

The relationship between sexual self-concept and sexual function and self-esteem in women with vaginismus disorder

Fatemeh Ghannadian^{1*} , Mohammad Reza Naeinian² , Leila Heidari Nasab² 

1- Master student of Clinical Psychology, Department of Clinical Psychology, Shahed University, Tehran, Iran

2- Assistant Professor, Department of Clinical Psychology, Shahed University, Tehran, Iran

Abstract

Background and Aims: Vaginismus is one of the most common sexual disorders among women. The present study aimed to investigate the relationship between sexual self-concept and sexual function and self-esteem in women with vaginismus disorder.

Materials and Methods: In this study, 124 women with vaginismus referred to Family Health Clinic, and Obstetrics and Gynecology Clinic in Tehran were studied by random sampling method. Data gathering tool included Multidimensional Sexual Self-Concept Questionnaire (MSSQ), Female Sexual Performance Index (FSFI), and Rosenberg Self-Esteem Questionnaire (RSE). Ethics and confidentiality of answers were observed and all stages of the present study were performed according to ethical standards.

Results: Findings revealed that some components of sexual self-concept including sexual anxiety, sexual self-efficacy, motivation to avoid high-risk sexual intercourse and sexual depression (at the level of $\alpha = 0.01$) and sexual optimism, self-blame - sexual problem, sexual satisfaction (at the level of $\alpha = 0.05$) were significantly correlated with sexual function. Indeed, sexual anxiety, sexual problem management, sexual self-esteem, sexual schemas, fear of sex ($\alpha = 0.01$) and sexual self-efficacy, sexual motivation, sexual satisfaction, sexual depression ($\alpha = 0.05$) were appreciably associated with self-esteem.

Conclusion: Findings indicate the relationship between some components of sexual self-concept and sexual function and self-esteem. Also components of sexual anxiety, sexual self-efficacy, sexual awareness, motivation to prevent high-risk sexual intercourse, sexual anxiety, sexual control, sexual motivation, sexual self-esteem, other sexual control power, and sexual problem prevention have the largest share in explaining sexual function. Also sexual anxiety has the largest role in explaining self-esteem.

Keywords: Sexual self-concept, Sexual function, Self-esteem, Vaginismus

Please Cite this article as: Ghannadian F, Naeinian M.R, Heidari Nasab L. The relationship between sexual self-concept and sexual function and self-esteem in women with vaginismus disorder. Journal of Health in the Field. 2021; 8(4):55-64.

Corresponding Author: Master student of Clinical Psychology, Department of Clinical Psychology, Shahed University, Tehran, Iran.

Email: Ghanadian245@gmail.com

DOI: <https://doi.org/10.22037/jhf.v8i4.33685>

Received: 11 January 2021

Accepted: 10 May 2021

بررسی رابطه خودپنداره جنسی با عملکرد جنسی و عزت نفس در زنان مبتلا به اختلال واژینیسموس

فاطمه قنادیان^{۱*} ، محمدرضا نایینیان^۲ ، لیلا حیدری نسب^۲ 

۱- دانشجوی کارشناسی ارشد روان شناسی بالینی، گروه روان شناسی بالینی، دانشگاه شاهد، تهران، ایران

۲- استادیار، گروه روان شناسی بالینی، دانشگاه شاهد، تهران، ایران

چکیده

زمینه و اهداف: یکی از اختلالات جنسی شایع در میان زنان واژینیسموس است. هدف از این مطالعه تعیین رابطه خودپنداره جنسی با عملکرد جنسی و عزت نفس در زنان مبتلا به اختلال واژینیسموس است.

مواد و روش‌ها: در این مطالعه، ۱۲۴ نفر از زنان مبتلا به اختلال واژینیسموس مراجعه کننده به کلینیک سلامت خانواده و مطب پزشک زنان و زایمان واقع در شهر تهران به روش نمونه‌گیری تصادفی مورد مطالعه قرار گرفتند، ابزار گردآوری داده‌ها شامل پرسشنامه چندوجهی خودپنداره جنسی (MSSQ)، شاخص عملکرد جنسی زنان (FSFI) و عزت نفس روزنبرگ (RSE) بوده‌اند. تمامی مراحل مطالعه حاضر طبق موازین اخلاق در پژوهش و محرمانه بودن پاسخ‌ها اجرا گردید.

یافته‌ها: یافته‌های پژوهش نشان داد که برخی از مولفه‌های خودپنداره جنسی؛ اضطراب جنسی، خودکارآمدی جنسی، انگیزه برای جلوگیری از رابطه پرخطر جنسی و افسردگی جنسی ($a=0/01$) و خوشبینی جنسی، خودسرزنی مشکل جنسی، رضایت جنسی ($a=0/05$) با عملکرد جنسی معنادار بوده و همچنین اضطراب جنسی، مدیریت مشکلات جنسی، عزت نفس جنسی، طرح‌واره‌های جنسی، ترس از رابطه جنسی ($a=0/01$) و خودکارآمدی جنسی، انگیزه جنسی، رضایت جنسی، افسردگی جنسی ($a=0/05$) با عزت نفس معنادار می‌باشد.

نتیجه‌گیری: یافته‌های پژوهش بیانگر ارتباط برخی از مولفه‌های خودپنداره جنسی با عملکرد جنسی و عزت نفس است. همچنین مولفه‌های اضطراب جنسی، خودکارآمدی جنسی، آگاهی جنسی، انگیزه برای جلوگیری از رابطه پرخطر جنسی، دغدغه جنسی، نظارت جنسی، انگیزه جنسی، عزت نفس جنسی، قدرت کنترل جنسی دیگر، پیشگیری از مشکل جنسی بیشترین سهم را در تبیین عملکرد جنسی داشته‌اند و همچنین اضطراب جنسی بیشترین سهم را در تبیین عزت نفس داشته است.

کلید واژه: خودپنداره جنسی، عملکرد جنسی، عزت نفس، واژینیسموس

* نویسنده مسئول: ایران، تهران، دانشگاه شاهد، گروه روان شناسی بالینی، دانشجوی کارشناسی ارشد روان شناسی بالینی.

Email: Ghanadian245@gmail.com

تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۹۹/۱۰/۲۲

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۴۰۰/۰۲/۲۰

مقدمه

عملکرد جنسی (Sexual Function) بخشی از زندگی و رفتار انسانی است. تمایلات جنسی همواره مرکز توجه، علاقه و کنجکاوی بشر بوده و تاثیر غیر قابل انکاری بر کیفیت زندگی فرد و شریک جنسی او دارد، این امر باعث شده که در مباحث مربوط به اختلالات روان پزشکی، کارکردهای جنسی به عنوان یک اختلال طبقه‌بندی شده مورد توجه قرار گیرد [۱]. عملکرد جنسی از جنبه‌های مهم کیفیت زندگی است و زمانی سالم به شمار می‌آید که با فقدان درد و ناراحتی در حین فعالیت جنسی، عدم مشکل فیزیولوژیکی، چرخه پاسخ جنسی سالم در چهار مرحله میل جنسی، برانگیختگی، ارگاسم و فرونشینی، احساس ذهنی رضایت از عملکرد و رفتار جنسی همراه باشد [۲]. یکی از اختلالات جنسی شایع در میان زنان واژینیسموس (vaginismus) است.

واژینیسموس عبارت است از انقباض غیر ارادی عضلات ثلث خارجی مهبل که مانع دخول آلت تناسلی مرد و نزدیکی می‌گردد. این واکنش ممکن است در معاینه زنان نیز ظاهر شده و مانع ورود اسپکولوم (Speculum) به داخل مهبل گردد [۱]. این اختلال باعث پریشانی، مشکلات بین فردی، ناباروری، اختلال در روابط زناشویی، اضطراب، افسردگی و عزت نفس پایین در زنان مبتلا می‌شود [۳]. میزان شیوع اختلال واژینیسموس در محیط بالینی ۵٪ تا ۱۷٪ برآورد شده است و به عنوان یکی از شایعترین اختلالات جنسی در زنان موجود می‌باشد. تعدادی از عوامل روانی با واژینیسموس مرتبط می‌باشد که عبارت‌اند از تجربه جنسی قبل از سانحه، سوء استفاده جنسی، تربیت جنسی مذهبی سخت، ترس، مسائل مربوط به اضطراب نفوذ واژن [۴].

خودپنداره جنسی (Speculum) یکی از اجزای مفهوم کلی تر خودپنداره می‌باشد. این اصطلاح به طرق مختلف تعریف می‌شود: نگرش فرد نسبت به خود به عنوان تصور در مورد وضعیت جنسی خود [۵]، ادراک و احساس مثبت و منفی شخص درباره خودش به عنوان تصور در مورد وضعیت جنسی خود [۶]. از نظر یودر، اسنل و توبیاس [۷] خودپنداره جنسی عبارت است از احساسات، تصورات و باورهایی که افراد در مورد روابط جنسی دارند و بر اساس این احساسات، تصورات و باورها و رفتارهای خود را تنظیم می‌کنند. باورهای منفی و غیر واقع‌بینانه سبب ناامیدی و بی‌اعتمادی و از همه مهم‌تر باعث کاهش خودپنداره جنسی نسبت به خود می‌گردد، شاید می‌توان گفت باورها و نگرش‌های جنسی زنان (باورها و عقاید غیر منطقی) مهمترین عامل در کاهش خودپنداره جنسی و همچنین مهمترین عامل در ابتلاء به اختلالات جنسی محسوب می‌گردد. این افراد رابطه‌ای سرد و اجتنابی با همسر خویش خواهند داشت [۸]. تحقیقات نشان داده است که اثر متقابلی بین خودپنداره جنسی زنان و عملکرد جنسی‌شان وجود دارد، زنان با خودپنداره جنسی منفی احتمال زیادی دارد دچار اختلالات جنسی شوند. تحقیقات درباره خودپنداره جنسی زنان می‌تواند برای برقراری میل و تحریک جنسی مفید واقع شود [۹، ۱۰].

در این زمینه، رمضانی و همکاران [۱۱]، به بررسی اختلال عملکرد جنسی و عزت نفس و رضایت‌مندی جنسی در زنان پرداختند. یافته‌ها نشان دادند که بین عزت نفس، رضایت‌مندی جنسی و اختلال عملکرد ارتباط معنی‌دار وجود داشت. همچنین یافته‌های مطالعه بیانگر ارتباط عزت نفس با رضایت‌مندی جنسی و اختلال عملکرد جنسی بود. همچنین پژوهش‌هایی در زمینه ارتباط استرس، افسردگی و اضطراب با عملکرد جنسی در زنان انجام شد و یافته‌ها نشان دادند که عملکرد جنسی با استرس،

اضطراب و افسردگی در زنان ارتباط داشته و افسردگی قدرت پیشگویی اختلال عملکرد جنسی زنان را دارد [۱۲].

زنان مبتلا به واژینیسموس، سطح پایینی از برانگیختگی جنسی، میل جنسی، لذت جنسی، ارگاسم موفق و دخول کامل را گزارش کرده‌اند، آن‌ها همچنین اضطراب بالا، افسردگی، رضایت زناشویی پایین و عزت نفس جنسی پایین را گزارش می‌کنند [۱۳]. با توجه به اینکه اختلال واژینیسموس عملکرد جنسی را با مشکلاتی روبرو می‌سازد [۱۴] و باعث کاهش عزت نفس در زنان مبتلا می‌شود [۱۵]، همچنین زنان با خودپنداره جنسی پایین، عملکرد جنسی پایین [۸] و عزت نفس پایینی را گزارش کرده‌اند [۵] و در مطالعات داخل ایران مطالعه‌ای به بررسی همزمان نقش مولفه‌های خودپنداره جنسی، در کارکرد جنسی و عزت نفس در زنان مبتلا به اختلال واژینیسموس نپرداخته است، مساله اساسی تحقیق حاضر این است که آیا رابطه‌ای بین مولفه‌های خود پنداره جنسی با عملکرد جنسی و عزت نفس در زنان مبتلا به واژینیسموس وجود دارد؟

مواد و روش‌ها

مطالعه حاضر از نوع توصیفی- همبستگی بود، جامعه پژوهش تمامی زنان مبتلا به اختلال واژینیسموس می‌باشد که از تاریخ ۱۳۹۴/۱/۱۰ تا ۱۳۹۵/۳/۱ به کلینیک سلامت خانواده بیمارستان مصطفی خمینی و مطب پزشک زنان و زایمان در تهران مراجعه نموده‌اند. نمونه‌ها بر اساس معیارهای ورود به مطالعه به روش نمونه‌گیری مبتنی بر هدف از جامعه پژوهش انتخاب شدند. حجم نمونه ۱۲۴ زن مبتلا به اختلال واژینیسموس می‌باشد که از بین مراجعان به کلینیک سلامت بیمارستان مصطفی خمینی و مطب خانم دکتر قاضی‌زاده، به روش نمونه‌گیری مبتنی بر هدف انتخاب شده‌اند. در این پژوهش از سه پرسشنامه چند وجهی خودپنداره جنسی

(Multi-Dimensional sexual self-concept Questionnaire - MSSQ)، شاخص عملکرد جنسی زنان (Female sexual function Index-FSFI) و عزت نفس روزنبرگ (Rosenberg self-esteem scale: RSEs) استفاده شده است.

پرسشنامه چندوجهی خودپنداره جنسی: این پرسشنامه توسط اسنل طراحی شده است [۱۶]. این پرسشنامه وجوه مختلفی از خودپنداره جنسی افراد را اندازه‌گیری می‌کند که دارای ۱۰۰ سوال، ۲۰ زیر مقیاس (اضطراب جنسی، خودکارآمدی جنسی، هوشیاری جنسی، انگیزه برای اجتناب جنسی پرخطر، شانس کنترل جنسی، اشتغال ذهنی جنسی، جسارت جنسی، خوش بینی جنسی، مشکل جنسی سرزنش خود، نظارت جنسی، انگیزه جنسی، مدیریت مشکلات جنسی، عزت نفس جنسی، قدرت کنترل جنسی، ترس از رابطه جنسی، پیشگیری از مشکل جنسی، افسردگی جنسی، کنترل درونی جنسی) می‌باشد. خرده مقیاس‌ها دارای لیکرت ۵ درجه‌ای می‌باشند و می‌توان گفت کامل‌ترین پرسشنامه در زمینه ارزیابی خود پنداره جنسی می‌باشد. ضریب آلفای کرونباخ این شاخص بین ۸۴٪ تا ۹۴٪ گزارش شده است. روایی و پایایی پرسشنامه حاضر در ایران به وسیله رمضانی و همکاران در سال ۱۳۹۱ بررسی شده است، که آلفای کرونباخ ۸۹٪ در سطح اطمینان ۹۵٪ می‌باشد، پایایی ۲۰ زیر مقیاس پرسشنامه در حد قابل قبولی به دست آمده که آلفای کرونباخ ۸۰٪ با دامنه اطمینان ۹۵٪ بین ۷۱۳/۰ تا ۸۵۴/۰ که در سطح قابل قبولی می‌باشد.

پرسشنامه شاخص عملکرد جنسی زنان

این پرسشنامه به وسیله روزن، براون، هیمن، لیلوم، مستون، شابسگ و همکاران در سال ۲۰۰۰ طراحی شد [۱۷]. شاخص را برای ارزیابی عملکرد جنسی در زنان منتشر کردند و می‌تواند زنان دچار ناکارآمدی جنسی را از زنان دارای عملکرد جنسی

بهنجار جدا کند. پرسشنامه دارای ۱۹ سوال و عملکرد جنسی را طی ۴ هفته گذشته در گستره ۶ خرده مقیاس: میل جنسی، تحریک، مرطوب شدن، ارگاسم، رضایت‌مندی و درد مورد ارزیابی قرار می‌دهد. خرده مقیاس‌ها میل جنسی را بر اساس یک مقیاس لیکرتی ۵ درجه‌ای از ۱ تا ۵ نمره‌گذاری می‌شود. نمره بالاتر در مقیاس نشان دهنده عملکرد جنسی بهتر می‌باشد. سازندگان ضریب آلفای کرونباخ این شاخص را ۰/۸۲ تا ۰/۹۷ و ضریب پایایی بازآزمایی آن را در دامنه ۰/۷۹ تا ۰/۸۶ گزارش کردند.

پرسشنامه عزت نفس روزنبرگ

مقیاس عزت نفس روزنبرگ [۱۹]، عزت نفس کلی (Total self esteem) و ارزش شخصی (Personal value) را اندازه می‌گیرد. این ابزار یک مقیاس ده سوالی مبتنی بر خودسنجی است که میزان رضایت از زندگی و داشتن احساس خوب در مورد خود را می‌سنجد. هر گزاره این مقیاس دارای ۴ گزینه است که دامنه آن از خیلی موافق (نمره ۴) تا کاملاً مخالف (نمره ۱) گسترده است. ضرایب آلفای کرونباخ برای این مقیاس در نوبت اول ۰/۸۷ برای مردان و ۰/۸۶ برای زنان و در نوبت دوم، ۰/۸۸ برای مردان و ۰/۸۷ برای زنان محاسبه شده است. همبستگی آزمون مجدد در دامنه ۰/۸۸-۰/۸۲ و ضریب همسانی درونی یا آلفای کرونباخ در دامنه ۰/۸۸-۰/۷۷ قرار دارد. این مقیاس از روایی درونی رضایت بخشی (۰/۷۷) برخوردار است. همچنین همبستگی بالایی با پرسشنامه ملی نیویورک و گاتمن در سنجش عزت نفس دارد، لذا روایی محتوایی آن نیز مورد تایید می‌باشد [۲۰].

یافته‌ها

یافته‌ها نشان داد که میانگین سن زنان مبتلا ۲۸ سال، انحراف استاندارد ۴/۰۳، بیشترین سن ۳۸ سال و کمترین سن ۲۰ سال می‌باشد. زنان دارای سطح تحصیلات زیردیپلم تا فوق لیسانس بوده که در این بین تحصیلات لیسانس (۴۴/۴ درصد) دارای بیشترین فراوانی بوده است. تحصیلات زیر دیپلم (۶/۱ درصد) دارای کمترین فراوانی بوده است. بیشترین فراوانی مدت تاهل زنان مبتلا ۲ سال (۴۶ درصد) و کمترین فراوانی مدت تاهل ۷ سال (۳/۰۲ درصد) می‌باشد. جداول شماره ۱ و ۲ اطلاعات مربوط به همبستگی میان برخی از مولفه‌های خودپنداره جنسی با عملکرد جنسی و عزت نفس را نشان می‌دهد.

جدول ۱- نتایج مربوط به همبستگی بین متغیرهای پژوهش در گروه مورد مطالعه (n=124)

Table 1- Results related to the correlation between research variables in the study group (n = 124)

عملکرد جنسی		مولفه‌های خودپنداره جنسی	
		سطح معناداری	ضریب همبستگی پیرسون
اضطراب جنسی		۰/۴۱**	۰/۰۰۰۱
خودکارآمدی جنسی		۰/۲۸**	۰/۰۰۲
انگیزه برای جلوگیری از رابطه پرخطر جنسی		۰/۲۷**	۰/۰۰۲
خوشبینی جنسی		۰/۲۱*	۰/۰۱۸
خودسرزنشی، مشکل جنسی		۰/۲۰*	۰/۰۳۰
رضایت جنسی		۰/۲۳*	۰/۰۱۰
افسردگی جنسی		۰/۳۷**	۰/۰۱

چنانچه اطلاعات جدول فوق نشان می‌دهد ضریب همبستگی محاسبه شده بین مولفه‌های خودکارآمدی جنسی ($r=0/28$)، انگیزه برای جلوگیری از رابطه پر خطر جنسی ($r=0/27$)،

دارد و در سطح ۰/۰۱ معنادار می باشد. همچنین مولفه های افسردگی جنسی ($r = -0/22$)، همبستگی منفی و انگیزه جنسی ($r = 0/21$)، خودکارآمدی جنسی ($r = 0/20$)، رضایت جنسی ($r = 0/21$)، همبستگی مثبت با عزت نفس دارد و در سطح ۰/۰۵ معنادار می باشد.

نتایج مندرج در جدول فوق نشان می دهد که بتای مربوط به متغیرهای اضطراب جنسی، خودکارآمدی جنسی، آگاهی جنسی، انگیزه برای جلوگیری از رابطه پرخطر جنسی، دغدغه جنسی، نظارت جنسی، انگیزه جنسی، عزت نفس جنسی، قدرت کنترل جنسی دیگر و پیشگیری از مشکل جنسی در رگرسون همزمان درسطوح مختلف و زیر سطح ۰۵/۰ معنادار می باشد. به دیگر سخن تغییر یک واحد بر روی انحراف معیار مربوط به متغیرهای ذکر شده می تواند میزان عملکرد جنسی را به ترتیب $-0/34$ ، $0/51$ ، $0/28$ ، $0/51$ ، $0/42$ ، $-0/32$ ، $0/37$ ، $0/28$ ، $0/53$ ، $0/26$ ، انحراف استاندارد تغییر دهد. همچنین با توجه به میزان ضریب تعیین تعدیل شده مشخص می شود که ۱۰ مولفه خودپنداره جنسی در مجموع ۰/۵۴ درصد واریانس عملکرد جنسی را در سطح مختلف زیر سطح ۰/۰۵ در زنان مبتلا به اختلال واژینسموس پیش بینی می کنند. بنابراین فرضیه سوم پژوهش متناسب با معناداری متغیرها در رگرسون انجام شده به شرح ذیل می باشد. بدین شکل که مولفه های اضطراب جنسی، خودکارآمدی جنسی، آگاهی جنسی، انگیزه برای جلوگیری از رابطه پرخطر جنسی، دغدغه جنسی، نظارت جنسی، انگیزه جنسی، عزت نفس جنسی، قدرت کنترل جنسی دیگر، پیشگیری از مشکل جنسی سهم قابل توجهی از واریانس عملکرد جنسی را در نمونه ی زنان مبتلا به اختلال واژینسموس تبیین می کنند.

نتایج مندرج در جدول فوق نشان می دهد که بتای مربوط به متغیر اضطراب جنسی در رگرسون همزمان معنادار می باشد. به دیگر سخن تغییر یک واحد بر روی انحراف معیار مربوط به متغیر اضطراب جنسی می تواند میزان عزت نفس را $0/41$ انحراف

همبستگی مثبت است. اضطراب جنسی ($r = -0/41$)، افسردگی جنسی ($r = -0/37$)، همبستگی منفی با عملکرد جنسی دارد و بیانگر رابطه معنادار در سطح ۰/۰۱ می باشد. همچنین بین مولفه های خوش بینی جنسی ($r = -0/21$)، خودسرزنی - مشکل جنسی ($r = -0/20$)، همبستگی منفی و رضایت جنسی ($r = 0/23$)، همبستگی مثبت با عملکرد جنسی دارد و در سطح ۰/۰۵ معنادار می باشد. لذا می توان نتیجه گرفت که بین مولفه های اضطراب جنسی، خودکارآمدی جنسی، انگیزه برای جلوگیری از رابطه پرخطر جنسی، افسردگی جنسی، رضایت جنسی و خود سرزنی - مشکل جنسی با عملکرد جنسی در جمعیت مورد مطالعه رابطه معناداری وجود دارد.

جدول ۲- نتایج مربوط به همبستگی بین متغیرهای پژوهش در جمعیت مورد مطالعه ($n = 124$)

Table 2 - Results related to the correlation between research variables in the study population ($n = 124$)

مؤلفه های خودپنداره جنسی	عزت نفس	
	سطح معناداری	سطح معناداری
اضطراب جنسی	۰/۰۰۳	$**0/27$
خودکارآمدی جنسی	۰/۰۲۵	$*0/20$
انگیزه جنسی	۰/۰۲۲	$*0/21$
مدیریت مشکلات جنسی	۰/۰۰۸	$**0/24$
عزت نفس جنسی	۰/۰۰۸	$**0/24$
رضایت جنسی	۰/۰۱۷	$*0/21$
طرح واره های جنسی	۰/۰۰۶	$**0/25$
ترس از رابطه جنسی	۰/۰۰۹	$**0/23$
افسردگی جنسی	۰/۰۱۷	$*0/22$

چنانچه اطلاعات جدول فوق نشان می دهد، ضریب همبستگی محاسبه شده بین مولفه های، مدیریت مشکلات جنسی ($r = 0/24$)، عزت نفس جنسی ($r = 0/24$)، طرح واره های جنسی ($r = 0/25$)، همبستگی مثبت و ترس از رابطه جنسی ($r = -0/23$)، اضطراب جنسی ($r = -0/27$)، همبستگی منفی با عزت نفس

استاندارد تغییر دهد. همچنین با توجه به میزان ضریب تعیین تعدیل شده مشخص می‌شود که یک مولفه خودپنداره جنسی در مجموع ۰/۳۱ درصد واریانس عزت نفس را در سطح زیر ۰/۰۵ در زنان مبتلا به اختلال واژینیسموس پیش‌بینی می‌کنند. بنابراین مولفه اضطراب جنسی سهم قابل توجهی از واریانس عزت نفس را در نمونه زنان مبتلا به اختلال واژینیسموس تبیین می‌کنند.

جدول ۳- مشخصه‌های آماری رگرسیون مولفه‌های خودپنداره جنسی در عملکرد جنسی

Table 3- Statistical characteristics of regression of sexual self-concept components in sexual function

متغیر	ضریب رگرسیون	خطای انحراف استاندارد	ضریب رگرسیون	آزمون <i>t</i>	معنی داری
	استاندارد نشده <i>B</i>	رگرسیون <i>SEB</i>	استاندارد شده <i>Beta</i>		
اضطراب جنسی	-۱/۷۱	۰/۸۳	-۰/۳۴	-۲/۰۶	۰/۰۴۲
خودکارآمدی جنسی	۲/۳۶	۰/۶۴	۰/۵۱	۳/۶۹	۰/۰۰۰۱
آگاهی جنسی	۱/۴۴	۰/۷۰	۰/۲۸	۲/۰۷	۰/۰۴۱
انگیزه برای جلوگیری از رابطه پرخطر جنسی	۳/۸۰	۰/۷۳	۰/۵۱	۵/۲۲	۰/۰۰۰۱
دغدغه جنسی	۱/۴۸	۰/۴۶	۰/۴۲	۳/۲۳	۰/۰۰۲
نظارت جنسی	-۱/۱۶	۰/۳۹	-۰/۳۲	-۲/۹۳	۰/۰۰۴
انگیزه جنسی	-۱/۹۴	۰/۷۸	-۰/۳۷	-۲/۴۸	۰/۰۱۵
عزت نفس جنسی	-۱/۰۶	۰/۵۰	-۰/۲۸	-۲/۱۱	۰/۰۳۸
قدرت- کنترل جنسی	۲/۷۸	۰/۵۷	۰/۵۳	۴/۹۸	۰/۰۰۰۱
دیگر					
پیشگیری از مشکل جنسی	-۱/۶۱	۰/۷۵	-۰/۲۶	-۲/۱۵	۰/۰۳۴

$$R = ۰/۷۳۳ \quad R^2 = ۰/۵۳۷ \quad ADJR^2 = ۰/۴۴۷ \quad n = ۱۲۴$$

جدول ۴- مشخصه‌های آماری رگرسیون مولفه‌های خودپنداره جنسی در عزت نفس

Table 4- Statistical characteristics of regression of sexual self-concept components in self-esteem

متغیر	ضریب رگرسیون	خطای انحراف استاندارد	ضریب رگرسیون	آزمون <i>t</i>	معنی داری
	استاندارد نشده <i>B</i>	رگرسیون <i>SEB</i>	استاندارد شده <i>Beta</i>		
اضطراب جنسی	۰/۲۴	۰/۱۲	۰/۴۱	۲/۰۱	۰/۰۴۷

$$R = ۰/۵۵۳ \quad R^2 = ۰/۳۰۵ \quad ADJR^2 = ۰/۱۷۱ \quad n = ۱۲۴$$

بحث

همواره در گرو رضایت از رابطه جنسی است. محققین معتقدند که عملکرد جنسی رضایت بخش می تواند در بدست آوردن یک فرهنگ استوار نقش مهمی داشته باشد [۲۱].

یافته های پژوهش نشان می دهد که بین مولفه های آگاهی جنسی، شانس کنترل جنسی، اشتغال ذهنی جنسی، جسارت جنسی، نظارت جنسی، انگیزه جنسی، مدیریت مشکلات جنسی، عزت نفس جنسی، قدرت کنترل جنسی، طرحواره جنسی، ترس از رابطه جنسی، پیشگیری از مشکل جنسی، کنترل درونی جنسی، با عملکرد جنسی رابطه وجود ندارد. به منظور تبیین این مساله می توان گفت از آنجایی که به غیر از عوامل مشترک عمومی در حوزه خانواده که در جوامع مختلف یکسان هستند، تعدادی از عوامل وابسته به فرهنگ خاص مردمان هر جامعه می باشد، به این معنی که ممکن است در فرهنگی رفتارهای خاص با ناکارآمدی عملکرد زوجین مرتبط باشند در حالی که در فرهنگی دیگر همان رفتارها در عملکرد زوجین مشکل ایجاد نکنند [۲۲]. همچنین از آنجایی که خودپنداره جنسی یک بخش از تمایلات جنسی افراد می باشد، لذا باورهای جنسی افراد همیشه با محیط های فرهنگی مطابقت ندارد و عوامل فرهنگی به نوبه خود می تواند فکر و احساس افراد در مورد خود به عنوان یک فرد از بعد جنسی و در نهایت خودپنداره جنسی فرد را تحت تاثیر قرار دهد [۲۳]، بنابراین ضمن آنکه ممکن است نقش فرهنگ و عوامل فرهنگی در ارتباط میان برخی از مولفه های خودپنداره جنسی با عملکرد جنسی قابل استناد باشد در عین حال سابقه پژوهشی مربوط به مولفه های مذکور از خودپنداره جنسی با عملکرد جنسی برای پژوهشگر قابل دسترسی نبوده و لذا در تبیین یافته های موجود در این زمینه ها لازم است رعایت احتیاط را نمود.

نتایج این مطالعه نشان داد که بین برخی از مولفه های خودپنداره جنسی از جمله اضطراب جنسی، خودکارآمدی جنسی، انگیزه برای جلوگیری از رابطه پرخطر جنسی، خوش بینی جنسی، خود سرزنشی- مشکل جنسی، رضایت جنسی و افسردگی جنسی با عملکرد جنسی در گروه مورد مطالعه رابطه وجود دارد. این یافته همسو با نتایج بسیاری از پژوهش های پیشین است. ترکویل و همکاران [۱۳] نشان دادند که زنان مبتلا به اختلال واژینیس موس سطوح بالایی از اضطراب و افسردگی را گزارش کرده اند که بر روی عملکرد جنسی تاثیر منفی داشته است. ریسینگ و همکاران [۱۰] در پژوهشی بیان کردند که با افزایش خودکارآمدی جنسی می توان مشکلات جنسی اساسی و اصلی زنان را مرتفع نمود، بدین گونه که هر چه خودکارآمدی جنسی بالاتر باشد عملکرد جنسی نیز مطلوب تر می شود.

دریک ازدواج سالم، وجود یک رابطه جنسی مطلوب به نحوی که بتواند موجب تامین رضایت طرفین شود، نقش بسیار مهم و اساسی در موفقیت و پایداری کانون خانواده دارد. وضعیت روانی بر عملکرد جنسی افراد تاثیر می گذارد. افسردگی و اضطراب یکی از شایع ترین عوامل روانشناختی موثر در بروز اختلال عملکرد جنسی می باشد. افراد افسرده احساس بی حسی پایدار، ناامیدی، درماندگی، بی ارزشی و گناه می کنند و عموماً تعلق خاطر خود را نسبت به زندگی، شغل و سایر فعالیت هایی که قبلاً برایشان لذت بخش بوده است از دست می دهند که از جمله آن فعالیت جنسی است و کاهش میل جنسی یکی از نشانه های بارز افسردگی می باشد. میزان خرسندی از روابط جنسی و توانایی فرد در ایجاد لذت دو طرفه رضایت جنسی می باشد. استحکام روابط زناشویی بدون داشتن روابط جنسی رضایت بخش به خطر می افتد. به این خاطر است که محققین معتقدند که رضایت از رابطه زناشویی

دیگر یافته پژوهش حاضر نشان داد که بین مولفه‌های اضطراب جنسی، خودکارآمدی جنسی، انگیزه جنسی، مدیریت مشکلات جنسی، عزت نفس جنسی، رضایت جنسی، طرح واره‌های جنسی، ترس از رابطه جنسی و افسردگی جنسی با متغیر عزت نفس رابطه وجود دارد. این یافته همسو با نتایج برخی از پژوهش‌های پیشین می‌باشد. جانگ [۲۴]، ایزگیک و همکاران [۲۵]، فتحی آشتیانی [۲۶] و زکی [۲۷]، نشان دادند که زنان مضطرب، از سطوح پایین‌تر عزت نفس در مقایسه با هم‌تایان خود برخوردارند و بالاترین شیوع اضطراب در میان افراد با عزت نفس پایین و پایین‌ترین شیوع اضطراب در میان افراد با عزت نفس بالا وجود دارد. افراد مضطرب در انجام تکالیف نسبت به توانایی خود مرددند و شکست را نشانه عدم توانایی خود می‌دانند. بنابراین این افراد به جای اقدام به عملی که احتمال شکست وجود دارد، سعی می‌کنند تا از هرگونه اقدامی دوری جویند. در نهایت این ترس از آغازگری و امتناع از تلاش می‌تواند سبب کاهش حس ارزشمندی و به تبع آن عزت نفس شود، از سوی دیگر عزت نفس یکی از مولفه‌های خودپنداره می‌باشد، به طوری که خودپنداره مثبت فرد را در برابر فشار عصبی به ویژه افسردگی که ریشه در آن دارد محافظت می‌کند و خودپنداره ضعیف احتمال افسردگی را افزایش می‌دهد. با توجه به یافته‌های پژوهش به نظر می‌رسد ارتباط مشابه بین اضطراب و افسردگی به معنای عام آنها با عزت نفس را می‌توان بین اضطراب و افسردگی جنسی با عزت نفس نیز متصور بود [۲۸].

نتیجه‌گیری

یافته‌های پژوهش بیانگر ارتباط برخی از مولفه‌های خودپنداره جنسی با عملکرد جنسی و عزت نفس می‌باشد. همچنین

مولفه‌های اضطراب جنسی، خودکارآمدی جنسی، آگاهی جنسی، انگیزه برای جلوگیری از رابطه پرخطر جنسی، دغدغه جنسی، نظارت جنسی، انگیزه جنسی، عزت نفس جنسی، قدرت کنترل جنسی دیگر، پیشگیری از مشکل جنسی بیشترین سهم را در تبیین عملکرد جنسی داشته‌اند و همچنین اضطراب جنسی بیشترین سهم را در تبیین عزت نفس داشته‌است. یافته‌های پژوهش همچنین دلالت بر نبود رابطه بین مولفه‌های آگاهی جنسی، انگیزه برای جلوگیری از رابطه پرخطر جنسی، شانس-کنترل جنسی، دغدغه جنسی، ابراز وجود جنسی، خوشبینی جنسی، خود سرزنشی-مشکل جنسی، نظارت جنسی، قدرت کنترل جنسی، پیشگیری از مشکل جنسی، کنترل جنسی داخلی، با عزت نفس دارند. در خصوص یافته پژوهش در ارتباط با متغیرهای ذکر شده در این بخش نیز شاید بتوان اینگونه ادعا نمود از آنجا که بر اساس اطلاعات محقق اولین بار تحقیق از این نوع بین مولفه‌های خودپنداره جنسی با عزت نفس به معنای عام آن انجام می‌شود لازم است منتظر توسعه پژوهش‌های مشابه برای تبیین‌های دقیق‌تر در این زمینه بود و در تفسیر یافته‌های موجود رعایت احتیاط ضروری می‌نماید.

تشکر و قدردانی

در پایان از تمامی افرادی که در اجرای این پژوهش همکاری نمودند کمال تشکر و قدردانی می‌شود این مقاله برگرفته از پایان‌نامه کارشناسی ارشد نویسنده اول است. در این مطالعه تمامی ملاحظات اخلاقی رعایت شده‌است

References

- 1- Sadock BJ, Sadock VA, Ruiz P, Kaplan HL. Kaplan and Sadock's Comprehensive Textbook of Psychiatry. Philadelphia: Wolters Kluwer Health/Lippincott Williams & Wilkins 2009.
- 2- Stephenson KR, Meston CM. Why is impaired sexual function distressing to women? The primacy of pleasure in female sexual dysfunction. The journal of Sexual Medicine 2015; 12(3):728-37.
- 3- Melnik T, Hawton K, Mc Guire H. Interventions for vaginismus. Cochrane Database of Systematic Reviews 2012. doi.org/10.1002/14651858. CD 001760. pub2.
- 4- Pacik PT. Onabotulinumtoxin A as part of a multimodal program to treat vaginismus. Journal of Applied Biobehavioral Research 2015; 20(1):25-36.
- 5- O'Sullivan LF, Meyer-Bahlburg HF, McKeague IW. The development of the sexual self-concept inventory for early adolescent girls. Psychology of Women Quarterly 2006; 30(2):139-49.
- 6- Rostosky SS, Dekhtyar O, Cupp PK, Anderman EM. Sexual self-concept and sexual self-efficacy in adolescents: A possible clue to promoting sexual health? Journal of Sex Research 2008; 45(3):277-86.
- 7- Yoder JD, Snell AF, Tobias A. Balancing multicultural competence with social justice: Feminist beliefs and optimal psychological functioning. The Counseling Psychologist 2012; 40(8):1101-32.
- 8- Meana M. Sexual dysfunction in women. Cambridge: Hogrefe Publishing 2012.
- 9- Sepehrian F, Hosseinpour. Female sexual dysfunction and its related factors in Urmia. Studies in Medical Sciences 2012; 23 (2):148-154 (In Persian).
- 10- Reissing ED, Laliberté GM, Davis HJ. Young women's sexual adjustment: The role of sexual self-schema, sexual self-efficacy, sexual aversion and body attitudes. The Canadian Journal of Human Sexuality 2005; 14(3/4):77-85.
- 11- Ramezani N, Dolatian M, Shams J, Alavi H. The relationship between self-esteem and sexual dysfunction and satisfaction in women. Journal of Arak University of Medical Sciences 2012; 14 (6):57-65 (In Persian).
- 12- Hajnasiri H, Aslanbeygi N, Moafi F, Mafi M, Bajalan Z. Investigating the Relationship between Sexual Function and Mental Health in Pregnant Females. Iranian Journal of Psychiatric Nursing 2018; 6 (2):33-40 (In Persian).
- 13- Thomtén J. Living with genital pain: Sexual function, satisfaction, and help-seeking among women living in Sweden. Scandinavian Journal of Pain 2014; 5(1):19-25.
- 14- Ter Kuile MM, Weijnenborg PT, Spinhoven P. PAIN: Sexual Functioning in Women with Chronic Pelvic Pain: The Role of Anxiety and Depression. The Journal of Sexual Medicine 2010; 7(5):1901-10.
- 15- Cherner RA, Reissing ED. A comparative study of sexual function, behavior, and cognitions of women with lifelong vaginismus. Archives of Sexual Behavior 2013; 42(8):1605-14.
- 16- Snell WE, Fisher TD, Walters AS. The Multidimensional Sexuality Questionnaire: An objective self-report measure of psychological tendencies associated with human sexuality. Annals of Sex Research 1993; 6(1):27-55.
- 17- Rosen, C. Brown, J. Heiman, S. Leiblum, C. Meston, R. Shabsigh, D. Ferguson, R. D'Agostino R. 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.
- 18- Ghassami M, Shairi M R, Asghari Moghadam M A, Rahmati N. The study of the psychometric properties of the 6-item version of the female sexual function index (FSFI-6) amongst Iranian women. Nursing and Midwifery Journal 2014; 12(7):532-43 (In Persian).

- 19- Rosenberg M. Rosenberg self-esteem scale (RSE). Acceptance and commitment therapy. Measures Package 1965; 61(52):18.
- 20- Ganji H. Personality evaluation. Tehran: Savalan. 2001.
- 21- Z. Tavakol, M.Sc., S.T. Mirmolaei, Ph.D. student, Z. Momeni Movahed, M.Sc. student. The survey of sexual function relationship with sexual satisfaction in referred to Tehran South City health centers. Scientific Journal of Hamadan Nursing & Midwifery Faculty 2011; 19 (2):50-60 (In Persian).
- 22- Hadfield A. The EU and strategic culture: Virtual identity vs uploaded preferences. Journal of Contemporary European Research 2005; 1(1):59-72.
- 23- Deutsch AR. A test of a conceptual model of sexual self-concept and its relation to other dimensions of sexuality [dissertation]. Faculty of the Graduate College: University of Nebraska-Lincoln 2012. Available at: <https://digitalcommons.unl.edu/psychdiss/48/>
- 24- de Jong PJ. Implicit self-esteem and social anxiety: Differential self-favouring effects in high and low anxious individuals. Behaviour Research and Therapy 2002; 40(5):501-8.
- 25- Izgiç F, Akyuz G, Dogan O, Kugu N. Social phobia among university students and its relation to self-esteem and body image. The Canadian Journal of Psychiatry 2004; 49(9):630-4.
- 26- Fathi Ashteyani A, Tavallai A, Azizabadi M, Moghani Lankarani M. The relationship between self-esteem and psychological symptoms in Sardasht veterans. Journal of Military Medicine 2008; 9(4): 273-282 (In Persian).
- 27- Zaki M. The Quality of life and its relation to self-esteem among students of Isfahan University. Iranian Journal of Psychiatry & Clinical Psychology 2004; 13(4): 416-419 (In Persian).
- 28- Kheirkhah M, Mokarie H, Nisani Samani L, Hosseini AF. Relationship between anxiety and self-concept in female adolescents. Iran Journal of Nursing 2013; 26(83):19-29.