Review

A review of interventions affecting the women's genital self-image: A Scoping review

Fatemeh Shahriari[1], Armin Firoozi[2], Abolfazl Hossein Nataj[3], Narges Moslemizadeh[4], Soghara Khani[5*]

1. Student Research Committee, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran.
2. PhD in clinical psychology. Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran.
3. PhD in Biostatistics, Department of Biostatistics, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran.
4. Assistant Professor, Department of Obstetrics and Gynecology, School of Medicine, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran.
5. Sexual and Reproductive Health Research Center, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran.
*.Corresponding Author: E-mail: khanisog343@gmail.com

(Received 26 April 2022; Accepted 1 July 2023)

Abstract

The Genital self-image is one of the important components of sexual health, which means women's attitude, feelings and beliefs about their genital organs, which is associated with sexual satisfaction and all aspects of women's sexual performance. Therefore, considering the importance of genital self-image in women's sexual health, this study was conducted with the aim of reviewing effective interventions on women's genital self-image.

To conduct this scoping review, search was done in the databases Scopus, SID, PubMed, Magiran, Library of Cochrane, Web of Science and Google scholar search engine with keywords Genital Body image, genital self-image, Genital appearance, genital self-perception, Women, Female, Intervention and Method. Data were extracted from studies that were consistent with the objectives of the study. The quality of the articles was evaluated based on the Cochrane Risk of bias assessment tool.

Out of a total of 418 searched studies, 11 studies matched the study criteria. Based on the results, the effective interventions on genital self-image of women are divided into three categories. The first class includes educational interventions (Psychosexual Education, Sexual Assertiveness Training, Brief Educational Video, Sex Education, sexual skills training, Self-Encouragement Skills Training, effects of exposure to pictures of natural vulvas), the second class includes exercise interventions (Qigong exercise, water Pilates), and the third class includes counseling interventions (Acceptance and Commitment Therapy).

By using appropriate approaches in different ways, such as educational, exercise and counseling interventions, it is possible to improve women's genital self-image and sexual skills and correct their sexual beliefs and attitudes. It is suggested that in order to improve sexual health, special attention should be given to improving the genital self-image of women. However, more culture-based research is still needed to adopt the best interventions and drive policy change.

Keywords: Genital Body Image, Genital Self-Image, Genital Appearance, Genital Self Perception, Women, Female, Intervention, Obstetrics and Gynecology.

ClinExc 2023;13(1-16) (Persian).

[Downloaded from ce.mazums.ac.ir on 2025-07-02]

مروری بر مداخلات موثر بر خودانگاره تناسلی زنان: یک مرور مفهومی

فاطمه شهریاری[۱]، آرمین فیروزی[۲]، ابوالفضل حسین‌نتاج[۳]، نرگس مسلمی‌زاده[۴]، صغری خانی[۵]*

چکیده

تصویر ذهنی از دستگاه تناسلی از اجزای مهم سلامت جنسی می‌باشد که به معنای نگرش، احساسات و باور زنان در مورد اندام تناسلی‌شان است که با رضایت جنسی و تمامی ابعاد عملکرد جنسی زنان همراه است. لذا با توجه به اهمیت نقش تصویر ذهنی از دستگاه تناسلی در سلامت جنسی زنان، این مطالعه با هدف مروری بر مداخلات موثر بر خودانگاره تناسلی زنان انجام شد.

برای انجام این مطالعه مروری مفهومی در پایگاه‌های؛ Scopus، SID، PubMed، Magiran، Library of Cochrane,Web of science و از موتور جستجو Google scholar و با کلیدواژه‌های زنان، مداخلات، خودانگاره تناسلی، ظاهر دستگاه تناسلی، مداخلات، زنان و زایمان جستجو انجام شد. داده‌ها از مطالعاتی استخراج شد که با اهداف مطالعه مطابق بود. کیفیت مقالات براساس ابزار ارزیابی خطر سوءگیری کاکراین ارزیابی شدند.

از مجموع ۴۱۸ مطالعه جستجو شده، ۱۱ مطالعه با معیارهای مطالعه مطابقت داشتند. براساس نتایج، مداخلات موثر بر خودانگاره تناسلی زنان به سه طبقه تقسیم می‌شود. طبقه اول شامل؛ مداخلات آموزشی(آموزش روانی-جنسی، آموزش ابراز وجود جنسی، آموزش از طریق فیلم آموزشی، آموزش جنسی، آموزش مهارت های خود تشویقی و نشان دادن تصویر طبیعی اندام تناسلی)، طبقه دوم مداخلات ورزشی(پیلاتس و چی‌کونگ) و طبقه سوم شامل مداخلات مشاوره‌ای(درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد) می‌باشد.

با استفاده از رویکردهای مناسب به شیوه‌های متفاوت از قبیل؛ مداخلات آموزشی، ورزشی، مشاوره‌ای، می‌توان خودانگاره تناسلی و مهارت‌های جنسی زنان را ارتقا داد و باورها و نگرش‌های جنسی آنها را اصلاح نمود. پیشنهاد می‌شود جهت بهبود سلامت جنسی، ارتقای خودانگاره تناسلی زنان مورد توجه ویژه قرار گیرد. با این وجود، برای اتخاذ بهترین مداخلات و ایجاد تغییر در سیاست‌گذاری، همچنان به تحقیقات بیشتر مبتنی بر فرهنگ نیاز است.

واژه‌های کلیدی: زنان، خودانگاره تناسلی، ظاهر دستگاه تناسلی، مداخلات، زنان و زایمان.

۱. کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران.
۲. دکترای روانشناسی بالینی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران.
۳. استادیار، گروه آمار زیستی، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران.
۴. استادیار، گروه زنان و زایمان، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران.
۵. مرکز تحقیقات بهداشت سلامت جنسی و باروری، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران.
* نویسنده مسئول: مازندران، ساری، مرکز تحقیقات بهداشت سلامت جنسی و باروری
Email:khanisog343@gmail.com

تاریخ دریافت:۱۴۰۱/۰۲/۰۶ تاریخ ارجاع جهت اصلاحات: ۱۴۰۱/۱۰/۲۰ تاریخ پذیرش:۱۴۰۲/۰۴/۱۰

[Downloaded from ce.mazums.ac.ir on 2025-07-02]

مقدمه

طبق تعریف سازمان جهانی بهداشت، سلامت جنسی به‌معنی رفاه کامل جسمی، روانی، اجتماعی و عمل و فرآیند مرتبط با سیستم باروری می‌باشد و صرفا به معنی عدم وجود بیماری، ضعف و سستی نیست(۱). سلامت جنسی زنان اغلب با چالش‌های زیادی همراه است که به موجب آن هر گونه اختلال در وضعیت سلامتی آنها بر جامعه تأثیر منفی می‌گذارد(۲) یکی از اجزای سلامت جنسی، خودانگاره تناسلی می‌باشد که به معنای نگرش، احساسات و باور زنان در مورد اندام تناسلی‌شان است که از عوامل موثر در رابطه جنسی به حساب می‌آید(۴-۳) و اجزای آن شامل؛ بو، ظاهر و عملکرد اندام تناسلی است(۳). این مفهوم اولین بار توسط والتنر در سال ۱۹۸۶ مطرح شد که آن را به‌عنوان مؤلفه‌ای از هویت جنسی می‌دانست(۵). خودانگاره تناسلی نقش مهمی در سلامت جنسی زنان ایفا می‌کند(۸-۶) و می‌تواند نگرش‌های فرد را نسبت به احساسات و افکار او بیان کند(۵،۹). این تصویر می‌تواند تحت‌تأثیر عواملی مانند؛ رشد فیزیکی، تعامل فرد با محیط اجتماعی، حوادث، آسیب‌های جسمی و آسیب به دستگاه تناسلی(۱۱)، اعتماد به نفس پایین، نارضایتی از ظاهر فیزیکی بدن، سوءاستفاده جنسی و عوامل جسمی و عاطفی باشد که باعث نگرانی نسبت به تصویر دستگاه تناسلی می‌شود(۱۰). خودانگاره تناسلی به‌شدت تحت تأثیر خانواده، رسانه‌ها و دوستان قرار می‌گیرد(۱۱).

میزان نارضایتی از تصویر بدن و نحوه درک زنان از اندام تناسلی در جوامع متخلف متفاوت است زیرا عوامل فرهنگی و اجتماعی در توسعه و شیوع نارضایتی از بدن نقش مهمی دارد. به‌طور کلی نگرش زنان به اندام تناسلی نسبت به مردان منفی تر است(۱۳-۱۲). تقریبا ۸۹ درصد زنان ابراز نارضایتی از اندام تناسلی شان دارند و آن را غیرطبیعی قلمداد می‌کنند(۱۴،۸). زیرا زنان نسبت به واکنش شرکای جنسی خود از اندام تناسلی‌شان بیشتر احساس نگرانی می‌کنند چرا که آنها به‌صورت جزئی به بدنشان می‌نگرند. برای مثال، تعداد زنانی که از صورت خود اظهار نارضایتی می‌کنند(۲۰-۱۱ درصد)، کمتر از زنانی است که از میان تنه(۵۷-۵۰ درصد) و پایین‌تنه(۵۰-۴۷ درصد) خود ناراضی هستند(۱۴). بسیاری از زنان از دوران نوجوانی در ذهن خود نسبت به بدن خود احساس بیزاری می‌کنند. ناخشنودی زنان می‌تواند ناشی از شکاف بین ادراک ذهنی فرد از خود در فرآیند جامعه‌پذیری و ویژگی‌های متفاوت زن ایده‌آل در فرهنگ و جامعه در هر دوره تاریخی باشد. گاهی اوقات این وضعیت می‌تواند زنان را در معرض خطر مشکلات روحی و روانی، اضطراب، عدم اعتماد به نفس و افسردگی قرار دهد(۱۵) از سوی دیگر، در جوامعی که براساس جنسیت شکل می‌گیرند، توجه به بدن در بین افراد متفاوت است و انتظارات اجتماعی خاصی از زن و مرد وجود دارد که در زنان جدی‌تر است. در چنین شرایطی زنان نسبت به مردان توجه بیشتری به بدن خود دارند و در نتیجه زنان بیشتر تحت‌تاثیر شکل ظاهری بدن و انطباق با آرمان‌های زیبایی قرار می‌گیرند(۱۶). به همین دلیل امروزه این معضل پیچیده‌ترین گفتمان دهه‌اخیر جوامع بوده است، لذا ضرورت پرداختن به این موضوع بسیار حائز اهمیت است(۱۶).

عملکرد جنسی سالم و روابط زناشویی مناسب، سنگ بنای یک رابطه پایدار و صمیمانه است و از عوامل مهم در سلامت جسمی و روانی زوجین به شمار می‌رود، به‌طوری که پایداری خانواده در گرو این روابط است(۱۹-۱۷) نگرانی‌های مربوط به خودانگاره تناسلی و تصویر بدنی، عملکرد جنسی را مختل می‌کند(۲۰).

[Downloaded from ce.mazums.ac.ir on 2025-07-02]

کسانی که از اندام خود احساس شرم می‌کنند ممکن است اختلال عملکرد جنسی را تجربه کنند و ممکن است فقط در تاریکی بتوانند رابطه جنسی داشته باشند و به شریک زندگی خود اجازه لمس یا دیدن بدنشان را ندهند؛ در نتیجه به دنبال جراحی‌های زیبایی بر اندام تناسلی از جمله لابیا پلاستی باشند(۱۹).

به عبارت دیگر، در طول رابطه جنسی، زنانی که تصور منفی از اندام تناسلی خود دارند، به‌علت نگرانی در مورد ظاهر یا عملکرد اندام تناسلی‌شان توجه کمتری به رابطه جنسی دارند و حین رابطه جنسی دچار حواس‌پرتی می‌شوند در نتیجه لذت جنسی کمتری را تجربه می‌کنند(۲۱). براساس مطالعات، خودانگاره تناسلی مثبت با رضایت جنسی و تمام ابعاد عملکرد جنسی زنان همبستگی مستقیم دارد(۲۴-۲۲). زنانی‌که خودانگاره تناسلی مثبت‌تری دارند، عملکرد جنسی بهتری داشته، دارای انرژی جنسی بیشتر هستند و راحت‌تر به ارگاسم می‌رسند(۵، ۲۸-۲۵).

نگرانی عمیق از ارزیابی منفی توسط دیگران، منجر به نارضایتی از تصویر بدن زنان می‌شود(۲۹). نگرانی شدید از ارزیابی منفی توسط دیگران منجر به نارضایتی از خودانگاره تناسلی زنان شده است(۳۱-۳۰). خودانگاره تناسلی منفی با عواقب جدی همراه است. این امر باعث افزایش اعمال جراحی مضر از جمله جراحی زیبایی لابیاپلاستی و استفاده از مواد آرایشی مضر برای کاهش احساس بد نسبت به اندام تناسلی و عملکرد آن می‌شود(۳۲). تعدادی از مطالعات در سراسر جهان دلایل درخواست زنان بالغ برای انجام لابیاپلاستی را بررسی کرده‌اند. اگرچه زنان معمولا ترکیبی از دلایل مانند ناراحتی جسمی در حین مقاربت جنسی را گزارش کرده اند اما بیشترین انگیزه گزارش شده جهت انجام جراحی، نگرانی در مورد اندام تناسلی بود. طبق گزارش انجمن جراحان پلاستیک آمریکا، تعداد جراحی‌های زیبایی مانند لابیاپلاستی در ایالات متحده از سال ۲۰۱۹-۲۰۱۸، ۹ درصد افزایش یافته است(۳۳). طبق مطالعه‌ای که در تگزاس انجام شد، نمرات خودانگاره تناسلی زنان بعد از عمل از نظر آماری به‌شدت متفاوت بود(به‌طور متوسط، ۱۰ امتیاز بالاتر) که تأثیر مثبتی بر خودانگاره تناسلی(۳۳) داشته و بر بهبود کیفیت زندگی و رضایت جنسی بیماران نیز موثر می‌باشد(۳۸-۳۴). بهبود این عوامل منجر به یک رابطه زناشویی سالم‌تر و لذت بخش‌تر می‌شود(۳۷). زنانی که تحت عمل لابیاپلاستی قرار گرفته‌اند، به‌طور مداوم گزارش می‌دهند که ظاهر تناسلی‌شان قبل از جراحی عجیب یا غیرطبیعی بوده است. به نظر می‌رسد که این زنان در تلاش بودند تا از طریق جراحی به ظاهری طبیعی تناسلی دست یابند(۳۹). داشتن این ایده‌آل خاص برای داشتن ظاهر اندام تناسلی طبیعی به‌طور خودبه‌خودی ایجاد نشده است، بلکه در یک زمینه اجتماعی-فرهنگی گسترده‌تر ایجاد شود. درونی‌سازی این طرحواره‌ها باعث می‌شود تا افراد تلاش کنند تا به یک بدن ایده‌آل دست یابند. تفاوت بین بدن ایده‌آل بین‌المللی و بدن واقعی فرد باعث اختلال در تصویر بدنی می‌شود(۴۱). طبق نتایج مطالعات بین شکل‌گیری تصویر بدنی و رسانه ارتباط وجود دارد. رسانه‌ها با تبلیغ ظاهرهای خاص به‌عنوان عوامل موفقیت فردی و اجتماعی می‌توانند بر روی احساس فرد از خود تأثیرگذارند(۴۲). همچنین دیدگاه و نظر خانواده و اطرافیان نیز مؤثر است و با افزایش میزان تأثیر نظر دیگران بر فرد، تصویر ذهنی فرد منفی‌تر می‌شود(۴۳). اندیشمندان معتقدند که تصویر بدن و ادراکات مرتبط با آن از طریق ارزیابی فرد از خود، طی فرایند مقایسه با دیگران مانند اعضای خانواده، دوستان، همکلاسی‌ها و از همه مهم‌تر، تصاویر رسانه‌ای شکل‌گرفته و تقویت

[Downloaded from ce.mazums.ac.ir on 2025-07-02]

می‌شود؛ پژوهشگران معتقد هستند که ویژگی‌های ایده‌آل ارائه‌شده در رسانه‌ها، به تصویر بدنی و عزت نفس افراد تأثیر می‌گذارد(۴۴). همچنین تصویر بدنی با نمایه توده بدنی و فعالیت بدنی نیز ارتباط دارد(۴۸-۴۵). به این صورت که هرچه BMI بیشتر، تصویر ذهنی از بدن نامطلوب‌تر و هر چه فعالیت بدنی بیشتر باشد تصویر ذهنی از بدن مطلوب‌تر است(۴۸).

لذا با توجه اهمیت نقش خودانگاره تناسلی بر سلامت جنسی زنان و عدم بیان مشکلات جنسی به‌علت تأثیر عوامل فرهنگی و اجتماعی و شرم و حیا در بسیاری از جوامع، همچون زنان ایرانی، مشکلات پنهان جنسی با علائم دیگری مانند بیماری‌های جسمی، افسردگی و نارضایتی در روابط جنسی ظاهر می‌شود(۴۹).

براساس یافته‌های محققین در منابع در دسترس، مطالعات اندکی در زمینه مداخلات موثر بر خودانگاره تناسلی زنان در پایگاه‌های اطلاعاتی منتشر شده است و تاکنون مطالعه مروری در این حیطه انجام نگردیده، لذا این مطالعه به شناسایی مطالعات قابل‌اعتماد و معتبر در این حیطه پرداخته است. امید است این مرور بتواند در یک نگاه کلی بستر مناسبی برای فهم و درک بیشتر ما از نقش خودانگاره تناسلی زنان فراهم نماید و بتواند به ارتقای سطح خودانگاره تناسلی زنان کمک کند. چرا که به نظر می‌رسد در صورت بهبود خودانگاره تناسلی با انجام مداخلات موثر، به تبع آن سلامت جنسی آنها نیز بهبود یابد.

روش کار

مطالعه حاضر، از نوع مروری مفهومی است که به منظور مروی بر پژوهش‌های انجام شده در زمینه مداخلات موثر بر خودانگاره تناسلی زنان در ایران و جهان انجام یافته است و در پنج مرحله انجام شده است که شامل:

۱- طراحی سوال تحقیق،
۲- جستجو و استخراج مطالعات وابسته به تحقیق
۳- انتخاب مطالعات مرتبط
۴- طبقه بندی و جدول بندی و خلاصه کردن داده ها و اطلاعات و
۵- گزارش نتایج می‌باشد.

۱-طراحی سوال تحقیق: سؤال اصلی تحقیق این بود که مداخلات انجام شده موثر بر خودانگاره تناسلی زنان کدامند؟

۲. جستجو و استخراج مطالعات:

جستجوی مقالات جهت دسترسی به مقالات فارسی، در بانک اطلاعات نشریات کشور(Magiran)، پایگاه اطلاعات علمی جهاد دانشگاهی(SID)، پژوهشگاه علوم و فن‌آوری اطلاعات ایران(IranDoc) و برای جستجو مطالعات انگلیسی هم در پایگاه‌های Web of science, Scopus، PubMed، Embase، Library of Cochran و موتور جستجوی Google scholar بدون محدودیت زمانی صورت گرفت. به‌منظور به حداکثر رساندن جامعیت جستجو، از کلیدواژه‌های فارسی شامل: خودانگاره تناسلی، ظاهر دستگاه تناسلی، زنان، مداخلات و کلیدواژه‌های استاندارد شده Mesh شامل:

Genital Body image; genital self-image; Genital appearance; genital
self -perception, Women, Female, Intervention, Method, strategy

و ترکیب آنها با کمک عملگرهای مرتبط با پایگاه مورد جستجو همچون(AND، OR) استفاده شد.

[Downloaded from ce.mazums.ac.ir on 2025-07-02]

۳.انتخاب مطالعات مرتبط: مقالات پژوهشی به صورت هدفمند براساس معیارهای ورود شامل: مرتبط بودن با سوال و هدف پژوهش، بررسی اثربخشی مداخلات موثر بر خودانگاره تناسلی زنان، برخورداری از چارچوب ساختاریافته پژوهش، تمام متن بودن مقاله، پژوهش مداخله‌ای(کارآزمایی بالینی و نیمه‌تجربی) انتخاب شدند. مقالاتی که خودانگاره تناسلی مردها را بررسی کردند و نیز مطالعاتی که متن کامل آنها در دسترس نبود، از مطالعه خارج شدند.

لازم به ذکر است که محدودیت زمانی و مکانی جهت انتخاب مطالعات لحاظ نشد اما مطالعات به غیر از زبان فارسی و انگلیسی یافت نشد. با بهره‌گیری از کلیدواژه‌های ذکر شده، در انتهای جستجو، در مجموع ۴۱۸ مطالعه جمع‌آوری شد. نتایج اولیه جستجو مورد بررسی قرار گرفت و مقالاتی که به صورت پوستر، سخنرانی و یا نامه به سردبیر بودند، از مطالعه خارج شدند. سپس بررسی معیارهای ورود و حذف مقالات براساس عنوان و چکیده انجام شد. در نهایت متن کامل مقالات باقی مانده مورد بررسی قرار گرفت. در نهایت ۱۱ مقاله وارد مطالعه شد(شکل شماره ۱).

٤. طبقه بندی و جدول بندی و خلاصه کردن داده ها و اطلاعات: مطالعات مرتبط با موضوع تحقیق، مورد بررسی و ارزیابی قرار گرفتند که خلاصه‌ای از ۱۱ مقاله وارد شده به مطالعه در جدول شماره ۲ آورده شده است. اطلاعات لازم برای هر مطالعه شامل: نام نویسنده، سال، مکان انجام مطالعه، نوع مطالعه، حجم نمونه و گروه مورد مطالعه، متغیرهای مورد بررسی بود(جدول شماره ۲).

۵.گزارش نتایج: پس از مطالعه متن کامل مقالات مرتبط با موضوع تحقیق، نتایج مورد نظر جهت نگارش مطالعه استخراج شد(جدول شماره ۳).

یافته‌ها

طی مرور انجام شده بر مقالات، تعداد ۴۷۰ مقاله شناسایی شد. در مرحله بررسی عناوین، ۵۲ مقاله به دلیل تکراری بودن حذف شد و در مرحله انتخاب نهایی مقالات، نهایتا ۱۱ مقاله وارد مطالعه حاضر شد(شکل شماره ۱)

خطر سوگیری در مطالعات

کیفیت مطالعات با استفاده از ابزار ارزیابی خطر سوگیری کاکراین ارزیابی شد. جدول استاندارد خطر سوگیری کاکرین شامل ترتیب توالی، پنهان سازی توالی تخصیص(سوگیری انتخاب)، کورسازی شرکت کنندگان و کارکنان(سوگیری عملکرد)، کورسازی ارزیاب(سوگیری تشخیص)، داده های ناقص(سوگیری ریزش)، گزارش انتخابی(سوگیری گزارش) و سایر قابلیت‌های سوگیری است. سیستم امتیازدهی کاکرین برای هر ورودی شامل ارزیابی خطر سوگیری به‌عنوان خطر کم، خطر زیاد یا خطر نامشخص است که دسته آخر نشان‌دهنده کمبود اطلاعات یا عدم اطمینان نسبت به سوگیری است(جدول شماره ۱).

از تعداد ۱۱ مقاله وارد شده، ۶ مقاله به زبان فارسی و ۵ مقاله به زبان انگلیسی بود. با توجه به هدف مطالعه، مداخلات موثر بر خودانگاره تناسلی زنان به سه طبقه تقسیم شد. طبقه اول شامل؛ مداخلات آموزشی موثر بر خودانگاره تناسلی می‌باشد که شامل؛ آموزش روانی-جنسی(۵۰)، آموزش ابراز وجود جنسی(۵۱)، آموزش از طریق فیلم آموزشی(۵۲)، آموزش جنسی(۵۴-۵۳،۶۰)، آموزش مهارت‌های خود تشویقی(۵۵) و نشان دادن

[Downloaded from ce.mazums.ac.ir on 2025-07-02]

تصویر طبیعی اندام تناسلی بوده است(۵۹). طبقه دوم مداخلات ورزشی می‌باشد که شامل؛ ورزش پیلاتس آبی(۵۶) و ورزش چی‌کونگ بوده است و طبقه سوم مداخلات مشاوره‌ای می‌باشد که شامل استفاده از درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد(۵۸) است.

در طبقه اول به بررسی در مداخلات آموزشی موثر بر خودانگاره تناسلی پرداخته می‌شود و نتایج حاکی از آن بود که آموزش روانی- جنسی به زنان مبتلا به سندروم راکی-تانسکی باعث بهبود عملکرد جنسی و تصویر ذهنی از دستگاه تناسلی و کاهش پریشانی جنسی آنان می‌شود. زیرا؛ اکثر زنان مبتلا به سندرم راکی-تانسکی که تحت روش‌های جراحی و غیرجراحی بازسازی واژن قرار می‌گیرند، عملکردهای جنسی مشابه زنان سالم دارند و بیشتر مشکلات آنها مربوط به پریشانی جنسی و تصویر منفی دستگاه تناسلی‌شان است. بنابراین با استفاده از این رویکرد می‌توان دانش و مهارت‌های جنسی افراد را ارتقا داد و باورها و نگرش‌های جنسی آنها را اصلاح کرد(۵۰). آموزش مهارت‌های خودتشویقی نیز سبب بهبود خودانگاره تناسلی، افزایش عزت‌نفس و بهبود رضایت جنسی در زنان با ناتوانی جسمی-حرکتی شد(۵۵). همچنین جلسات آموزش جنسی می‌تواند باعث بهبود تصویر ذهنی از دستگاه تناسلی زنان شود(۵۴-۵۳). آموزش ابراز وجود جنسی از دیگر مداخلات انجام شده بود که در بهبود خودانگاره تناسلی زنان متاهل مؤثر واقع شد. این آموزش شامل توضیحاتی در مورد ضرورت ازدواج، آرامش و آسایش خانواده، ثبات خانواده و عوامل موثر در آن، ثبات خانواده از دیدگاه قرآن کریم و سنت‌های معصومین، تعریف رابطه جنسی سالم و الزامات آن، مزایای روابط جنسی برای زوجین، روابط جنسی از دیدگاه قرآن کریم و اعمال معصومین، عملکرد جنسی و چرخه واکنش جنسی در مردان و زنان، نحوه تأمین نیازهای جنسی زنان و مردان، حقوق و عواقب بی‌توجهی به آن زوجین، مفاهیم ابراز وجود جنسی، حقوق جنسی زوجین، دیدگاه‌های اسلامی در مورد حقوق جنسی زنان، اختلافات بین زوجین، تأثیر ابراز وجود جنسی زنان بر زندگی زناشویی و کاربرد ابراز وجود جنسی بوده است که می‌تواند تصویر ذهنی از دستگاه تناسلی زنان را بهبود بخشد(۵۱). نتایج مطالعه دیگر نشان داد که فیلم آموزشی مختصر در مورد آناتومی و عملکرد دستگاه تناسلی و تنوع در شکل طبیعی اندام تناسلی زنان و چگونگی تغییر شکل ظاهری در طول عمر، به‌ویژه در دوران بلوغ بطور قابل‌توجهی دانش و نگرش دختران نوجوان در مورد آناتومی دستگاه تناسلی را افزایش داده و سبب ارتقا تصویر ذهنی از دستگاه تناسلی دختران نوجوان می گردد(۵۲). همچنین قرار گرفتن در معرض تصاویر طبیعی اندام تناسلی منجر به مثبت‌تر شدن نمره خودانگاره تناسلی از طریق اصلاح باور و نگرش در زنان می‌شود(۵۹).

در طبقه دوم به بررسی تمرینات ورزشی موثر بر خودانگاره تناسلی زنان پرداخته شد. براساس نتایج مطالعه‌ای که در برزیل انجام شد نشان داد که تمرینات پیلاتس آبی که شامل؛ گرم کردن، تمرینات تقویتی و کششی بوده است، تاثیر قابل‌توجهی در بهبود بی‌اختیاری ادراری، عملکرد جنسی و تصویر ذهنی از دستگاه تناسلی در زنان مسن ندارد. با این حال، نتایج حاکی از آن بوده است که انجام این تمرینات، سبب بهبود جزئی تصویر ذهنی از تناسلی در زنان مسن گشته است(۵۶). همچنین طبق نتایج، ورزش چی‌کونگ نیز سبب بهبود خودانگاره تناسلی و عملکرد جنسی در زنان یائسه شده است(۵۷).

[Downloaded from ce.mazums.ac.ir on 2025-07-02]

در طبقه سوم به بررسی مداخلات مشاوره ای پرداخته شد و نتایج حاکی از آن بود که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد[1] سبب بهبود خودآگاهی و پذیرش آناتومی طبیعی بدن توسط فرد شده و باعث افزایش رضایت فرد از اندام تناسلی، رضایت‌جنسی و کاهش ناراحتی، شرم و اضطراب زنان از اندام تناسلی‌شان می گردد(۵۸).

بحث

هدف از این مرور، شناسایی مطالعات منتشرشده در زمینه مداخلات مؤثر بر خودانگاره تناسلی زنان بوده است. در این مطالعه، مداخلات موثر بر خودانگاره تناسلی به سه طبقه مداخلات آموزشی، ورزشی و مشاوره‌ای تقسیم‌بندی شدند. براساس یافته‌های این مطالعه، مداخلات آموزشی بیشترین مداخلات انجام گرفته در جهت بهبود خودانگاره تناسلی زنان بوده و نتایج مثبتی نیز به همراه داشته است.

آموزش یکی از مهم‌ترین مؤلفه‌های درمان اختلالات جنسی می‌باشد. باورهای اشتباه، توقعات غیرواقع بینانه و کمبود اطلاعات در مورد آناتومی و فیزیولوژی و عملکرد جنسی، نقش اساسی در علت شناختی و حفظ اختلال عملکرد جنسی دارد(۶۱). تاکنون در مطالعات انجام‌شده، مداخلاتی از قبیل آموزش روانی-جنسی(۵۰)، آموزش ابراز وجود جنسی(۵۱)، آموزش از طریق فیلم آموزشی(۵۲)، آموزش جنسی(۵۴-۵۳،۶۰)، آموزش مهارت‌های خود تشویقی(۵۵) و نشان دادن تصویر طبیعی اندام تناسلی(۵۹) انجام گرفته است که موثر بر خودانگاره تناسلی زنان بوده است.

آموزش جنسی می‌تواند شامل مواردی همچون؛ آموزش آناتومی و فیزیولوژی دستگاه تناسلی زن و مرد، آشنایی با چرخه پاسخ جنسی، اشتباهات رایج جنسی و باورهای نادرست، شناخت محرک‌های جنسی خود و شریک زندگی، تکنیک‌های ریلکسیشن، تمرینات کگل، پوزیشن‌های جنسی، اهمیت پیش‌نوازی در رابطه(۶۰) و آموزش فواید رابطه جنسی از نظر روحی و جسمی، آموزش آرمیدگی و خودابرازی جنسی، بازسازی شناختی افکار ناکارآمد، خودگویی مثبت و صمیمیت جنسی و غیره باشد(۶۱). باید به این نکته توجه داشت که متأسفانه ما در جامعه‌ای زندگی می‌کنیم که باورهای غلطی را پرورش می‌دهند، به‌همین دلیل بازآموزی بیماران جهت عملکرد جنسی مطلوب کار آسانی نیست؛ بنابراین باورهای نادرست و غیرواقع بینانه وارد درمان شده و به تغییر مقاوم هستند. بنابراین در طی آموزش به هر سبکی باید سعی کرد تا اطلاعات نادرست را اصلاح نمود و باورهای غلط را ریشه‌کن کرد(۶۲). لذا با توجه به مراجعه متعدد زنان به مراکز بهداشتی درمانی، نیاز به آموزش‌های جنسی و ارائه خدمات جهت ارتقاء سلامت جنسی زنان بسیار حائز اهمیت است(۶۳).

نتایج مطالعه‌ای در ایران نشان داد که تصویر ذهنی از بدن یک عامل مهم روانی می‌باشد که بر میل جنسی تاثیر می‌گذارد. به‌طوری‌که نارضایتی و نگرانی از تصویر بدنی سبب ایجاد اختلال در عملکرد جنسی و کاهش میل جنسی می‌گردد(۶۴) بروز این اختلالات در زنان نابارور بسیار قابل‌توجه است. به‌طور کلی حدود ۶۰ درصد از زنان نابارور، وضعیت سلامت جنسی و باروری مطلوبی ندارند(۶۵). در همین زمینه، آموزش جنسی که در ایران بر روی ۱۰۸ زن نابارور انجام شد، نشان داد که می‌توان با استفاده از این رویکردهای آموزش جنسی به شیوه‌های متفاوت، دانش و مهارت‌های جنسی افراد را ارتقا داد و باورها و نگرش‌های جنسی آنها را اصلاح نمود(۲۲). در راستای پژوهش حاضر، در سال ۲۰۱۴ مطالعه‌ای با عنوان ادراک تصویر بدنی و اثربخشی

[1]. Acceptance commitment Therapy: ACT

[Downloaded from ce.mazums.ac.ir on 2025-07-02]

آموزش تصویر بدنی در زنان خانه‌دار باردار در کشور ترکیه انجام داد و نتایج این مطالعه نشان داد که آموزش از طریق رفتارهای منعکس‌کننده تصویر بدن در بهبود تصویر بدن نقش دارد(۶۶). در مقابل براساس مطالعه‌ای دیگر آموزش جنسی از طریق بسته آموزشی تاثیر قابل‌توجهی بر تصویر ذهنی دستگاه تناسلی و عملکرد جنسی در زنان نداشته است(۶۰).

در جامعه‌ی امروزی تأکید فرهنگی-اجتماعی بسیاری بر روی جذابیت و تناسب جسمانی وجود دارد. طبق تحقیقات، فشارهای اجتماعی در مورد تصویر بدن باعث شده است که نارضایتی از بدن و تصویر بدنی منفی در میان جامعه و به‌خصوص در زنان، بسیار شایع است(۶۸-۶۷). انجام مداخلات ورزشی با توجه به وقت‌گیر نبودن و ارزان بودن، امروزه به‌عنوان یک روش درمانی مورد توجه قرارگرفته است(۶۹). تمرینات ورزشی مانند؛ چی‌کونگ(۵۷) و پیلاتس(۵۶) بر خودانگاره تناسلی زنان موثر بوده است. از آنجایی که ورزش‌های استقامتی و هوازی(۷۰-۶۹) یوگا(۷۱) و پیلاتس(۷۲) بنظر می‌رسد بتواند بر نحوه نگرش زنان به تصویر بدنی و سلامت روانی و شاخص‌های مرتبط تأثیرگذار باشد، پس می‌تواند به‌عنوان یک درمان کمکی برای از درمان خودانگاره تناسلی منفی نیز موثر باشد.

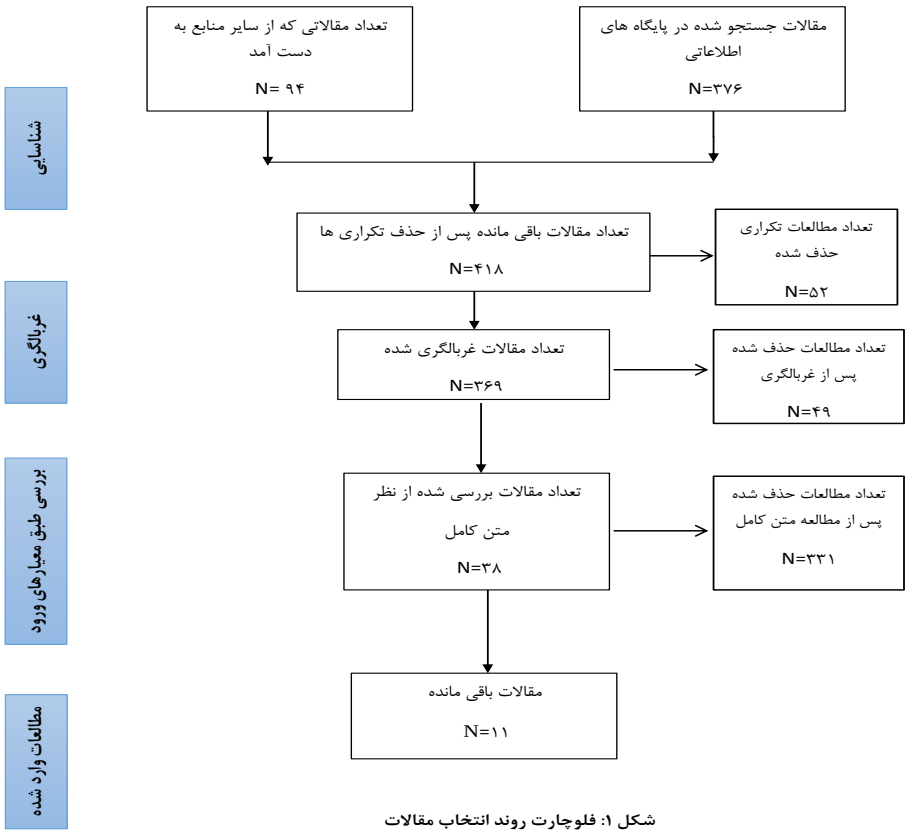
امروزه از رویکردهای متفاوت درمانی جهت درمان انواع اختلالات استفاده می‌شود. یکی از روش‌های پرکاربرد، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد است که سعی می‌شود پذیرش روانی فرد درباره تجربیات روانی‌اش افزایش یابد. ACT مهارت‌های روانشناختی را به انسان می‌آموزد تا بتواند افکار و احساسات دردآور را بپذیرد و تحمل کند. طبق بررسی انجام‌شده سبب بهبود خودآگاهی و پذیرش آناتومی طبیعی بدن توسط فرد شده و باعث افزایش رضایت فرد از اندام تناسلی، رضایت جنسی و کاهش ناراحتی، شرم و اضطراب زنان از اندام تناسلی آنان می‌گردد. مداخلات مشاوره‌ای مختلفی در جهت بهبود تصویر بدنی انجام شده که شامل: آموزش بازسازی شناختی(۷۳)، مداخلات شناختی رفتاری(۸۲-۷۴) می باشد لذا به نظر می‌رسد در درمان خودانگاره تناسلی منفی نیز موثر باشد.

نتیجه گیری

به طور کلی نتایج مطالعات بررسی شده نشانگر تأثیر مداخلات آموزشی و ورزشی و ACT بر خودانگاره تناسلی زنان بوده است. لذا به نظر می‌رسد کاربرد چنین رویکردهایی به منظور ارتقاء خودانگاره تناسلی زنان ضرورت بیشتری داشته باشد. نکته قابل توجه این است که مرور حاضر نشان داد، مداخلات موثر بر خودانگاره تناسلی زنان، قدمت چندانی ندارد و مطالعات اندکی در این زمینه در ایران و جهان انجام گرفته است. از عوامل بالقوه قابل‌توجه این است که در مطالعات با مداخله مشابه از ابزارهای متفاوتی برای سنجش خودانگاره تناسلی استفاده شده است. اندازه و مدت زمان مداخله و همچنین حجم نمونه در مطالعات مختلف بسیار ناهمگن بود. در جستجوی انجام شده در برخی مداخلات به دلیل عدم‌دسترسی به مطالعات کافی، امکان مقایسه بین نمونه خارجی و ایرانی وجود نداشت. به خاطر چنین اختلافاتی، نتیجه‌گیری قاطعانه درباره اثربخشی یک نوع از مداخلات، کار پیچیده‌ای بود. با توجه به این موارد، نیاز به طراحی مطالعاتی که کاستی‌های مطالعات موجود را برطرف کند، اهمیت زیادی دارد. از محدودیت‌های این مطالعه می‌توان به این نکته اشاره کرد که اگر چه مقالات واجد معیارهای ورود شناسایی و بررسی شدند، ممکن است بعضی از مطالعات منتشرشده به‌دلیل

[Downloaded from ce.mazums.ac.ir on 2025-07-02]

دسترسی نداشتن به پایگاه یا متن کامل مقالات از دست رفته باشند. با وجود این محدودیت‌ها، از یافته‌های این مطالعه می‌توان برای طراحی، اجرا و ارزیابی مداخلات با کیفیت استفاده نمود؛ بنابراین، توصیه می‌شود برای ارتقای خود انگاره تناسلی در زنان، مطالعات مداخله‌ای بیشتری انجام گردد. از آنجایی که ارائه‌دهندگان مراقبت‌های بهداشتی نقش مهمی در آموزش در مورد سلامت دستگاه تناسلی ایفا می‌کنند، ماماها می‌توانند گام مهمی برای آموزش زنان در مورد عملکرد دستگاه تناسلی، ظاهر طبیعی و بهداشت آن بردارند و بیماران را تشویق کنند تا اطلاعات دقیقی در مورد بدن خود به دست آورند. بنابراین نتایج این مطالعه می‌تواند گامی مفید در راستای تحقق اهداف سیاست‌های سلامت جنسی خانواده‌ها باشد و ارائه‌کنندگان خدمات بهداشتی، می‌توانند از این مرور جهت تهیه بسته‌های آموزشی متناسب با فرهنگ جهت ارتقا سطح خودانگاره تناسلی زنان در هنگام مراجعه به مراکز درمانی استفاده کنند تا سلامت جنسی آنها بهبود یابد.



شکل ۱: فلوچارت روند انتخاب مقالات

[Downloaded from ce.mazums.ac.ir on 2025-07-02]

جدول شماره ۱: ارزیابی کیفیت مقالات بر اساس سیستم امتیازدهی کاکرین

نویسنده (سال)	ترتیب توالی تخصیص (سوگیری انتخاب)	پنهان سازی توالی تخصیص (سوگیری انتخاب)	کورسازی شرکت کنندگان و کارکنان (سوگیری عملکرد)	کورسازی ارزیاب (سوگیری تشخیص)	داده های ناقص (سوگیری ریزش)	گزارش انتخابی (سوگیری گزارش)	سایر قابلیت های سوگیری
وثوقی و همکاران	L	L	H	H	L	UN	L
صیادی و همکاران	L	L	H	H	L	UN	L
جما شارپ و همکاران	L	L	L	H	L	UN	L
Braz و همکاران	H	H	H	H	L	UN	L
ملکوتی و همکاران	L	L	H	H	L	UN	L
مروی و همکاران	H	L	H	H	L	UN	L
Carcelén-Fraile و همکاران	L	L	L	H	L	UN	L
صولتی و همکاران	H	L	H	H	L	UN	L
مرعشیان و همکاران	L	L	H	H	L	UN	L
Ellen laan و همکاران	L	L	L	H	L	UN	L
Smith A.K	L	L	L	H	L	UN	L

L: low risk of bias, H: High risk of bias, UN: unclear risk of bias

جدول شماره ۲: توصیف مطالعات مرور شده در مورد خودانگاره تناسلی زنان

ردیف	نویسنده	سال	کشور	نوع مطالعه	حجم نمونه و گروه مورد مطالعه	متغیرهای بررسی شده
۱	Carcelén-Fraile و همکاران(۵۷)	۲۰۲۲	اسپانیا	کارآزمایی بالینی	۴۹ زن یائسه	پیامد: خودانگاره تناسلی، عملکرد جنسی مداخله: ورزش چی کونگ
۲	مرعشیان و همکاران(۵۴)	۲۰۲۱	ایران	کارآزمایی بالینی	۴۰ زن نابارور	پیامد: خودانگاره تناسلی،پریشانی روان شناختی و فرانگرانی مداخله: آموزش مهارت های جنسی
۳	وثوقی و همکاران (۵۰)	۲۰۲۱	ایران	کارآزمایی بالینی	۳۸ زن مبتلا به سندروم راکی تانسکی	پیامد: خودانگاره تناسلی ، عملکرد جنسی و دیسترس جنسی مداخله: آموزش روانی- جنسی
۴	صیادی و همکاران(۵۱)	۲۰۲۰	ایران	کارآزمایی بالینی	۶۰ زن	پیامد: خودانگاره تناسلی مداخله: آموزش ابراز وجود جنسی
۵	Jema Sharp و همکاران (۵۲)	۲۰۲۰	استرالیا	کارآزمایی بالینی	۳۴۳ از دختران نوجوان	پیامد: خودانگاره تناسلی مداخله : فیلم آموزشی
۶	Braz و همکاران (۵۶)	۲۰۲۰	برزیل	شبه تجربی	۲۶ زن مسن مبتلا به بی اختیاری ادراری	پیامد: خودانگاره تناسلی، بی اختیاری ادراری و عملکرد جنسی مداخله: ورزش پیلاتس آبی
۷	Smith A.K (۵۹)	۲۰۱۸	انگلستان	کارآزمایی بالینی	دانشجویان دانشگاه ویندر	پیامد: خودانگاره تناسلی مداخله:درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد
۸	جمیله ملکوتی و همکاران(۶۰)	۲۰۱۷	ایران	کارآزمایی بالینی	۱۲۴ زن	پیامد: عملکرد جنسی، خودانگاره تناسلی مداخله: آموزش جنسی
۹	مروی و همکاران (۵۳)	۲۰۱۷	ایران	کارآزمایی بالینی	۱۰۸ زن نابارور	پیامد: خودانگاره تناسلی مداخله: آموزش جنسی
۱۰	صولتی و همکاران(۵۵)	۲۰۱۷	ایران	شبه تجربی	۵۰ زن با ناتوانی جسمی_ حرکتی	پیامد: خودانگاره تناسلی مداخله: آموزش مهارت های خودتشویقی
۱۱	Ellen laan و همکاران (۵۸)	۲۰۱۷	هلند	کارآزمایی بالینی	۴۳ زن	پیامد: خودانگاره تناسلی،پریشانی روان شناختی و فرانگرانی مداخله: نشان دادن تصویر طبیعی اندام تناسلی

جدول ۳: یافته های مطالعات واردشده به مطالعه مروری

طبقه	نویسنده (سال)	یافته
آموزش	وثوقی و همکاران (۵۰) ۲۰۲۱	آموزش روانی_جنسی باعث بهبود عملکرد جنسی و خودانگاره تناسلی و کاهش دیسترس جنسی در زنان مبتلا به سندرم راکی تانسکی می شود.
	مرعشیان و همکاران (۵۴) ۲۰۲۱	آموزش مهارت های جنسی سبب بهبود خودانگاره تناسلی و علائم روانشناختی زنان نابارور شد.
	صیادی و همکاران(۵۱) ۲۰۲۰	آموزش ابراز وجود جنسی می تواند خودانگاره تناسلی زنان را بهبود بخشد.
	Jema Shar و همکاران (۵۲) ۲۰۲۰	فیلم آموزشی می تواند به طور قابل توجهی دانش و نگرش دختران نوجوان در مورد آناتومی دستگاه تناسلی را افزایش دهد و خودانگاره تناسلی دختران نوجوان را بهبود بخشد.
	صولتی و همکاران (۵۵) ۲۰۱۷	آموزش مهارت های خودتشویقی سبب بهبود خودانگاره تناسلی، افزایش عزت نفس و بهبود رضایت جنسی شد.
	مروی و همکاران (۵۳) ۲۰۱۷	آموزش جنسی می تواند سبب بهبود خودانگاره تناسلی زنان نابارور شود.
	Ellen laan و همکاران (۵۸) ۲۰۱۷	مشاهده تصاویر طبیعی اندام تناسلی به زنان منجر به مثبت تر شدن نمره خودانگاره تناسلی شد.
ورزش	جمیله ملکوتی و همکاران (۶۰) ۲۰۱۷	بسته آموزشی حاوی آموزش های جنسی هیچ تاثیری بر خودانگاره تناسلی و عملکرد جنسی در زنان نداشت.
	Carcelén-Fraile و همکاران۲۰۲۲(۵۷)	ورزش چی کونگ سبب بهبود خودانگاره تناسلی و عملکرد جنسی در زنان یائسه شده است.
	Braz و همکاران (۵۶) ۲۰۲۰	پیلاتس هیچ تاثیری در بهبود بی اختیاری ادراری، عملکرد جنسی و خودانگاره تناسلی در زنان مسن ندارد.
مشاوره	Smith A.K (۵۹) ۲۰۱۸	درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد سبب بهبود خوداگاهی و پذیرش آناتومی طبیعی بدن توسط فرد شده و باعث افزایش رضایت فرد از اندام تناسلی، رضایت جنسی و کاهش ناراحتی، شرم و اضطراب زنان از اندام تناسلی شان می گردد.

[Downloaded from ce.mazums.ac.ir on 2025-07-02]

References

1. World Health Organization (2020). Sexual Health. At https://www.who.int/health-topics/sexual-health [Retrived at 3rd Agus. 2020].
2. Zielinski R, Miller J, Low LK, Sampselle C, DeLancey JO. The relationship between pelvic organ prolapse, genital body image, and sexual health, Neurourology and urodynamics. 2012; 31(7): 1145-1148
3. Herbenick D, Schick V, Reece M, Sanders S, Dodge B, Fortenberry JD. The Female Genital Self-Image Scale (FGSIS): Results from a nationally representative probability sample of women in the United States. J Sex Med. 2011;8(1):158-66.
4. Pazmany E, Bergeron S, Van Oudenhove L, Verhaeghe J, Enzlin P. Body image and genital self-image in pre-menopausal women with dyspareunia. Arch Sex Behav. 2013;42(6):999 -1010.
5. Berman LA, Berman J, MILES M, Pollets D, Powell JA. Genital self image as a component of sexual health: Relationship between genital self image, female sexual function, and quality of life measures. J Sex Marital Ther. 2003;29(sup1):11-21.
6. Fudge MC, Byers ES. I Have a Nice Gross Vagina: Understanding Young Women's Genital Self-Perceptions", Journal of sex research. 2017:54(3), 351–361.
7. DeMaria AL, Meier SJ, Dykstra C. It's not perfect but it's mine: Genital self-image among women living in Italy. Body image. 2019; 29: 140–148.
8. Schick VR, Calabrese SK, Rima BN, Zucker AN. Genital appearance dissatisfaction: Implications for women's genital image self-consciousness, sexual esteem, sexual satisfaction, and sexual risk. Psychology of women quarterly. 2010;34(3):394-404.
9. Braun V. Female genital cosmetic surgery: a critical review of current knowledge and contemporary debates. Journal of Women's Health. 2010 Jul 1;19(7):1393-1407.
10. Veale D, Eshkevari E, Ellison N, Costa A, Robinson D, Kavouni A, et al. A comparison of risk factors for women seeking labiaplasty compared to those not seeking labiaplasty. Body Image. 2014;11(1): 57-62 .
11. Yüksekol Öd, Yilmaz An, İrtegün S. A Literature review on genital self image in women and affecting factors. International Journal of Health Services Research and Policy. 2020;5(3):344-55.
12. Chen LJ, Fox KR, Haase AM. Body image and physical activity among overweight and obese girls in Taiwan. InWomen's Studies International Forum 2010;33(3): 234-243.
13. Lloyd J, Crouch NS, Minto CL, Liao LM, Creighton SM. Female genital appearance: 'normality' unfolds. BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology. 2005; 112(5):643-646.
14. Madewell AN. The relation between body image, sexual functioning, women's genital self image, and feminist identity. Oklahoma State University; 2010.
15. Haghighatian M, Kavezadeh K, Keyvanara M. Social Factors Influencing Women Body Image in Isfahan City. Journal of Applied Sociology. 2012; 23(4): 53-66.
16. Movahed M, Mohammadi N, Hosseini M. Mass Media, Self-Esteem, Body Image and Tendency to Use make up Studying the Relationship. Women's Studies Sociological and Psychological, 2011; 9(2): 133-160.
17. Beck AT. Theoretical perspectives on clinical anxiety. InAnxiety and the anxiety disorders 2019 Jan 22 (pp. 183-196). Routledge.
18. Beck AT, Clark DA. An information processing model of anxiety: Automatic and strategic processes. Behaviour research and therapy. 1997 Jan 1;35(1):49-58.
19. Bell C, Bourke C, Colhoun H, Carter F, Frampton C, Porter R. The misclassification of facial expressions in generalised social phobia. Journal of Anxiety Disorders. 2011 Mar 1;25(2):278-283.
20. Bowman CP. Women's masturbation: Experiences of sexual empowerment in a primarily sex-positive sample. Psychology of Women Quarterly. 2014 Sep;38(3):363-378.
21. Vigil KE, de Jong DC, Poovey KN. Roles of Genital Self-Image, Distraction, and Anxiety in Women's Sexual Pleasure: A Preregistered Study. J Sex Marital Ther. 2021;47(4):325-340.
22. Marvi N, Golmakani N, Esmailee H, Shareh H. The Relationship between Sexual Satisfaction and Genital Selfimage in Infertile Women. Journal of Midwifery and Reproductive Health. 2018; 6(4): 1468-1475.

[Downloaded from ce.mazums.ac.ir on 2025-07-02]

23. Bakaee M, Simbar M, Yasini Ardakani M,Majd H. How infertility affects sexual function in infertile couples ? Facul Nurs Midwifery Guart. 2015;25(91) :47-56.
24. Schooler D, Ward LM, Merriwether A, Caruthers AS. Cycles of shame: Menstrual shame, body shame, and sexual decision-making. J Sex Res. 2005;42(4) :324 -334.
25. Najarpourian S, Samavi SA. Female Sexual Functioning, Self-genital Image and Sexual Anxiety: Mediating Role of Awareness the Moment.2018.
26. Lordelo P, Brasil C, Lerche J, Gomes T, Martins P, Castro M. Relationship between female genital self-image and sexual function: cross-sectional study. Obstet Gynecol Int J. 2017;7(4):00253.
27. Jonathan E, Handelzalts, Tal Yaakobi, Sigal Levy, Yoav Peled, Arnon Wiznitzer, Haim Krissi. The impact of genital self-image on sexual function in women with pelvic floor disorders; European Journal Of Obtetrics & Gynecology and Reprodutive Biology. 2017;211:164_168.
28. Jawed-Wessel S, Herbenick D, Schick V. The relationship between body image, female genital self-image, and sexual function among first-time mothers. Journal of sex & marital therapy. 2017 Oct 3;43(7):618-32.
29. Mohammadi N, Sajadinejad M. The Relationship Among Body Image Concern, Fear of Negative Evaluation and Self-Esteem with Social Anxiety. Journal of Modern Psychological Researches. 2007; 2(5):55-70.
30. Smith WJ, Beadle K, Shuster EJ. The impact of a group psych educational appointment on women with sexual dysfunction. Am J Obstetric Gynecol. 2008; 198(6):697 e 1-6.
31. Calogero RM, Thompson JK. Potential implications of the objectification of women's bodies for women's sexual satisfaction. Body Image. 2009; 6(2):145-148.
32. Berman L, Windecker MA. The relationship between women's genital self-image and female sexual function: A national survey. Curr Sex Health Rep. 2008; 5 (4): 199-207.
33. Alavi-Arjas F, Goodman MP, Simbar M, Majd HA, Sharp G, Nahidi F. The Effect of Female Genital Cosmetic and Reconstructive Procedures on Body and Genital Self-Image: A Systematic Review and Meta-Analysis. Aesthetic Surgery Journal. 2023.
34. Benabe E, Fuentes Y, Roldan G, Ramos M, Pastrana M, Romaguera J. The perceptions of female genital self-image and its associations with female sexual distress. Int J Gynaecol Obstet. 2022;157(1):90-95.
35. Veale D, Naismith I, Eshkevari E, Ellison N, Costa A, Robinson D, Abeywickrama L, Kavouni A, Cardozo L. Psychosexual outcome after labiaplasty: a prospective case-comparison study. Int Urogynecol J. 2014 Jun;25(6):831-839.
36. Goodman MP, Placik OJ, Matlock DL, Simopoulos AF, Dalton TA, Veale D, Hardwick-Smith S. Evaluation of Body Image and Sexual Satisfaction in Women Undergoing Female Genital Plastic/Cosmetic Surgery. Aesthet Surg J. 2016 Oct;36(9):1048-1057.
37. Piro TJ, Saeed AA, Abdulla WH, Safari K. Women's experience and perspectives toward genital cosmetic surgery in Erbil city/Iraq: a qualitative study. BMC Womens Health. 2022 Aug 12;22(1):340.
38. Elective Female Genital Cosmetic Surgery: ACOG Committee Opinion Summary, Number 795. Obstet Gynecol. 2020 Jan;135(1):249-250.
39. Sharp G, Tiggemann M. Educating women about normal female genital appearance variation. Body Image. 2016 Mar;16:70-78.
40. Veale D, Eshkevari E, Ellison N, Costa A, Robinson D, Kavouni A, Cardozo L. A comparison of risk factors for women seeking labiaplasty compared to those not seeking labiaplasty. Body Image. 2014;11(1):57-62.
41. Krcmar M, Giles S, Helme D. Understanding the process: How mediated and peer norms affect young women’s body esteem. Commun Q 2008;56:111-130.
42. Sanchez DT, Kiefer AK. Body concerns in and out of the bedroom: implications for sexual pleasure and problems. Arch Sex Behav. 2007; 36(6): 808-820.
43. Haghighatian, Mansour, Kavehzadeh, Adeleh, Keyvan Ara, Mahmoud. Social factors affecting body image formation (a case study of women in Isfahan). Applied Sociology. 2012; 23 (4): 53-66.
44. Brugman E, Meulmeester JF, Spee-van der Wekke A, Beuker RJ, Zaadstra BM, Radder JJ, et al. Dieting, weight and health in adolescents in The Netherlands. Int J Obes Relat Metab Disord. 1997; 21(1): 54-60.
45. Momeni M. Ghobani A. Hasandoost F. Predictors of body image dissatisfaction among students of Qazvin University Of Medical Science. Iranian Journal Of Psychiatric Nursing (IJPN). 2016;4(1):28-37.
46. Bosi MLM, Uchimura KY, Luiz RR. Eating behavior and body image among

[Downloaded from ce.mazums.ac.ir on 2025-07-02]

psychology students. Jornal Brasileiro de Psiquiatria. 2009;58(3):150-155.
47. Vander Wal JS. Eating and body image concerns among average-weight and obese African American and Hispanic girls. Eating Behaviors. 2004;5(2):181-187.
48. .Kargarnovin Z, Asadi Z, Rashidkhani B, Azar M. Assesing body image and its realationship with body mass index, food group consumption and physical activity among the university of economic sciences. Iranian Journal Of Endocrinology and Metabolism (IJEM). 2012;14(5),455-463.
49. Nicolosi A, Glasser DB, Kim SC, Marumo K ,Laumann EO, Group GI. Sexual behaviour and dysfunction and help-seeking patterns in adults aged 40–80 years in the urban population of Asian countries. BJU international. 2005; 95(4): 609-614.
50. Nafiseh Vosoughi et al.The Impact of Psychosexual Education on Promoting Sexual Function, Genital Self-Image, and Sexual Distress among Women with Rokitansky Syndrome: A Randomized Controlled Clinical Trial.. J Pediatr Adolesc Gynecol. 2021.13;S1083-3188(21)00247-3.
51. Sayyadi F, Golmakani N, Karimabadi A. The Effect of Sexual Assertiveness Training on Women's Genital Self-image: A Randomized Clinical Trial. Journal of Midwifery and Reproductive Health. 2021; 9(2): 2715-2525.
52. Fernando AN, Sharp G. Genital self-image in adolescent girls: the effectiveness of a brief educational video. Body Image. 2020;35:75-83.
53. Marvi N, Golmakani N, Esmailee H, Shareh H. Effect of Sex Education on Infertile Females' Genital Self image. J Mazandaran Univ Med Sci. 2018; 27(158): 143 – 153.
54. Salmaniyan K, Marashian FS. The Effectiveness of Sexual Skills Training on Genital Self-Image, Psychological Distress and Meta-worry of Infertile Women. Community Health Journal. 2022 Sep 23;16(3):70-79.
55. Ghaderi I, Sharifi T, Solati K. The Effectiveness of Self-Encouragement Skills Training on Genital Self-Image in Women with Physical-Motor Handicap in Southeast of Iran. World Family Medicine Journal: Incorporating the Middle East Journal of Family Medicine. 2017 Dec;99(5588):1-5.
56. Tavares DI, Schlemmer GB, dos Santos AF, Pivetta MR, de Arruda GT, dos Santos TD, Vendrusculo AP, Braz MM. Effects of water pilates on urinary loss, genital self-image and sexual function of elderly women. Acta Scientiarum. Health Sciences. 2021;43.
57. del Carmen Carcelén-Fraile M, Aibar-Almazán A, Martínez-Amat A, Brandão-Loureiro V, Jiménez-García JD, Castellote-Caballero Y, Hita-Contreras F. Changes in satisfaction with female genital self-image and sexual function after a Qigong exercise intervention in Spanish postmenopausal women: a randomized-controlled trial. Menopause. 2022 Jun 1;29(6):693-699.
58. Smith AK. Female genital image self-consciousness: Using Acceptance and Commitment Therapy in a group setting with college-aged women. Widener University; 2018.
59. Laan E, Martoredjo DK, Hesselink S, Snijders N, van Lunsen RH. Young women's genital self-image and effects of exposure to pictures of natural vulvas. Journal of psychosomatic obstetrics & gynecology. 2017 Oct 2;38(4):249-255.
60. Sabbaghan M, Malakouti J, Mirghafourvand M, Hakimi S, Ranjbar F. The effect of training package on genital self-image and sexual function: a randomized controlled clinical trial. Iranian Red Crescent Medical Journal. 2017;19(9).
61. Dashtestannejad A, Eshghi R, Afkhmi E. Effectiveness of Premarital Sex Education on Sexual Dysfunction Beliefs of Couples, Isfahan. Preventive Care in Nussing and Midwifwery Journal (PCNM). 2015: 4(2):14-22.
62. Barlow DH. Clinical handbook of psychological disorders: A step-by step treatment manual: New York City, Guilford publications: 2014:615-662.
63. Khani S, Moghaddam-Banaem L, Mohamadi E, Vedadhir AA, Hajizadeh E. Women's sexual and reproductive health care needs assessment: an Iranian perspective. East Mediterr Health J. 2018;24(7):637-643.
64. Hamzehgardeshi Z, Malary M, Moosazadeh M, Khani S, Pourasghar M. Body Image and Hypoactive Sexual Desire Disorder Relationship in a Representative Sample of Iranian Women. J Fam Reprod Health. 2020; 14(2):88-94.
65. Hajizade-Valokolaee M, Khani S, Fooladi E, Peivandi S, Habibi F, Rahmani Z. Investigating Sexual and Reproductive Health and Its Related Factors in Infertile Women J Mazandaran Univ Med Sci. 2018; 27(158) :154-165.
66. Ardahan M, Bayik AB. Body image perception and the effectiveness of a body image education in pregnant housewives. J Nurs Care. 2014;3(03):2167-1168.

[Downloaded from ce.mazums.ac.ir on 2025-07-02]

67. Pope Jr HG, Gruber AJ, Mangweth B, Bureau B, Decol C, Jouvent R, Hudson JI. Body image perception among men in three countries. American Journal of Psychiatry. 2000;157(8):1297-301.
68. Oriordan S S, Zamboagan B. Aspects of the media and their relevance to bulimic attitudes and tendecis among female college student. Eating Behaviors. 2008; 9(2):247-250.
69. Hessenly SH. The effect of aerobic on state and trait body image and physical fitness among college women. (Ph.D. dissertation of philosophy). Old Dominion University, 8-9.1995.
70. Zarshenas S, KarbalaiNuri A, Hosseini SA, Rahgozar M, SeyedNoor R, Mushtaq Biddekhti N. The effect of aerobic exercise on women's attitudes about body image. Archives of rehabilitation (rehabilitation). 2010.
71. Halliwell E, Dawson K, Burkey S. A randomized experimental evaluation of a yoga-based body image intervention. Body Image. 2019;28:119-127.
72. Ebrahimi Z. Effects of Pilates exercise on body image, body composition and body fat percentage in sedentary women. Sports Psychology. 2018;3(2):15-28.
73. Katibaei J, Ganjavi L, Hasanbeiki Z, Ghanbari S, Seyed Mousavi PS. An effectiveness evaluation of cognition reconstructing training on reform of negative body image in girls adolescents. Journal of Psychology. 2011; 56 (4): 357-369.
74. Kovacic T, Kovacic. M. Impact of relaxation training according to Yoga In Daily Life® system on self-esteem after breast cancer surgery. The Journal of Alternative and Complementary Medicine. 2011; 17(12):1157-1164.
75. Izadi-Ajirlo A, Bahmani B, Ghanbari-Motlagh A. Effectiveness of Cognitive Behavioral Group Intervention on Body Image Improving and Increasing Self-Esteem in Women with Breast Cancer after Mastectomy. Archives of Rehabilitation. 2013; 13(4):72-83.
76. Marafante G, Ferri C., Giuffredi I, Bidin L. Image and self-esteem: a photo-therapy program to improve body image, increase self-awareness and the expression of emotions in breast cancer patients. A pilot study. Annals of Oncology. 2017;1-5:(6)28;
77. Moradi Ahmar. M, Azadi.,M. Effectiveness of the solution focused group intervention on body image after mastectomy Razi Journal of Medical Sciences. 2018;25(170):38-45.
78. Afrooz G, Dalir M, Sadeghi M. The effectiveness of positive psychotherapy on body image, life expectancy and happiness in women with mastectomy experience. Quarterly Journal of Health Psychology. 2018;6(24):180-195.
79. Oshvandi . K, Amini Sh, Moghimbeigi A, Sadeghian E. The effect of spiritual care on death anxiety in hemodialysis patients with end- stage of renal disease: A Randomized Clinical Trial. Hayat, Journal of School of Nursing and Midwifery, Tehran University of Medical Sciences. 2018; 23(4):332-344.
80. Sharifi Saki S, Farahani M, Karimi R, Ahmadi H, Mohammadi MR. Effectiveness of Anger Control Skills Training on Improving Self-esteem in Women with Breast Cancer after Mastectomy Surgery. Iranian Journal of Cancer Care (IJCA). 2020;1(3):11-19.
81. Mohd-Sidik S, Akhtari-Zavare M, Periasamy U, Rampal L, Fadhilah SI, Mahmud R. Effectiveness of chemotherapy counselling on self-esteem and psychological affects among cancer patients in Malaysia: randomized controlled trial. Patient education and counseling. 2018;101(5):862-871.
82. Jafarpour M, Lali M, Esmaeili, R. The Effectiveness of Group Mindfulness-Based Cognitive Therapy on Reducing Body Image Concerns, Depression in Breast Cancer Patients. Journal of Health Psychology. 2016;12(2):1-10.

[Downloaded from ce.mazums.ac.ir on 2025-07-02]