) که با یافته‌های مطالعه‌ی حاضر ناهمسو می‌باشد. از دلایل همسو نبودن، می‌توان به حجم نمونه‌ی کمتر و ابزار اندازه‌گیری متفاوت اشاره کرد.

هیجان‌ها باعث می‌شود یک مشکل جنسی، به مدت طولانی تداوم یابد؛ چرا که تا در مورد مسایل جنسی صحبت نشود، حل نخواهند شد (۱۱). به خصوص آن که مشکلات جنسی، می‌تواند در دوران بارداری و پس از زایمان شدت یابد (۲۷). پس از زایمان، تغییرات هورمونی، فیزیولوژیک و روانی بسیاری رخ می‌دهد که منجر به بروز اختلالات در عملکرد جنسی می‌گردد و به صورت کاهش میل جنسی، دیسپارونیا و آنورگاسمی (Anorgasmie) مشاهده می‌شود (۵) زوجین باید تشویق شوند که جهت به دست آوردن عملکرد جنسی بهتر در دوران پس از زایمان، در مورد احساساتشان بیشتر با یکدیگر صحبت کنند و در چند هفته‌ی اول، در حالی که منتظر برگشت و از سرگیری روابط جنسی هستند، از طریق گفتگو و تماس‌های غیر فیزیکی، بیشتر با همدیگر احساس نزدیکی و ملاحظت داشته باشند (۲۸). بالا بودن سطح خود ابرازی جنسی با افزایش رضایت جنسی در روابط طولانی مدت جنسی مرتبط است. خود ابرازی در مورد اولویت‌های جنسی باعث افزایش صمیمیت و رضایت جنسی در رابطه‌ی زوجین می‌شود (۱۵).

تشکر و قدردانی

این مقاله حاصل پایان‌نامه‌ی کارشناسی ارشد مامایی با کد ۹۵۱۷۴۹ می‌باشد. بدین وسیله، از معاونت محترم پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی مشهد به خاطر حمایت مالی این مطالعه تشکر و قدردانی می‌شود.

زوج‌ها کمک کند که تغییر نقش آن‌ها به عنوان پدر و مادر آسان‌تر باشد (۲۴).
گفتگوهای باز زوجین در مورد چالش‌های جسمی، عاطفی و اجتماعی که زنان در فرایند سازگاری خود با مادر شدن با آن‌ها مواجه می‌شوند، به احتمال زیاد مفید خواهد بود (۲۴). زوج‌هایی که گفتگوی جنسی با کیفیتی دارند، با احتمال زیاد رابطه‌ی جنسی رضایت‌بخش‌تری دارند (۲۵). صحبت درباره‌ی احساس‌ها و امیال جنسی، بهترین راه شناخت خواسته‌های جنسی همسر و تکمیل اطلاعات جنسی زوج است و برای برقراری ارتباط جنسی لذت‌بخش، بهترین شانس را در اختیار زوج قرار می‌دهد (۱۱).
درمانگران و رفتارشناسان جنسی دریافته‌اند که بحث در مورد ترجیحات جنسی افراد به نفع روابط است (۹) و همچنین، افزایش رضایت جنسی و کاهش مشکلات جنسی را در پی دارد (۱۰). Luscher و Dozio بیان می‌کنند زمانی که زوج یک رویداد بزرگ مانند تولد نوزاد را تجربه می‌کنند، عشق تغییر شکل می‌دهد. پدر و مادر جدید باید از تغییر در عشق خود آگاه شوند و این کار را تنها از طریق گفتگو به دست می‌آورند. برخورد رمانتیک اجازه می‌دهد تا محیطی فراهم شود که به گسترش احساسات نزدیک، به اشتراک گذاشتن افکار صمیمی و تقویت پیوند زن و شوهر کمک کند. یک زن و شوهر، می‌توانند از خود ابرازی خودشان لذت ببرند، بخش‌های کشف نشده‌ی رابطه‌شان را کشف کنند و روابط عاطفی خود را گسترش دهند (۲۶).
نتیجه‌گیری نهایی این که در بسیاری از موارد بیان نکردن

References

- Ahmad Shirvani M, Bagheri Nesami M. Sexual dysfunction and related factors among breast feeding women. Iran J Obstet Gynecol Infertil 2011; 14(5): 36-42. [In Persian].
- Tahmasebi H, Abasi E. Sexual function and its relation with depression in referring women to health centers affiliated to medical science university in Sari Township. Journal of Health Breeze 2013; 1(3): 40-4. [In Persian].
- Ahmed MR, Madny EH, Sayed Ahmed WA. Prevalence of female sexual dysfunction during pregnancy among Egyptian women. J Obstet Gynaecol Res 2014; 40(4): 1023-9.
- Anbaran ZK, Baghdari N, Pourshirazi M, Karimi FZ, Rezvanifard M, Mazlom SR. Postpartum sexual function in women and infant feeding methods. J Pak Med Assoc 2015; 65(3): 248-52.
- Anise B, Tavoni S, Ahmade Z, Hosseini F. Sexual changes and related sexual factors in primipara mothers during 3 to 6 months postpartum 1384. Iran J Nurs 2005; 18(41-42): 69-0. [In Persian].
- Bitzer J, Alder J. Sexuality during pregnancy and the postpartum period. Journal of Sex Education and Therapy 2000; 25(1): 49-58.
- Barrett G, Pendry E, Peacock J, Victor C, Thakar R, Manyonda I. Women's sexual health after childbirth. BJOG 2000; 107(2): 186-95.
- Tavakol Z, Mirmolaei ST, Momeni Movahed Z. The survey of sexual function relationship with sexual satisfaction in referred to Tehran South City health centers. Sci J Hamadan Nurs Midwifery Fac 2011; 19(2): 50-60. [In Persian].
- Tang N, Bensman L, Hatfield E. Culture and sexual self-disclosure in intimate relationships. Interpersona: An International Journal on Personal Relationships 2013; 7(2): 227-45.
- Cupach WR., Metts S. Sexuality and communication in close relationships. In: McKinney K, Sprecher S, editors. Sexuality in close relationships. Hillsdale, NJ, US: Lawrence Erlbaum Associates, Inc. 1991. p. 93-110.
- Bahrami H, Eftekhari M, Kiamanesh A, Sokhandani F. Sexual function and self-disclosure in unconsummated marriages. Iran J Psychiatry Clin Psychol 2013; 19(2): 149-55. [In Persian].
- Abbassi A, Singh RN. Assertiveness in marital relationships among Asian Indians in the United States. The Family Journal 2006; 14(4): 392-9.

13. Tolor A, Kelly BR, Stebbins CA. Assertiveness, sex-role stereotyping, and self-concept. *J Psychol* 1976; 93(1): 157-64.
14. Eklund R, Hjelm A. "Til I can get my satisfaction": The role of sexual assertiveness in the relationship between attachment orientation and sexual satisfaction. Orebro, Sweden: Orebro University; 2017.
15. MacNeil S, Byers ES. Role of sexual self-disclosure in the sexual satisfaction of long-term heterosexual couples. *J Sex Res* 2009; 46(1): 3-14.
16. Metts S, Cupach WR. The role of communication in human sexuality. In: McKinney K, Sprecher S, editors. *Human sexuality: The societal and interpersonal context*. Norwood, NJ: Ablex; 1989. p. 139-61.
17. 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. *J Sex Marital Ther* 2000; 26(2): 191-208.
18. Mohammadi K, Heydari M, Faghihzadeh S. The Female Sexual Function Index (FSFI): Validation of the Iranian version. *Payesh* 2008; 7(3): 269-78. [In Persian].
19. Pierce AP, Hurlbert MK. Test-retest reliability of the Hurlbert Index of Sexual Assertiveness. *Percept Mot Skills* 1999; 88(1): 31-4.
20. Azmoude E, Firoozi M, Sadeghi Sahebzad E, Asgharipour N. Relationship between gender roles and sexual assertiveness in married women. *Int J Community Based Nurs Midwifery* 2016; 4(4): 363-73.
21. Bay F, Bahrami F, Fatehizadeh M, Ahmadi SA, Etemadi O. Role of assertiveness and self-consciousness in the prediction of female sexual functioning. *Thought and Behavior in Clinical Psychology* 2012; 7(25): 7-16. [In Persian].
22. Hurlbert DF. The role of assertiveness in female sexuality: A comparative study between sexually assertive and sexually nonassertive women. *J Sex Marital Ther* 1991; 17(3): 183-90.
23. Nelson A. Personality attributes of female orgasmic consistency (or, romance makes you frigid) [MSc Thesis]. Berkeley, CA: University of California; 1974. [Unpublished].
24. Woolhouse H, McDonald E, Brown S. Women's experiences of sex and intimacy after childbirth: making the adjustment to motherhood. *J Psychosom Obstet Gynaecol* 2012; 33(4): 185-90.
25. Haavio-Mannila E, Kontula O. Correlates of increased sexual satisfaction. *Arch Sex Behav* 1997; 26(4): 399-419.
26. Luscher M, Dozio JF. The colors of love: Getting to know your romantic self through color. New York, NY: St Martin's Press; 1996.
27. Serati M, Salvatore S, Siesto G, Cattoni E, Zanirato M, Khullar V, et al. Female sexual function during pregnancy and after childbirth. *J Sex Med* 2010; 7(8): 2782-90.
28. Olds SB, London ML, Ladewig PW. *Maternal-newborn nursing: A family and community-based approach: Clinical handbook*. Upper Saddle River, NJ: Prentice Hall Health; 1999.

The Relationship between Sexual Function and Sexual Self-Disclosure in Women after Childbirth

Farzaneh Karimi¹, Raheleh Babazadeh², Robab Latifnejad-Roudsari³, Habibollah Esmaily⁴

Original Article

Abstract

Background: Hormonal and physical changes during postpartum have significant effects on women's sexual function. Sexual function is directly related to sexual satisfaction. Couple conversation about sexual issues, desires, and preferences has a significant impact on marital relationships. This study aimed to assess the relationship between sexual function and sexual self-disclosure in women after childbirth.

Methods: This correlation study was performed on 160 women referring to Mashhad City health centers, Iran, in the period from 4 weeks to 6 months postpartum. The research instruments consisted of demographic and sexual characteristics questionnaire, Female Sexual Function Index (FSFI), and Hurlbert Sexual Self-Disclosure Questionnaire. Data analysis was performed using SPSS software, and Kruskal-Wallis and Spearman correlation tests with significance level of $P < 0.050$.

Findings: Spearman's correlation coefficient between sexual self-disclosure and sexual function with an amount of 0.600 was significant ($P < 0.001$).

Conclusion: Considering the positive correlation between sexual function and sexual self-disclosure after childbirth, it is suggested that, in the context of postpartum care, midwives use different counseling methods to increase women's sexual self-disclosure.

Keywords: Sexuality, Self disclosure, Childbirth

Citation: Karimi F, Babazadeh R, Latifnejad-Roudsari R, Esmaily H. **The Relationship between Sexual Function and Sexual Self-disclosure in Women after Childbirth.** J Isfahan Med Sch 2019; 36(502): 1321-8.

1- MSc Student, Department of Midwifery, School of Nursing and Midwifery, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Mashhad, Iran

2- Assistant Professor, Department of Midwifery, School of Nursing and Midwifery, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Mashhad, Iran

3- Associate Professor, Department of Midwifery, School of Nursing and Midwifery AND Patient Safety Research Center, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Mashhad, Iran

4- Professor, Department of Statistics and Epidemiology, School of Health AND Research Center for Social Factors Affecting Health, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Mashhad, Iran

Corresponding Author: Raheleh Babazadeh, Email: babazadehr@mums.ac.ir