

بررسی رابطه ی بین بدکارکردی جنسی و عواطف خودآگاه

نیره عبد‌الهی^۱، شادی جزینی^۲، عباس امان‌الهی^۳
و خالد اصلانی^۴

دریافت مقاله 28, 2017 Des
پذیرش مقاله 30, 2017 Feb

فعالیت جنسی، بخش مهمی از کیفیت زندگی فرد است و به طور خاص، عملکرد جنسی با پریشانی روانی در ارتباط است. باورهای اولیه در مورد رابطه ی جنسی اغلب در رفتار و نقش‌های عاطفی ادامه پیدا می‌کند حتی برای زنانی که به خوبی آموزش دیده و آگاه هستند. احساس گناه و شرم از جمله عواملی هستند که بدکارکردی جنسی را حفظ می‌کنند یا به حفظ آن کمک می‌کنند. هدف پژوهش حاضر، بررسی رابطه ی بین عواطف خودآگاه با بدکارکردی جنسی بود. بدین منظور، طی یک طرح توصیفی، ۱۸۶ دانشجوی زن متاهل دانشگاه‌های شهر اهواز به روش نمونه ی در دسترس انتخاب و از نظر بدکارکردی جنسی و عواطف خودآگاه مورد آزمون قرار گرفتند. نتایج تحلیل رگرسیون نشان داد که بین احساس شرم با بدکارکردی جنسی، رابطه ی مثبت معنادار و بین احساس گناه با بدکارکردی جنسی، رابطه ی منفی معنادار وجود دارد. از طرف دیگر، نتایج تحلیل رگرسیون با استفاده از روش گام به گام نشان داد که متغیرهای پیش بین می‌توانند ۱۸ درصد از بدکارکردی جنسی را پیش بینی کنند. به نظر می‌رسد که بدکارکردی جنسی و احساس شرم و گناه با یکدیگر مرتبط هستند. این یافته‌ها از نیاز به تمرکز بر عوامل رابطه‌ای و روانی در تجربه ی زنان از رابطه جنسی حمایت می‌کنند.

واژه‌های کلیدی: بدکارکردی جنسی، احساس شرم، احساس گناه

مقدمه

فعالیت جنسی، به عنوان یکی از اساسی‌ترین ابعاد زندگی انسان مطرح است (ضیایی، سپهری شاملو و مشهدی، ۲۰۱۳) و از آنجا که یکی از شاخص‌های مهم رضایت مندی زوج‌ها از یکدیگر، رضایت جنسی است (طلایی زاده و بختیارپور، ۲۰۱۶)، اختلال بدکارکردی جنسی^۵ به نوبه خود ممکن است

۱. دپارتمان مشاوره، دانشگاه شهید چمران اهواز، اهواز، ایران. (نویسنده ی مسول). abdollahi311@yahoo.com

۲. دپارتمان مشاوره، دانشگاه شهید چمران اهواز، اهواز، ایران.

۳. دپارتمان مشاوره، دانشگاه شهید چمران اهواز، اهواز، ایران.

۴. دپارتمان مشاوره، دانشگاه شهید چمران اهواز، اهواز، ایران.

باعث طلاق و از هم‌پاشی زندگی زناشویی شود. اگر چه این اختلال یک اختلال مهم است اما، در مورد آن اطلاعات کمی وجود دارد (ارس و همکاران، ۲۰۱۳). ناتوانی جنسی در زنان، کانون پژوهش‌های پزشکی است اما، مطالعات کمی علت شیوع و عوامل مرتبط با این فعالیت جنسی را در زنان توصیف کرده‌اند (ترامپتر، بتن کارت و بارت کانر، ۲۰۱۲). اختلالات جنسی در بین زنان باعث رضایت کلی پایین‌تر از زندگی می‌شود (مر و همکاران، ۲۰۱۴). سیستم‌های طبقه بندی بسیاری وجود دارد که به توصیف اختلال عملکرد جنسی می‌پردازد با این حال می توان آنها را به اختلال برانگیختگی جنسی^۱ زنان که ناتوانی مداوم یا عودکننده در رسیدن یا حفظ برانگیختگی تا اتمام فعالیت جنسی است؛ اختلال در ارگاسم^۲ که مشخص شده در تعداد دفعات یا عدم رسیدن به اوج لذت جنسی و یا کاهش توجه به احساس ارگاسم است؛ اختلال میل جنسی^۳ که کمبود یا عدم وجود افکار جنسی یا تخیلات و میل به فعالیت جنسی و یا عدم پاسخ به ایما و اشاره‌های جنسی است؛ انزال زودرس^۴ که همیشه قبل از و یا در حدود یک دقیقه بعد از نفوذ واژن در تجربه ی جنسی روی می‌دهد و از لحاظ بالینی مهم‌تر و پردردسرت‌تر، کاهش در زمان تاخیر به سه دقیقه یا کمتر است و همچنین شامل ناتوانی در به تاخیر انداختن انزال و عواقب شخصی منفی مانند پریشانی و سرخوردگی در هر دو و اجتناب از صمیمیت جنسی است، تقسیم کرد (مک کیب و کنوتن، ۲۰۱۷).

در واقع اختلال عملکرد جنسی مشکلی است که در هر یک از مراحل تمایل، برانگیختگی، ارگاسم و انزال در یک چرخه ی جنسی رخ می‌دهد (نیمن و همکاران، ۲۰۱۷). شیوع اختلال جنسی در کشورهای مختلف آمار متفاوتی به خود اختصاص داده است، در ترکیه ۴۸/۳ درصد، شیلی ۲۲ درصد مراکش ۲۷ درصد و در برزیل ۴۹ درصد و شیوع این اختلال در ایران بین محدوده‌ای از ۸/۵ درصد تا ۱۹/۲ درصد و ۳۱/۱۵ درصد گزارش شده است (کریمیان، شیخان، سیمبر، ظهیرالدین و اکبر زاده باغبان، ۲۰۱۷). عملکرد جنسی زنان یک امر جسمی - روانی است و تحت تاثیر عوامل اجتماعی و فرهنگی قرار دارد. شیوع اختلال بدکارکردی جنسی در زنان بالاست و در حدود ۳۸ تا ۸۵/۲ درصد تغییر می کند (دمنز فرانکو و همکاران، ۲۰۱۶). میل جنسی کم یا عدم میل جنسی، رایج‌ترین اختلال جنسی زنان است. زنان سرد مزاج ممکن است عدم علاقه یا علاقه ی کم در رابطه ی جنسی، عدم توانایی در پاسخ به محرک‌های جنسی و احساس بی‌حسی با وجود داشتن یک رابطه ی خوب با شریک زندگی خود را گزارش دهند. آنها به احتمال زیاد بیشتر از زنان با تمایل طبیعی به موافقت با

1.sexual arousal dysfunction
2.orgasmic dysfunction

3.sexual desire dysfunction
4.premature ejaculation

اظهارات و حالات عاطفی یا روانی منفی، از جمله احساس سرخوردگی، ناامیدی، خشم، از دست دادن زنانگی و کاهش اعتماد به نفس می‌پردازند (کینسبرگ و ودرد، ۲۰۱۵). علیرغم اینکه فاکتورهای چندگانه ی روان زاد و زیستی متعددی را به عنوان زمینه ساز کاهش میل جنسی زنان معرفی کرده اند روند تحقیقاتی در سال‌های اخیر نشان داده است که تاثیر عوامل روان زاد در بروز این مشکل پرنرنگ تر است (بختیاری، شیدایی، بحرینیان و نوری، ۲۰۱۵). عملکرد جنسی زنان می‌تواند توسط عوامل بسیاری منجر به ناتوانی جنسی در زنان شود. در واقع، این اختلال، یک مشکل شایع در میان زنان در تمام سنین است و اثرات منفی آن نه تنها کیفیت زندگی آن‌ها بلکه عملکرد جنسی و کیفیت زندگی همسران‌شان را نیز تحت تاثیر قرار می‌دهد. این امر به نوبه خود سلامت کل خانواده و جامعه را تحت تاثیر قرار می‌دهد.

با توجه به ماهیت چند بعدی ناتوانی جنسی در زنان و توجه به عواقب آن، این وضعیت باید در مراحل اولیه ی خود مورد بررسی قرار گیرد (خواجی، دوهرتی و تلی، ۲۰۱۵). اختلال در عملکرد جنسی عمدتاً علت روانی و فردی دارد و عوامل فردی- اجتماعی باید به عنوان علت غالب و منحصر به فرد این اختلال شناخته شوند (روسن، ۲۰۰۱) که از جمله این عوامل می‌توان به عواطف خودآگاه^۱ اشاره کرد. عواطف خودآگاه، یک دسته ی خاص از احساسات است و به افراد کمک می‌کند که با موفقیت در محیط اجتماعی حرکت کنند. در عواطف خودآگاه، افراد به ارزیابی خود از چشم دیگران می‌پردازند. احساسات خودآگاه شامل احساس شرم^۲، احساس گناه^۳ و احساس غرور^۴ می‌شود. در واقع این احساسات در تعامل ما با دیگران بر رفتار ما نظارت دارد و ما را به اصلاح اجتماعی و اخلاقی تخطی‌های مان سوق می‌دهد (تانگنی و تریسی، ۲۰۱۲؛ از موریس و مسترز، ۲۰۱۴). از نظر لوییس و سالیوان (۲۰۰۵) احساسات خودآگاه، شامل بازنگری در عملکرد خود و خودبازبینی است. این احساسات به تدریج در طول رشد کودکان تکامل پیدا می‌کنند و به افراد کمک می‌کنند که در روابط اجتماعی و صمیمانه به طور مطلوب‌تر برخورد کنند اما، اگر این احساسات به درستی تنظیم نشود ارزش انطباقی خود را از دست می‌دهد و شخص از لحاظ روانی به سمت پایین نزول می‌کند و این اتفاق معمولاً در سن جوانی رخ می‌دهد (موریس و همکاران، ۲۰۱۴).

عواطف خودآگاه، به دو دسته ی مثبت و منفی تقسیم می‌شوند که عواطف خودآگاه منفی مثل شرم و گناه زمانی برانگیخته می‌شوند که ارزیابی از رفتار و اقدامات در تضاد با ارزش‌ها و معیارهای اخلاقی

فرد است و از آنجا که ارزیابی‌های منفی مضر هستند، بنابراین افراد از رفتارهایی که باعث برانگیختن این عواطف خودآگاه منفی می‌شود، جلوگیری می‌کنند. تفاوت شرم و گناه در این است که گناه مربوط به ارزیابی رفتار فرد درحالی که شرم مربوط به ارزیابی خود فرد می‌شود و گناه بیشتر در زمینه ی فردی پدیدار می‌شود (از اسپریت، اسکالویچک، ون و گت و استامز، ۲۰۱۶). تانگنی و دیرینگ (۲۰۰۲) معتقدند که این احساسات است که افکار و رفتار فرد را تحت تاثیر قرار می‌دهد. احساس شرم یک احساس دردناک است که باعث می‌شود فرد تمایل به فرار، عقب نشینی و مخفی کردن داشته باشد. اگر چه که احساس گناه نیز یک احساس منفی است اما، مربوط به علیت داخلی است و فرد در نظر می‌گیرد که وضعیت بیرونی باعث این شرایط شده است، در واقع عوامل موثر خاص و ناپایدار در یک رویداد موثر بوده است.

احساس گناه، نسبتاً کمتر دردناک است و برخلاف شرم در تلاش برای جبران در آینده برمی‌آید (هی کومبرگ و دیرینگ، ۲۰۱۳). باورهای اولیه در مورد رابطه ی جنسی اغلب در رفتار و نقش‌های عاطفی ادامه پیدا می‌کند حتی برای زنانی که به خوبی آموزش دیده و آگاه هستند. احساس گناه و شرم از جمله عواملی هستند که بدکارکردی جنسی را حفظ می‌کنند یا به حفظ آن کمک می‌کنند. بنابراین، مشخص کردن عواملی که در کاهش انگیزگی ذهنی در رابطه ی جنسی دخالت دارد، بسیار حایز اهمیت است که از جمله این عوامل می‌توان به احساس شرم و گناه اشاره کرد (لیلوم و ویگل، ۲۰۰۲).

افراد دارای بدکارکردی جنسی، معمولاً در رابطه ی جنسی خود احساس شرم و گناه می‌کنند (روسن، ۲۰۰۱). در پژوهش برمن و همکاران (۲۰۰۳) نشان داده شد که تعدادی از زنان، احساسات درونی منفی مانند شرم و کاهش احساس ارزش و انزجار را در رابطه ی جنسی خود ابراز داشتند و از فقدان یک احساس مثبت خاص و اعتماد به نفس شکایت کردند. در واقع یک سوم زنان از احساس شرم در این رابطه شکایت داشتند. مطالعات جدید، رابطه ی بین بدکارکردی جنسی زنان و احساسات و اقدامات منفی مانند احساس شرم، گناه و خجالت را تایید کرده‌اند (منیپا، نورتن، دان و بنرجی، ۲۰۰۵). ارتباط شرم، گناه و ترس با تمایلات جنسی، مانع از این می‌شود که افراد درصدد درمان این اختلال برآیند (مکی و همکاران، ۱۹۹۱). در این پژوهش، نشان داده شده که عواطف خودآگاه با بدکارکردی جنسی در ارتباط است. این یافته‌ها از نیاز به تمرکز بر عوامل رابطه‌ای و روانی در تجربه ی زنان از رابطه ی جنسی حمایت می‌کنند. ضرورت این پژوهش به دلیل کمبود اطلاعات کلی از

مطالعاتی که به بررسی ارتباط بین عواطف خودآگاه با عملکرد جنسی می‌پردازد، بسیار حایز اهمیت است.

روش

پژوهش حاضر از نوع توصیفی-همبستگی بود. عواطف خودآگاه به عنوان متغیرهای پیش‌بین و بدکارکردی جنسی به عنوان متغیر ملاک انتخاب شدند و جامعه ی هدف در این پژوهش، دانشجویان زن متاهل دانشگاه‌های شهر اهواز بود. از این جامعه، ۱۸۶ نفر با استفاده از روش نمونه‌گیری دردسترس انتخاب و بعد از اخذ رضایت کتبی حضور در پژوهش با پرسشنامه ی بدکارکردی جنسی یا پرسشنامه ی شاخص عملکرد جنسی زنان (FSFI)^۱ پرسشنامه ی عواطف خودآگاه^۲ مورد ارزیابی قرار گرفتند. پرسشنامه ی بدکارکردی جنسی یا پرسشنامه ی شاخص عملکرد جنسی زنان (FSFI)، دارای ۱۹ گزینه است و عملکرد جنسی زنان را در ۶ بعد (میل، برانگیختگی، رطوبت، ارگاسم، رضایتمندی و درد جنسی) ارزیابی و اندازه‌گیری می‌کند. این مقیاس از حساسیتی بالا برای تمیز پاسخ‌های بدکارکردی جنسی و پاسخ‌های مناسب جنسی در زنان برخوردار است. افرادی که نمره‌ی ۲۶ یا بالاتر کسب کنند دارای نشانه‌های بدکارکردی جنسی تشخیص داده می‌شوند. پایایی این آزمون با روش بازآزمون در فاصله ۴ هفته، همبستگی معنادار و رضایت بخشی داشته است (۰/۷۹) (امان الهی و زارع، ۲۰۱۵). ضریب آلفای کرونباخ در پژوهش حاضر برابر ۰/۸۸ محاسبه شد.

پرسشنامه ی عواطف خودآگاه، یک ابزار خودسنجی و مدادکاغذی است که ۱۶ موقعیت (سناریو) شرایط زندگی روزمره را به آزمودنی ارائه می‌کند و پاسخ‌دهندگان پاسخ‌های هیجانی و رفتاری خویش و احتمال پاسخ خود به آنها را رتبه می‌دهند. تمام سناریوهای این آزمون دارای آیت‌های شرم و گناه و اشتغال ذهنی با احساس گناه هستند در حالی که بعضی از آیت‌ها شامل دفاع‌های شخصی جداسازی، بی‌تفاوتی و برونی کردن است. این پرسشنامه توسط تانگنی، واگنر و گرامز در سال ۱۹۹۲ ساخته شد. تانگنی و همکاران (۱۹۹۲) اعتبار سازه ی مقیاس احساس گناه را در حد مناسب گزارش کردند. پژوهش تانگنی و دیرینگ (۲۰۰۲) نشانگر آن بود که این مقیاس از اعتبار مناسب برخوردار است. در ایران، اعتبار صوری این آزمون مورد تایید اساتید رشته‌های مشاوره و روان‌شناسی قرار گرفته است (ثنایی، هومن و علاقمند، ۲۰۰۷). فرگوس، والن تینر، مک گرس و جنکیوس (۲۰۱۰)

آلفای کرونباخ خرده مقیاس احساس گناه را در پرسشنامه ی عاطفه ی خودآگاه ۰/۷۶ گزارش کردند. در پژوهش حاضر آلفای کرونباخ ۰/۸۸ محاسبه شد. به منظور اطمینان از وجود رابطه ی خطی بین متغیرها از روش همبستگی گشتاوری پیرسون استفاده شد و جهت بررسی میزان پیش بینی بدکارکردی جنسی براساس عواطف خودآگاه از روش تحلیل رگرسیون چندگانه با روش گام به گام استفاده شد. داده ها با استفاده از بیست و یکمین ویرایش نرم افزار SPSS مورد تحلیل قرار گرفت.

یافته ها

به منظور آگاهی از میانگین عملکرد و پراکندگی نمرات شرکت کنندگان در هر یک از متغیرهای اصلی پژوهش، شاخص های میانگین و انحراف معیار در کل گروه در جدول ۱ گزارش شده است.

جدول ۱. میانگین، انحراف معیار و ماتریس همبستگی متغیرهای پژوهش

متغیرها	M	sd	۱	۲	۳	۴
۱ بدکارکردی جنسی	۲۴/۵۴	۱۰/۶۵	۱	-	-	-
۲ احساس شرم	۴۱/۲۵	۸/۹۷	۰/۳۰**	۱	-	-
۳ احساس گناه	۵۷/۲۵	۱۲/۲۹	-۰/۲۳**	۰/۲۵**	۱	-

** $p \leq 0/01$

همبستگی های بین بدکارکردی جنسی با احساس شرم ($r = 0/30, p \leq 0/01$) و احساس گناه ($p = 0/01$)، $r = -0/23$ در حد مناسب و در جهت پیش بینی شده و از نظر آماری معنادار بودند. این روابط حاکی از این است که احساس شرم و گناه می توانند از متغیرهای اساسی در تامین بدکارکردی جنسی باشند.

جدول ۲. خلاصه ی نتایج تحلیل رگرسیون گام به گام بدکارکردی جنسی برحسب احساس شرم و گناه

متغیر ملاک	پیش بین	منابع تغییر	SS	df	MS	F	R ²	R	P
شرم	احساس	رگرسیون	۱۵۵۶/۴۱	۱	۱۵۵۶/۴۱	۱۵/۴۱	۰/۳۰	۰/۰۹	۰/۰۰۱
	شرم	باقیمانده	۱۶۲۵۲/۲۵	۱۸۵	۱۰۰/۹۵				
گناه	احساس	رگرسیون	۳۲۴۱/۵۰	۲	۱۶۲۰/۷۵۳	۱۷/۸۰	۰/۴۳	۰/۱۸	۰/۰۰۱
	گناه	باقیمانده	۱۷۸۰۸/۶۶	۱۸۴	۹۱/۰۵				

جدول ۲ نشان می‌دهد که در بدکارکردی جنسی، احساس شرم و گناه وارد معادله رگرسیون شده است و هیچ کدام از معادله رگرسیون حذف نگردیده‌اند. با توجه به جدول ۲، ۹ درصد از واریانس مشاهده شده در بدکارکردی جنسی از طریق احساس شرم توجیه شده و اضافه شدن مدل دوم (احساس گناه) باعث افزوده شدن ۹ درصد به واریانس قبلی می‌شود. بدین ترتیب دو مدل روی هم رفته ۱۸ درصد از بدکارکردی جنسی را تبیین می‌کنند. همچنین احساس شرم ۳۰ درصد و احساس گناه ۴۳ درصد بدکارکردی جنسی را پیش بینی می‌کنند. با توجه به مقدار F و سطح معناداری P فرضیه ی صفر رد شده و با اطمینان $0/01$ درصد نتیجه می‌گیریم که بین متغیرهای بدکارکردی جنسی و احساس شرم و گناه رابطه ی خطی وجود دارد.

در جدول ۳ مقادیر B ، t و P آمده است. بر این اساس احساس شرم و گناه در بدکارکردی جنسی نقش اصلی را دارد زیرا، اگر بدکارکردی جنسی به اندازه ی یک واحد افزایش یابد، این تغییر به اندازه ی $0/37$ بدکارکردی جنسی را افزایش می‌دهد. همچنین یک واحد تغییر در احساس گناه به اندازه ی $0/32$ - بدکارکردی جنسی را افزایش می‌دهد.

جدول ۳. ضرایب رگرسیون متغیر پیش بینی کننده در تحلیل رگرسیون بدکارکردی جنسی

P	t	ضریب	خطای معیار	B	متغیر پیش بین	متغیر ملاک
						استاندارد بنا
0/016	2/42	0/30	3/72	9/03	مقدار ثابت	بدکارکردی جنسی
0/001	3/93		0/09	0/35	احساس شرم	
0/001	4/66	0/37	4/46	20/77	مقدار ثابت	
0/001	5/06		0/09	0/44	احساس شرم	
0/001	-4/30	-0/32	0/06	-0/27	احساس گناه	

بحث و نتیجه گیری

هدف از پژوهش حاضر، بررسی رابطه ی ساده و چندگانه ی پیشایندهای مهم احساس شرم و گناه با بدکارکردی جنسی در دانشجویان زن متأهل شهر اهواز بود. نتایج یافته‌ها نشان داد که احساس شرم با بدکارکردی جنسی رابطه ی معناداری دارد. یافته‌های این پژوهش با نتایج پژوهش لیلوم و همکاران (۲۰۰۲)، روسن (۲۰۰۱)، برمن و همکاران (۲۰۰۳)، منیپا و همکاران (۲۰۰۵) و مکی و همکاران (۱۹۹۱) همسو است. مطالعات کیفی نشان داده است که احساسات شرم شامل احساس حقارت، ضعف و میل به پنهان کردن نقص است، بنابراین این احساس می‌تواند نقشی در کاهش رضایت جنسی بازی

کند (دویس و همکاران، ۲۰۱۶) و از طرف دیگر، زمینه را برای بدکارکردی جنسی در افراد فراهم می‌کند. بسیاری از زنانی که دچار مشکلات جنسی هستند، احساس شرم را بیش از خود مشکلات جنسی افشا می‌کنند (هکر و مک کاب، ۲۰۱۴). از طرف دیگر افراد دارای این اختلال ممکن است دچار بحران معنوی و عاطفی، احساس شرم، عزت نفس پایین و ... شوند. تامتن و لیمتن (۲۰۱۳) معتقدند، در زنان دارای اختلال جنسی، مقاربت و صمیمیت جنسی با درد و ترس شرطی شده است و علاوه بر این فعالیت جنسی ممکن است در طول زمان با احساسات منفی مثل شرم و ناراحتی عاطفی توصیف شود.

نتایج یافته‌ها نشان داد که احساس گناه با بدکارکردی جنسی رابطه‌ی معناداری دارد اما، یافته‌های این پژوهش با نتایج پژوهش لیلوم و همکاران (۲۰۰۲)، روسن (۲۰۰۱)، منیایا و همکاران (۲۰۰۵) و مکی و همکاران (۱۹۹۱) نا همسو است. تامتن و همکاران (۲۰۱۳) نشان دادند که برخی از زنان دارای اختلال جنسی بیان کرده‌اند زمانی که از صمیمیت جنسی اجتناب کرده‌اند، احساس گناه در آنها افزایش یافته است. بنابراین احساس گناه می‌تواند نقش محرکی را بازی کند که از بدکارکردی جنسی و اجتناب از صمیمیت جنسی جلوگیری کند. در واقع، احساس گناه از جمله عواطفی است که دارای کاربردهای درمانی و ترمیمی است (اورال، چیرم، لمی و هاموند، ۲۰۱۴). از طرف دیگر، احساس گناه برای فرهنگ ما یک امر مثبت و قابل پذیرش با دید مثبت‌نگر است. در واقع، ما احساس گناه یا همان عذاب وجدان را راهی برای کنار گذاشتن یا انجام ندادن بسیاری از تخطی‌های اخلاقی می‌نگریم و نحوه‌ی نگرش مردم ما به احساس گناه با دید غرب در این حیطه متفاوت است. در جامعه‌ی ما افرادی که دارای مشکلات جنسی هستند، از اینکه نمی‌توانند با همسر خود رابطه برقرار کنند دچار حس عذاب وجدان یا همان احساس گناه می‌شوند و همین احساس، زمینه را برای درمان و به دنبال راهکار بودن فراهم می‌کند.

در پایان از تمام عزیزانی که در این پژوهش با ما همکاری داشتند، تشکر می‌کنیم.

References

- Amanollahi, A., & Zare, M. (2015). The relationship between sexual schemas and automatic thoughts whit sexual function. *unpublished article*. (Persian).
- Aras, H., Aras, B., Icagasioglu, A., Yumusakhuyly, Y., Kemahli, E., Haliloglu, S., & Oguz, F. M. (2013). Sexual dysfunction in women with rheumatoid arthritis. *Medicinski Glasnik*, 10(2), 327-31.
- Bakhtiyari, M., Sheidaei, H., Bahrinian, S., & Nouri, M. (2015). The effect of cognitive-behavioral Therapy on Low Sexual Desire and marital satisfaction. *Journal of Thought & Behavior in Clinical Psychology*, 9(36), 7-17. (Persian).
- Berman, L., Berman, J., Felder, S., Pollets, D., Chhabra, S., Miles, M., & Powell, J. A. (2003). Seeking help for sexual function complaints: what gynecologists need to know about the female patient's experience. *Fertility and sterility*, 79(3), 572-576.

- Davis, S., Ferrar, S., Sadikaj, G., Binik, Y., & Carrier, S. (2016). Shame, catastrophizing, and negative partner responses are associated with lower sexual and relationship satisfaction and more negative affect in men with Peyronie's disease. *Journal of sex & marital therapy*, 1-13.
- De Menezes Franco, M., Driusso, P., Bø, K., De Abreu, D. C. C., Da Silva Lara, L. A., De Sá Rosa, A. C. J., & Ferreira, C. H. J. (2016). Relationship between pelvic floor muscle strength and sexual dysfunction in postmenopausal women: a cross-sectional study. *International Urogynecology Journal*, 1-6.
- Fergus, T. A., Valentiner, D. P., McGrath, P. B., & Jencius, S. (2010). Shame-and guilt-proneness: Relationships with anxiety disorder symptoms in a clinical sample. *Journal of anxiety disorders*, 24(8), 811-815.
- Hequembourg, A. L., & Dearing, R. L. (2013). Exploring shame, guilt, and risky substance use among sexual minority men and women. *Journal of homosexuality*, 60(4), 615-638.
- Hucker, A., & McCabe, M. P. (2014). A qualitative evaluation of online chat groups for women completing a psychological intervention for female sexual dysfunction. *Journal of sex & marital therapy*, 40(1), 58-68.
- Kariman, N., Sheikhan, Z., Simbar, M., Zahiroddin, A., & Akbarzadeh Bahgban, A. (2017). Sexual Dysfunction in Two Types of Hormonal Contraception: Combined Oral Contraceptives versus Depot Medroxy progesterone Acetate. *Journal of Midwifery and Reproductive Health*, 5(1), 806-813.
- Khajehei, M., Doherty, M., & Tilley, P. M. (2015). An update on sexual function and dysfunction in women. *Archives of women's mental health*, 18(3), 423-433.
- Kingsberg, S. A., & Woodard, T. (2015). Female sexual dysfunction: focus on low desire. *Obstetrics & Gynecology*, 125(2), 477-486.
- Leiblum, S. R., & Wiegel, M. (2002). Psychotherapeutic interventions for treating female sexual dysfunction. *World Journal of Urology*, 20(2), 127-136.
- Mackey, T. F., Hacker, S. S., Weissfeld, L. A., Ambrose, N. C., Fisher, M. G., & Zobel, D. L. (1991). Comparative effects of sexual assault on sexual functioning of child sexual abuse survivors and others. *Issues in Mental Health Nursing*, 12(1), 89-112.
- McCabe, M. P., & Connaughton, C. (2017). Sexual dysfunction and relationship stress: how does this association vary for men and women?. *Current Opinion in Psychology*, 13, 81-84.
- Mor, M. K., Sevick, M. A., Shields, A. M., Green, J. A., Palevsky, P. M., Arnold, R. M., ... & Weisbord, S. D. (2014). Sexual function, activity, and satisfaction among women receiving maintenance hemodialysis. *Clinical Journal of the American Society of Nephrology*, 9(1), 128-134.
- Muniyappa, R., Norton, M., Dunn, M. E., & Banerji, M. A. (2005). Diabetes and female sexual dysfunction: Moving beyond "benign neglect". *Current diabetes reports*, 5(3), 230-236.
- Muris, P., & Meesters, C. (2014). Small or big in the eyes of the other: on the developmental psychopathology of self-conscious emotions as shame, guilt, and pride. *Clinical child and family psychology review*, 17(1), 19-40.
- Neiman, A., Ginde, S., Earing, M. G., Bartz, P. J., & Cohen, S. (2017). The prevalence of sexual dysfunction and its association with quality of life in adults with congenital heart disease. *International Journal of Cardiology*, 228, 953-957.
- Overall, N. C., Girme, Y. U., Lemay Jr, E. P., & Hammond, M. D. (2014). Attachment anxiety and reactions to relationship threat: The benefits and costs of inducing guilt in romantic partners. *Journal of personality and social psychology*, 106(2), 235-246.
- Rosen, R. C. (2001). Psychogenic erectile dysfunction: classification and management. *Urologic Clinics of North America*, 28(2), 269-278.
- Sanaee, B., Hooman, A., Alaghmand, S. (2007). *Scales, family measurement and marriage*. First edition, Tehran: Baath (Persian).
- Spruit, A., Schalkwijk, F., Van Vugt, E., & Stams, G. J. (2016). The relation between self-conscious emotions and delinquency: a meta-analysis. *Aggression and violent behavior*, 28, 12-20.
- TalaiZadeh, F., & Bakhtiyarpour, S. (2016). The relationship between marital satisfaction and sexual satisfaction with couple mental health. *Journal of Thought & Behavior in Clinical Psychology*, 9(40), 37-46 (Persian).
- Tangney, J. P., & Dearing, R. L. (2002). *Gender differences in morality*. American Psychological Association, 10(1), 251-269.
- Tangney, J. P., Wagner, P., & Gramzow, R. (1992). Proneness to shame, proneness to guilt, and psychopathology. *Journal of abnormal psychology*, 101(3), 469-455.
- Thomtén, J., & Linton, S. J. (2013). A psychological view of sexual pain among women: applying the fear-avoidance model. *Women's Health*, 9(3), 251-263.

- Trompeter, S. E., Bettencourt, R., & Barrett-Connor, E. (2012). Sexual activity and satisfaction in healthy community-dwelling older women. *The American journal of medicine*, 125(1), 37-43.
- Zarei, S., & Hosseingholi, F.(2014). Predict marital commitment based on self emotions conscious and differentiation of self in married students. *Journal of Consulting and family psychotherapy*, 4 (1), 133- 113 (Persian).
- Ziyayi, P., Sepehri Shamlou, Z., & Mashhadi, A. (2013). The relationship between activating cognitive schemas, negative automatic thoughts and sexual arousal in married female college. *Journal of Thought & Behavior in Clinical Psychology*, 8(28), 17-26 (Persian).

Journal of
Thought & Behavior in Clinical Psychology
Vol. 11 (No. 43), pp. 37-46, 2017

The Relationship Between Sexual Dysfunction and Self-Conscious Emotions

Abdollahi, Nayyereh

Shahid Chamran University, Ahvaz, Iran

Jazini, Shadi

Shahid Chamran University, Ahvaz, Iran

Ammanolahi, Abbas

Shahid Chamran University, Ahvaz, Iran

Aslani, Khaled

Shahid Chamran University, Ahvaz, Iran

Received: Dec 28, 2017

Accepted: Feb 30, 2017

Sexual activity is an important component of quality of life, and particularly, sexual functioning is related to psychological distress. Often, core beliefs related to sexual relationships play an important role in emotional patterns and behaviors even among educated and aware women. Feelings of guilt and shame are among the factors that contribute in maintaining of sexual dysfunction. The purpose of the current research is to investigate the relationship between self-conscious emotions (e.g. guilt, shame, and embarrassment) and sexual dysfunction. Hence, in a descriptive research, 186 married female students from Ahvaz's universities were selected through convenience sampling method and evaluated for sexual dysfunction and self-conscious emotions. Data analysis using correlation coefficient and regression analysis presented that in level of $p \leq 0/01$ there is meaningful and positive relationship between feelings of shame and sexual dysfunction; and meaningful and negative relationship between feeling of guilt and sexual dysfunction. Additionally, the obtained results from regression analysis using simultaneous stepwise method showed that predictor variables can explain 0/18 of sexual dysfunction, which is significant in the confidence level of $p \leq 0/001$. Considering the result of the study, it can be concluded that sexual dysfunction is related to feelings of guilt and shame. The findings support the need to focus on relational and psychological factors in women's experience of sex and sexual relationship.

Keywords: Sexual dysfunction, Feeling of guilt, Feeling of shame

Electronic mail may be sent to: abdollahi311@yahoo.com