



Print ISSN: 2251-6654
Online ISSN: 2588-3542



Journal of Family Counseling and Psychotherapy

Volume 14, Issue 2 – November 2024

 10.22034/FCP.2025.143066.2276

Lived Experience of Spouses of Women with Vaginismus Regarding Marital Relationships

Received: 22 / 09 / 2024

Accepted: 21 / 11 / 2024

[Amani,Amad*](#)

Associate Professor, Department of Counseling, Faculty of Humanities and Social Sciences,
University of Kurdistan, Sanandaj, Iran. A.amani@uok.ac.ir

Adoli,Nasim

PhD Student in Counseling, Faculty of Social Sciences and Humanities, University of Kurdistan,
Iran.

Kayvan,Nematy

PhD Student in Counseling, Faculty of Social Sciences and Humanities, University of
Kurdistan, Iran.

Abstract

Background: Family, as one of the main pillars of society, plays an important role in the sexual and mental health of individuals, and disruption in family relationships can lead to broader social problems. Sexual satisfaction and sexual health of couples are key factors in marital satisfaction and quality of life. Vaginismus, as a sexual disorder, can have profound negative effects on marital relationships. However, little research has been done on the experiences of the spouses of these women. **Objective:** The purpose of this study is to investigate the lived experience of the husbands of women with vaginismus in marital relationships. **Method:** This qualitative study was conducted using a descriptive phenomenological approach. In-depth, semi-structured interviews were conducted with 11 men whose wives had vaginismus. Data analysis was performed using the 7-step Colaizzi method. **Findings:** The findings were categorized into 6 main themes: challenges of marital relationship, coping with the problem, negative feelings and experiences related to marital relationship, childbearing problems and their consequences, adaptation and acceptance, and social and cultural impacts. **Conclusion:** The lived experience of men in marital relationships under conditions of vaginismus is complex and multifaceted and requires special psychological and counseling support for couples. This research shows that vaginismus has serious negative effects not only on women but also on their spouses, highlighting the need for more attention to this issue.

Keywords: *Lived Experience, Vaginismus, Marital Relationship*



Introduction

One of the functions of married life is to establish a sexual relationship between spouses. The quality of sexual life plays a crucial role in marital satisfaction and is a significant factor in achieving happiness and overall life satisfaction ([hazrati, kachooei, & Bastami Katuli, 2021](#)). Individuals who have higher sexual satisfaction report a significantly better quality of life compared to those who do not have sexual satisfaction ([Radpor, Behboodi, & Fard, 2021](#)). Sometimes, couples may encounter problems with their sexual matters. In fact, sexual disorders are a heterogeneous group of disorders that lead to maladaptive clinical functioning and atypical sexual response or experience in individuals ([American Psychiatric Association & American Psychiatric Association, 2022](#)). Research indicates that approximately 27% of women aged 18 to 44 experience some form of sexual dysfunction, making it one of the most prevalent sexual health issues in this demographic. Among these women, about 10.8% report clinically significant levels of sexual dysfunction, which often leads to considerable psychological distress and negatively impacts their quality of life ([Hové, 2022](#)). This problem is expected to be highly prevalent in Iran because, due to cultural and educational reasons, such as the strong connection between the taboo of discussing sexual issues and activity among single people and the strong value of a girl's virginity on her wedding night, this problem is expected to be highly prevalent in Iran compared to countries that do not have such cultures and beliefs. However, in a study by Alizadeh et al. (2019), about 33% of Iranian women expressed their experience of pain or fear during intercourse ([Yeganeh, Farahani, & Moghadasin, 2020](#)). Some women experience vaginal muscle contractions and pain in this area during sexual intercourse, and this problem makes sexual intercourse impossible for them and they are unable to have sex ([Alizadeh, Farnam, Raisi, & Parsaeian, 2019](#); [Yeganeh et al., 2020](#)). Failure to treat this problem can lead to frustration and distress for the individual, and in addition to physical problems, it also causes psychological disorders in the individual. Unfortunately, in Iran, due to existing cultural taboos and people's inability to deal with this problem, unpleasant and painful sexual intercourse, or gynecological examination at a young age, many women have unpleasant experiences of sexual intercourse for many years, and this affects mental health, emotional relationships, and the quality of life and relationship between couples ([Sabetghadam et al., 2019](#)). Among sexual disorders, vaginismus is one of the most common sexual disorders in women which can affect the quality of life in couple ([Laskowska & Gronowski, 2022](#)). The prevalence of vaginismus is increasing as a modern phenomenon ([Eserdağ & Anğin, 2021](#)). Vaginismus can be introduced as a social-cultural, and psychological condition that is explained by internalizing societal norms and values with a



lack of timely sex education, instilling negative sexual cognitions and emotions, strict educational styles towards girls, and creating duality and contradiction in the girl's mental structure between what she has learned so far and the performance that is expected of her as a woman today ([Yeganeh et al., 2020](#)). Decreased emotional and sexual intimacy is one of the consequences of vaginismus disorders. The patient is reluctant to have sex and avoids it due to the great pain he suffers in this relationship, and this gradually leads to a decrease in emotional intimacy ([Heydarian, Gholamzadehjefreh, & Masoud, 2021](#)). Despite the importance of this issue, limited research has been conducted on the lived experiences of spouses of women with vaginismus. Most existing studies have focused on the women themselves and have not addressed their spouses' emotional and psychological dimensions. This lack of information can lead to a lack of understanding of the needs and challenges of spouses, and as a result, the necessary support is not provided to them. On the other hand, the lack of public awareness about vaginismus and its effects on marital relationships can create taboos related to this disorder. In the meantime, spouses of women with vaginismus play an important role in the treatment process and emotional support. The lived experiences of these spouses can help us better understand how this disorder affects their lives together and what challenges and opportunities exist for the growth and strengthening of marital relationships. This article examines the experiences of the spouses of women with vaginismus and attempts to analyze the different dimensions of this experience from an emotional, social, and psychological perspective. Given the importance of emotional communication and mutual support in marital relationships, a more accurate understanding of the feelings, concerns, and needs of spouses can help provide effective solutions in treatment and counseling. Considering the aforementioned, the present study seeks to determine what they lived experience of the spouses of women with vaginismus referring to counseling and psychotherapy centers in Kermanshah is like in marital relationships?

Methodology

This research used a qualitative phenomenological approach. The study's statistical population included husbands of women with vaginismus who were referred to counseling and psychotherapy centers in Kermanshah in 1403. The participants in this study were selected using a purposeful sampling method combined with a homogeneous sampling approach to maintain maximum diversity. In the present study, theoretical saturation was achieved with 11 interviews, and the age range of the participants in this study was between 26 and 40 years. The inclusion criteria in the present study included being between the ages



of 26 and 40, the ability and willingness to participate in the interview and answer questions, being in good health, informed consent, having been married for at least 2 years, and individuals with a medical diagnosis of vaginismus in their spouse. The exclusion criteria included unwillingness to participate, lack of understanding of the research topic, inability to provide information, diagnosis of anxiety or severe mental disorder.

Data collection was carried out through in-depth and semi-structured interviews. The interview questions were crafted to explore the participants' physical and mental states, emotional and psychological experiences, as well as their anticipated needs and supports. Based on the participants' responses, the interviews followed a semi-structured format, allowing for questions related to their statements to be posed. Each interview lasted between 45 and 75 minutes, depending on the participants' willingness and the conditions of the interview. After securing informed consent from the participants to engage in the research, the timing and location of the interviews were arranged in person within a quiet environment. Ethical considerations were observed, and the confidentiality of information and recording of interviews was discussed with them. Prior to commencing the interviews, informed consent was reaffirmed from the participants. They were assured that they could withdraw from the research at any time without providing a reason, and that their information would be deleted. Pseudonyms or codes were utilized for participants in all written and presented materials. The presented material avoided sensitive and personal information that could compromise the participants' privacy. The research findings were presented in a manner that does not incite hatred or discrimination against individuals with vaginismus and their partners. Following the first interview, the data was analyzed. Based on the findings of this interview, sampling in subsequent interviews was done using a theoretical method. This process continued until theoretical saturation was reached. Then, cluster analysis was used, which includes steps to reach semantic and descriptive clusters. The cluster analysis method consists of 7 steps: 1- Carefully reading all the participants' descriptions and important findings 2- Extracting important phrases and sentences related to the phenomenon 3- Assigning meaning to the extracted important sentences 4- Sorting the participants' descriptions and common concepts into a specific category 5- Converting the complete descriptions of the phenomenon into a concise and valid real description and 7- Final validation ([Morrow et al., 2015](#)). To ensure the validity and reliability of the research findings, common methods in qualitative analysis were used. Participatory validation: After analyzing each interview, its text was provided to the participants and, based on their feedback and



opinions, the necessary corrections were made in the interpretation and analysis of the data. Interpersonal reliability: The main and sub-themes of the research were provided to the faculty members of the Kurdistan University Consulting Group for review and correction, and their expert opinions were taken into account. Intrapersonal reliability: to determine the validity of the extracted themes, a three-way strategy was used. In this method, the researcher's hypotheses regarding the main themes, classifications, and interpretations made were sent to three participants. By comparing the participants' opinions with the researcher's interpretation, the accuracy and precision of the interpretations made were confirmed.

Results and discussion

After analyzing the data, six main themes and twenty-nine sub-themes were identified, reflecting the experiences of spouses of women with vaginismus. Main theme 1- Marital relationship challenges including: Sub-theme 1: Communication challenges with the spouse, Sub-theme 2: Physical challenges, Sub-theme 3: Social challenges, Sub-theme 4: Financial challenges, Sub-theme 5: Foresight, Main theme 2-Coping with the problem including: Sub-theme 6: Trying to communicate, Sub-theme 7: Searching for solutions, Sub-theme 8:

Sexual education, Sub-theme 9: Testing new methods, Sub-theme 10: Participation in treatment. Main theme 3- Negative and psychological feelings and experiences related to the marital relationship including: Sub-theme 11: Feelings of sadness and hopelessness, Sub-theme 12: Feelings of loneliness and lack of intimacy and emotional relationships, Theme 13: Feelings of shame, inadequacy and self-criticism, Theme 14: Feelings of emotional exhaustion, Theme 15: Feelings of anger and angry, Theme 16: Feelings of worry and anxiety, Theme 17: Feelings of jealousy. Main theme 4- Childbearing problems and its repercussions including: Theme 18: Childbearing problems and its concerns, Theme 19: Coping with childbearing problems. Main theme 5- adjustment and acceptance including: Theme 20: Acceptance of reality, Theme 21: Experiencing small joys, Theme 22: Accepting help from others, Theme 23: Positive outlook on the future, Theme 24: Strengthening non-sexual relationships. Main Theme 6 - Social and cultural effects includes: Theme No. 25: Gender Roles, Theme No. 26: Influence of Family, Friends, and Peers, Theme No. 27: Cultural Beliefs about Love and Intimacy, Theme No. 28: Cultural and Social Deprivation, Theme No. 29: Inadequate sexual education. Table 2 reports the main and sub-themes extracted from the analysis of the interview text with participants about the marital relationship.



Table 2. Main and sub-themes from the lived experience of spouses of women with vaginismus in marital relationships

Main Theme	sub-themes	Interviewee code
Marital relationship challenges	- Relationship challenges with spouse - Physical challenges - Social challenges - Financial challenges - Future-oriented challenges	11, 2, 7, 5,
Cope with the problem	- Trying to communication - Searching for solutions - Sexual education - Trying new methods - Participating in therapy	3,10, 11, 4
Negative and psychological feelings and experiences related to the marital relationship	- Feelings of sadness and hopelessness - Feelings of loneliness and lack of intimacy in emotional relationships - Feelings of shame, inadequacy, and self-criticism - Feelings of emotional exhaustion - Feelings of anger and angry Feelings of worry and anxiety - Feelings of jealousy	9, 8, 6, 1, 11, 9
Childbearing problems and its repercussions	- Childbearing problems and its concerns - Coping with childbearing problems	2, 3,
Adjustment and acceptance	- Acceptance of reality - Experiencing small joys - Accepting help from others - Positive outlook on the future - Strengthening non-sexual relationships	9, 3, 4, 6,
Social and cultural effects	- Gender roles - Influence of family, friends and peers - Cultural beliefs about love and intimacy - Cultural and Social Deprivation Inadequate sex education	1, 8, 7, 6, 5

The present study was conducted with the aim of investigating the lived experience of spouses of women with vaginismus in their marital relationships in Kermanshah. After conducting interviews with the participants, the main themes were: Marital relationship challenges, Cope with the problem, Negative and psychological feelings and experiences related to the marital relationship, Childbearing problems and its repercussions, adjustment and acceptance, Social and cultural effects. The first theme was the marital relationship challenges, which undoubtedly harms women and their spouses, and clinical observations and scientific research studies show that vaginismus, in addition to physical problems, also causes psychological disorders in individuals. Vaginismus also causes many problems in the spouses of women with vaginismus. As Ghoreishi et al. (2020) stated that sexual problems are one of the most important aspects of human life and sexual disorders are among the issues that may cause some problems in any society ([Ghoreishi, Vakili, & Amirmohseni, 2020](#)).



Laskowska & Gronowski (2022) also stated in a study that these problems can affect the quality of life of couples. The participating men admitted that vaginismus has created many challenges and serious problems in their relationship. These problems included relationship challenges with spouse, physical challenges, social challenges, financial challenges, and Future-oriented challenges, all reported by a significant number of participants. Each individual has their own approach to addressing problems arising from marital relationships, influenced by their personal style, mood, and learning experiences. Research findings showed that coping with the problem was another main theme, which included trying to communicate, searching for solutions, sexual education, trying new methods participating in therapy. Another main theme is negative and psychological feelings and experiences related to the marital relationship, which includes Feelings of sadness and hopelessness, Feelings of loneliness and lack of intimacy in emotional relationships, Feelings of shame, inadequacy, and self-criticism, Feelings of emotional exhaustion, Feelings of anger and angry Feelings of worry and anxiety, Feelings of jealousy ([Laskowska & Gronowski, 2022](#)). In the research of Eskandari and Parandin (2022), it was stated that dissatisfaction with sexual relations can lead to deep problems in the couple's relationship and create hatred for the spouse, resentment, jealousy, competition, feelings of lack of self-confidence, and the like, which is in line with the results of this research ([Eskandari & Parandin, 2022](#)). Also, Heidarian et al. (2020) stated that a decrease in emotional and sexual intimacy is one of the consequences of vaginismus disorder. Problems with childbearing and its consequences were another finding of the research. This main theme was obtained by aligning the themes of the problem of childbearing and its concerns and dealing with the problem of childbearing ([Heydarian et al., 2021](#)). As Kabiri et al. (2020) stated in a study that meeting sexual needs and the survival of the generation are among the most important goals of forming a family. Problems with childbearing were one of the reported concepts that can be said to have been reported in many men, but there were differences in the way of looking at this issue. A number of men mentioned the issue of ending the relationship, divorce, anxiety, and disappointment with treatment, and stated that having a child was the most important reason for a marital relationship ([Kabiri & Khakpour, 2020](#)). In order to deal with the problem of having children, other men considered alternative options, such as accepting custody of a child from an orphanage or treatment methods such as IVF, and stated that maintaining an emotional relationship with their spouse, understanding, and empathy with them were more important than having children. Adjustment and acceptance are another main theme derived from the research, which consisted of the themes of acceptance of reality, experiencing small



joys, accepting help from others, Positive outlook on the future, Strengthening non-sexual relationships.

The final theme derived from the research was cultural and social influences, encompassing Gender roles, Influence of family, friends and peers, Cultural beliefs about love and intimacy, Cultural and Social Deprivation Inadequate sex education. Yeganeh et al. (2020) noted in their study that this issue is anticipated to have a high prevalence in Iran. Due to cultural and educational factors, such as the strong association and taboo surrounding discussions of these matters and sexual activities among single individuals, as well as the significant value placed on a girl's virginity on her wedding night, this issue is expected to be more prevalent in Iran compared to countries without such cultural beliefs. They also indicated that vaginismus can be characterized as a social, cultural, and psychological condition, arising from the internalization of societal norms and values, a lack of timely sexual education, the instillation of negative sexual cognitions and emotions, strict educational approaches towards girls, and the creation of duality and contradiction in a girl's mental framework between what she has learned and the expectations placed upon her as a woman today (Yeganeh et al., 2020). As Damari and Ekrami (2021) pointed out, the taboo surrounding sexual issues and the lack of sexual information are among the challenges to sexual health in Iran (Damari & Akrami, 2021).

One limitation of this study is that it focused on the population of Kermanshah, so generalizing its findings to other communities should be approached with caution. The sampling in this study was conducted on a convenience basis, which also limits the generalizability of the findings. Other limitations of this study include cultural barriers such as modesty and shame surrounding sexual issues, which may have impacted the accuracy of the information collected. Future studies are suggested to include larger and more diverse samples of husbands of women with vaginismus to explore different experiences across various societies and cultures. Researchers can investigate cultural and social influences on the experiences of husbands and analyze differences among societies. Furthermore, developing and implementing educational programs for couples and families regarding vaginismus and sexual disorders can enhance awareness and reduce social taboos. Additionally, forming support groups for spouses of women with vaginismus can provide a safe space for sharing experiences, feelings, and solutions.

Conclusion



This study aimed to investigate the lived experiences of spouses of women with vaginismus in marital relationships in Kermanshah. The findings showed that this disorder has profound emotional, psychological, social, and cultural impacts not only on the lives of affected women, but also on their spouses. Communication challenges, negative emotions such as hopelessness, anger, anxiety, and loneliness, childbearing problems, and sociocultural pressures were among the issues that the participants faced. However, some men were able to cope with these conditions by employing adaptive strategies such as seeking therapeutic solutions, strengthening nonsexual relationships, and accepting reality.

The results of this study emphasize the need to pay attention to the psychological and emotional needs of spouses of women with vaginismus. Since this disorder has cultural and educational roots, increasing public awareness, providing appropriate sexual education, and reducing social taboos can help prevent and better manage it. Also, designing comprehensive treatment interventions that include support for both partners in the marital relationship can improve the quality of life of couples and strengthen emotional bonds between them.

Given the limitations of this study, including the limited sampling to one region and cultural barriers in expressing sexual issues, it is recommended that future studies be conducted with larger samples and in different cultural contexts. In addition, developing counseling programs and forming support groups for the spouses of affected women can help reduce social isolation and improve their adjustment. Finally, this study shows that vaginismus is not just an individual problem, but a multidimensional phenomenon that requires an interdisciplinary approach in the fields of psychology, medicine, and sociology to provide effective solutions.

Acknowledgments

We extend our gratitude to all the couples who took part in this research.

Authors' contributions

All authors were involved in every stage of the article's process, including the research design, implementation, result analysis, and manuscript writing.

Funding

No financial resources were received during any stage of the present study.

Availability of data and materials



No available

Ethics approval and consent to participate

In this study, participants were provided with a guide at the start of the questionnaire, and the study's objectives were clearly explained to them in a detailed manner. Before proceeding, all participants were required to fill out a research consent form. Additionally, if either member of a couple expressed dissatisfaction or unwillingness to participate, the questionnaire was not administered to either individual in the pair.

Consent for publication

Participants were assured that their findings were confidential and would only be used in a published article, with no personal details disclosed.

Competing interests

The authors have stated that there are no potential conflicts of interest concerning the research, writing, or publication of this article.

References

- Alizadeh, A., Farnam, F., Raisi, F., & Parsaeian, M. (2019). Prevalence of and risk factors for genito-pelvic pain/penetration disorder: a population-based study of Iranian women. *The journal of sexual medicine*, 16(7), 1068-1077. <https://doi.org/10.1016/j.jsxm.2019.04.019>
- American Psychiatric Association, D., & American Psychiatric Association, D. (2022). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5* (Vol. 5): American psychiatric association Washington, DC.
- Damari, B., & Akrami, F. (2021). Sexual health challenges in Iran and the strategies for its improvement. *Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology*, 27(2), 216-233. <http://ijpcp.iums.ac.ir/article-1-3284-en.html>
- Eserdağ, S., & Anđın, A. D. (2021). Importance of gynecological assessment for the treatment of vaginismus as a predictive value. *Journal of Obstetrics and Gynaecology Research*, 47(7), 2537-2543. <https://doi.org/10.1111/jog.14600>
- Eskandari, M., & Parandin, S. (2022). Predicting Attitudes Toward Marital Infidelity Based on Components of Sexual Satisfaction and Intimacy in Couples. *The Women and Families Cultural-Educational*, 17(58), 183-199. https://cwfs.ihu.ac.ir/article_207168.html
- Ghoreishi, A., Vakili, M. M., & Amirmohseni, M. (2020). Sexual satisfaction and some related variables in married women. *Tehran University of Medical Sciences Journal*, 77(10), 640-645. <http://tumj.tums.ac.ir/article-1-140-1-fa.html>
- hazrati, z., kachoei, m., & Bastami Katuli, M. (2021). THE MEDIATING ROLE OF SEXUAL SELF-EFFICACY IN THE RELATIONSHIP BETWEEN PERSONALITY CHARACTERISTICS AND MARITAL SATISFACTION IN MARRIED WOMEN IN TEHRAN. *Nursing and Midwifery Journal*, 19(7), 539-550. <https://unmf.umsu.ac.ir/article-1-4483-fa.html>



- Heydarian, M., Gholamzadehjefreh, M., & Masoud, S. (2021). Perception of the lived experience of women with dyspareunia and vaginismus: qualitative study. *Journal of Counseling Research*, 20(77), 161-199. <http://iran-counseling.ir/journal/article-1-1413-fa.html>
- Hové, C. M. (2022). *Effects of Socio-Ecological Variation on Female Health and Immune Status and Consequences for Sexual Dimorphism in Immune Function*: University of California, Santa Barbara.
- Kabiri, A., & Khakpour, R. (2020). Actional Space within the Family and Marital life Satisfaction (Case Study: Married Women in Urmia). *Quarterly of Social Studies and Research in Iran*, 9(2), 423-447. https://jisr.ut.ac.ir/article_76925.html
- Laskowska, A., & Gronowski, P. (2022). Vaginismus :an overview. *The journal of sexual medicine*, 19(5), S228-S229. <https://doi.org/10.1016/j.jsxm.2022.03.520>
- Morrow, G. F., Audrey, S., Barker, M., Bond, L., Bonell, C., Hardeman, W., . . . Wight, D. (2015). Process evaluation of complex interventions: Medical Research Council guidance. *bmj*, 350. <https://doi.org/10.1016/j.jcin.2015.03.004>
- Radpor, B., Behboodi, M., & Fard, F. D. (2021). A comparison of the effectiveness of marriage enrichment (PAIRS) and the prevention and relationship enhancement program (PREP) in improving sexual satisfaction. *Journal of Adolescent and Youth Psychological Studies (JAYPS)*, 2(2), 212-225. <https://www.sid.ir/paper/1000325/fa>
- Sabetghadam, S., KERAMAT, A., Mallari, M., & Chamani, S. R. (2019). A Systematic Review of Vaginismus Prevalence Reports. *JOURNAL OF ARDABIL UNIVERSITY OF MEDICAL SCIENCES (JAUMS)*, 19(3), 263-271. <https://jarums.arums.ac.ir/article-1-1721-fa.html>
- Yeganeh, T., Farahani, M., & Moghadasin, M. (2020). Identifying psychological factors associated with vaginismus in married women in 2018: a qualitative study. *Journal of Rafsanjan University of Medical Sciences*, 18(10), 997-1016. <http://journal.rums.ac.ir/article-۴۵۹۲-۱-fa.html>





Print ISSN: 2251-6654

Online ISSN: 2588-3542



Journal of Family Counseling and Psychotherapy

Volume 14, Issue 2 – November 2024

10.22034/JFCP.2025.143066.2276

تجربه زیسته همسران زنان مبتلا به واژینیسموس از روابط زناشویی

احمد امانی^{۱*}، نسیم عبدی^۲، کیوان نعمتی^۳

۱. دانشیار گروه مشاوره خانواده، دانشکده علوم انسانی و اجتماعی، دانشگاه کردستان، سنندج، ایران .

A.amani@uok.ac.ir

۲. دانشجوی دکتری رشته مشاوره، دانشکده علوم انسانی و اجتماعی، دانشگاه کردستان، سنندج، ایران.

۳. دانشجوی دکتری رشته مشاوره، دانشکده علوم انسانی و اجتماعی، دانشگاه کردستان، سنندج، ایران.

پذیرش: ۱۴۰۳-۰۹-۰۱

دریافت: ۱۴۰۳-۰۷-۰۱

چکیده

پیشگفتار: خانواده به عنوان یکی از ارکان اصلی جامعه، نقش مهمی در سلامت جنسی و روانی افراد ایفا می کند و اختلال در روابط خانوادگی می تواند به مشکلات گسترده تر اجتماعی منجر شود. رضایت جنسی و سلامت جنسی زوجین از عوامل کلیدی در رضایت زناشویی و کیفیت زندگی مشترک است. واژینیسموس به عنوان یک اختلال جنسی، می تواند تأثیرات منفی عمیقی بر روابط زناشویی داشته باشد. با این حال، تحقیقات کمی در مورد تجربیات همسران این زنان انجام شده است. هدف این پژوهش، بررسی تجربه زیسته همسران زنان مبتلا به واژینیسموس از روابط زناشویی است. روش: این پژوهش به روش کیفی پدیدارشناسی توصیفی با استفاده از مصاحبه های عمیق و نیمه ساختار یافته با ۱۱ مرد که همسرانشان مبتلا به واژینیسموس بودند، انجام شد. تحلیل داده ها با استفاده از روش ۷ مرحله ای کلازی صورت گرفت. یافته ها: یافته ها در ۶ مضمون اصلی شامل چالش های رابطه زناشویی، مقابله با مشکل، احساسات و تجارب منفی مرتبط با رابطه زناشویی، مشکل فرزندآوری و پیامدهای آن، سازگاری و پذیرش و تأثیرات اجتماعی و فرهنگی دسته بندی شدند. نتیجه گیری: تجربه زیسته مردان از روابط زناشویی در شرایط واژینیسموس پیچیده و چندانکه است و نیازمند حمایت های روانی و مشاوره ای ویژه برای زوجین است. این پژوهش نشان می دهد که واژینیسموس نه تنها بر زنان، بلکه بر همسران آنها نیز تأثیرات منفی جدی دارد و لزوم توجه بیشتر به این مسئله را برجسته می کند.

واژه کلیدها: تجربه زیسته، واژینیسموس، روابط زناشویی



مقدمه

خانواده یکی از ارکان اصلی جامعه و کوچک‌ترین جزء اجتماع است که به عنوان یکی از محیط‌های موثر در سلامت جنسی و روانی فرد در نظر گرفته می‌شود (Soltanizadeh & Bajelani, 2020). اختلال در روابط خانواده به اختلال در جامعه و روابط آن منجر می‌شود. شاید مهم‌ترین هدف خانواده نیل به آرامش و سکون، تامین نیازهای جنسی و بقای نسل، تکامل انسان و آرامش و امنیت اجتماعی باشد (Kabiri & Khakpour, 2020). خانواده زمانی می‌تواند به رشد و تعالی خود دست یابد که در بستر مناسب و با آگاهی و بینش صحیح، روابط شکل گرفته و عملکرد هر یک از زوجین، منطبق با کارکردهایی باشد که از آن‌ها انتظار می‌رود. بدیهی است که اختلال در هر یک از شقوق ارتباطی در روابط طرفین می‌تواند به کل این پیکره آسیب برساند و منجر به صدمات جسمی و روحی جبران ناپذیر و در نهایت فروپاشی آن شود. نشاط، رشد و سعادت خانواده، نیازمند علل متعددی است که ارضای نیازهای جنسی به عنوان یک میل طبیعی و غریزی از مهم‌ترین آن‌ها به شمار می‌آید و شرع و قانون، تامین صحیح آن را منحصر در قالب خانواده به رسمیت شناخته است (Golpayegani & Bahrami, 2022). عوامل زیادی مانند رفتارهای ابرازی و ابزار، در تعاملات زوجین و رضایت زناشویی آن‌ها موثراند که می‌توان آن‌ها را در سه گروه فردی، محیطی و رابطه تعاملی زوجین طبقه‌بندی نمود. رضایت جنسی یکی از عوامل بین فردی است که بر رضایت زناشویی موثر است. تجربه نشان داده است که سازگاری بالا، صمیمیت، ارتباط و حمایت از همسر با افزایش رضایت جنسی همراه است (Mohsenikabir, Kiamanesh, Poursharifi, & Masheikh, 2021). یکی از کارکردهای زندگی زناشویی برقراری رابطه جنسی بین زوجین است. کیفیت زندگی جنسی در رضایت زناشویی نقش مهمی را ایفا می‌کند و یکی از عوامل مهم در دستیابی به شادکامی و رضایت از زندگی است. در نتیجه در صورت داشتن خودکارآمدی جنسی بالا، رفتار سالم جنسی نیز ایجاد می‌شود و احتمالاً رضایت زناشویی افزایش خواهد یافت. داشتن خودکارآمدی جنسی بالا باعث می‌شود تا فرد نیازهای همسر خود را درک کند، از ناتوانی‌های همسر خود اطلاع داشته باشد و به کیفیت زندگی زناشویی و جنسی خود اهمیت دهد و در خصوص ارتقای روابط خود با همسر، تلاش کافی را داشته باشد (Hazrati, Kachooei, & Bastami, 2021). کسانی که رضایت جنسی بیشتری دارند به طور قابل ملاحظه‌ای کیفیت زندگی بهتری را نسبت به آن‌هایی که رضایت جنسی ندارند گزارش می‌دهند (Radpor, Behboodi, & Dokanehi Fard, 2021). کاهش روابط رضایت بخش جنسی و یا نبود آن به خودی خود فشارآور است، در نتیجه رضایت جنسی می‌تواند منجر به ارتقای کیفیت زندگی زناشویی شود که این خود از طرق مختلف منجر به کاهش تعارضات زناشویی می‌گردد (Fereydouni & Manesh, 2024). نارضایتی از رابطه جنسی، می‌تواند به مشکلات عمیق در روابط زوجین و ایجاد تنفر از همسر، دلخوری، حسادت، رقابت، احساس عدم اعتماد به نفس و نظایر آن‌ها منجر شود (Eskandari & Parandin, 2022). بدون شک رضایت جنسی، نه به عنوان یک کیفیت صرفاً فیزیکی و



جسمانی، بلکه یک ویژگی روانی-عاطفی، از اهمیت بسیار بالا برخوردار است. مسائل جنسی یکی از مهم‌ترین ابعاد زندگی انسان بوده و اختلالات جنسی از جمله مسائلی هستند که ممکن است در هر جامعه‌ای سبب بروز برخی مشکلات شوند (Ghoreishi, Vakili, & Amirmohseni, 2020). مسائل جنسی به لحاظ اهمیت در صدر امور زناشویی قرار دارند و در سال‌های اخیر بیشتر از گذشته مورد توجه پژوهشگران و روانشناسان قرار گرفته‌اند. رابطه جنسی بخش مهمی از روابط صمیمانه است. با این حال، مسائل جنسی زنان به دلایل اخلاقی و اجتماعی همیشه در هاله‌ای از ابهام و در سایه بوده‌اند. اختلالات جنسی زنان یکی از مشکلات شایع است و رابطه تنگاتنگی با روابط بین فردی، رضایت زناشویی و کیفیت زندگی زنان دارد. مطالعه و شناخت تمایلات و رفتارهای جنسی انسان یکی از مهم‌ترین مسائل بهداشت عمومی و به ویژه بهداشت روان است (Nosratabadi & Afzali Grouh, 2020). گاهی پیش می‌آید زوجین در مسائل جنسی دچار مشکلاتی شوند. در واقع اختلالات جنسی دسته‌ای ناهمگن از اختلالات است که موجب کارکرد بالینی نائطباقی و پاسخ یا تجربه لذت جنسی نامتعارف در فرد می‌شود (American Psychiatric Association & American Psychiatric Association, 2022). ۲۷ درصد از کل زنان ایالات متحده در سن باروری ۴۴-۱۸ سال، اختلال عملکرد جنسی دارند که اختلال کمبود میل جنسی با ۱۰/۸ درصد شیوع جزو رایج‌ترین آن‌هاست. این زنان همچنین پریشانی شدیدی در رابطه با اختلالات جنسی را گزارش می‌دهند (Casey, MacLaughlin, & Faubion, 2019). انتظار می‌رود این مشکل شیوع بالایی در ایران داشته باشد. زیرا به دلایل فرهنگی و تربیتی مانند ارتباط قوی بین تابو بودن پرداختن به مسائل و فعالیت جنسی در بین افراد مجرد و ارزش قوی بکارت دختر در شب زفاف، انتظار می‌رود این مشکل شیوع بالایی در ایران به نسبت کشورهای دیگر که چنین فرهنگی و اعتقاداتی ندارند داشته باشد. هرچند در پژوهش (Alizadeh, Farnam, Raisi, & Parsaeian, 2019) حدود ۳۳ درصد از زنان ایرانی تجربه درد یا ترس خود را در حین مقاربت بیان کردند (Yeganeh, Farahani, & Moghadasin, 2020). برخی از زنان در هنگام برقراری رابطه جنسی دچار انقباض عضلات واژن و درد در این ناحیه می‌شوند و این مشکل رابطه جنسی برای آن‌ها را ناممکن می‌کند و موفق به رابطه جنسی نمی‌شوند. عدم درمان این مشکل می‌تواند منجر به بروز سرخوردگی و پریشانی فرد شده و علاوه بر مشکلات جسمی، اختلالات روانی نیز در فرد ایجاد می‌کند. متأسفانه در ایران به دلیل تابوهای فرهنگی موجود و عدم توانایی افراد در خصوص این مشکل، رابطه جنسی ناخوشایند و دردناک و یا معاینه پزشک زنان در سنین پایین، بسیاری از زنان برای سال‌های زیادی تجربه ناخوشایند از برقراری رابطه جنسی دارند و این مسئله بر سلامت روان و روابط عاطفی و کیفیت زندگی و رابطه زوجین تأثیر می‌گذارد (Sabatghadam, Keramat, Mallary, & Rezaie Chamani, 2019). در میان اختلالات جنسی، اختلال واژینیسموس به عنوان یکی از اختلالات جنسی تقریباً رایج در زنان است. بر طبق تعاریف علمی، واژینیسموس به عنوان درد ناشی از اسپاسم غیرارادی عضلات اطراف یک سوم خارجی واژن مشخص شده است که در نتیجه فعالیت جنسی همراه با درد و ترس



است (Ramanathan, Gautham, & Ramasubramaniam, 2022) که می‌تواند کیفیت زندگی زوجین را تحت تاثیر قرار دهد (Laskowska & Gronowski, 2022). نشانگان این اختلال شامل ۱- دخول / مقاربت، ۲- درد لگنی / تناسلی، ۳- ترس از درد / دخول / مقاربت واژینال و ۴- افزایش فشار عضلات کف لگن در طی تلاش برای انجام دخول است (American Psychiatric Association & American Psychiatric Association, 2022). شیوع واژینیسموس به عنوان یک پدیده مدرن در حال افزایش است (Eserdağ & Anđin, 2021). واژینیسموس را می‌توان به عنوان یک عارضه اجتماعی- فرهنگی و روانی معرفی نمود که با درونی کردن هنجارها و ارزش‌های جامعه‌ای با فقدان آموزش جنسی به موقع، القاء شناخت‌ها و هیجان‌های منفی جنسی، سبک‌های تربیتی سخت‌گیرانه نسبت به دختران و ایجاد دوگانگی و تناقض در ساختار ذهنی دختر بین آنچه تاکنون آموخته و عملکردی که امروز از او به عنوان یک زن انتظار می‌رود تبیین می‌شود (Yeganeh et al., 2020). واژینیسموس، انقباض غیرارادی عضلات واژن می‌باشد که رابطه جنسی را دشوار یا غیر ممکن می‌کند (Abdnezhad & Simbar, 2021). کاهش صمیمیت عاطفی و جنسی یکی از پیامدهای اختلالات واژینیسموس می‌باشد. فرد بیمار به دلیل درد زیادی که در این رابطه متحمل می‌شود به رابطه جنسی بی‌میل است و از آن اجتناب می‌کند و این موضوع به تدریج موجب کاهش صمیمیت عاطفی نیز می‌گردد (Heydarian, 2021). بنابراین با توجه به اهمیت خانواده در جامعه ایرانی و نقش سلامت جنسی زوجین در ثبات و عملکرد مثبت خانواده، بررسی نقش عوامل مختلف در ایجاد اختلالات جنسی و ویژه اختلال واژینیسموس ضروری به نظر می‌رسد. هرچند برخی از مطالعات نشان داده‌اند که تابو کردن مسائل جنسی، کمبود اطلاعات جنسی، انگ و تبعیض جنسی از چالش‌های سلامت جنسی در ایران است (Damari & Akrami, 2021). با وجود اهمیت این موضوع، تحقیقات محدودی در زمینه تجربیات زیسته همسران زنان مبتلا به واژینیسموس انجام شده است. بیشتر مطالعات موجود بر روی خود زنان متمرکز بوده و کمتر به ابعاد عاطفی و روانی همسران پرداخته‌اند. این کمبود اطلاعات می‌تواند منجر به عدم درک صحیح از نیازها و چالش‌های همسران شود و در نتیجه حمایت‌های لازم برای آن‌ها فراهم نگردد. از سوی دیگر عدم آگاهی عمومی درباره واژینیسموس و تاثیرات آن بر روابط زناشویی می‌تواند باعث ایجاد تابوهای مرتبط با این اختلال شود. این امر نه تنها بر کیفیت زندگی فرد مبتلا تاثیر منفی دارد، بلکه می‌تواند روابط زناشویی را نیز تحت فشار قرار دهد. در این میان، همسران زنان مبتلا به واژینیسموس نقش مهمی در فرایند درمان و حمایت عاطفی ایفا می‌کنند. تجربه زیسته این همسران می‌تواند به ما کمک کند تا بهتر درک کنیم که چگونه این اختلال بر زندگی مشترک آن‌ها تاثیر می‌گذارد و چه چالش‌ها و فرصت‌هایی برای رشد و تقویت روابط زناشویی وجود دارد. این مقاله به بررسی تجربیات همسران زنان مبتلا به واژینیسموس می‌پردازد و سعی دارد تا ابعاد مختلف این تجربه را از منظر عاطفی، اجتماعی و روان‌شناختی تحلیل کند با توجه به اهمیت ارتباطات عاطفی و حمایت‌های متقابل در روابط زناشویی، شناخت دقیق‌تر از احساسات،



نگرانی‌ها و نیازهای همسران می‌تواند به ارائه راهکارهای موثر در زمینه درمان و مشاوره کمک کند. هدف این پژوهش، روشن کردن ابعاد پنهان این تجربه زیسته و فراهم آوردن بستری برای گفت و گو درباره چالش‌های موجود در روابط زناشویی تحت تاثیر واژینسموس است.

با توجه به مطالب ذکر شده، پژوهش حاضر در پی آن است که تجربه زیسته‌ی همسران زنان مبتلا به واژینسموس مراجعه کننده به مراکز مشاوره و روان‌درمانی شهر کرمانشاه از روابط زناشویی چگونه است؟

روش پژوهش

طرح پژوهش و شرکت کنندگان

این پژوهش با هدف شناخت تجربه زیسته همسران زنان مبتلا به واژینسموس از رویکرد کیفی پدیدارشناسی بهره برده است. پدیدارشناسی به عنوان یک روش کیفی، با تمرکز بر تجارب زیسته افراد، به دنبال درک عمیق از پدیده مورد مطالعه است. این روش شامل سه مرحله اصلی درک مستقیم، تجزیه و تحلیل و توصیف است. در این پژوهش، پژوهشگر تلاش دارد تا محتوای ذهنی همسران زنان مبتلا به واژینسموس را به منظور درک عمیق تر از چالش‌ها و تجارب آنان در روابط زناشویی کشف کند. جامعه آماری این پژوهش شامل تمامی همسران زنان مبتلا به واژینسموس مراجعه کننده به مراکز مشاوره و روان‌درمانی در شهر کرمانشاه در سال ۱۴۰۳ بود. شرکت کنندگان این پژوهش با استفاده از روش نمونه‌گیری هدفمند و با رویکرد نمونه‌گیری همگن، ضمن حفظ حداکثر تنوع انتخاب شدند. در این نوع نمونه‌گیری، هدف پژوهشگر انتخاب هدفمند نمونه به منظور شناخت عمیق تر و فهم بهتر پدیده مورد مطالعه است. حجم نمونه در پژوهش‌های کیفی، برخلاف روش‌های کمی، بر اساس اصل اشباع و تکراری شدن تعیین می‌شود. این اصل بدین معناست که پژوهشگر تا زمانی که داده‌های جدید اطلاعات تکراری ارائه می‌دهند و انباشتگی اطلاعات جدیدی صورت نمی‌گیرد به جمع‌آوری داده ادامه خواهد داد. در پژوهش حاضر با ۱۱ مصاحبه اشباع نظری حاصل شد که دامنه سنی شرکت کنندگان در این پژوهش بین ۲۶ سال تا ۴۰ سال بود.

در جدول «۱» ویژگی‌های جمعیت شناختی (عمومی) شرکت کنندگان در پژوهش ذکر شده است.

ملاک‌های ورود در پژوهش حاضر شامل قرار گرفتن در بازه زمانی ۲۶ تا ۴۰، توانایی و تمایل به مشارکت در مصاحبه و پاسخگویی به سوالات، برخورداری از سلامت کافی، رضایت آگاهانه، حداقل مدت زمان ازدواج ۲ سال و افراد با تشخیص پزشکی واژینسموس در همسر خود بود و ملاک خروج از پژوهش شامل عدم تمایل به مشارکت، عدم درک موضوع پژوهش، عدم توانایی در ارائه اطلاعات، تشخیص اضطراب و یا اختلال روانی شدید می‌باشد.



جدول ۱. ویژگی جمعیت شناختی شرکت کنندگان در پژوهش:

کد	سن	مدت زمان ازدواج	تحصیلات	شغل
۱	۲۷	۳	دیپلم	راننده ماشین سنگین
۲	۳۲	۵	کارشناسی	مغازه ی میل فروشی
۳	۳۰	۲	کارشناسی	معلم
۴	۲۷	۳	سیکل	مکانیک
۵	۲۶	۲	فوق دیپلم	کارگر کارخانه
۶	۳۹	۴	کارشناسی ارشد	کارمند بانک
۷	۳۲	۳	کارشناسی ارشد	مغازه ی لوازم خانگی
۸	۴۰	۲	کارشناسی	املاکی
۹	۳۱	۳	کارشناسی	مهندس پتروشیمی
۱۰	۳۸	۵	کارشناسی ارشد	کارمند دانشگاه
۱۱	۳۰	۲	کارشناسی	فوریت پزشکی

ابزار پژوهش

جمع آوری داده‌ها از طریق مصاحبه‌های عمیق و نیمه ساختار یافته صورت گرفت. مصاحبه‌ها به صورت انفرادی و چهره به چهره انجام شدند و هر مصاحبه سوالات کلی و اولیه آغاز شد. این سوالات به منظور بررسی وضعیت جسمی و روحی شرکت کنندگان، تجارب عاطفی و روانی، نیازها و حمایت‌های مورد انتظار آن‌ها طراحی شدند. با توجه به پاسخ‌های شرکت کنندگان، مصاحبه به سمت نیمه ساختاریافته هدایت شد و سوالات مرتبط با گفته‌های آنان پرسیده می‌شد. هدف از این رویکرد، تبیین و درک عمیق تجربه‌های این افراد از روابط زناشویی و چالش‌های مرتبط با آن بود. مدت زمان هر مصاحبه بین ۴۵ تا ۷۵ دقیقه متغیر بود و به تمایل شرکت کنندگان و شرایط مصاحبه بستگی داشت.



روش اجرا

پس از کسب رضایت آگاهانه از شرکت کنندگان برای مشارکت در پژوهش، مصاحبه در کلینیک پرتو بامداد کردستان انجام شد. تمامی مصاحبه‌ها بر اساس پروتکل از پیش تعیین شده انجام می‌شد. در ابتدای هر مصاحبه، موضوع و هدف پژوهش به طور کامل برای شرکت کنندگان شرح داده شده و ضمن رعایت ملاحظات اخلاقی، موضوع محرمانه بودن اطلاعات و ضبط مصاحبه‌ها با آنان در میان گذاشته می‌شد. قبل از شروع مصاحبه، رضایت آگاهانه از شرکت کنندگان برای مشارکت در پژوهش اخذ شد. با توجه به اهمیت ثبت دقیق و کامل اطلاعات ارائه شده در طول مصاحبه و با اطلاع آگاهانه شرکت کنندگان، تمامی مصاحبه‌ها به صورت صوتی ضبط شد. این اقدام با هدف پیاده سازی کامل محتوای مصاحبه‌ها به صورت متن در مراحل بعدی پژوهش صورت گرفت. همچنین، در ابتدای هر مصاحبه به شرکت کنندگان اطلاع داده می‌شد که می‌توانند در هر لحظه از مصاحبه بدون ذکر دلیل و بدون هیچ عواقبی از آن خارج شوند. پس از انجام اولین مصاحبه، تجزیه و تحلیل داده‌های آن صورت گرفت. بر اساس یافته‌های حاصل از این مصاحبه، نمونه‌گیری در مصاحبه‌های بعدی به روش نظری انجام شد. این روند تا رسیدن به مرحله اشباع نظری ادامه یافت. جهت تحلیل داده‌ها، ابتدا مصاحبه‌ها چندین بار گوش داده شد و متن آن‌ها به طور کامل و کلمه به کلمه پیاده‌سازی شد. سپس از تحلیل کلایزی که شامل مراحل برای رسیدن به خوشه‌های معنایی و توصیفی است استفاده شد. روش تجزیه و تحلیل کلایزی شامل ۷ مرحله است: ۱- خواندن دقیق کلیه توصیف‌ها و یافته‌های مهم شرکت کنندگان ۲- استخراج عبارات مهم و جملات مرتبط با پدیده ۳- مفهوم بخشی به جملات مهم استخراج شده ۴- مرتب سازی توصیفات شرکت کنندگان و مفاهیم مشترک در دسته‌ی خاص ۵- تبدیل توصیفات کامل پدیده به یک توصیف واقعی خلاصه و معتبر و ۷- معتبرسازی نهایی (Moore et al., 2015). برای تضمین اعتبار و قابلیت اعتبار یافته‌های پژوهش از روش‌های متداول در تحلیل کیفی استفاده شد. اعتبار مشارکتی: پس از تحلیل هر مصاحبه، متن آن در اختیار شرکت کنندگان قرار داده شد و بر اساس بازخورد و نظرات آنان، اصلاحات لازم در تفسیر و تحلیل داده‌ها اعمال گردید. این فرایند به منظور اطمینان از انعکاس دقیق دیدگاه‌ها و تجارب شرکت کنندگان صورت گرفت. قابلیت اطمینان بین فردی: مضمون‌های اصلی و فرعی پژوهش به منظور بررسی و اصلاح، در اختیار اعضای هیات علمی گروه مشاوره دانشگاه کردستان قرار گرفت و نظرات تخصصی آنان لحاظ گردید. این اقدام برای افزایش قابلیت اطمینان و ثبات



تفسیر داده‌ها توسط محققان مختلف انجام شد. قابلیت اطمینان درون فردی: به منظور تعیین روایی مضمون های استخراج شده، از راهبرد سه سویه سازی استفاده شد. در این روش، فرضیات پژوهشگر در خصوص مضامین اصلی، طبقه‌بندی‌ها و تفسیرهای انجام شده برای سه نفر از شرکت کنندگان ارسال گردید. با مقایسه نظرات شرکت کنندگان با تفسیر محقق، درستی و دقت تفسیرهای انجام شده مورد تایید قرار گرفت. برای حصول اطمینان از کیفیت و اعتبار پژوهش، همکاران ناظر بر مطالعه در تمامی مراحل آن مشارکت فعال داشتند و نظرات آن‌ها در روند پژوهش لحاظ شد. همچنین با هدف دریافت بازخورد تخصصی و تضمین روایی یافته‌ها، یک نفر از متخصصان مجرب در زمینه پژوهش کیفی که خارج از تیم پژوهش بود، به عنوان ناظر خارجی به مطالعه دعوت شد. علاوه بر این برای ارتقاء دقت و جامعیت فرایند کدگذاری، یکی از شرکت کنندگان به عنوان همکار پژوهشی در این مرحله از پژوهش مشارکت فعال داشت.

یافته‌ها

پس از تحلیل داده‌ها، ۶ مضمون اصلی و ۲۹ مضمون فرعی استخراج شد که می‌تواند نشان دهنده تجارب همسران زنان مبتلا به واژینیسموس باشد. در جدول ۲ مضامین اصلی و فرعی استخراج شده از تحلیل متن مصاحبه با مشارکت کنندگان در مورد رابطه زناشویی گزارش شده است.

جدول ۲. مضامین اصلی و فرعی حاصل از تجربه زیسته همسران زنان مبتلا به واژینیسموس از روابط

زناشویی

مضمون اصلی	مضمون فرعی
چالش‌های رابطه زناشویی	- چالش‌های ارتباطی با همسر
	- چالش‌های جسمی
	- چالش‌های اجتماعی
	- چالش‌های مالی
	- چالش‌های آینده نگری
مقابله با مشکل	- تلاش برای ارتباط
	- جستجوی راه حل‌ها
	- آموزش جنسی
	- آزمون روش‌های جدید
	- مشارکت در درمان
احساسات و تجارب منفی و روانی مرتبط با رابطه زناشویی	- احساس غم، اندوه و ناامیدی
	- احساس تنهایی و فقدان صمیمیت در رابطه عاطفی
	- احساس شرم، بی‌کفایتی و خود انتقادی



- احساس خستگی عاطفی	
- احساس خشم و عصبانیت	
- احساس نگرانی و اضطراب	
- احساس حسادت	
- مشکل فرزندآوری و دغدغه‌های آن	مشکلات فرزندآوری و پیامدهای آن
- مقابله با مشکل فرزندآوری	
- پذیرش واقعیت	سازگاری و پذیرش
- تجربه‌ی شادی‌های کوچک	
- پذیرش کمک دیگران	
- نگاه مثبت به آینده	
- تقویت ارتباط غیرجنسی	
- نقش‌های جنسیتی	تأثیرات اجتماعی و فرهنگی
- تأثیر خانواده، دوستان و همسالان	
- باورهای فرهنگی در مورد عشق و صمیمیت	
- محرومیت فرهنگی اجتماعی	
- آموزش جنسی ناکافی	

۱- چالش‌های رابطه زوجین

چالش‌های رابطه زناشویی استخراج شده از مصاحبه‌ها که بر اساس تجارب مردان به دست آمده‌اند شامل چالش‌های ارتباطی با همسر، چالش‌های جسمی، چالش‌های اجتماعی و چالش‌های مالی و چالش‌های مربوط به آینده نگری می‌شود.

مضمون فرعی ۱: چالش‌های ارتباطی با همسر: نمی‌توانم به خوبی با همسرم ارتباط برقرار کنم چون دائم نگران اینم که از دست ناراحت نشه وقتی در مورد نیازهایم صحبت می‌کنم معمولاً منجر به سوء تفاهم و ناراحتی اون میشه و مدام گریه می‌کنه، جوری که دیگه دوست ندارم درموردش چیزی بگم (مصاحبه ۱۱).

مضمون فرعی ۲: چالش‌های جسمی: مدت‌هاست که میل جنسی‌ام را از دست داده‌ام، دچار مشکل نعوظ شده‌ام. بدنم انرژی لازم را نداره دیگه. از شدت ناراحتی اکثر اوقات سردرد می‌گیرم (مصاحبه ۲).

مضمون فرعی ۳: چالش‌های اجتماعی: نگرانم که بقیه از مشکل ما باخبر بشن و قضاوت کنن. دوست ندارم دیگر در جمع‌های مختلف حاضر بشم هر وقت دوستانم در مورد زندگی خودشون صحبت می‌کنن کسل میشم. از اینکه خانواده‌ام در مورد بچه‌دار شدن ما نظر بدن ناراحت میشم (مصاحبه ۷).

مضمون فرعی ۴: چالش‌های مالی: واقعا هزینه‌های مشاوره پزشکان زنان بالاست. همسرمو بردم آراف انجام بده نزدیک ده میلیون هزینه داشت برای دو جلسه، از طرفی برای هر ساعت مشاوره کلی هزینه خرج می‌کنم



اما هیچ نتیجه‌ای هم نگرفتیم واقعا از نظر اقتصادی هم این مشکل فشار زیادی بهم وارد می‌کنه. همش هزینه‌های گزاف و بی‌نتیجه (مصاحبه‌ی ۵).

مضمون فرعی ۵: آینده‌نگری: از فکر کردن به آینده متنفرم. نمی‌دونم قراره چی بشه. اصلا قراره مشکلمون حل بشه یا نه (مصاحبه‌ی ۲).

۲-مقابله با مشکل

برای مقابله با این مشکل تلاش‌های زیادی صورت گرفته است. شیوه‌های مقابله با مشکل استخراج شده از مصاحبه‌ها که بر اساس تجارب مردان به دست آمده‌اند شامل تلاش برای ارتباط، جستجوی راه حل‌ها، مراجعه به پزشک زنان، تغییر سبک زندگی، آموزش جنسی، آزمون روش‌های جدید، مشارکت در درمان، تحقیق و مطالعه در مورد واژینیسموس.

مضمون فرعی ۶: تلاش برای ارتباط: خیلی تلاش می‌کنم که با گفت و گو به حل مشکلمون کمک کنم. تلاش می‌کنم تا بفهمم چه عواملی باعث بروز این مشکل شده و چطوری می‌تونم از همسر حمایت کنم (مصاحبه‌ی ۳).

مضمون فرعی ۷: جستجوی راه حل‌ها: دنبال مشاوره و درمان‌های پزشکی هستم تا بتونم به حل مشکل همسر کمک کنم. اخیرا علاوه بر مراجعه به مراکز مشاوره پیش چند متخصص زنان هم رفتم (مصاحبه‌ی ۳).

مضمون فرعی ۸: آموزش جنسی: سعی کرده‌ایم که اطلاعات جنسی خودمون رو بالا ببریم، بیشتر مطالعه می‌کنیم در این رابطه، فیلم می‌بینیم، سعی کردیم به شناخت از آناتومی بدن هم برسیم. در اینستا در مورد مسائل جنسی پیج‌های مختلفی رو دنبال می‌کنیم. در مورد واژینیسموس خیلی مطالعه می‌کنیم (مصاحبه‌ی ۱۰).

مضمون فرعی ۹: آزمون روش‌های جدید: هر بار یک روش جدید رو امتحان می‌کنیم. یک بار مراجعه به سکس تراپیست یار تزریق ژل یه بار آراف یه بار تمرین با دیلاتورهای دست ساز که توصیه دکتر زنان بود. هر بار راه جدیدی پیدا می‌کنیم و امتحان تا یک روز موفق بشیم (مصاحبه‌ی ۱۱).

مضمون فرعی ۱۰: مشارکت در درمان: واقعا برام سخته انجام بعضی کارا برای درمان همسر یعنی غرورم اجازه نمیده اما همیشه تلاش کردم کنارش باشم و در فرایند درمانش مشارکت داشته باشم تا بتونیم روزهای خوب رو هم تجربه کنیم (مصاحبه‌ی ۴).

۳- احساسات و تجارب منفی و روانی مرتبط با رابطه زناشویی



احساسات و تجارب استخراج شده از مصاحبه‌ها که بر اساس تجارب مردان به دست آمده اند شامل احساس غم، اندوه و ناامیدی، احساس تنهایی و فقدان صمیمیت در رابطه عاطفی، احساس شرم و بی کفایتی، احساس خستگی عاطفی، احساس خشم و عصبانیت، احساس خود انتقادی، احساس نگرانی و اضطراب، احساس حسادت

مضمون فرعی ۱۱: احساس غم و ناامیدی: خیلی ناراحتم که نمی‌تونیم رابطه برقرار کنیم. حس می‌کنم دیگه نمی‌تونیم به اون همه هدف و آرزوهای مشترکی که داریم برسیم. هیچ امیدی ندارم به تغییر و رفع مشکل، احساس می‌کنم هیچوقت رابطه‌ی عاطفی ما مث قبل نخواهد شد. واقعا از فرایند درمان ناامیدم چون تغییر خاصی در همسرم نمی‌بینم (مصاحبه‌ی ۹).

مضمون فرعی ۱۲: احساس تنهایی و فقدان صمیمیت و رابطه عاطفی: حس می‌کنم هیچکس منو نمی‌فهمه، حس غریبی دارم، نمی‌تونم در مورد مشکلمون با اطرافیان، خانواده یا دوستان صحبت کنم چون این موضوع براشون خیلی غیر قابل درکه. هیچ مکان و هیچ فردی رو ندارم که کنارش این حجم از اندوه خودمو تخلیه کنم. با همسرم هم راحت نیستم چون از بس خودش بی‌میل هست احساسات و نیازهای منو نمی‌فهمه. حتی خجالت می‌کشم با مشاور راحت در مورد مشکل خودم و همسرم صحبت کنم و مقداری بی‌اعتمادم چون نه درکم می‌کنه نه کاری ازش بر میاد. فاصله و جدایی بین من و خانمم روز به روز بیشتر میشه. حس می‌کنم مثل سابق همدیگه رو دوست نداریم. کنار هم آرامش نداریم، مثل قبل حرف نمی‌زنیم و دنبال خوشحال کردن هم نیستیم دوران نامزدی کلی ذوق داشتیم و برنامه برای شادی هم اما الان انگار هزاران کیلومتر از هم فاصله داریم نه من اونو می‌فهمم نه اون منو، انگار نه انگار که شریک زندگی هستیم (مصاحبه‌ی ۹).

مضمون ۱۳: احساس شرم و بی کفایتی: شرم دارم که مشکلمو مطرح کنم، از اینکه تو برقراری رابطه شکست می‌خوریم گاهی حس می‌کنم که مشکل از منه، حتما من براش جذاب نیستم یا من بلد نیستم چطوری باهاش رابطه داشته باشم. از سخن گفتن در مورد احساسات و نیازهام خجالت می‌کشم همش میگن مردها قوین اما من دیگه نمی‌کشم. من بی کفایتم که حتی دیگه نمی‌تونم با همسرم رابطه‌ی عاطفی خوبی داشته باشم. همیشه فکر می‌کردم هر مشکلی برام پیش بیاد اونقدر قوی هستم که حلش کنم اما الان حس می‌کنم یه آدم بی‌ارزش و بی کفایتم من حتی نمی‌تونم نیازهای خودم و همسرمو برآورده کنم. من چه مردی هستم که نمی‌تونم با همسرم به خوبی رابطه داشته باشم. همش با خودم توی سرم حرف می‌زنم که چقدر بی کفایتم (مصاحبه‌ی ۸).



مضمون ۱۴: احساس خستگی عاطفی: به شدت از لحاظ روحی و احساسی خسته‌ام دوست دارم همون جوری که از اداره مرخصی می‌گیرم بشه از دنیا هم یه چند وقتی مرخصی بگیرم و برم. واقعا دیگه توان و انرژی برام نمونه (مصاحبه ۶).

مضمون شماره ۱۵: احساس خشم و عصبانیت: از شکست‌های پی در پی در برقراری رابطه بشدت عصبانیم. گاهی اونقدر داد می‌زنم و مشتمو محکم می‌کوبم به زمین که همسرم می‌ترسه و فقط گریه می‌کنه. اونقدر عصیم که گاهی سر مسائل بی‌ربط دعوا می‌شه همین چند وقت پیش چنان سر یک موضوع بی‌ربط با خانمم حرفم شد که حتی همسایه‌ها فهمیدن در صورتی که واقعا دلیل عصبانیتم چیزی نبود جز این واژینیس‌موس لعنتی (مصاحبه ۱).

مضمون شماره ۱۶: احساس نگرانی و اضطراب: همش نگرانم که نکنه همسرمو بخاطر این مشکل از دست بدم. چند سال عاشقش بودم تا بهش رسیدم هر بار حرف می‌زنیم می‌گه طلاقم بده تا هر دو مون راحت شیم اما واقعا می‌ترسم، همش نگرانم که نکنه آخرش رابطه‌ی ما هم کامل به بن بست بخوره و هیچوقت درست نشه. همش اضطراب دارم بخاطر حل نشدن مشکلمون (مصاحبه ۱۱).

مضمون شماره ۱۷: احساس حسادت: واقعا نمی‌دونم چه گناهی کردم که نتیجه‌اش شد این، همیشه حس می‌کردم از همه‌ی دوستانم موفق‌ترم چون هم به اندازه کافی کار کردم هم درس خوندم هم وضع مالییم خوبه اما الان حسادت می‌کنم به اون دوستم که رابطه‌ی خوبی با زنش داره و دو تا بچه هم دارن، درسته نه خونه داره نه ماشین و به زور نان شب در میاره اما بخدا حاضر بودم هیچی نداشتم فقط یه زندگی مثل اون می‌داشتم برای خودش آرامش داره حداقل لبخند بچه‌اش می‌ارزه به تموم بدبختی‌ها (مصاحبه ۹).

۴- مشکلات فرزندآوری و پیامدهای آن

مشکلات و چالش‌های فرزندآوری استخراج شده از مصاحبه‌ها که بر اساس تجارب مردان به دست آمده‌اند عبارتند از: مشکل فرزندآوری و دغدغه‌های آن و مقابله با مشکل باروری.

مضمون شماره ۱۸: مشکل فرزندآوری و پیامدهای آن: از اینکه شاید هرگز نتوانیم بچه‌دار شیم خیلی مضطرب و ناامیدم. پنج سال از رابطه مون گذشته و ما بچه دار نشدیم خانواده ام همش می‌پرسن پس کی دیگه نوه دار می‌شیم. هدف اصلی ازدواج بچه دار شدنیه که ما دیگه با وجود این مشکل همسرم نمی‌تونیم بچه دار شیم اگر هم راهی پیدا شه قطعاً مشکل زیادی پیش رومونه. نگران اینم آخرش رابطمون سر بچه دار نشدن از هم بی‌پاشه. من عاشق بچه‌ام همیشه دوست داشتم چند تا بچه داشته باشم همین الان هم می‌گم حتی اگر یه بچه می‌داشتم دیگه اینهمه اصرار نداشتم بعدش حتما همسرم خوب شه (مصاحبه ۲).



مضمون شماره‌ی ۱۹: مقابله با مشکل فرزندآوری: با اینکه شاید نتوانیم بچه دار شیم اما باز سعی می‌کنم رابطه عاطفی مو با همسر حفظ کنم و براش تلاش کنم به هر حال اونم این مشکل دست خودش نیست. حتی به این فکر کردیم که اگر این درمان آخر هم جواب نده از پرورشگاه بچه بیاریم یا راهی مثل آی وی اف رو انجام بدیم البته اگر شرایطشو داشته باشیم. همه‌ی راه‌های رفع مشکل رو بررسی می‌کنیم و یکی یکی امتحانشون می‌کنیم (مصاحبه ۳).

۵- سازگاری و پذیرش

سازی و پذیرش وجود مشکل واژینسموس استخراج شده از مصاحبه‌ها که بر اساس تجارب مردان به دست آمده‌اند شامل: پذیرش واقعیت، تجربه‌ی شادی‌های کوچک، پذیرش کمک دیگران، نگاه مثبت به آینده، تقویت ارتباط غیرجنسی.

مضمون شماره‌ی ۲۰: پذیرش واقعیت: اوایل رابطه همش انکار می‌کردیم و جدی نمی‌گرفتیم مشکلمونو فکر می‌کردیم خیلی راحت حل میشه اما الان دیگه پذیرفتیمش (مصاحبه ۹).

مضمون شماره‌ی ۲۱: تجربه‌ی شادی‌های کوچک: ما واقعا با هم مشکلی نداریم جز این موضوع که مثل سرطان به روی زندگی ما خیمه زده. سعی می‌کنیم گاهی در جهت بهبود حال دلمون و دوری از فضای مشکلات رابطه‌ی زناشوییمون تجارب خوشایندی هم با هم داشته باشیم، سفر می‌ریم، پیاده روی و کوهنوردی، کافه می‌ریم و خیلی کارهای دیگه تا مقداری از اون حال بد رابطه‌ی زناشوییمون دور بشیم و دوباره انرژی لازم برای ادامه دادن رابطه‌مون رو کسب کنیم (مصاحبه ۳).

مضمون شماره‌ی ۲۲: پذیرش کمک دیگران: اوایل فکر می‌کردم فقط ما این مشکلو داریم نمی‌خواستیم هیچکس بفهمه خیلی سخت بود انجام یکسری کارها مثل مشاوره رفتن و اومدن به مطب زنان و امتحان بعضی روش‌ها اما در نهایت به خودمون فرصت دادیم تا از کمک مشاور و پزشکای زنان استفاده کنیم به هر حال اونا موارد مشابه ما زیاد دارن (مصاحبه ۴).

مضمون شماره‌ی ۲۳: نگاه مثبت به آینده: مطمئنم یه روزی مشکل ما حل میشه و دوباره شادی به قلب‌های کوچکمان بر می‌گرده، هر مشکلی یه راه حلی داره آخرش راه حل اینم پیدا می‌کنیم (مصاحبه ۳).

مضمون شماره‌ی ۲۴: تقویت ارتباط غیرجنسی: درسته که رابطه جنسی مهم‌ترین قسمت رابطه‌ی زناشویی هست اما تا اون حل میشه ما سایر جنبه‌های دیگه‌ی رابطه‌مونو تقویت می‌کنیم. همسر من ویژگی‌ها و



توانایی‌های خوبی دارد بی‌انصافی که بخاطر مشکلش رابطه‌مون کامل خراب شه. با تمام وجودم حمایتش می‌کنم و صمیمیت عاطفی بینمون رو تقویت می‌کنم (مصاحبه ۶).

۶- تأثیرات اجتماعی و فرهنگی

تأثیرات اجتماعی و فرهنگی استخراج شده از مصاحبه‌ها که بر اساس تجارب مردان به دست آمده‌اند شامل: نقش‌های جنسیتی، تأثیر خانواده، دوستان و همسالان، باورهای فرهنگی در مورد عشق و صمیمیت، محرومیت فرهنگی اجتماعی، آموزش جنسی ناکافی.

مضمون شماره‌ی ۲۵: نقش‌های جنسیتی: الان که رابطه‌ی جنسی از زندگی زناشویمون حذف شده انگار که دیگه نه من مرد هستم نه همسر خانم قابلیت خودمون رو از دست دادیم. دچار تناقض نقش شدیم. از کودکی تا حال بیشتر مانوری که روی واژه‌ی مرد دادن نیاز جنسی‌اش بوده و برای خانم‌ها مادر شدن، اما مشکل واژینیسموس خانم همه چیو به هم ریخته (مصاحبه ۱).

مضمون شماره‌ی ۲۶: تأثیر خانواده، دوستان و همسالان: شاید اگر یکسری باورهای غلط رو از بچگی از سمت خانواده و دوست و اقوام دریافت نمی‌کردیم این جور مشکلاتی پیش نمی‌ومد. هیچوقت یادمون ندادن ممکنه تو ارتباطمون با جنس مخالف دچار چه مشکلاتی شیم یا همین الان هم نمی‌تونیم این مشکلاتمونو بگیریم چون در نهایت ممکنه هرگز در کمون نکنند (مصاحبه ۸).

مضمون شماره‌ی ۲۷: باورهای فرهنگی در مورد عشق و صمیمیت: در فرهنگ ما عشق و صمیمیت در روابط زناشویی همیش به رابطه‌ی جنسی ختم میشه، برای همین الان من و امثال من سرشکسته‌ترین افراد تاریخ هستیم. بنظر من حتما چیزی غیر از رابطه‌ی جنسی در روابط زناشویی مهم هست که الان من و همسرم همچنان داریم با هم زندگی می‌کنیم (مصاحبه ۷).

مضمون شماره‌ی ۲۸: محرومیت فرهنگی و اجتماعی: چند وقت پیش که داشتم سرچ می‌کردم در مورد مشکل واژینیسموس همسر فهمیدم خیلی‌ها در سراسر جهان این مشکلو دارن اما آمار این مشکل توی ایران خیلی زیادتره تازه نوشته بود آمار خیلی بیشتر از این حرف هاست چون خیلی‌ها از وجود مشکلشون اطلاعی نمیدن. و این تأثیر فقر فرهنگی و اجتماعی کشور ماست چون مسائل جنسی خیلی تابو هستند. حالا اگر من و همسر کشور دیگه‌ای زندگی می‌کردیم شاید شرایط برامون راحت‌تر بود (مصاحبه ۶).

مضمون شماره‌ی ۲۹: آموزش جنسی ناکافی: هیچوقت هیچ کتاب و درسی توی مدرسه یا دانشگاه نداشتیم که به دخترا و پسرا آموزش جنسی بده، خانواده‌ها هم معمولاً این قضیه رو هرگز نمی‌گن یا ناقص میگن.



آدم از دوستاش اونم بصورت ناقص چیزی می‌شنوه. اگر آموزش کافی و درستی دریافت می‌کردیم شاید دیگه مشکل واژینیسوس اصلا وجود نمی‌داشت. از دخترامون انتظار داریم با هیچ پسری حرف نزنند فقط ازشون انتظار حیا داریم، باورهای مذهبی، فرهنگی و اجتماعی مون یسری چیزا وارد مغز دخترا کرده بعدش شب اول ازدواج ازش انتظار دیگه‌ای میره برای همینه که این مشکلات پیش میاد (مصاحبه ۵).

نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف بررسی تجربه‌ی زیسته همسران زنان مبتلا به واژینیسوس از روابط زناشویی در شهر کرمانشاه انجام شد. پس از انجام مصاحبه با مشارکت کنندگان، مضامین اصلی، چالش‌های رابطه زناشویی، مقابله با مشکل، احساسات و تجارب منفی و روانی مرتبط با رابطه زناشویی، مشکلات فرزندآوری و پیامدهای آن، سازگاری و پذیرش و تاثیرات اجتماعی و فرهنگی به دست آمد. اولین مضمون، چالش‌های رابطه‌ی بین زوجین بود که بدون شک واژینیسوس در زنان به آن‌ها و همسرانشان صدمه می‌زند و مشاهدات بالینی و بررسی پژوهش‌های علمی نشان می‌دهد که واژینیسوس علاوه بر مشکلات جسمی، اختلالات روانی را نیز در افراد ایجاد می‌کند. واژینیسوس سبب بروز بسیاری از مشکلات در همسران زنان مبتلا به واژینیسوس نیز می‌شود چنانکه (Ghoreishi et al., 2020)، بیان داشتند که مسائل جنسی یکی از مهم‌ترین ابعاد زندگی انسان بوده و اختلالات جنسی از جمله مسائلی هستند که ممکن است در هر جامعه‌ای سبب بروز برخی مشکلات شوند. نیز در پژوهشی بیان داشتند که این مشکلات می‌توانند کیفیت زندگی زوجین را تحت تاثیر قرار دهد. مردان مشارکت‌کننده اذعان داشتند که واژینیسوس چالش‌های فراوان و مشکلات جدی در رابطه آن‌ها به وجود آورده است. از جمله‌ی این مشکلات، چالش‌های ارتباطی با همسر، چالش‌های جسمی، چالش‌های اجتماعی، چالش‌های مالی و چالش‌های آینده‌نگری بود که تعداد زیادی از مشارکت‌کنندگان آن را گزارش کردند. در این راستا (Bingöl, Gürhan, Erdoğan, & Geniş, 2024) بیان داشتند که افراد مبتلا به واژینیسوس با چالش‌های متعددی در زندگی زناشویی روبه‌رو هستند که شامل کاهش رضایت جنسی، افزایش تنش‌های ارتباطی و اختلال در عملکرد زناشویی می‌شود. این افراد اغلب از سطح پایین‌تری از عزت نفس رنج می‌برند و از مکانیسم‌های دفاعی ناکارآمد مانند انکار و فرافکنی استفاده می‌کنند که می‌تواند به تشدید مشکلات بین فردی بینجامد. همچنین، ناتوانی در مقابله‌ی مؤثر با استرس‌های ناشی از این اختلال، فشار روانی بیشتری بر رابطه وارد می‌کند و چرخه‌ی معیوبی از اضطراب و اجتناب از صمیمیت ایجاد می‌نماید. این عوامل در کنار یکدیگر، تداوم اختلال و کاهش کیفیت زندگی زناشویی را به دنبال دارند. همچنین بر اساس مطالعه (Yavuzkir, Aslan, Yurt, & Baykara, 2024)، زنان مبتلا به واژینیسوس با چالش‌های متعددی در زندگی زناشویی روبرو هستند که می‌تواند تأثیر عمیقی بر سلامت روان و روابط آنان بگذارد. این افراد اغلب به دلیل درد شدید ناشی از تلاش برای مقاربت، از رابطه جنسی اجتناب می‌کنند، که



این امر می‌تواند منجر به کاهش صمیمیت، افزایش تنش‌های زناشویی و احساس ناکامی در هر دو طرف شود. همچنین، محدودیت در فعالیت‌های جنسی غیرنافذ ممکن است باعث احساس افسردگی، اضطراب و کاهش اعتمادبه‌نفس در زنان مبتلا شود. این شرایط نه تنها بر رضایت جنسی تأثیر می‌گذارد، بلکه می‌تواند پیامدهای گسترده‌تری برای پویایی رابطه و سلامت عاطفی زوجین داشته باشد. (Jokar, Fani, Isfahani, & Sabahi, 2025) نیز در مطالعه خود بیان کردند که افراد مبتلا به واژینیسموس اولیه با چالش‌های متعددی در زندگی زناشویی روبرو هستند، از جمله درد شدید هنگام مقاربت (دیسپارونی)، ترس و اضطراب مرتبط با نزدیکی جنسی، و کاهش رضایت جنسی که می‌تواند به تنش‌های عاطفی و ارتباطی بین زوجین منجر شود. این شرایط اغلب باعث اجتناب از رابطه جنسی شده و ممکن است احساس ناکامی، شرمندگی یا کاهش اعتمادبه‌نفس را در زنان ایجاد کند. علاوه بر این، چالش‌های روانی-اجتماعی مانند فشارهای فرهنگی یا انتظارات خانوادگی برای باروری می‌توانند وضعیت را پیچیده‌تر کنند. Laskowska & Gronowski نیز بیان داشتند، هر فرد با توجه به سبک شخصی، روحیات و در اثر یادگیری، روش خاص خود را برای مقابله با مشکلات ناشی از روابط زناشویی دارد. یافته‌های پژوهش نشان داد که مقابله با مشکل یکی دیگر از مضامین اصلی است که شامل تلاش برای ارتباط، جستجوی راه حل‌ها، آموزش جنسی، آزمون روش‌های جدید و مشارکت در درمان می‌شود. یکی دیگر از مضامین اصلی احساسات و تجارب منفی و روانی مرتبط با رابطه زناشویی است که شامل احساس غم، اندوه و ناامیدی، احساس تنهایی و فقدان صمیمیت در رابطه عاطفی، احساس شرم، بی‌کفایتی و خودانتقادی، احساس خستگی عاطفی، احساس خشم و عصبانیت، احساس نگرانی و اضطراب و احساس حسادت می‌شود (Laskowska & Gronowski, 2022). در پژوهش اسکندری و پرندین، بیان شده است که نارضایتی از رابطه‌ی جنسی، می‌تواند به مشکلات عمیق در رابطه‌ی زوجین و ایجاد تنفر از همسر، دلخوری، حسادت، رقابت، احساس عدم اعتماد به نفس و نظایر آن‌ها شود که با نتایج این پژوهش همسو است (Eskandari & Parandin, 2022). همچنین حیدریان و همکاران بیان نمودند که کاهش صمیمیت عاطفی و جنسی یکی از پیامدهای اختلال واژینیسموس می‌باشد. مشکلات فرزندآوری و پیامدهای آن، یکی دیگر از یافته‌های پژوهش بود. این مضمون اصلی تاز همسویی مضامین مشکل فرزندآوری و دغدغه‌های آن و مقابله با مشکل فرزندآوری به دست آمد (Heydarian et al., 2021). چنان‌که کبیری و همکاران در پژوهشی اظهار داشتند که تامین نیازهای جنسی و بقای نسل از مهم‌ترین اهداف تشکیل خانواده می‌باشد. مشکلات فرزندآوری یکی از مفاهیم گزارش شده بود که می‌توان گفت در بسیاری از مردان گزارش شده است، اما تفاوت‌هایی در نوع نگاه به این مسئله وجود داشت. تعدادی از مردان به موضوع تمام شدن رابطه، طلاق، اضطراب و ناامیدی از درمان اشاره داشتند و داشتن فرزند را مهم‌ترین دلیل رابطه‌ی زناشویی بیان کردند و تعداد دیگری از مردان در جهت مقابله با مشکل فرزندآوری به فکر گزینه‌های جایگزینی مثل قبول کردن سرپرستی فرزندی از پرورشگاه یا روش‌های درمانی مثل ای



وی اف پرداختند و حفظ رابطه‌ی عاطفی با همسر، درک و همدلی با او را مهم‌تر از داشتن فرزند بیان کردند. سازگاری و پذیرش دیگر مضمون اصلی به دست آمده از پژوهش می‌باشد که متشکل از مضامین پذیرش واقعیت، تجربه‌ی شادی‌های کوچک، پذیرش کمک دیگران، نگاه مثبت به آینده و تقویت ارتباط غیرجنسی بود. آخرین مضمون به دست آمده از پژوهش تأثیرات فرهنگی و اجتماعی بود که شامل نقش‌های جنسیتی، تأثیرات خانواده، دوستان و همسالان، باورهای فرهنگی در مورد عشق و صمیمیت و محرومیت فرهنگی اجتماعی و آموزش ناکافی بود (Kabiri & Khakpour, 2020). یگانه و همکاران در پژوهشی بیان داشتند که انتظار می‌رود این مشکل شیوع بالایی در ایران داشته باشد. زیرا به دلایل فرهنگی و تربیتی مانند ارتباط قوی و تابو بودن پرداختن به این مسائل و فعالیت‌های جنسی در بین افراد مجرد و ارزش قوی بکارت دختر در شب زفاف انتظار می‌رود که این مشکل شیوع بالایی در ایران نسبت به کشورهای دیگر که چنین فرهنگ و اعتقاداتی ندارند داشته باشد. همچنین اظهار داشتند که واژینسموس را می‌توان به عنوان یک عارضه‌ی اجتماعی و فرهنگی و روانی معرفی نمود که با درونی کردن هنجارها و ارزش‌های جامعه‌ای با فقدان آموزش جنسی به موقع، اللقاء شناخت‌ها و هیجان‌های منفی جنسی، سبک‌های تربیتی سخت‌گیرانه نسبت به دختران و ایجاد دوگانگی و تناقض در ساختارهای ذهنی دختر بین آنچه تاکنون آموخته شده و عملکردی که امروز از او به عنوان یک زن انتظار می‌رود تبیین شود (Yeganeh et al., 2020). همچنین ثابت قدم و همکاران اظهار داشتند که متأسفانه در ایران به دلیل تابوهای فرهنگی موجود و عدم توانایی افراد در این خصوص این مشکل باعث مشکلات فراوانی می‌شود که پیشتر به آن اشاره شد (Sabetghadam et al., 2019). چنانکه دمار و اکرامی بیان داشتند که تابو کردن مسائل جنسی و کمبودهای اطلاعات جنسی و... از جمله چالش‌های سلامت جنسی در ایران است (Damari & Akrami, 2021).

محدودیت‌ها و پیشنهادها

با توجه به تابو بودن موضوع پژوهش و وجود موانع فرهنگی مانند حجب و حیا و شرم در مطرح کردن موضوعات جنسی برای افراد و جامعه، راضی کردن افراد واجد شرایط برای شرکت در پژوهش و انجام مصاحبه و ضبط مصاحبه‌ها بسیار دشوار بود و زمان طولانی صرف این مسئله شد. همچنین استفاده از روش‌های خود گزارش دهی برای جمع‌آوری داده‌ها ممکن است با سوگیری‌هایی همراه باشد، زیرا افراد ممکن است تمایل داشته باشند تا تجربیات خود را به گونه‌ای بیان کنند که مثبت یا کمتر آسیب‌زا به نظر برسد. عدم کنترل بر متغیرهای مزاحم (مانند مشکلات روانی، اجتماعی و اقتصادی) می‌تواند منجر به تفسیر نادرست نتایج شود. تجربیات همسران ممکن است تحت تأثیر عوامل فرهنگی و اجتماعی خاص قرار گیرد که در پژوهش لحاظ نشده‌اند. بنابراین نتایج ممکن است قابل تعمیم به جوامع مختلف نباشد. پیشنهاد می‌شود با اجرای برنامه‌های آموزشی و آگاهی‌بخشی، ایجاد گروه‌های حمایتی، مشاوره تخصصی، توسعه منابع



آنلاین، آموزش پزشکان و متخصصان، تشویق به گفت و گو بیشتر در روابط زناشویی و تشویق پژوهش‌های مرتبط در این حوزه، شاهد رنج کشیدن کمتر این عزیزان باشیم.

اخلاق پژوهش

قبل از شروع مصاحبه، شرکت کنندگان به طور کامل از اهداف پژوهش، نحوه جمع‌آوری داده‌ها (مصاحبه و ضبط صوتی مصاحبه)، محدودیت‌ها و مزایای مشارکت در پژوهش مطلع شدند. به شرکت کنندگان اطمینان داده شد که هویت و اطلاعات شخصی آن‌ها محرمانه نگهداری می‌شود و اطلاعات جمع‌آوری شده تنها برای اهداف علمی پژوهش استفاده می‌شود و در اختیار سازمان‌های غیرمرتبط با پژوهش قرار نمی‌گیرد. به شرکت کنندگان اطمینان داده شد که در هر لحظه از پژوهش می‌توانند بدون دلیل مشارکت در پژوهش را متوقف کنند و اطلاعات ارائه شده از سمت آنان حذف خواهد شد. در تمام مطالب نوشته شده و ارائه شده از اسامی مستعار یا کدها برای شرکت کنندگان استفاده می‌شود و هویت آنان حفظ می‌شود. در مطالب ارائه شده از اطلاعات حساس و شخصی که ممکن است حریم خصوصی شرکت کنندگان را تحت تاثیر قرار دهد خودداری شده است. نتایج پژوهش به گونه‌ای ارائه شده است که باعث ایجاد هرگونه تنفر یا تبعیض نسبت به افراد مبتلا به واژینیسوس و همسران آن‌ها نشده است. نتایج به طور منصفانه و با در نظر گرفتن همه‌ی جنبه‌های موضوع تفسیر شده است و از ارائه تفسیرهای غیرمنصفانه و غیرعلمی خودداری شده است.

منابع مالی

در هیچ‌یک از مراحل انجام مطالعه حاضر، هیچ‌گونه منابع مالی دریافت نشده است.

دسترسی به مواد و داده‌ها

داده‌ها محرمانه بوده و نتایج آن در اختیار هیچ‌کسی قرار نخواهد گرفت.

تائید اخلاقی و رضایت مشارکت کنندگان

در این مطالعه، علاوه بر نوشتن راهنما در ابتدای پرسشنامه، هدف از پژوهش برای شرکت کنندگان در پژوهش توضیح داده شده است. سپس آن‌ها فرم رضایت از شرکت در پژوهش را تکمیل کردند.

رضایت برای انتشار

نویسندگان جهت انتشار مقاله حاضر رضایت کامل را دارند.

تصریح درباره تعارض منافع

این پژوهش با منافع شخص یا سازمانی منافات ندارد.

سپاسگزاری

بدین وسیله از تمامی زوج‌هایی که در این تحقیق شرکت کردند تشکر می‌کنیم.



References

- Abdnezhad, R., & Simbar, M. (2021). A review of Vaginismus Treatments. *Iranian Journal of Gynecology, Obstetrics and Infertility*, 24(7), 83-97. https://ijogi.mums.ac.ir/article_18988.html
- Alizadeh, A., Farnam, F., Raisi, F., & Parsaeian, M. (2019). Prevalence of and risk factors for genito-pelvic pain/penetration disorder: a population-based study of Iranian women. *The journal of sexual medicine*, 16(7), 1068-1077. <https://doi.org/10.1016/j.jsxm.2019.04.019>
- American Psychiatric Association, D., & American Psychiatric Association, D. (2022). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5* (Vol. 5): American psychiatric association Washington, DC.
- Bingöl, T. Y., Gürhan, N., Erdoğan, G., & Geniş, B. (2024). Self-esteem, defense mechanisms, sexual satisfaction and stress coping mechanisms in individuals treated for vaginismus: A controlled study. *African Journal of Reproductive Health*, 28(11), 105-114. https://hdl.handle.net/10520/ejc-ajrh_v28_n11_a11
- Casey, P. M., MacLaughlin, K. L., & Faubion, S. S. (2019). Impact of contraception on female sexual function. *Journal of women's health*, 26(3), 207-213. <https://doi.org/10.1089/jwh.2015.5703>
- Damari, B., & Akrami, F. (2021). Sexual health challenges in Iran and the strategies for its improvement. *Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology*, 27(2), 216-233. <http://ijpcp.iums.ac.ir/article-1-3284-en.html>
- Eserdağ, S., & Anğin, A. D. (2021). Importance of gynecological assessment for the treatment of vaginismus as a predictive value. *Journal of Obstetrics and Gynaecology Research*, 47(7), 2537-2543. <https://doi.org/10.1111/jog.14600>
- Eskandari, M., & Parandin, S. (2022). Predicting Attitudes Toward Marital Infidelity Based on Components of Sexual Satisfaction and Intimacy in Couples. *The Women and Families Cultural-Educational*, 17(58), 183-199. https://cwfs.ihu.ac.ir/article_207168.html
- Fereydouni, S., & Manesh, M. A. (2024). Investigating the relationship between sexual satisfaction, quality of life, and marital conflicts in methamphetamine-dependent men. *Sadra Medical Sciences Journal*, 12(2), 212. https://smsj.sums.ac.ir/article_50019.html
- Ghoreishi, A., Vakili, M. M., & Amirmohseni, M. (2020). Sexual satisfaction and some related variables in married women. *Tehran University of Medical Sciences Journal*, 77(10), 640-645. <http://tumj.tums.ac.ir/article-1-1401-fa.html>
- Golpayegani, T. S., & Bahrami, L. (2022). The study of perception of Married Women Facing Sexual Failure and Its Consequences. *Journal of Social Work Research*, 9(32), 69-103. <https://doi.org/10.22054/rjsw.2023.70385.627>
- Hazrati, Z., Kachooei, M., & Katul, M. B. (2021). The Mediating Role Of Sexual Self-Efficacy In The Relationship Between Personality Characteristics And Marital Satisfaction In Married Women In Tehran. *Journal Of Urmia Nursing And Midwifery Faculty*, 19((7 (144))), 539-550. <https://unmf.umsu.ac.ir/article-1-4483-fa.html>
- Heydarian, M., Gholamzadehjefreh, M., & Masoud, S (2021) Perception of the lived experience of women with dyspareunia and vaginismus: qualitative study. *Journal of Counseling Research*, 20(77), 161-199. <http://iranccounseling.ir/journal/article-1-1413-fa.html>
- Jokar, F., Fani, M., Isfahani, N. T., & Sabahi, R. (2025). Effectiveness of Biofeedback with Dilator Therapy for Sexual Function in Women with Primary Vaginismus: Randomized Controlled Trial Study. *International Urogynecology Journal*, 36(3), 557-565. <https://doi.org/10.1007/s00192-024-06011-y>
- Kabiri, A., & Khakpour, R. (2020). Actional Space within the Family and Marital life Satisfaction (Case Study: Married Women in Urmia). *Quarterly of Social Studies and Research in Iran*, 9(2), 423-447. https://jisr.ut.ac.ir/article_76925.html



- Laskowska, A., & Gronowski, P. (2022). Vaginismus: an overview. *The journal of sexual medicine*, 19(5), S228-S229. <https://doi.org/10.1016/j.jsxm.2022.03.520>
- Mohsenikabir, M., KIAMANESH, A., Poursharifi, H., & Masheikh, M. (2021). The mediating role of sexual satisfaction in relation between expressive and instrumental behavior and marital satisfaction in divorce applicants. *Journal Of Thought & Behavior In Clinical Psychology*, 16(60), 67-78. Retrieved from <https://sid.ir/paper/1091722/en>
- Moore, G. F., Audrey, S., Barker, M., Bond, L., Bonell, C., Hardeman, W., . . . Wight, D. (2015). Process evaluation of complex interventions: Medical Research Council guidance. *bmj*, 350. <https://doi.org/10.1016/j.icin.2015.03.004>
- Nusratabadi, M., & Grouh, A. A. (2020). Effectiveness of Schema Therapy on Reducing Anxiety and Depression and Improving Sexual Function in Women with Vaginismus. *Journal of Clinical Psychology & Personality*, 18(2), 11-19. <https://www.sid.ir/paper/1044100/fa>
- Radpor, B., Behboodi, M., & Fard, F. D. (2021). A comparison of the effectiveness of marriage enrichment (PAIRS) and the prevention and relationship enhancement program (PREP) in improving sexual satisfaction. *Journal of Adolescent and Youth Psychological Studies (JAYPS)*, 2(2), 212-225. <https://www.sid.ir/paper/1000325/fa>
- Ramanathan, V., Gautham, K., & Ramasubramaniam, U. M. (2022). Common pitfalls in the management of vaginismus in couples with subfertility in India. *Journal of Psychosexual Health*, 4(2), 133-137. <https://doi.org/10.1177/26318318221089600>
- Sabetghadam, S., KERAMAT, A., Mallari, M., & Chamani, S. R. (2019). A Systematic Review of Vaginismus Prevalence Reports. *JOURNAL OF ARDABIL UNIVERSITY OF MEDICAL SCIENCES (JAUMS)*, 19(3), 263-271. <https://jarums.arums.ac.ir/article-1-1721-fa.html>
- Soltanizadeh, m., & bajelani, p. (2020). Predicting the Attitude towards Marital Infidelity Based on Sexual Dysfunction, Intimacy and Sexual Satisfaction in Married Men and Women in Isfahan in 2017. *Zanko Journal of Medical Sciences*, 21(68), 32-46. Retrieved from <http://zanko.muk.ac.ir/article-1-491-fa.html> <http://zanko.muk.ac.ir/article-1-491-fa.html>
- Yavuzkir, Ş., Aslan, M., Yurt, N., & Baykara, S. (2024). Association between non-penetrative sexual activities and depression in women with vaginismus: a cross-sectional study. *Journal of International Medical Research*, 52(4), 03000605241244762. <https://doi.org/10.1177/03000605241244762>
- Yeganeh, T., Farahani ,M., & Moghadasin, M. (2020). Identifying psychological factors associated with vaginismus in married women in 2018: a qualitative study. *Journal of Rafsanjan University of Medical Sciences*, 18(10), 997-1016. <http://journal.rums.ac.ir/article-۴۵۹۲-۱-fa.html>

