

The Mediating Role of Trait Anxiety in the Relationship Between Physical Self-description and Negative Perfectionism with Sexual Performance Among Women with Vaginismus

Bentol Hoda Nezami

MSc. in General Psychology, Bahar Institute of Higher Education, Mashhad, Iran

Soheila Soltani Asl Heris*

Assistant Professor, Department of Psychology, Bahar Institute of Higher Education, Mashhad, Iran

Extended Abstract

Introduction

Sexual dysfunction is a type of impairment that couples exhibit during sexual activity. This issue encompasses deficits in arousal, lack of enjoyment, and physical difficulties during sexual engagement. According to the DSM-5, sexual dysfunction in an individual is characterized by significant distress and personal strain lasting for at least six months (excluding substance use or medication-induced sexual dysfunction). Sexual problems can profoundly impact an individual's quality of sexual life (Sadock & Sadock, 2010). Vaginismus, is defined in the DSM-5 as a penetration-pain-related genital disorder (McEvoy et al., 2024). Women with vaginismus exhibit high levels of anxiety and depression. Additionally, their marital satisfaction and sexual self-esteem are notably low (Pietk, 2014).

One of the factors influencing the sexual functioning of women with vaginismus is physical self-description. Physical self-description, is determined by an individual's

* Corresponding Author: so.soltani@gmail.com



© 2024 The Author(s). This is an open access article under the terms of the Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International (CC BY-NC 4.0) License.

DOI: <https://doi.org/10.22034/rip.2024.455867.1029>

Received: 08 May 2024 Revised: 24 May 2024 Accepted: 30 May 2024 Published online: 04 Jun 2024

perception and mental representation of their physical appearance and condition. For women, a positive physical self-description has been associated with a more satisfying sexual life (Deutsch et al., 2014). Conversely, a negative body image is linked to sexual dysfunction (Carvalho et al., 2017) and sexual dissatisfaction (Pujols et al., 2010). Another factor affecting the sexual functioning of women with Vaginismus is perfectionism. Perfectionism typically refers to an individual's tendency to set unattainably high standards and strive to achieve them, often accompanied by critical self-evaluations of personal performance (Stoeber & Otto, 2006). Besides the direct relationship between physical self-description, perfectionism, and sexual dysfunction these variables may also be mediated by factors such as anxiety. Research indicates a connection between anxiety and sexual dysfunctions (Higgins, 2011). Furthermore, it has been established that women with Vaginismus exhibit higher levels of anxiety disorders (Sfeir et al., 2024). Research on vaginismus is essential due to the significant challenges this disorder poses to sexual functioning and its associated distress, interpersonal difficulties, infertility, strained marital and emotional relationships, anxiety, depression, and reduced self-esteem in affected women. The aim of the present study is to examine the path analysis model of sexual functioning based on physical self-description and negative perfectionism in women with Vaginismus, with the mediating role of trait anxiety.

Method

This study is applied research employing a correlational design based on path analysis modeling. A total of 280 women suffering from Vaginismus in Mashhad (a city in Iran) were selected using convenience sampling. Data collection was conducted using the Female Sexual Function Index (FSFI), the Positive and Negative Perfectionism Scale (PANPS), the Physical Self-Description Questionnaire (PSDQ), and the State-Trait Anxiety Inventory (STAI). Data analysis was performed using SPSS.27 and SmartPLS. 3.3.1 software.

Results

The results indicated that there is a positive relationship between physical self-description and both perfectionism and trait anxiety, while a negative relationship exists with sexual performance. Negative perfectionism also showed a positive relationship with trait anxiety and a negative relationship with sexual performance. Trait anxiety, in turn, was negatively associated with sexual performance. All coefficients were significant ($P \leq 0.01$). Subsequently, the path analysis model was evaluated, and the standard error was estimated using the bootstrap method, with the model being reproduced through 2000 iterations. The predictive model for trait anxiety ($R^2 = 0.13$, $R^2_{\text{adjusted}} = 0.12$, $Q^2 = 0.12$) and sexual performance ($R^2 = 0.21$, $R^2_{\text{adjusted}} = 0.20$, $Q^2 = 0.19$) demonstrated satisfactory fit. Further results revealed that physical self-description and negative perfectionism have a direct positive effect on trait anxiety and a direct negative effect on sexual performance. The indirect effects of physical self-description ($\beta = -0.029$) and negative perfectionism ($\beta = -0.052$) on sexual performance, mediated by trait anxiety, were also negative and significant. Physical self-description had a greater total effect on sexual performance (-0.276 compared to -0.237).

Discussion and Conclusion

The aim of this study was to investigate sexual performance based on physical self-description and negative perfectionism in women with Vaginismus, with the mediating role of trait anxiety. The findings revealed that physical self-description has a significant relationship with levels of sexual performance in women with Vaginismus. When women hold a negative physical self-description regarding themselves and their physical appearance, it can lead to difficulties in their sexual performance. Furthermore, unfavorable physical self-description by women results in poor performance during sexual intercourse, contributing to sexual dysfunction. Additionally, the analysis of variables related to physical self-description and trait anxiety indicated a significant relationship between these two variables. The more negative the physical self-description, the greater the increase in trait anxiety. On the other hand, as trait anxiety increases, sexual performance in women becomes impaired. Other findings of the study demonstrated that negative perfectionism has a direct effect on trait anxiety. If levels of negative perfectionism are high in women with Vaginismus, their trait anxiety will increase. Negative perfectionism, mediated by trait anxiety, exacerbates sexual dysfunction. This means that negative perfectionism, by increasing levels of trait anxiety, leads to heightened sexual dysfunction in women with vaginismus. Overall, it appears that in women with vaginismus, reducing negative physical self-description and negative perfectionism can decrease trait anxiety and sexual dysfunction. These findings can be beneficial for therapists and healthcare professionals involved in the treatment of patients with Vaginismus and may influence their therapeutic strategies.

Ethical Considerations

Compliance with ethical guidelines: This study adhered to several ethical principles, including obtaining informed consent from participants, ensuring confidentiality of their information, and providing participants with the option to withdraw from the study at any time.

Funding: This research is a personal study without financial support.

Authors' contribution: All parts of the research and preparation of the article were shared equally between the authors.

Conflict of interest: The authors declare no conflicts of interest.

Acknowledgments: The authors extend their gratitude to all the women who contributed to this research through their participation.


Keywords: anxiety, perfectionism, physical self-description, sexual performance, Vaginismus

Citation: Nezami, BH., & Soltani AslHeris, S. (2024). The Mediating Role of Trait Anxiety in the Relationship Between Physical Self-description and Negative Perfectionism with Sexual Performance Among Women with Vaginismus. *Recent Innovations in Psychology*, 1(4), 31-43. <https://doi.org/10.22034/rip.2024.455867.1029>

نقش میانجی اضطراب صفت در رابطه خودتوصیفی بدنی و کمال‌گرایی منفی با عملکرد جنسی در زنان مبتلا به واژینیسموس

کارشناسی ارشد روان‌شناسی عمومی، موسسه آموزش عالی غیرانتفاعی غیردولتی بهار، مشهد، ایران

استادیار، گروه روان‌شناسی، موسسه آموزش عالی غیرانتفاعی غیردولتی بهار، مشهد، ایران

بنت الهدی نظامی 

سهیلا سلطانی اصل هریس  *

چکیده

هدف از انجام این پژوهش بررسی نقش میانجی اضطراب صفت در رابطه خودتوصیفی بدنی و کمال‌گرایی منفی با عملکرد جنسی در زنان مبتلا به واژینیسموس بود. تعداد ۲۸۰ نفر از زنان مبتلا به واژینیسموس با روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. گردآوری داده‌ها با پرسشنامه خودتوصیفی بدنی (PSDQ)، مقیاس کمال‌گرایی مثبت و منفی (PANPS)، سیاهه اضطراب حالت-صفت (STAI) و شاخص عملکرد جنسی زنان (FSFI) انجام شد. از تحلیل مسیر برای تجزیه و تحلیل داده‌ها استفاده شد. یافته‌ها نشان داد که خودتوصیفی بدنی و کمال‌گرایی منفی بر عملکرد جنسی زنان اثر مستقیم و معناداری دارند ($P < 0/01$). اثرات غیرمستقیم خودتوصیفی بدنی و کمال‌گرایی منفی بر عملکرد جنسی زنان به واسطه اضطراب صفت نیز معنادار بود ($P < 0/01$). یافته‌های این پژوهش نشان داد که بین خودتوصیفی بدنی و کمال‌گرایی منفی با عملکرد جنسی در زنان مبتلا به اختلال واژینیسموس رابطه وجود دارد. همچنین در این ارتباط اضطراب صفت نقش واسطه‌ای دارد. به نظر می‌رسد این یافته‌ها می‌تواند به درمان‌گران در کمک به بیماران مبتلا به واژینیسموس کمک کند.

کلیدواژه‌ها: اضطراب، خودتوصیفی بدنی، عملکرد جنسی، کمال‌گرایی، واژینیسموس

استناد: نظامی، بنت الهدی، و سلطانی اصل هریس، سهیلا. (۱۴۰۳). نقش میانجی اضطراب صفت در رابطه خودتوصیفی بدنی و کمال‌گرایی منفی با عملکرد جنسی در زنان مبتلا به واژینیسموس. *نوآوری‌های اخیر در*

روان‌شناسی، ۱(۴)، ۳۱-۴۳. <https://doi.org/10.22034/rip.2024.455867.1029>

مقدمه

سلامت جنسی^۱ بخشی از سلامت باروری است. در سلامت جنسی هر یک از زوجین از یک رابطه خوب و سالم، مناسب و مطلوب بهره‌مند می‌شوند؛ به گونه‌ای رابطه جنسی به لحاظ روانی و جسمانی برای آن‌ها مطلوب بوده و سبب ایجاد آرامش بیشتر می‌شود (چرون و همکاران، ۲۰۲۴). سلامت جنسی دارا بودن یک رویکرد مثبت و قابل احترام در روابط جنسی است (ساددین و همکاران، ۲۰۲۴). اختلال عملکرد جنسی^۲، به معنای احساس ناراحتی شدید و فشار فردی به مدت حداقل شش ماه (به استثنای مصرف مواد و یا اختلال عملکرد جنسی ناشی از دارو) است (سادوک و سادوک، ۲۰۱۰). رامیرز سانوتس و همکاران (۲۰۲۴) در فراتحلیلی نشان دادند که میزان شیوع اختلال عملکرد جنسی در زنان بیشتر از مردان است.

یکی از موارد اختلال در عملکرد جنسی زنان، واژینیسموس^۳ است که تحت عنوان اختلال تناسلی-لگنی وابسته به دخول/ درد^۴ تعریف شده است (مک اووی و همکاران، ۲۰۲۴). زنانی که دارای اختلال واژینیسموس هستند، از نظر برانگیختگی و میل جنسی، لذت و ارگاسم جنسی و همچنین دخول کامل، میزان بالایی از اضطراب و افسردگی را تجربه می‌کنند. سوء استفاده جنسی، تربیت جنسی مذهبی سخت و ترس با واژینیسموس مرتبط هستند (پاچیک، ۲۰۱۵). شواهد پژوهشی نشان می‌دهد که زنان مبتلا به واژینیسموس مشکلات زیادی در عملکرد جنسی دارند (چرنر، ۲۰۱۳).

یکی از عوامل اثرگذار بر عملکرد جنسی زنان مبتلا به واژینیسموس، خودتوصیفی بدنی^۵ است. خودتوصیفی بدنی به تصور ذهنی فرد از حالت و شکل جسمانی خود اشاره دارد (وانگ و همکاران، ۲۰۲۴). تصویر بدنی یکی از ابعاد مهم زندگی شخصی و اجتماعی زنان است. برای آنان تصویر بدنی مثبت با زندگی جنسی دلپذیرتر همراه است. داشتن تصویر بدنی نامطلوب، باعث کاهش اطمینان در روابط بین‌فردی، به خصوص روابط صمیمی با جنس مخالف می‌شود (دوناگو، ۲۰۰۹). تصویر بدنی منفی با اضطراب (جاتین و همکاران، ۲۰۲۲)، اختلال عملکرد جنسی (کارولیرا و همکاران، ۲۰۱۷) و نارضایتی جنسی (پوجولز و همکاران، ۲۰۱۰) در ارتباط است. از علل ایجاد تصویر بدنی منفی می‌توان به نگرش والدین (گلیلند و همکاران، ۲۰۰۷) و روابط اجتماعی (فلورس پینرو و همکاران، ۲۰۲۴) اشاره کرد.

از دیگر عوامل مرتبط با عملکرد جنسی زنان مبتلا به واژینیسموس، کمال‌گرایی است (نظری و ابولمعالی، ۱۳۹۴). کمال‌گرایی به تمایل فرد برای وضع معیارهای کامل و تلاش برای تحقق آن‌ها اشاره دارد که با خود ارزشیابی‌های انتقادی از عملکرد شخصی همراه است (استوبر و اوتو، ۲۰۰۶). فراست و همکاران (۱۹۹۳) دو نوع کمال‌گرایی مثبت و منفی را مطرح کردند. کمال‌گرایی مثبت با اعتماد به نفس بالا، برخورداری از سبک‌های مقابله‌ای موثر و فعال، پیشرفت کردن، داشتن سلامت روانی و عاطفه مثبت همراه است. کمال‌گرایی منفی نشان‌دهنده شناخت‌ها و رفتارهایی در جهت رسیدن به موفقیت‌های بیشتر و کسب پیشرفت‌های زیاد است و با بی‌اشتهایی روانی و افسردگی همراه است (ساسارولی و همکاران، ۲۰۰۸). کمال‌گرایی منفی با اضطراب عمومی

1. sexual health
2. sexual dysfunction
3. Vaginismus
4. penetration-pain-related genital disorder
5. physical self-description

(کالاگان و همکاران، ۲۰۲۴) و اضطراب ظاهر اجتماعی (صغرائی خادر و همکاران، ۱۴۰۲) ارتباط دارند. علاوه بر آن کمال‌گرایی بر اختلالات بر عملکرد جنسی نیز موثر است (حسینی و همکاران، ۲۰۲۳).

علاوه بر وجود ارتباط مستقیم بین متغیرهای خودتوصیفی بدنی و کمال‌گرایی با عملکرد جنسی، این رابطه می‌تواند تحت تأثیر متغیرهای میانجی نیز قرار گیرد. یکی از این متغیرهای میانجی که با خودتوصیفی بدنی و کمال‌گرایی نیز در ارتباط است (جاتین و همکاران، ۲۰۲۲؛ کالاگان و همکاران، ۲۰۲۴)، اضطراب است. می‌توان اضطراب را عاملی موثر بر غالب اختلالات جنسی زنان مبتلا به واژینیسوس دانست (هیگینز، ۲۰۱۱؛ سفیر و همکاران، ۲۰۲۴). اضطراب هنگام دخول، به طور غیرارادی ماهیچه‌های واژن را منقبض کرده و انجام رابطه جنسی را غیرممکن یا با درد شدید همراه می‌کند (ترکویل و همکاران، ۲۰۱۹). واتز و نتله (۲۰۱۰) در مطالعه خود اشاره کردند که زنان مبتلا به واژینیسوس اضطراب بالاتری دارند. آن‌ها بیان داشتند که افزایش اضطراب ممکن است یک عامل تقویت‌کننده برای واژینیسوس باشد. وجود دوره‌های مکرر اختلال جنسی، باعث شکل‌گیری اضطراب در خصوص انجام رابطه جنسی شده و اختلال عملکرد جنسی را افزایش می‌دهد.

در مجموع به نظر می‌رسد خودتوصیفی بدنی و کمال‌گرایی منفی می‌تواند با اضطراب و اختلال عملکرد جنسی ارتباط داشته باشند. از آنجا که اضطراب نیز به نوبه خود بر اختلال عملکرد جنسی موثر است، شاید بتوان آن را متغیری میانجی در نظر گرفتن. در همین راستا حسینی و همکاران (۲۰۲۳) در مروری نظام مند نشان دادند که با افزایش سطح اضطراب، کمال‌گرایی عملکرد جنسی را بیشتر تضعیف می‌کند. اما در پیشینه پژوهشی مطالعه‌ای که نقش واسطه‌ای اضطراب صفت را در رابطه خودتوصیفی بدنی و کمال‌گرایی منفی با اختلال عملکرد جنسی در زنان مبتلا به واژینیسوس بررسی کرده باشد، به دست نیامد. از سوی دیگر واژینیسوس عملکرد جنسی را با مشکلاتی روبرو می‌سازد، از جمله این مشکلات می‌توان به کمتر شدن لذت جنسی و تعداد مقاربت، همچنین مشکل در رسیدن به ارگاسم و کاهش تمایل جنسی اشاره کرد. همچنین این اختلالات سبب پریشانی، ایجاد مشکلات بین فردی، ناباروری، بروز چالش در روابط زناشویی و روابط عاطفی زوجین، اضطراب، افسردگی و پایین آمدن میزان عزت نفس در زنان مبتلا می‌شود (ترکویل و همکاران، ۲۰۱۹). بر این اساس بررسی عوامل روان‌شناختی موثر بر عملکرد جنسی زنان مبتلا به واژینیسوس ضروری به نظر می‌رسد. پژوهش حاضر با هدف بررسی الگوی تحلیل مسیر عملکرد جنسی بر مبنای خودتوصیفی بدنی و کمال‌گرایی منفی در زنان مبتلا به واژینیسوس با نقش میانجی اضطراب صفت انجام شد.

روش

پژوهش حاضر از حیث هدف کاربردی و از نظر روش گردآوری داده‌ها از نوع همبستگی بوده و روابط میان متغیرها را در قالب تحلیل الگوی مسیر مورد بررسی قرار می‌داد. جامعه آماری پژوهش زنان مبتلا به اختلال واژینیسوس در شهر مشهد در سال ۱۴۰۱ تشکیل می‌داد. تعداد ۲۸۰ نفر از این زنان با روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. ملاک‌های ورود به پژوهش شامل عدم ابتلا به اختلالات روان‌پزشکی و مصرف داروی مرتبط و داشتن حداقل تحصیلات دیپلم بود. ملاک خروج نیز عدم پاسخدهی به بیش از ۱۰ درصد عبارتهای پرسشنامه‌ها بود. پرسشنامه‌ها به صورت الکترونیکی در گوگل فرم طراحی شدند و لینک آن از طریق شبکه‌های اجتماعی برای مخاطبان ارسال شد. در ابتدای فرم توضیحاتی در خصوص اهداف پژوهش و محرمانگی ارائه شد.

تکمیل پرسشنامه‌ها داوطلبانه بوده و هزینه‌ای بر شرکت کنندگان تحمیل نگردید. گردآوری داده‌ها با پرسشنامه‌های زیر صورت گرفت:

پرسشنامه خودتوصیفی بدنی^۱ (PSDQ): این پرسشنامه توسط مارش (۲۰۱۰) تدوین شده و دارای ۴۷ عبارت است که در طیف لیکرت شش درجه‌ای از کاملاً غلط (۱) تا کاملاً درست (۶) نمره گذاری می‌شوند. مجموع نمرات محاسبه شده و نمره بالاتر به معنای نگرش منفی فرد نسبت به بدن خود است. در مطالعه اصلی روایی عاملی تأییدی مطلوب گزارش شده است. ضریب آلفای کرونباخ نیز ۰/۸۹ به دست آمد. بهرام و همکاران (۱۳۹۱) نیز ویژگی‌های روان‌سنجی مطلوبی را برای این مقیاس گزارش کردند. آنان پایایی پرسشنامه را ۰/۸۸ به دست آوردند. در این پژوهش آلفای کرونباخ ۰/۷۹ به دست آمد.

مقیاس کمال‌گرایی مثبت و منفی^۲ (PANPS): این مقیاس توسط تری شورت و همکاران (۱۹۹۵) تدوین شده و دارای ۴۰ عبارت است که دو بعد کمال‌گرایی مثبت و منفی را اندازه‌گیری می‌کند. هر بعد دارای ۲۰ عبارت است که در طیف پنج درجه‌ای از کاملاً مخالفم (۱) تا کاملاً موافقم (۵) نمره گذاری می‌شوند. روایی مقیاس در مطالعه اصلی با تحلیل عاملی مطلوب گزارش شده است. بشارت (۱۳۸۲) در مطالعه‌ای ضرایب همبستگی کمال‌گرایی مثبت و منفی با عزت نفس را به ترتیب ۰/۴۴ و ۰/۵۲ به دست آورد. آلفای کرونباخ نیز به ترتیب ۰/۹۱ و ۰/۸۷ به دست آمد. در این پژوهش تنها از کمال‌گرایی منفی استفاده شد که دارای ۲۰ عبارت بوده و نمره بالاتر در آن به معنای وضعیت نامطلوب است. آلفای کرونباخ در این پژوهش ۰/۸۴ به دست آمد.

سیاهه اضطراب حالت-صفت^۳ (STAI): این پرسشنامه توسط اسپیلبرگر و همکاران (۱۹۹۹) تدوین شده است و دارای ۴۰ عبارت است که اضطراب حالت و اضطراب صفت را می‌سنجد. هر بعد دارای ۲۰ عبارت است که در طیف چهار درجه‌ای از تقریباً هرگز (۱) تا تقریباً همیشه (۴) نمره گذاری می‌شوند. نمره بالاتر به معنای اضطراب شدیدتر است. ضرایب بازآزمایی این سیاهه بین ۰/۷۳ تا ۰/۸۶ گزارش شده است. آلفای کرونباخ نیز ۰/۹۰ و ۰/۹۲ به دست آمده است. مهram (۱۳۷۲) نقل از شهامت ده سرخ و صالحی فدردی، (۱۳۹۲) پایایی مقیاس اضطراب حالت را ۰/۹۱ و اضطراب صفت را ۰/۹۰ گزارش کرد. در این پژوهش تنها از بعد اضطراب صفت استفاده شد که دارای ۲۰ عبارت بود و ضریب آلفای کرونباخ آن ۰/۸۹ به دست آمد.

شاخص عملکرد جنسی زنان^۴ (FSFI): این شاخص توسط روزن و همکاران (۲۰۰۰) تدوین شده و دارای ۱۹ عبارت است که در طیف پنج درجه‌ای (صفر تا ۵) نمره گذاری می‌شوند و نمره بالاتر به معنای عملکرد جنسی بهتر است. عبارت‌ها تمایلات جنسی، تحریک یا برانگیختگی جنسی یا روانی، رطوبت مهبل، ارگاسم، رضایت‌مندی جنسی و درد عملکرد جنسی زنان مورد سنجش قرار می‌دهد. این شاخص به بیش از ۳۰ زبان ترجمه شده و در مطالعات مختلف از روایی مطلوبی برخوردار بوده است. فخری و همکاران (۱۳۹۰) روایی عاملی تأییدی مطلوبی را برای این شاخص گزارش کرده و پایایی ۰/۷۲ تا ۰/۹۰ را به دست آوردند. در این پژوهش آلفای کرونباخ برابر با ۰/۸۱ بود.

1. Physical Self-Description Questionnaire (PSDQ)
2. Positive and Negative Perfectionism Scale (PANPS)
3. State-Trait Anxiety Inventory (STAI)
4. Female Sexual Function Index (FSFI)

در تجزیه و تحلیل داده‌ها در سطح توصیفی از فراوانی، درصد، میانگین، انحراف معیار، کجی و کشیدگی و در سطح استنباطی از تحلیل مسیر مبتنی بر رویکرد حداقل مربعات جزئی^۱ (PLS) استفاده شد. تحلیل‌ها با نرم افزار SPSS نسخه ۲۷ و SmartPLS نسخه ۳.۳.۱ استفاده شد.

یافته‌ها

توصیف جمعیت شناختی نشان داد که ۳/۹ درصد زنان تحصیلات کمتر از دیپلم، ۱۳/۶ درصد تحصیلات دیپلم، ۸/۹ درصد تحصیلات کاردانی، ۴۵/۰ درصد تحصیلات کارشناسی، ۲۱/۱ درصد تحصیلات کارشناسی ارشد و ۷/۵ درصد تحصیلات دکتری داشتند.

غربالگرمی داده‌ها با نمودار جعبه‌ای نشان داد که پرت تک متغیره‌ای وجود ندارد. آماره ماهالانویس^۲ حاکی از عدم وجود پرت چندمتغیره بود. شاخص‌های توصیفی و ضرایب همبستگی متغیرهای پژوهشی در جدول ۱ آورده شده است.

جدول ۱. شاخص‌های توصیفی و ماتریس همبستگی متغیرهای پژوهش

متغیرها	میانگین	انحراف معیار	کجی	کشیدگی	خودتوصیفی بدنی	کمال گرایی منفی	اضطراب صفت
خودتوصیفی بدنی	۹۲/۲۹	۱۹/۸۹	-۰/۰۶	-۰/۲۵	۱		
کمال گرایی منفی	۵۵/۹۰	۱۳/۲۷	۰/۲۴	-۰/۱۳	۰/۳۴	۱	
اضطراب صفت	۴۶/۴۴	۱۱/۸۵	۰/۳۵	۰/۱۷	۰/۲۵	۰/۳۳	۱
عملکرد جنسی	۳۲/۷۰	۴/۲۵	-۰/۰۳	-۰/۳۳	-۰/۳۶	-۰/۳۳	-۰/۳۱

تمامی ضرایب در سطح $P < 0/01$ معنادارند.

جدول ۱ نشان می‌دهد که میان خودتوصیفی بدنی با کمال گرایی و اضطراب صفت رابطه مثبت و با عملکرد جنسی رابطه منفی وجود دارد. کمال گرایی منفی نیز با اضطراب صفت رابطه مثبت و با عملکرد جنسی رابطه منفی دارد. اضطراب صفت نیز با عملکرد جنسی رابطه منفی دارد. تمامی ضرایب معنادارند ($P \leq 0/01$).

جدول ۱ نشان داد که با در نظر گرفتن کجی ± 2 و کشیدگی ± 7 نرمال بودن تک متغیره محقق شده است. آزمون کالموگروف-اسمیرنوف نیز نشان داد که توزیع باقیمانده‌های استاندارد شده نرمال است ($P \geq 0/05$). در بررسی عدم هم خطی چندگانه متغیرهای پیش‌بین، شاخص تحمل^۳ از ۰/۸۱ تا ۰/۸۷ و شاخص تورم واریانس^۴ (VIF) از ۱/۱۵ تا ۱/۲۲ در تغییر بود.

در ادامه به ارزیابی مدل تحلیل مسیر پرداخته شده و برآورد خطای استاندارد با روش بوت استرپ^۵ و بازتولید مدل با ۲۰۰۰ تکرار انجام شد. در بررسی برازش مدل ساختاری از ضریب تبیین (R^2)، ضریب تبیین تعدیل شده ($R^2_{adjusted}$) و معیار تناسب پیش‌بین^۶ (Q^2) استفاده شد. نتایج در جدول آورده شده است.

1. partial least squares (PLS)
2. mahalanobis
3. tolerance
4. variance inflation factor (VIF)
5. bootstrapping
6. predictive relevance

جدول ۲. شاخص‌های برازش سازه‌های وابسته مدل

متغیرهای ملاک	ضرایب		
	Q ²	R ² _{adjusted}	R ²
اضطراب صفت	۰/۱۲	۰/۱۲	۰/۱۳
عملکرد جنسی	۰/۱۹	۰/۲۰	۰/۲۱

جدول ۲ نشان می‌دهد که برازش مدل در سطح نسبتاً مطلوبی قرار دارد. برآورد اثرات مستقیم و غیرمستقیم و معناداری آن در جدول ۳ آورده شده است.

جدول ۳. اثرات مستقیم و غیرمستقیم

مسیرها	β	آماره t	ضرایب		حدود اطمینان ۹۵ درصد
			سطح معناداری	کرانه پائین	
خودتوصیفی بدنی ← اضطراب صفت	۰/۱۵۴	۲/۷۷۴	۰/۰۰۶	۰/۰۴۴	۰/۲۶۵
خودتوصیفی بدنی ← عملکرد جنسی	-۰/۲۴۷	۴/۷۶۳	۰/۰۰۱	-۰/۳۵۲	-۰/۱۴۷
کمال‌گرایی منفی ← اضطراب صفت	۰/۲۷۶	۵/۰۸۳	۰/۰۰۱	۰/۱۷۴	۰/۳۸۴
کمال‌گرایی منفی ← عملکرد جنسی	-۰/۱۸۵	۳/۲۳۵	۰/۰۰۱	-۰/۲۹۹	-۰/۰۷۸
اضطراب صفت ← عملکرد جنسی	-۰/۱۸۷	۳/۳۱۵	۰/۰۰۱	-۰/۲۹۸	-۰/۰۷۴
خودتوصیفی بدنی ← اضطراب صفت ← عملکرد جنسی	-۰/۰۲۹	۱/۹۸۲	۰/۰۴۸	-۰/۰۶۳	-۰/۰۰۶
کمال‌گرایی منفی ← اضطراب صفت ← عملکرد جنسی	-۰/۰۵۲	۲/۸۶۳	۰/۰۰۴	-۰/۰۸۹	-۰/۰۲۱

جدول ۳ نشان می‌دهد که خودتوصیفی بدنی و کمال‌گرایی منفی اثر مستقیم مثبت بر اضطراب صفت و اثر مستقیم منفی بر عملکرد جنسی دارند. اثرات غیرمستقیم خودتوصیفی بدنی ($\beta = -0/029$) و کمال‌گرایی منفی ($\beta = -0/052$) بر عملکرد جنسی به واسطه اضطراب صفت نیز منفی و معنادار است. خودتوصیفی بدنی اثر کل بیشتری بر عملکرد جنسی داشت ($-0/276$ در برابر $-0/237$).

بحث و نتیجه‌گیری

هدف از انجام این پژوهش بررسی عملکرد جنسی بر مبنای خودتوصیفی بدنی و کمال‌گرایی منفی در زنان مبتلا به واژینیس‌موس با نقش میانجی اضطراب صفت بود. یافته‌ها نشان داد که خودتوصیفی بدنی ارتباط منفی با عملکرد جنسی در زنان مبتلا به واژینیس‌موس دارد. در پیشینه پژوهشی مطالعه‌ای به دست نیامد که رابطه این دو متغیر را بررسی کرده باشد ولی این یافته با پژوهش‌های کارولیرا و همکاران (۲۰۱۷) و پوجولز و همکاران (۲۰۱۰) همسویی دارد. آنان نیز ارتباط خودتوصیفی بدنی با سازه‌های جنسی را به تأیید رساندند. به نظر می‌رسد هنگامی که زنان توصیف بدنی منفی داشته باشند، در عملکرد جنسی آن‌ها ایجاد مشکل خواهد کرد. علاوه بر آن این توصیف منفی باعث می‌شود تا در هنگام رابطه جنسی، عملکرد خوبی نداشته باشند و موجب ایجاد اختلال عملکرد جنسی در آن‌ها خواهد شد. سایر یافته‌ها نشان داد که خودتوصیفی بدنی با اضطراب صفت رابطه مثبتی دارد. بدین معنی که هر چه میزان خودتوصیفی بدنی منفی‌تر باشد، اضطراب صفت نیز بالاتر است. جاتین و همکاران (۲۰۲۲) نیز نشان دادند که تصویر بدنی منفی با اضطراب بالاتری همراه است.

بر اساس یافته‌های حاصل از پژوهش کمال‌گرایی منفی با عملکرد جنسی رابطه منفی دارد و زنانی که کمال‌گرایی منفی بالاتری دارند عملکرد جنسی نامطلوب‌تری را گزارش کردند. حسینی و همکاران (۲۰۲۳) نشان دادند که کمال‌گرایی بر اختلالات بر عملکرد جنسی موثر است. علاوه بر آن کمال‌گرایی با اضطراب صفت نیز

رابطه مثبتی داشت و زنانی که کمال‌گرایی منفی بیشتری داشتند، سطوح بالاتری از اضطراب را نیز گزارش کردند. کالاکان و همکاران (۲۰۲۴) نشان دادند که کمال‌گرایی با اضطراب رابطه دارد. کمال‌گرایی منفی با شناخت‌ها و رفتارهایی در جهت رسیدن به موفقیت‌های بیشتر و کسب پیشرفت‌های زیاد همراه است و می‌تواند موجب تجربه اضطراب شود (ساسارولی و همکاران، ۲۰۰۸). به نظر می‌رسد زنان مبتلا به واژینیسیموس اگر در کنار اضطراب ناشی از بیماری خود، از کمال‌گرایی منفی نیز برخوردار باشند میزان اضطراب بالاتری را نیز خواهند داشت.

سایر یافته‌های پژوهش نشان دهنده آن بود که اضطراب صفت با عملکرد جنسی رابطه منفی دارد و می‌تواند در رابطه خودتوصیفی بدنی و کمال‌گرایی منفی با عملکرد جنسی نیز نقش میانجی داشته باشد. سفیر و همکاران (۲۰۲۴) اضطراب را عاملی موثر بر غالب اختلالات جنسی زنان مبتلا به واژینیسیموس دانستند. به نظر می‌رسد افزایش اضطراب ممکن است یک عامل تقویت‌کننده برای واژینیسیموس باشد. وجود دوره‌های مکرر اختلال جنسی، باعث شکل‌گیری اضطراب در خصوص انجام رابطه جنسی شده و اختلال عملکرد جنسی را افزایش می‌دهد (واتز و نته، ۲۰۱۰). حسینی و همکاران (۲۰۲۳) در مروری نظام مند نشان دادند که با افزایش سطح اضطراب، کمال‌گرایی عملکرد جنسی را بیشتر تضعیف می‌کند. بدین معنی که کمال‌گرایی و خودتوصیفی بدنی با افزایش دادن سطح اضطراب زنان مبتلا به واژینیسیموس، عملکرد جنسی آنان را تضعیف می‌کنند. بر این اساس به نظر می‌رسد اگر درمانگران بر کاهش کمال‌گرایی منفی و افزایش توصیف بدنی مثبت در این زنان متمرکز شوند، با کاهش دادن سطح اضطراب آنان می‌توانند اختلال در عملکرد جنسی شان را کاهش دهند و این خود مانعی برای اضطراب‌های بیشتر در این افراد می‌شود.

از آنجا که ابزارهای مورد استفاده در این پژوهش جنبه خودگزارشی داشتند، ممکن است سطح تحصیلات، نوع فرهنگ و طبقه اجتماعی در پاسخ دادن به سوالات توسط افراد نقش داشته و سبب سوگیری در نتایج شود. پس در تعمیم یافته‌ها به سایر خرده فرهنگ‌ها باید احتیاط لازم صورت گیرد. از نتایج این پژوهش می‌توان در تهیه بسته‌های آموزشی جهت مراکز مشاوره خانواده‌ها به منظور درمان و افزایش عملکرد مطلوب زناشویی در زنان عادی و زنان مبتلا به واژینیسیموس بهره برد.

ملاحظات اخلاقی

شرکت کنندگان این پژوهش با رضایت کامل در پژوهش شرکت داشته و اقدام به تکمیل پرسشنامه‌ها کردند و به آن‌ها اطمینان خاطر داده شد که اطلاعاتشان به صورت محرمانه نزد پژوهشگران باقی خواهد ماند.

حمایت مالی و سپاسگزاری

این پژوهش از حمایت مالی برخوردار نبوده است و نویسندگان از تمامی زنان شرکت کننده در پژوهش تقدیر و تشکر می‌نمایند.

تعارض منافع

در این مقاله هیچ گونه تعارض منافی وجود ندارد.

منابع

- بشارت، محمدعلی. (۱۳۸۲). قابلیت اعتماد (پایایی) و درستی (اعتبار) مقیاس کمال گرایی مثبت و منفی. *علوم روانشناختی*، ۲(۸)، ۳۴۶-۳۵۹
 URL: <https://www.sid.ir/paper/438219/fa>
- بهرام، عباس، عبدالملکی، زهرا، و صالح صدق پور، بهرام. (۱۳۹۱). روان سنجی فرم کوتاه پرسشنامه خودتوصیفی بدنی در دانش آموزان شهر تهران. *رفتار حرکتی*، ۴(۱۱)، ۱۳-۴۳.
 URL: <https://mbj.ssric.ac.ir/>
- شهامت ده سرخ، فاطمه، و صالحی فدردی، جواد. (۱۳۹۲). سوگیری توجه در اضطراب حالت، صفت: پارادایم ردیابی نقطه. *پژوهش‌های نوین روانشناختی*، ۸(۲۹)، ۱۸۱-۱۹۴.
 URL: https://psychologyj.tabrizu.ac.ir/article_4280.html
- صغرائی خادر، زهرا، بختیاری، مهدیه، افخمی پوستچی، مینا، و علی دوستی، فاطمه. (۱۴۰۲). ویژگی‌های روان‌سنجی مقیاس کمال گرایی ظاهر فیزیکی. *نوآوری‌های اخیر در روان‌شناسی*، ۱(۱)، ۲۹-۳۹.
<https://doi.org/10.22034/rip.2024.190381>
- فخری، احمد، محمدی زیدی، عیسی، پاک پورحاجی آقا، امیر، مرشدی، هادی، محمدجعفری، راضیه، و قلمبردزفولی، فاطمه. (۱۳۹۰). ویژگی‌های روان سنجی نسخه فارسی شاخص عملکرد جنسی زنان. *مجله علمی پزشکی جنسی شاپور*، ۱۰(۴)، ۳۴۵-۳۵۴.
 URL: <https://www.sid.ir/paper/12776/fa>
- نظری، سوسن، و ابوالمعالی، خدیجه. (۱۳۹۴). بررسی ارتباط کمال گرایی و عزت نفس با رضایت جنسی زنان متأهل. *نشریه پرستاری ایران*، ۲۸(۹۵)، ۱۱-۲۱.
<http://dx.doi.org/10.29252/ijn.28.95.11>

References

- Bahram, A., Abdolmalekim Z., & Saleh SefghPour, B. (2013). Psychometric evaluation of the short form of the self-report physical fitness questionnaire in students in Tehran. *Motor Behavior*, 4(11), 13-43 (In Persian). URL: https://mbj.ssric.ac.ir/issue_27_51.html?lang=en
- Besharat, M. A. (2003). Reliability and validity of the positive and negative perfectionism scale. *Journal of Psychological Sciences*, 2(8), 346-359 (In Persian). URL: <https://www.sid.ir/paper/438219/fa>
- Callaghan, T., Greene, D., Shafraan, R., Lunn, J., & Egan, S. J. (2024). The relationships between perfectionism and symptoms of depression, anxiety and obsessive-compulsive disorder in adults: a systematic review and meta-analysis. *Cognitive Behaviour Therapy*, 53(2), 121-132.
<https://doi.org/10.1080/16506073.2023.2277121>
- Carvalho, A., Godinho, L., & Costa, P. (2017). The impact of body dissatisfaction on distressing sexual difficulties among men and women: The mediator role of cognitive distraction. *The Journal of Sex Research*, 54(3), 331-340. <https://doi.org/10.1080/00224499.2016.1168771>
- Cherner, R. A., & Reissing, E. D. (2013). A psychophysiological investigation of sexual arousal in women with lifelong vaginismus. *The journal of sexual medicine*, 10(5), 1291-1303.
<https://doi.org/10.1007/s10508-013-0111-3>
- Cherven, B. O., Demedis, J., & Frederick, N. N. (2024). Sexual health in adolescents and young adults with cancer. *Journal of Clinical Oncology*, 42(6), 717-724. <https://doi.org/10.1200/JCO.23.01390>
- Deutsch, A. R., Hoffman, L., & Wilcox, B. L. (2014). Sexual self-concept: Testing a hypothetical model for men and women. *The Journal of Sex Research*, 51(8), 932-945.
<https://doi.org/10.1080/00224499.2013.805315>
- Donaghue, N. (2009). Body satisfaction, sexual self-schemas and subjective well-being in women. *Body Image*, 6(1), 37-42. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2008.08.002>
- Fakhri, A., Mohammadi Zeidi, I., Pakpour Haji Agha, A., Morshedi, H., Mohammad Jafari, R., & Ghalambor Dezfooli, F. (2012). Psychometric Properties of Iranian Version of Female Sexual Function Index. *Jundishapur Scientific Medical Journal*, 10(4), 345-354 (In Persian). URL: <https://www.sid.ir/paper/12776/fa>
- Flores-Piñero, M. D. C., Valdivia-Moral, P., Ramos-Mondejar, L., & González-Hernández, J. (2024). Motivational Climate, Physical Self-Concept, and Social Relationships in Adolescents in Physical Education Classes: A Systematic Review. *Education sciences*, 14(2), 199.
<https://doi.org/10.3390/educsci14020199>
- Frost, R. O., Heimberg, R. G., Holt, C. S., Mattia, J. I., & Neubauer, A. L. (1993). A comparison of two measures of perfectionism. *Personality and individual differences*, 14(1), 119-126.
[https://doi.org/10.1016/0191-8869\(93\)90181-2](https://doi.org/10.1016/0191-8869(93)90181-2)

- Gilliland, M. J., Windle, M., Grunbaum, J. A., Yancey, A., Hoelscher, D., Tortolero, S. R., & Schuster, M. A. (2007). Body image and children's mental health related behaviors: Results from the healthy passages study. *Journal of pediatric psychology*, 32(1), 30-41. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1093/jpepsy/jsl008>
- Higgins, J. A., Mullinax, M., Trussell, J., Davidson Sr, J. K., & Moore, N. B. (2011). Sexual satisfaction and sexual health among university students in the United States. *American journal of public health*, 101(9), 1643-1654. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2011.300154>
- Hosseini, F. S., Hadizadeh-Talasaz, F., & Bahri, N. (2023). The relationship between perfectionism and sexual function: A systematic review. *Iranian Journal of Psychiatry*, 18(1), 83-92. <https://doi.org/10.18502/ijps.v18i1.11416>
- Jathin, R., Azizan, A., Abdullah, H., & Faisal, A. (2022). Relationship between Physical Self-Description, Physical Activity and Mental Health among Community Dwelling Elderly. *Environment-Behaviour Proceedings Journal*, 7(SI9), 569-575. <https://doi.org/10.21834/ebpj.v7iSI9.4307>
- Marsh, H. W., Martin, A. J., & Jackson, S. (2010). Introducing a short version of the physical self description questionnaire: new strategies, short-form evaluative criteria, and applications of factor analyses. *Journal of Sport and Exercise Psychology*, 32(4), 438-482. <https://doi.org/10.1123/jsep.32.4.438>
- McEvoy, M., McElvaney, R., & Glover, R. (2024). Understanding vaginismus: a biopsychosocial perspective. *Sexual and Relationship Therapy*, 39(3), 680-701. <https://doi.org/10.1080/14681994.2021.2007233>
- Nazari, S., & Abolmaali, K. (2015). The Review of Relationship between Perfectionism (positive and negative) and Self-esteem in Predicting Sexual Satisfaction among Married Women. *Iran Journal of Nursing*, 28(95), 11-21 (In Persian). <http://dx.doi.org/10.29252/ijn.28.95.11>
- Pacik, P. T. (2014). Understanding and treating vaginismus: a multimodal approach. *International urogynecology journal*, 25, 1613-1620. <https://doi.org/10.1007/s00192-014-2421-y>
- Pujols, Y., Meston, C. M., & Seal, B. N. (2010). The association between sexual satisfaction and body image in women. *The journal of sexual medicine*, 7(2_Part_2), 905-916. https://doi.org/10.1111/j.1743-6109.2010.01867_2.x
- Ramírez-Santos, J., Cristóbal-Cañadas, D., Parron-Carreño, T., Lozano-Paniagua, D., & Nievas-Soriano, B. J. (2024). The problem of calculating the prevalence of sexual dysfunction: a meta-analysis attending gender. *Sexual Medicine Reviews*, 12(2), 116-126. <https://doi.org/10.1093/sxmrev/qead058>
- Rosen, C. Brown, J. Heiman, S. Leiblum, C. Meston, R. Shabsigh, D. Ferguson, R. D'Agostino, R. (2000). The Female Sexual Function Index (FSFI): a multidimensional self-report instrument for the assessment of female sexual function. *Journal of sex & marital therapy*, 26(2), 191-208. <https://doi.org/10.1080/009262300278597>
- Saadetine, M., Faubion, S. S., Grach, S. L., Nordhues, H. C., & Kapoor, E. (2024). Association between obesity and female sexual dysfunction: a review. *Sexual Medicine Reviews*, 12(2), 154-163. <https://doi.org/10.1093/sxmrev/qead047>
- Sadock, B. J., & Sadock, V. A. (Eds.). (2010). *Kaplan and Sadock's pocket handbook of clinical psychiatry*. Lippincott Williams & Wilkins. URL: <https://cir.nii.ac.jp/crid/1130000795151451520>
- Sassaroli, S., Lauro, L. J. R., Ruggiero, G. M., Mauri, M. C., Vinai, P., & Frost, R. (2008). Perfectionism in depression, obsessive-compulsive disorder and eating disorders. *Behaviour research and therapy*, 46(6), 757-765. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2008.02.007>
- Sfeir, M., Haidar, S., El Khoury, N., Hallit, S., & Obeid, S. (2024). Profiles of University Students in Terms of Sexual Dysfunction: The Role of Anxiety, Depression, Eating Attitudes, and Mindfulness. *The Primary Care Companion for CNS Disorders*, 26(3), 55453. <https://doi.org/10.4088/PCC.23m03682>
- Shahamat Dehsorkh, F. and Salehi Fadardi, J. (2013). Attentional Bias in State and Trait Anxiety: A Dot-Probe Study. *Journal of Modern Psychological Researches*, 8(29), 181-194 (In Persian). URL: https://psychologyj.tabrizu.ac.ir/article_4280.html?lang=en
- Soghraei Khadar, Z., Bakhtiari, M., Afkhami poostchi, M., & Alidoosti, F. (2024). Psychometric Properties of the Physical Appearance Perfectionism Scale (PAPS). *Recent Innovations in Psychology*, 1(1), 29-39. <https://doi.org/10.22034/rip.2024.190381>
- Spielberger, C. D., Sydeman, S. J., Owen, A. E., & Marsh, B. J. (1999). Measuring anxiety and anger with the State-Trait Anxiety Inventory (STAI) and the State-Trait Anger Expression Inventory (STAXI). In M. E. Maruish (Ed.), *The use of psychological testing for treatment planning and outcomes assessment* (2nd ed., pp. 993-1021). Lawrence Erlbaum Associates Publishers. URL: <https://psycnet.apa.org/record/1999-02767-031>

- Stoeber, J., & Otto, K. (2006). Positive conceptions of perfectionism: Approaches, evidence, challenges. *Personality and social psychology review, 10*(4), 295-319. https://doi.org/10.1207/s15327957pspr1004_2
- Terry-Short, L. A., Owens, R. G., Slade, P. D., & Dewey, M. E. (1995). Positive and negative perfectionism. *Personality and individual differences, 18*(5), 663-668. [https://doi.org/10.1016/0191-8869\(94\)00192-U](https://doi.org/10.1016/0191-8869(94)00192-U)
- Wang, R., Yang, X., & Ji, L. (2024). A115: Revision of the Chinese Version of Physical Self-Description Questionnaire-Short for Middle School Students. *International Journal of Physical Activity and Health, 3*(1), 33. <https://doi.org/10.18122/ijpah.3.1.33.boisestate>
- Watts, G., & Nettle, D. (2010). The role of anxiety in vaginismus: a case-control study. *The journal of sexual medicine, 7*(1_Part_1), 143-148. <https://doi.org/10.1111/j.1743-6109.2009.01365.x>