



ارتباط خودپنداره جنسی با واژینیت کاندیدیایی در زنان سنین باروری و بررسی عوامل خطر ساز بر واژینیت کاندیدیایی

مهین تفضلی^۱، محبوبه غلامی^۲، زهرا محبی دهنوی^۳، فاطمه شقاقی^۴، زهرا کمالی^{۱*}

۱- گروه مامایی، مرکز تحقیقات مراقبت‌های مبتنی بر شواهد، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد،

ایران

۲- گروه مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی نیشابور، نیشابور، ایران

۳- گروه مامایی و بهداشت باروری، دانشکده پرستاری مامایی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران

۴- گروه مامایی و بهداشت باروری، دانشکده پرستاری مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران

چکیده

مقدمه

عفونت کاندیدیایی واژینال، منجر به اختلال در عملکرد جنسی زوجین می‌گردد. از طرفی اختلالات عملکرد جنسی، تبعات روانی، من جمله خودپنداره جنسی را تحت تاثیر قرار می‌دهد؛ بنابراین مطالعه‌ای با هدف تعیین ارتباط خودپنداره جنسی با واژینیت کاندیدیایی انجام گرفت.

مواد و روش‌ها

این مطالعه توصیفی-مقطعی بر روی ۳۰۰ زن متاهل ۱۸ تا ۴۵ سال و مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی شهرستان نیشابور در سال ۱۳۹۸، با شکایت ولو و واژینیت کاندیدیایی با توجه به پرسشنامه علائم بیماری، به روش در دسترس انجام شد. ابزار پژوهش پرسشنامه چند وجهی خودپنداره جنسی (MSSCQ) بود. نتایج با نرم افزار spss نسخه ۱۶ و آزمون‌های آماری اسپیرمن و رگرسیون تحلیل شد.

یافته‌ها

نتایج حاصل از بررسی داده‌ها نشان داد، میانگین سن زنان شرکت کننده در مطالعه 28.33 ± 11.52 سال، میانگین نمره خودپنداره جنسی مثبت 5.47 ± 3.55 سال، میانگین نمره خودپنداره جنسی منفی 6.18 ± 5.82 و نمره علایم ولو و واژینیت کاندیدیایی 1.62 ± 9.83 بود. بررسی داده‌ها با آزمون اسپیرمن نشان داد بین خودپنداره جنسی مثبت با نمره کاندیدیازیس ارتباط معنی دار معکوس ($P=0.003$) و بین خودپنداره جنسی منفی با نمره کاندیدیازیس ارتباط معنی دار مثبتی ($P=0.005$) وجود دارد و هرچه نمره علایم کاندیدیازیس بیشتر بود، نمره خودپنداره جنسی مثبت، کمتر و نمره خودپنداره جنسی منفی، بالاتر گزارش شد. همچنین همبستگی معناداری بین نمره کاندیدیازیس با متغیرهای دموگرافیک مشاهده نشد ($P \geq 0.05$).

نتیجه گیری

خودپنداره جنسی با واژینیت کاندیدیایی مرتبط بود؛ امید است با درمان صحیح و به موقع واژینیت کاندیدیایی، بتوان سبب افزایش خودپنداره جنسی مثبت و در نتیجه رضایت زناشویی زوجین و استحکام بنیان خانواده‌ها شد.

کلیدواژه‌ها

خودپنداره جنسی، واژینیت کاندیدیایی، عملکرد جنسی

مقاله پژوهشی اصیل

تاریخ دریافت: ۱۴۰۰/۰۸/۳۰

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۱/۰۸/۲۸

*نویسنده مسئول: زهرا کمالی، گروه

مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی،

دانشگاه علوم پزشکی نیشابور، نیشابور،

ایران

تلفن: ۰۹۳۶۹۸۵۳۴۹۷

پست الکترونیک:

kamalishahla6@gmail.com



مقدمه

عفونت‌های دستگاه تناسلی، بالاخص واژینیت‌ها یکی از شایع‌ترین عفونت‌ها هستند (۱، ۲). بطوریکه در دنیا یک علت مهم معلولیت در بسیاری از خانم‌ها در طی سنین باروری می‌باشد و عفونت کاندیدیایی واژن، دومین علت شایع آن است (۳). میزان شیوع کاندیدیایی واژن در آمریکا ۲،۳۷ درصد تخمین زده شده است (۴). در مطالعه نمازی و همکاران (۱۳۸۶) در تبریز نیز، میزان شیوع واژینیت کاندیدیایی، ۲،۲۵ درصد گزارش شده است (۵). شیوع انتشار این بیماری، روز به روز افزایش یافته و خطرات ناشی از آن، به طور جدی جامعه زنان را تهدید می‌نماید (۶). بطوری که بالغ بر ۷۵ درصد زنان در طی مدت باروری حداقل یک بار و ۴۰ تا ۵۰ درصد زنان حداقل دو بار به این عارضه گرفتار می‌شوند (۷). بیمار با شکایات مختلفی مراجعه می‌کند و بیماری اکثراً با قرمزی و خارش ناحیه ولو و واژن، درد هنگام مقاربت، همراه با ترشحات سفیدرنگ دلمه مانند و گاهی خشک، در واژن تظاهر می‌کند (۸) که منجر به سختی در مقاربت و اختلال در عملکرد جنسی زوجین می‌گردد (۹). اختلال در عملکرد جنسی، نقش غیر قابل انکاری بر کیفیت زندگی و اعتماد به نفس در زندگی زناشویی زوجین دارد. ناتوانی در برقراری یک ارتباط سالم و لذت بخش با شریک جنسی، تبعات جسمانی، روانی و حتی اجتماعی به دنبال خواهد داشت و از مهمترین جنبه‌های زندگی جنسی زن در حیطه روانی، خودپنداره جنسی می‌باشد (۱۰). همچنین از جمله عوامل روان شناختی موثر در رضایت‌مندی جنسی نیز، خودپنداره جنسی است؛ بنابراین می‌توان گفت که از عوامل روان شناختی موثر در رضایت‌مندی جنسی و عملکرد جنسی، خودپنداره جنسی می‌باشد (۱۱). مطالعات جعفر پور و همکاران (۱۳۹۴)، Cherie (۲۰۱۱) و خراشادی و

همکاران (۱۳۹۰)، نشان دادند که خودپنداره جنسی با نمرات عملکرد جنسی زنان متاهل، دارای همبستگی معنی‌دار می‌باشد (۱۰، ۱۲). خود پنداره جنسی، به معنی تصورات و احساسات فرد نسبت به ارتباط جنسی و تمایلات جنسی خودش است (۱۱)؛ به عبارتی خودپنداره جنسی، بیانگر احساسات، تصورات و باورهای است که افراد در مورد روابط جنسی دارند و بر اساس این احساسات، تصورها و باورها و رفتارهای خود را تنظیم می‌کنند. حال وقتی فرد احساسات، تصورات و باورهای مثبتی نسبت به رابطه جنسی داشته باشد، به نظر بدیهی می‌رسد که رابطه جنسی رضایت‌بخش‌تری را تجربه نماید و این رضایت‌بخش بودن رابطه، عملکرد جنسی بیشتری را برای فرد توجیه‌پذیر می‌نماید (۱۰). بطوری که زنان با خودپنداره جنسی مثبت، عملکرد جنسی و رضایت‌مندی جنسی بالاتری دارند (۱۰). این بدان معناست که در فرد باید اشتیاق جنسی وجود داشته باشد تا به عمل جنسی مبادرت ورزد، چرا که وقتی فردی احساسات، باورها و تصورات مثبتی درباره ارتباط جنسی و در بیانی کلی‌تر، دیدی مثبت نسبت به عملکرد جنسی خود داشته باشد هم دست به ارتباط جنسی بیشتری با شریک جنسی خود خواهد زد و هم این ارتباط برای وی همراه با کسب لذت خواهد بود (۱۳).

مطالعه مقطعی محمدی نیک (۱۳۹۳)، نشان داد که خودپنداره جنسی با هدف انتخاب روش پیشگیری، رابطه عاطفی و رضایت جنسی، زندگی با خانواده، مشکلات جنسی و تعداد دفعات نزدیکی ارتباط دارد (۱۴). مطالعات متعددی نشان دادند که زنان با خودپنداره جنسی مثبت، عملکرد جنسی و رضایت‌مندی جنسی بالاتری دارند (۱۰). در سوی مقابل، عدم انتخاب هدفمند روش پیشگیری از بارداری و نارضایتی از روابط جنسی، با خودپنداره منفی همراه است



(۱۰). از آنجایی که در واژینیت کاندیدیایی، به زوجین پیشنهاد تغییر روش پیشگیری مانند استفاده از کاندوم داده می‌شود و به دلیل دردناک بودن روابط حین مقاربت، نارضایتی از روابط جنسی بوجود می‌آید (۱۵) که ممکن است خودپنداره جنسی منفی در فرد شکل گیرد و با توجه به اینکه یکی از عوامل تاثیرگذار بر عملکرد جنسی و رضایت جنسی زوجین و در نتیجه رضایت زناشویی آنان، تصورات و احساسات آنان نسبت به ارتباط جنسی و شناخت جنبه‌های جنسی خویشان است، به طوری که وجود خودپنداره مثبت به عملکرد مطلوب‌تری در فرد منتهی می‌شود و همچنین نیافتن مطالعه‌ای مشابه در این خصوص، پژوهشگران بر آن شدند مطالعه‌ای با هدف تعیین ارتباط خودپنداره جنسی با واژینیت کاندیدیایی و عوامل موثر بر واژینیت کاندیدیایی، در مراجعه کنندگان به مراکز بهداشتی درمانی شهرستان نیشابور، طراحی و اجرا نمایند.

مواد و روش‌ها

این مطالعه یک مطالعه توصیفی مقطعی بود که با هدف تعیین ارتباط خودپنداره جنسی با واژینیت کاندیدیایی، بر روی ۳۰۰ نفر زن متاهل ۴۵-۱۸ سال در سال ۱۳۹۸، با کد اخلاق IR.MUMS.NURSE.REC.1397.044 از معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی مشهد انجام شد. در این پژوهش کلیه زنان سنین باروری و مراجعه کننده به مراکز بهداشتی شهرستان نیشابور در صورت داشتن معیارهای ورود به مطالعه و عدم وجود معیارهای خروج از مطالعه، به روش نمونه‌گیری روش غیر تصادفی در دسترس وارد مطالعه شدند. حجم نمونه به روش سرشماری بود. معیارهای ورود به مطالعه عبارت بودند از: داشتن رضایت کتبی جهت شرکت در مطالعه، داشتن سواد خواندن و نوشتن، ساکن شهر نیشابور، متاهل و در محدوده سن باروری (۴۵-۱۸ سال)، عدم بارداری و شیردهی و منوپوز، عدم وجود

وسایل داخل رحمی جلوگیری از بارداری، عدم استفاده از روش‌های هورمونی جلوگیری از بارداری، عدم مصرف آنتی بیوتیک‌ها، عدم داشتن بیش از یک شریک جنسی، عدم مصرف الکل، عدم ابتلا به بیماری‌های شناخته شده طبی (دیابت، بیماری‌های تضعیف کننده سیستم ایمنی، بیماری خود ایمن، اختلالات انعقادی)، عدم وجود قاعدگی و خونریزی و لکه بینی در زمان مراجعه به درمانگاه، ابتلای کمتر از چهار بار در سال به عفونت کاندیدیایی مهبل، کسب حداقل نمره ۳ از ۱۸ از علائم نشانه‌ها و معیارهای عفونت کاندیدیایی مهبل و تنها مبتلا به واژینیت کاندیدیایی باشد. معیار خروج از مطالعه نیز، عدم رضایت به شرکت در مطالعه بود.

ابزار مورد استفاده جهت گردآوری اطلاعات در این پژوهش پرسشنامه بود. پرسشنامه‌ها شامل پرسشنامه اطلاعات فردی و بهداشتی و بیماری، پرسشنامه علائم نشانه‌ها و معیارهای عفونت کاندیدیایی مهبل و پرسشنامه چند وجهی خودپنداره جنسی بودند.

پرسشنامه اطلاعات فردی و بهداشتی و بیماری: این پرسشنامه شامل ۱۴ سوال بود. روایی با استفاده از روایی محتوایی مورد تایید قرار گرفت. همچنین به دلیل داشتن سوالات واضح، از نظر پایایی نیز مورد تایید بود.

پرسشنامه علائم نشانه‌ها و معیارهای عفونت کاندیدیایی مهبل: این پرسشنامه که بر اساس معیار تشخیص بالینی عفونت کاندیدیایی مهبل که شامل التهاب، خارش، ترشح، سوزش و درد هنگام مقاربت است، تهیه شده است. به هر یک از آیتم‌ها نمره بین ۳-۱ تعلق می‌گرفت که در مجموع ۱۸ امتیاز می‌باشد. بیماری که حداقل نمره ۳ را کسب می‌کرد، از نظر بالینی مبتلا به عفونت شناخته می‌شد. روایی این پرسشنامه به روش روایی محتوایی بود و در برخی مطالعات نیز روایی آن تعیین شده است (۱۶، ۱۷). پایایی



جدول شدت علائم و نشانه‌های عفونت کاندیدیایی، در مطالعه زگمی و همکاران (۱۳۹۷)، با ضریب همبستگی $r = 90\%$ تعیین شد (۱۸). در مطالعه حاضر نیز با روش پایایی هم ارز (توافق ارزیاب ها) $r = 92\%$ تعیین گردید. به این ترتیب که این فرم‌ها در مورد ۱۰ نفر از واحدهای پژوهش همزمان توسط پژوهشگر و مشاور زنان به طور جداگانه تکمیل گردید سپس ضریب همبستگی بین نتایج محاسبه و پایایی آن تعیین شد.

پرسشنامه چند وجهی خودپنداره جنسی (MSSCQ= The Multidimensional Sexual Self-concept Questionnaire): پرسشنامه چند وجهی خودپنداره جنسی در سال ۱۹۹۵ توسط پرفسور اسنل طراحی شده است (۱۹). این پرسشنامه یکی از کاربردی‌ترین ابزارهایی است که در حوزه روانشناختی برای اندازه‌گیری درک افراد از رابطه جنسی‌شان بکار برده می‌شود. یک ابزار خود گزارشی عینی است که نسخه فارسی آن ۷۸ سوال و ۱۸ حیطه دارد و در سال ۱۳۹۲ توسط ضیایی در ایران هنجاریابی شده است (۲۰). سوالات با مقیاس لیکرت، از صفر (عبارت به هیچ وجه در مورد من صدق نمی‌کند) تا چهار (کاملاً در مورد من صدق می‌کند) نمره‌گذاری می‌شود و حیطه‌ها به خودپنداره جنسی منفی، خودپنداره جنسی مثبت و خودپنداره جنسی موقعیتی طبقه‌بندی می‌شوند. گویه‌های متعلق به هر حیطه در سراسر پرسشنامه توزیع شده‌اند.

با توجه به هدف پژوهش حاضر، نمرات دو مولفه خودپنداره جنسی مثبت و منفی مورد بررسی قرار گرفت. در این ابزار ۴ عبارت به شکل معکوس نمره گذاری می‌شوند. هر حیطه از ۳ تا ۵ گویه تشکیل شده است. گویه‌های متعلق به هر حیطه در سراسر پرسشنامه توزیع شده‌اند. ۱۸ حیطه خودپنداره جنسی فارسی در دو بعد خودپنداره جنسی مثبت و منفی است. در این بین بعد خودپنداره مثبت شامل

مولفه‌های خود کارآمدی جنسی، آگاهی جنسی، انگیزه برای اجتناب از روابط جنسی پرخطر، اشتیاق جنسی، نظارت و پایش جنسی، شهامت و جرات جنسی، خوش بینی جنسی، انگیزش جنسی، اعتبار و ارزشمندی جنسی، مدیریت مسائل جنسی، پیشگیری از مشکلات جنسی و رضایت جنسی است. از طرفی بعد خودپنداره منفی شامل اضطراب جنسی، خود سرزنی در مشکلات جنسی، ترس از رابطه جنسی، افسردگی جنسی، کنترل درونی مسائل جنسی و الگوهای فردی جنسی است (۲۰). حداقل نمره در بعد خودپنداره مثبت و منفی صفر و حداکثر نمره در خودپنداره مثبت ۱۷۶ و خودپنداره منفی ۶۴ است. در سال ۱۳۹۱ روایی پرسشنامه‌ی پرفسور اسنل در تحقیق رمضانی به روش محتوی مورد بررسی قرار گرفت و تایید شد. در این پژوهش پایایی ۸۹ درصد گزارش شده است (۲۱). در پژوهش حاضر روایی با استفاده از روایی محتوایی مورد تایید قرار گرفت و پایایی با آلفای کرونباخ ۰/۸۵ تایید شد.

پس از کسب رضایت‌نامه آگاهانه از واحدهای پژوهش، در ابتدا پرسشنامه مشخصات فردی و یک چک لیست شامل علائم بیماری را تکمیل کردند. که در صورت کسب حداقل نمره ۳ از چک لیست علائم بیماری و طبق علائم و بر مبنای معاینه و تایید پژوهشگر تشخیص بر واژینیت کاندیدیایی داده شد. بعد از تایید واژینیت کاندیدیایی، پرسشنامه خودپنداره جنسی جهت پاسخگوی در اختیار واحدهای پژوهش قرار داده شد تا در حضور پژوهشگر تکمیل کنند.

در این مطالعه تمامی اصول اخلاقی مربوط به پژوهش‌های انسانی شامل: کسب مجوز از معاونت پژوهشی دانشگاه، ارائه معرفی نامه به مراکز آموزشی- درمانی و بهداشتی مربوطه، ارائه توضیحات کافی به واحدهای پژوهش جهت و کسب رضایت نامه کتبی، اطمینان دادن به واحدهای پژوهش در زمینه محرمانه باقیماندن اطلاعات و ارائه آنها به صورت کلی



یافته‌ها

یافته‌ها نشان داد که میانگین سنی زنان شرکت‌کننده ۳۵/۵۵ سال بود. که از این تعداد ۷۸٪ خانه دار، ۴۰/۳۳٪ دارای تحصیلات دیپلم و ۷۴٪ دارای سطح درآمد در حد زیر کفاف بودند. متوسط تعداد دفعات نزدیکی جنسی ۷ بار در ماه بود. همچنین متوسط تعداد زایمان ۱/۳۸ بار که ۷۷٪ زایمان طبیعی داشتند (جدول ۱ و ۲).

و اطمینان دادن به واحدهای پژوهش در زمینه خروج از مطالعه در صورت تمایل در هر زمان، رعایت شد. پس از اتمام نمونه‌گیری و گردآوری داده‌ها، پرسشنامه‌ها کدگذاری شده و وارد رایانه شد. پس از حصول اطمینان از صحت ورود داده‌ها تجزیه و تحلیل اطلاعات با استفاده از آمار توصیفی و آزمون‌های اسپیرمن و رگرسیون در نرم افزار spss ویرایش ۱۶ انجام شد. در تمام آزمون‌های انجام شده ضریب اطمینان ۹۵٪ و سطح معناداری $\alpha = 0/05$ مد نظر قرار گرفت.

جدول ۱- مشخصات فردی و مامایی واحدهای پژوهش

متغیر	تعداد (درصد)
سطح تحصیلات زن	ابتدایی و سواد خواندن و نوشتن (۹۶ (۰۰/۳۲)
	راهنمایی (۵۱ (۰۰/۱۷)
	دیپلم (۱۰۸ (۰۰/۳۶)
	بالتر از دیپلم (۴۵ (۰۰/۱۵)
	خانه دار (۲۳۴ (۰۰/۷۸)
شغل زن	شاغل (۳۸ (۱۲,۶۶)
	دانشجو. محصل (۲۸ (۹,۳۳)
	ابتدایی و سواد خواندن و نوشتن (۷۳ (۲۴,۳۳)
	راهنمایی (۶۲ (۲۰,۶۶)
سطح تحصیلات همسر	دیپلم (۱۲۱ (۴۰,۳۳)
	بالتر از دیپلم (۴۴ (۱۴,۶۶)
	کارگر (۳۷ (۱۲,۳۳)
	دولتی (۱۱ (۳,۶۶)
	آزاد (۱۴۷ (۴۹,۰۰)
شغل همسر	سایر موارد (۱۰۵ (۳۵,۰۰)
	کمتر از کفاف (۲۲۲ (۷۴,۰۰)
	در حد کفاف (۷۲ (۲۴,۰۰)
	بیشتر از حد کفاف (۶ (۲,۰۰)
نوع زایمان	طبیعی (۲۳۱ (۷۷,۰۰)
	سزارین (۹۹ (۳۳,۰۰)



جدول ۲- میانگین و انحراف معیار متغیرهای دموگرافیک واحدهای پژوهش

متغیر	انحراف معیار $\pm$ میانگین
سن مادر (سال)	۳۵/۵ $\pm$ ۵۵/۴۷
سن همسر (سال)	۳۶/۶ $\pm$ ۲۹/۴۶
تعداد زایمان	۱/۱ $\pm$ ۳۸/۱۵
شاخص نمایه توده بدنی	۲۶/۲ $\pm$ ۰۲/۸۸
تعداد مقاربت در طی یکماه اخیر	۱ $\pm$ ۷/۰۲
طول مدت خونریزی قاعدگی (روز)	۶/۱ $\pm$ ۲/۸
تعداد روز های سپری شده از اولین روز قاعدگی	۱۳/۵ $\pm$ ۲/۴
فواصل قاعدگی	۲۶/۸ $\pm$ ۴/۳

میانگین نمره خودپنداری مثبت $۳۳/۲۸ \pm ۲۲/۱۱۵$ و میانگین نمره خودپنداری منفی $۱۸/۶ \pm ۲۵/۵۸$ و میانگین نمره علایم واژینیت کاندیدیایی $۶۲/۱ \pm ۸۳/۹$ بود. قبل از ارائه نتایج با آزمون اسپیرمن به بررسی نرمال بودن توزیع نمرات پرداخته شد که نتایج آزمون کلموگراف-اسمیرنوف حاکی از آن بود که توزیع نمرات غیر نرمال می باشد ($p < ۰/۰۵$). با آزمون اسپیرمن رابطه معنادار معکوسی بین نمره خودپنداره جنسی مثبت با نمره علایم واژینیت کاندیدیایی $P = ۰/۰۰۳$ مشاهده شد و در زنانی که میانگین نمره علایم واژینیت کاندیدیایی بالاتر بود، میانگین نمرات خود پنداره جنسی مثبت شامل مولفه های خود کارآمدی جنسی، آگاهی جنسی، انگیزه برای اجتناب از روابط جنسی

پرخاطر، اشتیاق جنسی، نظارت و پایش جنسی، شهامت و جرات جنسی، خوش بینی جنسی، انگیزش جنسی، اعتبار و ارزشمندی جنسی، مدیریت مسائل جنسی، پیشگیری از مشکلات جنسی و رضایت جنسی، پایین تر گزارش شده بود. همچنین رابطه معنادار مثبتی بین میانگین نمره خودپنداره جنسی منفی با نمره علایم واژینیت کاندیدیایی نیز و $P = ۰/۰۰۵$ گزارش شد و زنانی که میانگین نمره علایم واژینیت بالاتری داشتند میانگین نمره خودپنداره جنسی منفی شامل مولفه های اضطراب جنسی، خود سرزنی در مشکلات جنسی، ترس از رابطه جنسی، افسردگی جنسی، کنترل درونی مسائل جنسی و الگوهای فردی جنسی، در آنها بالاتر گزارش شده بود (جدول ۳).

جدول ۳- نتایج همبستگی اسپیرمن بین خودپنداره جنسی با واژینیت کاندیدیایی

متغیر	انحراف معیار $\pm$ میانگین	ضرایب همبستگی اسپیرمن ولوواژینیت کاندیدیایی	ارزش P
خود پنداره مثبت (۱-۷۶)	$۳۳/۲۸ \pm ۲۲/۱۱۵$	-۰,۰۲۸	$P = ۰,۰۰۳$
خود پنداره منفی (۱-۶۴)	$۱۸/۶ \pm ۲۵/۵۸$	۰,۳۲	$P = ۰,۰۰۵$
نمره ولوواژینیت (۱-۳)	$۶۲/۱ \pm ۸۳/۹$	۱	

نتایج حاصل از بررسی داده ها توسط آزمون های اسپیرمن و رگرسیون نشان داد همبستگی معنی داری بین نمره ولوواژینیت با متغیرهای دموگرافیک سن مادر، تعداد زایمان،

نوع زایمان، شغل مادر، تحصیلات مادر، شغل همسر، تحصیلات همسر، وضعیت مالی و روش جلوگیری از بارداری وجود نداشت ($p > 0.05$) (جدول شماره ۴ و ۵).



جدول ۴- بررسی همبستگی نمره ولوواژینیت کاندیدیایی با متغیرهای دموگرافیک واحدهای پژوهش

متغیر	سن مادر	نوع زایمان	تعداد زایمان	شغل مادر	تحصیلات مادر	شغل همسر	تحصیلات همسر	وضعیت مالی	روش جلوگیری از بارداری
نمره علایم ولوواژینیت کاندیدیایی	۰,۷۹	۰,۹۵	۰,۲۶	۰,۴۰	۰,۳۶	۰,۵۶	۰,۹۹	۰,۹۹	۰,۶۴
p (اسپیرمن)									
r ^۲ (ضریب همبستگی)	۰,۰۲۵	-۰,۰۰۵	-۰,۱۱۱	۰,۰۷۷	۰,۰۹۰	-۰,۰۵۷	۰,۰۰۱	۰,۰۰۰	۰,۰۳۷

جدول ۵- بررسی قابلیت پیشگویی کنندگی ولوواژینیت با متغیرهای دموگرافیک واحدهای پژوهش

B	انحراف استاندارد	Beta	t	P value رگرسیون	
۵۱,۵۹۵	۱۱,۵۳۲	-	۴,۴۷۸	۰,۰۰۰	مقدار ثابت
۰,۰۸۶	۰,۲۰۹	۰,۰۴۲	۰,۴۱۰	۰,۶۸۲	سن مادر
-۱,۶۳۶	۳,۲۹۰	-۰,۰۵۰	-۰,۴۹۷	۰,۶۲۰	نوع زایمان
-۰,۵۳۶	۱,۰۲۷	-۰,۰۵۵	-۰,۵۲۲	۰,۶۰۳	تعداد زایمان
۲,۹۴۴	۲,۷۹۴	۰,۱۰۷	۱,۰۵۳	۰,۲۹۵	شغل مادر
۰,۰۰۰	۰,۰۱۶	۰,۰۰۰	-۰,۰۰۸	۰,۹۹۳	تحصیلات مادر
-۰,۱۰۵	۰,۱۰۳	۰,۱۰۵	-۱,۰۳۰	۰,۳۰۶	شغل همسر
۰,۰۴۷	۰,۴۳۸	۰,۰۲۸	۰,۱۰۶	۰,۹۱۵	تحصیلات همسر
۴,۹۴۵	۲,۶۵۰	۰,۱۷۵	۱,۸۶۶	۰,۰۶۵	وضعیت مالی
۰,۰۸۷	۰,۴۵۹	۰,۰۵۰	۰,۱۹۰	۰,۸۵۰	روش جلوگیری از بارداری

F= ۰/۴۸۲ P= ۰/۸۲۱ ADJ.R2= -۰/۰۳۱

بحث

نتایج حاصل از مطالعه حاضر نشان داد خودپنداره جنسی با واژینیت کاندیدیایی مرتبط است و با وجود واژینیت کاندیدیایی میزان خودپنداره مثبت افراد کاهش و خودپنداره منفی افزایش می‌یابد. خودپنداره جنسی ارائه یک شناخت از جنبه‌های جنسی هر فرد است. چنان که این شناخت سبب تغییر در فرآیند روان-شناختی افراد در روابط جنسی شده و بر رفتار و عملکرد جنسی آنان تاثیر مستقیمی بر جای می‌گذارد (۲۲). از طرفی ابتلا به عفونت واژینیت کاندیدیایی نیز به دلیل ایجاد مشکلاتی از قبیل خارش و ترشح می‌تواند

سبب تغییر در میل جنسی افراد شود که همین دلیلی برای عملکرد جنسی ضعیف و به دنبال آن نارضایتی جنسی و نارضایتی زناشویی است و مطالعات بر روی هر کدام از این دو مورد به تنهایی و همراه با عوامل دیگر انجام شده است اما در همراهی این موضوع با یکدیگر مطالعات هم راستا یافت نشد به همین دلیل به مقایسه مطالعات مشابه در این زمینه پرداخته‌ایم.

مطالعه‌ای توسط جعفرپور و همکاران (۱۳۹۴) با هدف "بررسی رابطه خودپنداره جنسی و عملکرد جنسی زنان متأهل مراجعه کننده به مراکز بهداشت و درمان شهر



یافته ممکن است به اثرات سوء روابط جنسی بر عفونت‌های واژن نسبت داده شود (۲۴). در واقع می‌توان گفت همانطور که روابط جنسی خصوصاً نوع پرخطر می‌تواند سبب عفونت‌های واژینال شود در نتیجه بر روی عملکرد جنسی افراد موثر است.

مطالعه‌ای توسط حسینی و همکاران (۱۳۸۵) با هدف "فراوانی نسبی اختلالات عملکرد جنسی و برخی از عوامل مرتبط با آن در زنان مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی شهرستان ساری" بر روی ۸۹۹ زن متاهل انجام شد. نتایج نشان داد که ۴۵/۲ درصد از زنان دارای اختلال عملکرد جنسی بودند بر حسب هر یک از حیطه‌ها به ترتیب مقاربت جنسی دردناک ۴۷/۳ درصد، اختلال ارگاسم ۴۲/۷ درصد، اختلال لوبریکاسیون ۳۹/۸ درصد، اختلال میل جنسی ۳۹/۶ درصد و اختلال تحریک ۳۵/۵ درصد بوده است. در این پژوهش اختلال عملکرد جنسی با سن اولین قاعدگی و ترس از حاملگی ارتباط معنی‌داری داشته است و با تعداد حاملگی، فاصله بین دو قاعدگی، طول مدت خونریزی قاعدگی و روش پیشگیری از بارداری ارتباط معنی‌داری نداشته است. طبق یافته‌های پژوهش، فراوانی اختلال عملکرد جنسی در جامعه نسبتاً بالا است؛ بنابراین پیشنهاد می‌شود مراکز مشاوره و آموزش مسائل جنسی در مراکز بهداشتی ایجاد گردد (۲۵).

در فرد باید اشتیاق جنسی وجود داشته باشد تا به عمل جنسی مبادرت ورزد، چرا که وقتی فردی احساسات، باورها و تصورات مثبتی درباره ارتباط جنسی و در بیانی کلی‌تر، دیدی مثبت نسبت به عملکرد جنسی خود داشته باشد هم دست به ارتباط جنسی بیشتری با شریک جنسی خود خواهد زد و هم این ارتباط برای وی همراه با کسب لذت خواهد بود. خودپنداره جنسی مثبت رضایت و سازگاری زناشویی را نیز در پی خواهد داشت؛ به عبارت دیگر،

مبارکه" بر روی ۳۷۴ زن متاهل انجام شد. نتایج نشان داد که بین خودپنداره جنسی مثبت زنان متاهل با عملکرد جنسی ($r=0.23$ و $p<0.001$) و بین خودپنداره منفی جنسی با عملکرد جنسی ($r=-0.38$ و $p<0.001$) رابطه معنی‌دار وجود دارد. همچنین متغیر خودپنداره جنسی مثبت به شکل مستقیم و متغیر خودپنداره منفی به شکل معکوس پیش بین معنی‌دار عملکرد جنسی زنان متاهل بودند. در این پژوهش زنان با خودپنداره جنسی مثبت، عملکرد جنسی بهتری را نشان دادند. این یافته‌ها نشان دهنده تایید این نظریه است که خودپنداره جنسی زنان می‌تواند به عنوان یک متغیر معنی‌دار، عملکرد جنسی آنان را پیش‌بینی کند (۱۰).

مطالعه‌ای بلوریان و همکاران (۱۳۸۲) با هدف "اختلال عملکرد جنسی و برخی عوامل مرتبط با آن در زنان مراجعه کننده به مراکز بهداشتی-درمانی شهر سبزوار" بر روی ۳۶۶ زن انجام گرفت. نتایج تحقیق نشان داد که ۶۳،۲ درصد از افراد مورد مطالعه، در روابط زناشویی خود دچار مشکل بودند. بین سابقه زندگی زناشویی و اختلال عملکرد جنسی، رابطه آماری معنی‌دار مشاهده گردید؛ به طوریکه با افزایش مدت زمان زندگی مشترک، مشکلات کمتری در روابط جنسی مشاهده شد. زنانی که تمایلات جنسی خود را کم یا زیاد گزارش کرده بودند (در مقایسه با افرادی که تمایلات متوسطی داشتند) اختلالات بیشتری مشاهده شد. این مشکلات شامل مقاربت دردناک، سختی در مقاربت، عدم آمادگی و تحریک، انزال زودرس، اضطراب حین نزدیکی، بی‌بازاری جنسی و آنورگاسمی بود (۲۳). مطالعه Gungor و همکاران با هدف تعیین تأثیر ترشحات واژن بر عملکرد جنسی زنان در سال ۲۰۱۴ بر روی ۱۱۴ زن انجام شد. نتایج نشان داد در زنان دارای ترشحات واژینال غیرطبیعی، نمرات FSFI بهتری برای برخی از حوزه‌ها مشاهده شد. این



فرکانس بالاتر رابطه جنسی می‌تواند انعکاسی مثبت از بهنجاری رابطه زناشویی باشد (۲۶). از عمده مسائل مهم تاثیرگذار بر رضایت و سازگاری زناشویی، عملکرد جنسی زوجین می‌باشد. از طرفی این عملکرد جنسی از عوامل درونی و بیرونی گوناگونی تاثیر می‌پذیرد. از جمله این عوامل خودپنداره جنسی به عنوان یک عامل روانشناختی و عفونت واژینال به عنوان یک عامل جسمانی هستند. یکی از انواع عوامل تاثیرگذار بر عملکرد جنسی زوجین، تصورات و احساسات آنان نسبت به ارتباط جنسی و شناخت جنبه‌های جنسی خویشتن است، به طوری که وجود خودپنداره مثبت به عملکرد مطلوب‌تری در فرد منتهی می‌شود. از طرفی وجود عفونت‌های واژینال سبب عملکرد ضعیف افراد می‌شود. چنان که نتایج پژوهش حاضر نیز نشان داد خودپنداره جنسی با عفونت کاندیدیایی واژینال زنان رابطه معنی‌دار دارد و جنبه‌های مثبت و منفی خودپنداره جنسی می‌تواند به عنوان متغیر پیش‌بینی کننده عملکرد جنسی زنان در نظر گرفته شوند.

در این مطالعه هیچ کدام از متغیرهای دموگرافیک افراد با ولوواژینیت کاندیدیایی مرتبط نبود. تحقیقات Adad در سال ۲۰۰۱ ارتباط معنی‌داری بین گروه‌های سنی مختلف و شیوع کاندیدیازیس نشان نداد. براساس این بررسی بیشترین شیوع عفونت در گروه سنی زیر ۲۰ سال و کمترین میزان در گروه سنی ۵۰ سال و بالاتر بود (۲۷) که هم راستا با مطالعه حاضر می‌باشد. البته در مطالعه حاضر، زنان در سنین باروری وارد مطالعه شده بودند و اختلاف سنی زیادی بین واحدهای پژوهش وجود نداشت.

در ارتباط با شغل، نتایج مطالعه رمضان‌زاده و همکاران (۱۳۸۰) در تهران (۲۸) و مطالعه ترابی (۱۳۷۶) (۲۹) ارتباط معنی‌داری را بین شغل افراد مورد پژوهش و

ابتلا به کاندیدیازیس نشان نداد که با نتایج مطالعه حاضر همخوانی دارد.

در ارتباط با متغیرهای باروری، نتایج تحقیق نمازی (۱۳۸۶)، ارتباط معنی‌داری را بین تعداد زایمان و ابتلا به عفونت کاندیدیازیس را نشان داد (۵). که عدم هم‌راستا با مطالعه حاضر است شاید عدم این تفاوت در نحوه شناسایی بیماران مبتلا به کاندیدیازیس باشد، در مطالعه نمازی، تشخیص زنان مبتلا از طریق کشت انجام گرفته بود در حالیکه در مطالعه حاضر نحوه تشخیص از نظر علایم ظاهری ابتلا به کاندیدا بود.

در مطالعه حاضر بین روش‌های جلوگیری از بارداری با ابتلا به کاندیدیازیس تفاوت معناداری مشاهده نشد که عدم هم‌راستا با مطالعه حاضر، مطالعه نمازی و همکاران (۱۳۸۶) می‌باشد. در مطالعه نمازی، بین روش قرص‌های خوراکی جلوگیری از بارداری و آمپول مدروکسی پروژسترون ارتباط آماری معکوس گزارش شد. شاید علت عدم تفاوت با مطالعه حاضر این باشد که در مطالعه حاضر، افراد استفاده کننده از روش‌های هورمونی به مطالعه وارد نمی‌شدند. اینکه بعضی از نویسندگان معتقدند که شواهد قطعی در مورد ارتباط قرص‌های خوراکی ضدبارداری با عفونت واژینال ناشی از عفونت کاندیدا وجود ندارد اما در بسیاری از مطالعات مشخص شده که خطر ولوواژینیت کاندیدیایی در زنانی که از قرص‌های ضد بارداری استفاده می‌کنند به طور چشمگیری بالاتر است (۵).

با توجه به ارتباط معنادار خودپنداره جنسی با عفونت کاندیدیایی واژینال، می‌توان این گونه نتیجه گرفت که شناسایی جنبه‌های مختلف جنسی خویشتن در زمان پیش از ازدواج و کشف مشکلات در هر کدام از این حیطه‌ها توسط افراد با کمک روانشناسان و مشاوران، می‌تواند در جهت بهبود عملکرد جنسی، رضایت جنسی و رضایت



سرزنشی در مشکلات جنسی، ترس از رابطه جنسی، افسردگی جنسی، کنترل درونی مسائل جنسی و الگوهای فردی جنسی افزایش می‌یابد. امید است با درمان صحیح و به موقع واژینیت کاندیدیایی، بتوان سبب افزایش خودپنداره جنسی مثبت و در نتیجه افزایش رضایت جنسی و عملکرد جنسی زوجین و استحکام بنیان خانواده‌ها شد.

تشکر و قدردانی

مقاله حاضر بخشی از طرح تحقیقاتی مصوب کمیته تحقیقات دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی مشهد با کد طرح ۹۶۱۳۷۹ و کد اخلاق IR.MUMS.NURSE.REC.1397.044 می‌باشد. بدین وسیله از معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی مشهد جهت تامین مالی این پژوهش و همکاران محترم مراکز بهداشتی شهرستان نیشابور و کلیه واحدهای پژوهش تقدیر و تشکر می‌شود.

تعارض منافع

در این مطالعه هیچ تضاد منافی وجود ندارد.

زناشویی زوجین موثر واقع گردد. یافته‌های این مطالعه همچنین می‌تواند برای طراحی دوره‌های آموزشی-درمانی (مداخلات روان شناختی، رفتاری و رفتاری - شناختی) در جهت تقویت خودپنداره مثبت جنسی افراد در زمان قبل از ازدواج و پس از آن مورد استفاده قرار گیرد تا از این دستاورد، در سازگاری و رضایت زناشویی زوج‌ها نیز شاهد بهبودهایی باشیم.

نتیجه‌گیری

نتایج حاصل از مطالعه حاضر نشان داد خودپنداره جنسی با واژینیت کاندیدیایی مرتبط است و با وجود واژینیت کاندیدیایی میزان خودپنداره مثبت شامل: مولفه‌های خود کارآمدی جنسی، آگاهی جنسی، انگیزه برای اجتناب از روابط جنسی پرخطر، اشتیاق جنسی، نظارت و پایش جنسی، شهامت و جرات جنسی، خوش بینی جنسی، انگیزش جنسی، اعتبار و ارزشمندی جنسی، مدیریت مسائل جنسی، پیشگیری از مشکلات جنسی و رضایت جنسی افراد کاهش و خودپنداره منفی شامل: اضطراب جنسی، خود

References

1. French L. Abnormal vaginal discharge: using office diagnostic testing more effectively. J of Family Practice 0, Available at: <http://www.findarticles.com>.
2. Sobel JD. Vaginitis. NEJM, 1997; 337(26): 1896-903.
3. Nwokolo NC, Boag FC. Chronic vaginal candidiasis. Drugs & aging. 2000;16(5):335-9. <https://doi.org/10.2165/00002512-200016050-00003>
4. Sobel JD, Brooker D, Stein GE, Thomason JL, Wermeling DP, Bradley B, et al. Single oral dose fluconazole compared with conventional clotrimazole topical therapy of Candida vaginitis. AJOG. 1995;172(4):1263-8. [https://doi.org/10.1016/0002-9378\(95\)91490-0](https://doi.org/10.1016/0002-9378(95)91490-0)
5. Namazi A, Sehati P, Adibpur M, Mazloomi A, Mohammad Alizadeh S, Babapour J. Prevalence and risk factors for candidiasis infection in women referring to health centers of Tabriz. J Med Sci Health Serv Shahid Sadoughi Yazd. 2008;15(1):67-1. <http://pajoohande.sbm.ac.ir/article-1-1609-fa.html> (Persian)
6. Bauters TG, Dhont MA, Temmerman MI, Nelis HJ. Prevalence of vulvovaginal candidiasis and susceptibility to fluconazole in women. AJOG. 2002;187(3):569-74. <https://doi.org/10.1067/mob.2002.125897>.

7. Scharbo-DeHaan M, Anderson DG. The CDC 2002 guidelines for the treatment of sexually transmitted diseases: implications for women's health care. *J Midwifery & Women's Health*. 2003;48(2):96-104. [https://doi.org/10.1016.S1526-9523\(02\)00416-6](https://doi.org/10.1016.S1526-9523(02)00416-6).
8. Barousse M, Van Der Pol B, Fortenberry D, Orr D, Fidel P. Vaginal yeast colonisation, prevalence of vaginitis, and associated local immunity in adolescents. *Sexually transmitted infections*. 2004;80(1):48-53. <http://dx.doi.org/10.1136.sti.2002.003855>.
9. Bolourian Z, Ganjloo J. Evaluating sexual dysfunction and some related factors in women attending Sabzevar Health Care Centers. *J Reproduction & Infertility*. 2007;8(2). search.proquest.com. (Persian).
10. Jaafarpour M, Maroufi M, Molaeinezhad M. Relationship between Sexual self-concept and Sexual Performance in Married Women Referring to Mobarakeh Health Centers, Iran. *J Res Dev Nurs Midwifery*. [Article in Persian].
11. O'Sullivan LF, Meyer-Bahlburg HFL, McKeague IW. The Development of the Sexual Self-Concept Inventory for Early Adolescent Girls. *Psychology of Women Quarterly*. 2006;30(2):139-49. <https://doi.org/10.1111/j.1471-6402.2006.00277.x>.
12. Kharashadizadeh F KDA, Rahsepar AM, Latifnejad Rodsari R, Salari M, Esmaeili H, Hashemi M. The relationship between body image and sexual function and marital adjustment in infertile and fertile women using pathanalysis. *J Medi Sciences*, 2011, 3, 23-31. (Persian).
13. Ziaei T. The role of youth sexual self-conception in mate selection. MSc Thesis, School of Nursing and Midwifery, Isfahan University of Medical Sciences and Health Services. 2013.
14. Mohammadi Nik M. Sexual self-concept and its related factors in married women in Tehran university of medical sciences. Thesis SoNM, Tehran University of Medical Sciences and Health Services. 2013-2014. Abstract.
15. Mohammadi Nik M. Sexual self-concept and its related factors in married women in Tehran university of medical sciences. Thesis SoNM, Tehran University of Medical Sciences and Health Services. 2013-2014. Abstract.
16. Rezvani Amin M, Siratinayer M, Abadi A, Moradyan T. Correlation between visual analogue scale and short form of McGill questionnaire in patients with chronic low back pain. *Qom University of Medical Sciences Journal*. 2011;5(1):31-4.
17. Vickers ER CM, Woodhouse A. Pain description and severity of chronic orofacial pain conditions. *Australian dental journal*. 1998;43(6):403-9.
18. EBRAHIMZADEH ZGEMI S, et al. A Comparative Study on the Effect of Artemisia and Clotrimazole Vaginal Cream on Vaginal Candida Infection on Non-Pregnant Women in Fertile Age in Mashhad in 2016-2017: A Triple Blind Clinical Trial. *J Med Plants*, 2019, 2, 72: 170-182.
19. La Rocque CL, Cioe J. An evaluation of the relationship between body image and sexual avoidance. *J sex research*. 2011;48(4):397-408.
20. Ziaei T KE, Salehi M, Farajzadegan Z. Psychometric properties of the Farsi version of modified Multidimensional Sexual Self-concept Questionnaire. *Iranian j nursing and midwifery research*. 2013, 18(6): 439-445.
21. Ramezani M, Ghaemmaghami A. Validity and Reliability Assessment of Multi-Dimensional Sexual Self-Concept Questionnaire for Iranian Population. 2013.
22. Bavi A AA, Attari Y. Evaluate the effectiveness of sex education on sexual self in Ahvaz womens. *Jundishapur Journal*, 2014, 13, 4.



23. Bolourian Z GJ. Sexual dysfunction and some related factors in women referred to health centers - Sabzevar. 2007;2(31):163-70.
24. Gungor AN UA, Sahin M, Gencer M, Uysal A. Effects of vaginal discharge on female sexual function. Int J Gynaecol Obstet. 2014;124(1):27-9.
25. HoseiniTabaghdehi M hKE, Hoseini F. The Relative Frequency of Sexual Dysfunction and Some related Factors in the Women Referred to the Health Centers of Sari City (2006). J Mazandaran Univ Med Sci. 2012; 22 (91) :102-107, <http://jmums.mazums.ac.ir/article-1-1239-fa.html> U.
26. Scharbo-DeHaan M, Anderson DG. The CDC 2002 guidelines for the treatment of sexually transmitted diseases: implications for women's health care. Journal of Midwifery & Women's Health. 2003;48(2):96-104.
27. Adad Sh J VdlR, Sawan Z T, Saldanho J C, Cunha A H. Frequency of trichomonas vaginalis, Candida sp and gardenerella vaginalis in cervical- vaginal smears in four different decades. Sao Paulo Med J, 2001; 119(6): 200-5.
28. Ramezanzadeh F B-RG, Fakhar F. Evaluation of the relationship between taking LD oral contraceptive pills and candidiasis vaginitis. . Journal Hakim. 2001;4(1):25-30.
29. Torabi SM, Amini B. The relationship between health behaviors and the prevalence of vaginitis in women referring to health centers in Zanjan in 1996. Journal of Advances in Medical and Biomedical Research. 1997;5(21):44-49



Investigating the relationship between sexual self-concept and candida vaginitis and risk factors for candida vaginitis

Mahin Tafazoli¹, Mahboobe Gholami², Zahra Mohebbi-Dehnavi³, Fatemeh Shaghaghi⁴, Zahra Kamali^{2*}

1- Department of Midwifery, Faculty of Nursing & Midwifery Care Research Center, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran

2- Department of Midwifery, Faculty of Nursing & Midwifery, Neyshabur University of Medical Sciences, Neyshabur, Iran.

3- Department of Midwifery and Reproductive Health, Faculty of Nursing & Midwifery, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran.

4- Department of Midwifery and Reproductive Health, Faculty of Nursing & Midwifery, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

Original Article

Received: 21 Nov 2021

Accepted: 19 Nov 2022

***Corresponding Author:**

Zahra Kamali,
School of Nursing and Midwifery,
Neyshabur University of Medical
Sciences, Neyshabur, Iran.

TEL: 0369853497

Email: kamalishahla6@gmail.com

ABSTRACT

Introduction

Candida vaginal infection cause sexual dysfunction in couples. On the option of sexual function, I was influenced by psychological propaganda, including sexual self-concept; Therefore, the aim of this study was to "determining the relationship between sexual self-concept and candidavaginitis".)

Materials and Methods

This study was performed on 300 married women aged 18 to 45 years and referred to health centers in Neyshabour in 1398, with a complaint of Volvo candidate vaginitis according to the questionnaire of symptoms of the disease, by face method. The research instrument was the Multidimensional Sexual Self-Concept Questionnaire (MSSCQ). The results were analyzed with SPSS software version 16 and Pearson and regression statistical tests

Results

The results of the data showed: the mean age of women participating in the study was 35.55 ± 5.47 years, the mean score of positive sexual self-concept was 115.22 ± 28.33 , the mean score of negative sexual self-concept was 58.25 ± 6.18 and the symptom score of candidal vulvovaginitis was 9.83 ± 1.62 . Examination of the data by Spearman test showed that there was a significant inverse relationship between positive sexual self-concept and candidiasis score ($p=0.003$) and between negative sexual self-concept and candidiasis score ($p = 0.005$) and the higher the score of candidiasis symptoms. Positive sex self-concept score was lower and negative sexual self-concept score was higher. Also, no significant correlation was observed between candidiasis score and demographic variables ($P \geq 0.05$)

Conclusion

Sexual self-concept was associated with candidate vaginitis; Hope is a candidate with the right and timely treatment of vaginitis, it makes itself positive and as a result, the marital satisfaction of the couple and the strength of the foundation of the families.

Keywords

Sexual self-concept, Candidate vaginitis, Sexual function

► **Please cite this article as:** Tafazoli M, Gholami M, Mohebbi-Dehnavi Z, Shaghaghi F, Kamali Z. Investigating the relationship between sexual self-concept and candida vaginitis and risk factors for candida vaginitis. J Neyshabur Univ Med Sci 2022;10(2):36-48.