ISSN: 2645-3940 DOI: 10.29252/npwjm.10.36.88

# The effectiveness of emotional schema therapy in reducing the symptoms of vaginismus and increasing sexual satisfaction in Housewives


## Abstract

**Introduction:** The purpose of this research is to investigate the effect of emotional schema therapy on reducing the symptoms of vaginismus and sexual satisfaction.

**Material and Methods:** The current research is semi-experimental with a pre-test-post-test design. In this research, the studied population includes all women who refer to the Obstetrics and Gynecology Clinic of Aria Mashhad Hospital. 30 people who were diagnosed with vaginism disorder by the attending physician were selected by available sampling method and were randomly divided into two groups of 15 people, test and control. The research tool is Raisi's vaginismus disorder questionnaire (2014) and the marital satisfaction scale of Hudson and Harrison (1981).

**Results:** The findings of the research for the main hypothesis of the research showed that emotional schema therapy is effective in reducing vaginismus disorder and increasing sexual satisfaction in housewifes, and also in the first hypothesis of the research, the effectiveness of emotional schema therapy interventions in reducing the symptoms of vaginismus was effective and the evaluation of two groups Control and testing showed that emotional schema therapy is effective in reducing the symptoms of vaginismus disorder in the experimental group. In the second hypothesis, it is reported that emotional schema therapy can lead to an increase in sexual satisfaction in housewifes, the use of emotional schema therapy in the two control and experimental groups shows a significant difference.

**Conclusion:** It is concluded that emotional schema therapy can be effective in reducing vaginismus symptoms and increasing women's sexual satisfaction.


**Keywords:** Emotional schema therapy, Vaginismus disorder, Sexual satisfaction

## Article Info


**Authors:**

**Fatemeh Akhlaghi**[1]

**Narges Rasouli***[2]

## Affiliations

1 . Department of Psychology, kashmar Branch, Islamic Azad University, Kashmar, Iran.

2* Associate Professor of Psychology, Kashmar Branch, Islamic Azad University, Kashmar, Iran. (Phone number: 05155250547, Mobile: 09126772974, Email: narges.rasouli@yahoo.com)


[ Downloaded from npwjm.ajaums.ac.ir on 2026-11-10 ]

[ DOI: 10.29252/npwjm.10.36.88 ]

سخن آغازین DOI: 10.29252/npwjm.10.36.88 ISSN: 2645-3940

# اثربخشی طرحواره درمانی هیجانی بر کاهش علائم واژینیسموس و افزایش رضایت جنسی در زنان خانه دار

**چکیده** **اطلاعات مقاله**

فاطمه اخلاقی [۱]
نرگس رسولی*[۲]

**مقدمه:** هدف از انجام این پژوهش بررسی تاثیر طرحواره درمانی هیجانی بر کاهش علائم واژینیسموس و افزایش رضایت جنسی در زنان خانه دار می‌باشد. این پژوهش از نوع کاربردی و روش پژوهش حاضر نیمه آزمایشی با طرح پیش آزمون- پس آزمون با گروه کنترل است.

**مواد و روش ها:** جامعه مورد مطالعه، در این پژوهش شامل کلیه زنان مراجعه کننده به درمانگاه زنان و زایمان بیمارستان آریا مشهد می باشند. تعداد۰۳ نفر که با تشخیص پزشک معالج دچار اختلال واژینیسم بودند به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند و به گونه تصادفی در دو گروه ۵۱ نفره آزمایش و کنترل قرار گرفتند. ابزار پژوهش پرسشنامه اختلال واژینیسموس رئیسی (۱۳۹۴) و مقیاس رضایت زناشویی هادسون، هاریسون (۱۹۸۱) است.

**یافته ها:** یافته های پژوهش برای فرضیه اصلی پژوهش نشان داد که طرحواره درمانی هیجانی در کاهش اختلال واژینیسموس و افزایش رضایت جنسی در زنان خانه دار تاثیر گذار است و همچنین در فرضیه اول پژوهش تاثیرگذاری مداخلات طرحواره درمانی هیجانی در کاهش علائم واژینیسموس موثر بوده است و ارزیابی دو گروه کنترل و آزمایش نشان داد طرحواره درمانی هیجانی در کاهش علائم اختلال واژینیسموس در گروه آزمایش اثرگذار می باشد. در فرضیه دوم گزارش شده است که طرحواره درمانی هیجانی می تواند منجر به افزایش رضایت جنسی در زنان خانه دار شود، استفاده از طرحواره درمانی هیجانی در دو گروه کنترل و آزمایش تفاوت معناداری را نشان می دهد.

**نتیجه گیری:** نتیجه گیری می شود که طرحواره درمانی هیجانی می تواند در کاهش علائم واژینیسموس و افزایش رضایت جنسی زنان موثر باشد.

**واژه های کلیدی:** اختلال واژینیسموس، رضایت جنسی، طرحواره درمانی هیجانی، زنان خانه دار

**وابستگی سازمانی نویسندگان**

**۱ کارشناس ارشد روانشناسی بالینی، گروه روانشناسی، واحد کاشمر، دانشگاه آزاد اسلامی، کاشمر، ایران.**

***۲ استادیار گروه روانشناسی، واحد کاشمر، دانشگاه آزاد اسلامی، کاشمر، ایران. (*نویسنده مسئول). شماره تلفن ثابت: ۰۵۱۵۵۲۵۰۵۴۷، شماره تلفن همراه: ۰۹۱۲۶۷۷۲۹۷۴، ایمیل: narges.rasouli@yahoo.com.**

[ Downloaded from npwjm.ajaums.ac.ir on 2026-11-10 ]

[ DOI: 10.29252/npwjm.10.36.88 ]

## مقدمه

مهمترین و موثرترین رویداد در چرخه زندگی انسانها ازدواج است که در این اتفاق زن و مرد در یک تعامل دو طرفه به عنوان همسر قرار می‌گیرند. کیفیت رابطه زناشویی باید مورد ارزیابی قرار گیرد تا عملکرد مناسب آنها و مواجهه با فشارهای روانی سنجیده شود [۱]. مقدار خرسندی زوج ها از روابط جنسی به مقدار لذت بردن از همدیگر است که ابعاد رضایت عاطفی و هیجانی و جسمی‌را در بر می‌گیرد [۲]. بارزترین شکل زندگی جمعی یعنی خانواده به دنبال رضایت از زندگی می‌باشد. کم کردن تعارضات زناشویی و به تبع آن افزایش سلامت روانی زوجین و سازگاری زناشویی امری مهم است که برای پایداری و استحکام خانواده ضروری می‌باشد. طرحواره درمانی هیجانی، روشی یکپارچه و نوین است که عمدتاً براساس گسترش مفاهیم و روش‌های شناختی رفتاری کلاسیک ایجاد گردیده است.طرحواره درمانی هیجانی با کنترل هیجانات و واکنش های درست و مناسب می‌تواند تا حد زیادی در تغییر ادراک افراد تاثیر گذار باشد. روش طرحواره درمانی هیجانی بر رضایت زوجین موثر واقع شده است. طرحواره درمانی هیجانی در پی افزایش صمیمیت و تعهد در زوجین است و همچنین مداخلات درمانی این رویکرد عشق ورزی در زوجین را تقویت می‌کند [۳]. عدم آگاهی از مسائلی همچون اختلال واژینیسموس که یک اختلال شایع در زنان است به غیر از عوامل جسمی، عوامل استرس زای عاطفی هم در بروز آن نقش دارد که باعث می‌شود این مشکل به غیر از زن گریبان گیر مرد هم شود و زندگی زناشویی آنها را تحت تاثیر قرار دهد [۴]. زندگی زناشویی سعادتمند تا اندازه ای به روابط لذت بخش جنسی مربوط شده و اگر این روابط برای آنها قانع کننده نباشد حس ناامنی و محرومیت حاصل می‌گردد [۵]. رضایت زناشویی نقش تعیین کننده در تعاملات و روابط زوجین دارد به طوری که سطح پایین این سازه از عوامل خطر جدی است که به طلاق ختم می‌شود.مشکلات رفتاری نه تنها زندگی زوجین بلکه جامعه را نیز تحت تاثیر قرار می‌دهد، تحقیقات مختلف نشان می‌دهد که متغیرهای متعدد از جمله ویژگی‌های شخصیتی، سبک‌های دلبستگی، اعتماد متقابل، احترام و حمایت روابط بین شخصی و شیوه های حل تعارض، عواطف و بیان احساسات، صمیمیت، هوش هیجانی، وضعیت اقتصادی و درآمد، و ارضای نیازهای بنیادین روانشناختی، می‌توانند رضایت زناشویی را تحت تاثیر قرار دهند [۶]. مطالعات کالوگی و همکاران (۲۰۱۸) نشان داد، نشانگان اختلال واژینیسموس با مداخلات طرحواره درمانی هیجانی کاهش پیدا می‌کند. مداخلات طرحواره درمانی هیجانی با آموزش تکنیک ها بر ابعاد رضایت جنسی تاثیر گذار است[۷]. داشتن رضایت جنسی یکی از عوامل کلیدی در رضایت زناشویی افراد است و روابط جنسی به لحاظ اهمیت در صدر امور زناشویی قرار می‌گیرند و در سال های اخیر بیش از گذشته مورد توجه پژوهشگران و روانشناسان قرار گرفته است [۸].

## مواد و روش ها

پژوهش حاضر به روش نیمه آزمایشی با طرح پیش آزمون-پس آزمون با گروه کنترل انجام گرفته است و به مطالعه تأثیر متغیر مستقل (طرحواره درمانی هیجانی) بر متغیر وابسته (رضایت جنسی و کاهش علائم واژینیسموس) می‌پردازد. جامعه مورد مطالعه در این پژوهش شامل ۳۷ نفر از زنان مراجعه کننده به درمانگاه زنان و زایمان بیمارستان آریا شهر مشهد در سال ۱۴۰۰ که پزشک متخصص زنان برای آنها اختلال واژینیسم تشخیص داده بود که ۳۰ نفر از زنان مبتلا به واژینیسموس به روش نمونه گیری هدفمند با توجه به ملاک‌های ورود انتخاب شده و به صورت تصادفی به دو گروه ۱۵ نفره آزمایش و کنترل تقسیم شدند.. این افراد با آگاهی از فرایند پژوهش و به صورت داوطلبانه حاضر به همکاری بودند. برای اطمینان بیشتر بررسی با پرسشنامه اختلال واژینیسموس رئیسی در سال ۱۳۹۴ مورد ارزیابی قرار گرفتند و بعد از قطعی شدن تشخیص به وسیله مقیاس رضایت جنسی زناشویی هادسون، هاریسون و کروسکاپ در سال ۱۹۸۱ که نمراتشان در مقیاس رضایت جنسی پایین‌تر از میانگین بود، انتخاب شدند. از ملاک های ورود به این پژوهش، زنان متاهلی که اختلال واژینیسموس توسط پزشک متخصص زنان برای آنها تایید شده بود، عدم اعتیاد، محدوده سنی۱۸ تا ۵۰ سال و اینکه در حال زندگی با همسر خود هستند. ملاک های خروج شامل دریافت درمان های روانشناختی، عدم انجام تکالیف و غیبت بیش از دو جلسه بود. این افراد به دو گروه ۱۵ نفره آزمایش و کنترل به صورت تصادفی تقسیم شدند و برای گروه آزمایش طی ۱۰ جلسه، هفته ای دو جلسه ۶۰ دقیقه ای مداخلات درمانی، تحت عنوان طرحواره درمانی هیجانی لیهی [۹] زیرنظر متخصص روانشناس بالینی برگزار گردید. اما گروه کنترل هیچ آموزشی ندیدند و در لیست انتظار برای انجام پس آزمون بودند که در پایان جلسات از هر دو گروه خواسته شد تا به پرسشنامه ها برای بار دوم پاسخ دهند و نتایج جمع آوری گردید و مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

[ Downloaded from npwjm.ajaums.ac.ir on 2026-11-10 ]

[ DOI: 10.29252/npwjm.10.36.88 ]

### ابزار جمع آوری داده ها

### مقیاس رضایت جنسی هادسون، هاریسون و کروسکاپ (۱۹۸۱)

ابـزار بـه کار رفتـه در ایـن پژوهـش مقیـاس رضایـت جنسـی می‌باشـد کـه در سـال ۱۹۸۱ توسـط هادسون-هاریسـون و کروسـکاپ تدویـن شـده اسـت. ایـن تسـت حـاوی ۲۵ سـوال می‌باشـد کـه بـا مقیـاس هفـت درجـه ای لیکـرت بیـن ۰تـا۶ مشـخص و درجـه بنـدی شـده اسـت. هادسـون مقیـاس رضایـت جنسـی را از طریـق درجـه، شـدت، وسـعت در مولفـه هـای جنسـی مـورد بررسـی قـرار می‌دهـد. ایـن ابـزار درجـه اختـلال و یـا نارضایتـی جنسـی ارزیابـی شـده توسـط مراجـع را از همسـر یـا شـریک جنسـی می‌سـنجد. برخـی از سـوالات (۴و۵و۶و ۷و۸و۱۱و ۱۳و۱۴و۱۵و ۱۸و ۲۰و ۲۴و ۲۵) بـه صـورت معکـوس نمـره گـذاری می‌شـوند. حداقـل نمـره ای کـه آزمودنـی در ایـن مقیـاس کسـب می‌کنـد، ۲۵ و حداکثـر نمـره آن ۱۵۰ می‌باشـد. ثبـات درونـی انـدازه گیـری شـده بـه واسـطه ضریـب آلفـای کرونبـاخ ۰/۹۱ بـا خطـای اسـتاندارد ۳/۲۷ گـزارش شـده؛ اعتبـار مقیـاس نیـز بـا روش بـاز آزمایـی بـا فاصلـه یـک هفتـه محاسـبه گردیـد کـه برابـر ۰/۹۳ شـد. بنابرایـن ایـن مقیـاس از قابلیـت اعتمـاد بالایـی برخـوردار اسـت. روایـی همگرایـی- افتراقـی ایـن پرسـش نامـه نشـان داده اسـت کـه مقیـاس پیوسـتگی معنـاداری بـا مقیـاس هایـی کـه بـه منظـور انـدازه گیـری سـازه هـای مشـابه طراحـی شـده انـد، دارد [۱۰]. در پژوهـش هنرپـروران و همـکاران(۱۳۸۹) پایایـی ایـن پرسشـنامه بـر اسـاس آلفـای کرونبـاخ(۰/۸۷) گـزارش شـده اسـت. ضریـب همبسـتگی ایـن مقیـاس بـا پرسـش نامـه رضایتمنـدی زناشـویی ۰/۶۶ گـزارش شـده اسـت.

### پرسشنامه اختلال واژینیسموس رئیسی (۱۳۹٤)

ایـن پرسشـنامه دارای ۱۷ گویـه و۴ بعـد: رنـج جنسـی و ناتوانـی جنسـی در برقـراری ارتبـاط جنسـی، احسـاس نامناسـب در ارتبـاط جنسـی، شـرایط زمینـه ای نامناسـب در ارتبـاط جنسـی و تـرس و عـدم تمایـل بـه رابطـه جنسـی را در برمی‌گیـرد. بـه منظـور سـنجش اختـلال واژینیسـموس می‌تـوان از پرسشـنامه تشـخیصی واژینیسـموس کـه توسـط لیـلا رئیسـی، سـعیده ضیایـی، عیسـی محمـدی، ابراهیـم حاجـی زاده در سـال ۱۳۹۴ طراحـی شـده اسـت، اسـتفاده کـرد. ایـن پرسشـنامه در مجمـوع دارای ۱۷ گویـه اسـت کـه توسـط خـود بیمـار پاسـخ داده می‌شـود. ایـن پرسشـنامه دارای طیـف لیکرتـی ۵ قسـمتی بـوده اسـت و بـر اسـاس ابعـاد، از واژگان متناسـب بـا هـر گویـه اسـتفاده شـده اسـت کـه شـامل اصـلاً، نسـبتاً کـم، کـم، نسـبتاً زیـاد و زیـاد می‌باشـد. در پژوهـش رئیسـی و همـکاران اعتبـار ایـن پرسشـنامه در ایـران در تحلیـل عاملـی اکتشـافی مقـدار برابـر ۰/۸۱ شـد و از روایـی محتوایـی قابـل قبولـی برخـوردار اسـت [۱۱]. مقـدار آزمـون بارتلـت، کوچـک تـر از ۵ درصـد شـد. بـرای تعییـن پایایـی مقـدار آلفـای کرونبـاخ ۰/۹۱ محاسـبه شـده اسـت و پایایـی برونـی کمتـر از ۰/۰۵ اسـت. روایـی و پایایـی در ایـن پرسشـنامه مـورد تاییـد می‌باشـد.

### ملاحظات اخلاقی

تحقیـق حاضـر براسـاس رعایـت اصـول اخلاقـی انجـام شـد و تمامی‌مراحـل تحقیـق توسـط کمیتـه اخـلاق دانشـگاه بـه تصویـب رسـید و از کلیـه افـراد رضایتنامـه کتبـی شـرکت در مطالعـه گرفتـه شـد. کـد اخـلاق ایـن پژوهـش IR.IAU.TJ.REC.1401.056 می‌باشـد.

### تجزیه و تحلیل آماری

بعـد از گـردآوری داده هـا بوسـیله پرسشـنامه و ورود آنهـا بـه نـرم افـزار spss نسـخه ۲۲، فرضیـه هـای تحقیـق بـا اسـتفاده از روش هـای آمـار توصیفـی و آمـار اسـتنباطی مـورد تجزیـه و تحلیـل قـرار گرفتنـد. در ابتـدا آزمـون نرمـال بـودن توزیـع متغیرهـای تحقیـق مـورد بررسـی قـرار گرفـت تـا مشـخص شـود کـه لازم اسـت از آزمـون هـای پارامتـری یـا از آزمـون هـای ناپارامتـری اسـتفاده شـود. بـا توجـه بـه ایـن موضـوع کـه تعـداد شـرکت کننـدگان در پژوهـش کمتـر از ۵۰ نفـر می‌باشـد، لـذا بـا اسـتفاده از آزمـون شـاپیروویلک، نرمـال بـودن توزیـع متغیرهـای تحقیـق تأییـد گردید. بنابرایـن بـرای بررسـی اثربخشـی طرحـواره درمانـی هیجانـی بـر کاهـش علائـم واژینیسـموس و افزایـش رضایـت جنسـی، هـر دو گـروه آزمایـش و کنتـرل در مرحلـه پـس آزمـون مـورد سـنجش قـرار گرفتنـد و داده هـا بـا اسـتفاده از آزمـون تحلیـل کواریانـس چنـد متغیـری تجزیـه و تحلیـل شـدند.

### نتایج

توزیـع فراوانـی سـن شـرکت کننـدگان مبتـلا بـه واژینیسـموس اولیـه و ثانویـه در ایـن پژوهـش در چنـد گـروه نمایـش داده شـده اسـت. اکثریـت شـرکت کننـدگان در پژوهـش در گـروه آزمـون، در رده سـنی ۴۰ سـال بـه بـالا قـرار داشـته انـد و ۴۷/۷ درصـد از فراوانـی در ایـن گروه‌هـا را نشـان می‌دهنـد. در حالـی کـه در گـروه کنتـرل، اکثریـت شـرکت کننـدگان، در رده سـنی ۲۵ تـا ۳۵ سـال قـرار دارنـد. مقـدار احتمـال آزمـون کـی دو (p-value=۰/۳۱۱) نشـان می‌دهـد کـه سـن در مداخلـه تاثیـری نـدارد.

بـا توجـه بـه نتایـج جـدول ۲، اکثریـت شـرکت کننـدگان در پژوهش در گـروه آزمـون، مـدت ازدواج ۵ تـا ۱۰ سـال داشـته انـد؛ در حالـی کـه در گـروه کنتـرل، اکثریـت شـرکت کننـدگان، مـدت ازدواج ۱۰

[ Downloaded from npwjm.ajaums.ac.ir on 2026-11-10 ]
[ DOI: 10.29252/npwjm.10.36.88 ]

**جدول۱: توزیع فراوانی سن شرکت کنندگان در دو گروه آزمایش و کنترل**

| گروه / سن | آزمایش | | کنترل | |
|---|---|---|---|---|
| | تعداد | درصد | تعداد | درصد |
| ۲۰ تا ۲۵ سال | ۱ | ٦/۷ | ۲ | ۱۳/۳ |
| ۲۵ تا ۳۰ سال | ۲ | ۱۳/۳ | ٤ | ۲٦/۷ |
| ۳۰ تا ۳۵ سال | ٤ | ۲٦/۷ | ٤ | ۲٦/۷ |
| ۳۳ تا ٤۰ سال | ۱ | ٦/۷ | ۳ | ۲۰/۰ |
| ٤۰ سال به بالا | ۷ | ٤٦/۷ | ۲ | ۱۳/۳ |
| جمع | ۱۵ | ۱۰۰ | ۱۵ | ۱۰۰ |
| مقدار احتمال (p-value)=۰/۳۱۱ x ۲ = ٤/۷۷۸ | | | | |

**جدول ۲: توزیع فراوانی مدت ازدواج شرکت کنندگان در پژوهش در دو گروه**

| گروه / مدت ازدواج | آزمایش | | کنترل | |
|---|---|---|---|---|
| | تعداد | درصد | تعداد | درصد |
| ۵ تا ۱۰ سال | ۱۰ | ۶۶/۷ | ۳ | ۲۰/۰ |
| ۱۰ تا ۱۵ سال | ۲ | ۱۳/۳ | ۶ | ۴۰/۰ |
| ۱۵ تا ۲۰ سال | ۲ | ۱۳/۳ | ۵ | ۳۳/۳ |
| ۲۰ تا ۲۵ سال | - | - | ۱ | ۶/۷ |
| ۲۵ سال به بالا | ۵ | ۶/۷ | - | - |
| جمع | ۱۵ | ۱۰۰ | ۱۵ | ۱۰۰ |
| X ۲=۹/۰۵۵ (P-Value ) = ۰/۰۶۰ مقدار احتمال | | | | |

**جدول۳: تحلیل کواریانس چند متغیری علائم واژینیسموس و رضایت جنسی در مرحله بعد از مداخله**

| متغیر | نام آزمون | ارزش آماری | درجه آزادی خطا | F | سطح معنی داری | اندازه اثر | توان آماری |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| علائم واژینیسموس | آزمون اثر پیلایی | ۰/۸۲۲ | ۱۷ | ۱۳/۱۰۴ | ۰/۰۰۰ | ۰/۸۲۲ | ۱ |
| | آزمون لامبدای ویلکز | ۰/۱۷۸ | ۱۷ | ۱۳/۱۰۴ | ۰/۰۰۰ | ۰/۸۲۲ | ۱ |
| | آزمون اثر هتلینگ | ۴/۶۲۵ | ۱۷ | ۱۳/۱۰۴ | ۰/۰۰۰ | ۰/۸۲۲ | ۱ |
| | آزمون بزرگترین ریشه روی | ۴/۶۲۵ | ۱۷ | ۱۳/۱۰۴ | ۰/۰۰۰ | ۰/۸۲۲ | ۱ |
| رضایت جنسی | آزمون اثر پیلایی | ۰/۷۳۲ | ۱۷ | ۷/۷۲۹ | ۰/۰۰۰ | ۰/۷۳۲ | ۰/۹۹۶ |
| | آزمون لامبدای ویلکز | ۰/۲۶۸ | ۱۷ | ۷/۷۲۹ | ۰/۰۰۰ | ۰/۷۳۲ | ۰/۹۹۶ |
| | آزمون اثر هتلینگ | ۲/۷۲۸ | ۱۷ | ۷/۷۲۹ | ۰/۰۰۰ | ۰/۷۳۲ | ۰/۹۹۶ |
| | آزمون بزرگترین ریشه روی | ۲/۷۲۸ | ۱۷ | ۷/۷۲۹ | ۰/۰۰۰ | ۰/۷۳۲ | ۰/۹۹۶ |

[ Downloaded from npwjm.ajaums.ac.ir on 2026-11-10 ]

[ DOI: 10.29252/npwjm.10.36.88 ]

**جدول۴: آزمون همگنی واریانس لون**

| متغیر | آماره آزمون (F) | درجه آزادی۱ | درجه آزادی۲ | سطح معنی داری |
|---|---|---|---|---|
| رنج جنسی و ناتوانی در برقراری ارتباط جنسی | ۰/۰۵۹ | ۱ | ۲۸ | ۰/۸۱۱ |
| احساس نامناسب در ارتباط جنسی | ۰/۰۱۷ | ۱ | ۲۸ | ۰/۸۹۷ |
| شرایط زمینه ای نامناسب در ارتباط جنسی | ۰/۰۸۶ | ۱ | ۲۸ | ۰/۷۷۱ |
| ترس و عدم تمایل به رابطه جنسی | ۰/۵۹۵ | ۱ | ۲۸ | ۰/۴۴۷ |
| نمره کل علائم واژینیسموس | ۰/۰۰۱ | ۱ | ۲۸ | ۰/۹۷۱ |
| رضایت جنسی | ۱/۵۶۲ | ۱ | ۲۸ | ۰/۲۲۲ |

**جدول ۵: تحلیل کواریانس چند متغیری علائم واژینیسموس و رضایت جنسی در مرحله بعد از مداخله**

| متغیر | نام آزمون | ارزش آماری | درجه آزادی خطا | F | سطح معنی داری | اندازه اثر |
|---|---|---|---|---|---|---|
| گروه | آزمون اثر پیلایی | ۰/۹۳۳ | ۲۷ | ۱۸۹/۳۸۹ | ۰/۰۰۰ | ۰/۹۳۳ |
| | آزمون لامبدای ویلکز | ۰/۰۶۷ | ۲۷ | ۱۸۹/۳۸۹ | ۰/۰۰۰ | ۰/۹۳۳ |
| | آزمون اثر هتلینگ | ۱۴/۰۲۹ | ۲۷ | ۱۸۹/۳۸۹ | ۰/۰۰۰ | ۰/۹۳۳ |
| | آزمون بزرگترین ریشه روی | ۱۴/۰۲۹ | ۲۷ | ۱۸۹/۳۸۹ | ۰/۰۰۰ | ۰/۹۳۳ |

**جدول ۶: نتایج تحلیل کواریانس برای آزمون اثرات بین گروهی در متغیرهای وابسته**

| متغیر | مولفه | مجموع مجذورات | درجه آزادی | میانگین مجذورات | F | سطح معنی داری | اندازه اثر |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| اثر گروه پیش از مداخله | واژینیسموس | ۲۴۳۰۰۰/۰۰۰ | ۱ | ۲۴۳۰۰۰/۰۰۰ | ۷۵۶/۲۳۴ | ۰/۰۰۰ | ۰/۹۶۴ |
| | رضایت جنسی | ۵۰۴۳۰/۰۰۰ | ۱ | ۵۰۴۳۰/۰۰۰ | ۱۴۹۵/۱۶۶ | ۰/۰۰۰ | ۰/۹۸۲ |
| اثر گروه( مداخله) | واژینیسموس | ۱۱۲۹۰/۸۰۰ | ۱ | ۱۱۲۹۰/۸۰۰ | ۱۶۹/۳۱۴ | ۰/۰۰۰ | ۰/۸۵۸ |
| | رضایت جنسی | ۴۶۴۱۳/۳۳۳ | ۱ | ۴۶۴۱۳/۳۳۳ | ۲۸۵/۵۷۹ | ۰/۰۰۰ | ۰/۹۱۱ |
| اثر خطا | واژینیسموس | ۱۸۶۷/۲۰۰ | ۲۸ | ۶۶/۶۸۶ | | | |
| | رضایت جنسی | ۴۵۵۰/۶۶۷ | ۲۸ | ۱۶۲/۵۲۴ | | | |
| اثر کل | واژینیسموس | ۶۳۵۸۸/۰۰۰ | ۳۰ | | | | |
| | رضایت جنسی | ۲۹۳۹۶۴/۰۰۰ | ۳۰ | | | | |

[ Downloaded from npwjm.ajaums.ac.ir on 2026-11-10 ]

[ DOI: 10.29252/npwjm.10.36.88 ]

**جدول ۷: مقایسه میانگین علائم واژینیسموس در دو گروه (قبل و بعد از مداخله)**

| گروه | متغیر | مولفه | تعداد | پیش آزمون | پس آزمون |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | | میانگین | میانگین |
| آزمایش | علائم واژینیسموس | رنج جنسی و ناتوانی در برقراری ارتباط جنسی | ۱۵ | ۱۷/۸۰ | ۶/۸۰ |
| | | احساس نامناسب در ارتباط جنسی | ۱۵ | ۱۱/۰۷ | ۴/۹۳ |
| | | شرایط زمینه ای نامناسب در ارتباط جنسی | ۱۵ | ۷/۸۷ | ۳/۳۳ |
| | | ترس و عدم تمایل به رابطه جنسی | ۱۵ | ۲۷/۴۰ | ۸/۷۳ |
| کنترل | علائم واژینیسموس | رنج جنسی و ناتوانی در برقراری ارتباط جنسی | ۱۵ | ۱۸/۵۳ | ۱۶/۴۰ |
| | | احساس نامناسب در ارتباط جنسی | ۱۵ | ۱۱/۰۰ | ۱۰/۸۷ |
| | | شرایط زمینه ای نامناسب در ارتباط جنسی | ۱۵ | ۸/۱۳ | ۸/۰۷ |
| | | ترس و عدم تمایل به رابطه جنسی | ۱۵ | ۲۶/۴۷ | ۲۷/۰۰ |

**جدول ۸: تحلیل کوواریانس چند متغیری علائم واژینیسموس در مرحله بعد از مداخله**

| متغیر | نام آزمون | ارزش آماری | درجه آزادی خطا | F | سطح معنی داری | اندازه اثر | توان آماری |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| علائم واژینیسموس | آزمون اثر پیلایی | ۰/۹۸۰ | ۱۹ | ۱۹۰/۳۳۲ | ۰/۰۰۰ | ۰/۹۸۰ | ۱ |
| | آزمون لامبدای ویلکز | ۰/۰۲۰ | ۱۹ | ۱۹۰/۳۳۲ | ۰/۰۰۰ | ۰/۹۸۰ | ۱ |
| | آزمون اثر هتلینگ | ۵۰/۰۸۷ | ۱۹ | ۱۹۰/۳۳۲ | ۰/۰۰۰ | ۰/۹۸۰ | ۱ |
| | آزمون بزرگترین ریشه روی | ۵۰/۰۸۷ | ۱۹ | ۱۹۰/۳۳۲ | ۰/۰۰۰ | ۰/۹۸۰ | ۱ |

تا ۱۵ سال داشته اند. در دو گروه مقدار احتمال آزمون کی دو (p-value=۰/۰۶۰) نشان می‌دهد که مدت ازدواج در مداخله تاثیری ندارد.

نتایج جدول ۳ و ۴ نیز از برقراری مفروضه های آزمون حکایت می‌کند. به عبارتی سطوح معنی داری همه آزمون ها در جدول ۳ بیانگر آن است که بین آزمودنی های گروه های آزمایش و کنترل، حداقل از لحاظ یکی از متغیرهای وابسته یعنی نمره کل علائم واژینیسموس و مولفه‌های آن و همچنین رضایت جنسی تفاوت معنی داری وجود دارد (P<۰/۰۰۱). مفروضه آزمون همگنی واریانس لون نیز نشان داد که این مفروضه نیز برقرار است (p/۰۵)، (جدول ۴).

نتایج جدول ۵ بیانگر آن است که بین آزمودنی های گروه های آزمایش و کنترل، حداقل از لحاظ یکی از متغیرهای وابسته یعنی نمره کل علائم واژینیسموس و همچنین رضایت جنسی تفاوت معنی داری وجود دارد (P<۰/۰۰۱).

جدول ۶ نشان می‌دهد، آزمون اثرات بین گروهی تحلیل کواریانس چندمتغیری به منظور روشن شدن تاثیر طرحواره درمانی هیجانی بر علائم واژینیسموس و رضایت جنسی است. نتایج این جدول نشان می‌دهد که بعد از تعدیل نمرات پیش آزمون، عامل بین آزمودنی های گروه یعنی آموزش طرحواره درمانی هیجانی بر نمره کل علائم واژینیسموس و همچنین رضایت جنسی، اثر معنی دار می‌باشد. (P<۰/۰۰۱). میزان اندازه اثر نشان دهنده این مطلب است که عضویت گروهی، ۸۵ درصد از تغییرات مربوط به واژینیسموس و ۹۱ درصد از تغییرات مربوط به نمره کل رضایت جنسی را در مرحله پس آزمون، تبیین می‌کند.

جدول ۷ میانگین نمره های علائم واژینیسموس را به تفکیک گروه ها و مراحل نشان می‌دهد. با توجه به این نکته که کسب نمره بیشتر در این متغیر نشان از مشکل دارد، ملاحظه می‌شود که میانگین نمرات گروه آزمایش در پس آزمون

[ Downloaded from npwjm.ajaums.ac.ir on 2026-11-10 ]
[ DOI: 10.29252/npwjm.10.36.88 ]

**جدول ۹: نتایج تحلیل کواریانس برای آزمون اثرات بین گروهی در متغیرهای وابسته**

| متغیر | مولفه | مجموع مجذورات | درجه آزادی | میانگین مجذورات | F | سطح معنی داری | اندازه اثر |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| اثر گروه پیش از مداخله | رنج جنسی و ناتوانی در برقراری ارتباط جنسی | ۴۰۳۶/۸۰۰ | ۱ | ۴۰۳۶/۸۰۰ | ۷۲۴/۵۵۴ | ۰/۰۰۰ | ۰/۹۶۳ |
| | احساس نامناسب در ارتباط جنسی | ۱۸۷۲/۳۰۰ | ۱ | ۱۸۷۲/۳۰۰ | ۴۳۴/۴۵۶ | ۰/۰۰۰ | ۰/۹۳۹ |
| | شرایط زمینه ای نامناسب در ارتباط جنسی | ۹۷۴/۷۰۰ | ۱ | ۹۷۴/۷۰۰ | ۶۷۷/۷۷۲ | ۰/۰۰۰ | ۰/۹۶۰ |
| | ترس و عدم تمایل به رابطه جنسی | ۹۵۷۶/۵۳۳ | ۱ | ۹۵۷۶/۵۳۳ | ۲۰۷۹/۷۰۲ | ۰/۰۰۰ | ۰/۹۸۷ |
| اثر گروه (مداخله) | رنج جنسی و ناتوانی در برقراری ارتباط جنسی | ۶۹۱/۲۰۰ | ۱ | ۶۹۱/۲۰۰ | ۱۲۴/۰۶۲ | ۰/۰۰۰ | ۰/۸۱۶ |
| | احساس نامناسب در ارتباط جنسی | ۲۶۴/۰۳۳ | ۱ | ۲۶۴/۰۳۳ | ۶۱/۲۶۷ | ۰/۰۰۰ | ۰/۶۸۶ |
| | شرایط زمینه ای نامناسب در ارتباط جنسی | ۱۶۸/۰۳۳ | ۱ | ۱۶۸/۰۳۳ | ۱۱۶/۸۴۴ | ۰/۰۰۰ | ۰/۸۰۷ |
| | ترس و عدم تمایل به رابطه جنسی | ۲۵۰۲/۵۳۳ | ۱ | ۲۵۰۲/۵۳۳ | ۵۴۳/۴۶۶ | ۰/۰۰۰ | ۰/۹۵۱ |
| اثر خطا | رنج جنسی و ناتوانی در برقراری ارتباط جنسی | ۱۵۶/۰۰۰ | ۲۸ | ۵/۵۷۱ | | | |
| | احساس نامناسب در ارتباط جنسی | ۱۲۰/۶۶۷ | ۲۸ | ۴/۳۱۰ | | | |
| | شرایط زمینه ای نامناسب در ارتباط جنسی | ۴۰/۲۶۷ | ۲۸ | ۱/۴۳۸ | | | |
| | ترس و عدم تمایل به رابطه جنسی | ۱۲۸/۹۳۳ | ۲۸ | ۴/۶۰۵ | | | |
| اثر کل | رنج جنسی و ناتوانی در برقراری ارتباط جنسی | ۴۸۸۴/۰۰۰ | ۳۰ | | | | |
| | احساس نامناسب در ارتباط جنسی | ۲۲۵۷/۰۰۰ | ۳۰ | | | | |
| | شرایط زمینه ای نامناسب در ارتباط جنسی | ۱۱۸۳/۰۰۰ | ۳۰ | | | | |
| | ترس و عدم تمایل به رابطه جنسی | ۱۲۲۰۸/۰۰۰ | ۳۰ | | | | |

[ Downloaded from npwjm.ajaums.ac.ir on 2026-11-10 ]

[ DOI: 10.29252/npwjm.10.36.88 ]

نسبت به گروه کنترل کاهش یافته است.
سطوح معنی داری همه آزمون ها در جدول ۸ بیانگر آن است که بین آزمودنی های گروه های آزمایش و کنترل، حداقل از لحاظ یکی از متغیرهای وابسته تفاوت معنی داری وجود دارد (P<۰/۰۰۱).
جدول ۹ نشان دهنده آزمون اثرات بین گروهی تحلیل کواریانس چندمتغیری به منظور روشن شدن تاثیر طرحواره درمانی هیجانی بر مولفه های علائم واژینیسموس است. نتایج این جدول نشان می‌دهد که بعد از تعدیل نمرات پیش آزمون عامل بین آزمودنی های گروه یعنی آموزش طرح واره درمانی هیجانی بر نمره کل علائم واژینیسموس وهمه مولفه ها اثر معنی دار دارد (P/۰۰۱). میزان اندازه اثر نشان دهنده این مطلب است که عضویت گروهی، ۸۲ درصد از تغییرات مربوط به مولفه رنج جنسی و ناتوانی در برقراری ارتباط جنسی، ۶۹ درصد از تغییرات مربوط به مولفه احساس نامناسب در ارتباط جنسی، ۸۱ درصد از تغییرات مربوط به مولفه شرایط زمینه ای نامناسب در ارتباط جنسی و ۹۵ درصد از تغییرات مربوط به مولفه ترس و عدم تمایل به رابطه جنسی را در مرحله پس آزمون، تبیین می‌کند.

## بحث و نتیجه گیری

پژوهش حاضر به اثربخشی طرحواره درمانی هیجانی بر اختلال واژینیسموس و رضایت جنسی پرداخته است. نتایج این پژوهش همسو با سایر پژوهش‌های عسگری و گودرزی در سال ۱۳۹۷ و شریفیان و همکاران در سال ۱۳۹۷و حیدریان و همکاران در سال ۱۴۰۰ می‌باشد که نشان دادند بین طرحواره درمانی هیجانی با اختلال واژینیسموس و رضایت جنسی رابطه معناداری وجود دارد، به طوری که طرحواره درمانی هیجانی می‌تواند با افزایش رضایت جنسی همراه باشد و طرحواره درمانی هیجانی اختلالات واژینیسموس را کاهش دهد [۱۲-۱۴]. شواهد پیشین حاکی از این است که طرحواره درمانی هیجانی به شیوه های مختلف ممکن است به رضایت جنسی و کاهش علائم واژینیسموس منجر گردد. تاثیر درد در هنگام برقراری رابطه جنسی بر کاهش رابطه جنسی زوجین تایید شده است. پژوهش های زیادی در این زمینه از این مطلب حمایت می‌کنند که زنان مبتلا به واژینیسموس به میزان قابل توجهی اضطراب از خود نشان می‌دهند و علائمی‌از جمله گوش به زنگی مفرط توام با ترس نسبت به درد را گزارش می‌کنند. در بسیاری از موارد واژینیسموس، علاوه بر پاسخ انقباضی عضلات مهبل و عضلات مربوط به آن پاسخ های مختلف فیزیولوژیک، شناختی-رفتاری آشکار و هراس ها را می‌توان شناسایی کرد. در برخی موارد مشکل به حدی است که حتی معاینه پزشکی غیر ممکن می‌گردد و گاهی اوقات تعمیم به طیف وسیعی از تعامل ها یا محرک های جنسی گسترش می‌یابد؛ تا حدی که هراس های جنسی شدید به وجود می‌آید. از طرفی اضطراب و نگرانی می‌تواند باعث کاهش میل جنسی، ترس از مقاربت و دیگر اختلالات جنسی گردد و متعاقباً مشکلات جدی در روابط زوجین پدید آورد. در حقیقت انقباضات با ایجاد شناخت های منفی راجع به موضوعاتی مانند شکست یا ناتوانی در انجام فعالیت جنسی به حواس پرتی شناختی هنگام عمل جنسی منجر می‌شود که می‌تواند باعث اختلال جنسی گردد. انتظارات فرهنگی، احساس گناه، پیش بینی درد، عزت نفس پایین و احساس بی کفایتی می‌تواند در اکثر اختلالات جنسی زنان نقش داشته باشد. توجه به افزایش رضایت زندگی در زوجین بستگی به احساس صمیمت و تعلق بالا دارد که شناخت و آگاهی به خصوصیات رفتاری می‌تواند در افزایش این سازه موثر واقع شود و شناخت از طریق طرحواره درمانی هیجانی توانسته است به رفع مشکلات زناشویی کمک زیادی داشته باشد. چنانچه زوجین برای رفع مشکلات جنسی به شناخت تفاوت ها بپردازند تعارضات را کاهش داده اند و ارتباطشان پایدار و مستحکم می‌گردد [۱۵].
در نهایت، نتایج پژوهش حاضر و نتایج سایر مطالعات داخلی و خارجی بیانگر این موضوع هستند که ارتباط معنی داری بین طرحواره درمانی هیجانی با اختلال واژینیسموس و رضایت جنسی وجود دارد. در نتایج این مطالعه به این مطلب رسیده شد که عوامل موثر زیادی در ارتقاء رضایت جنسی زوجین وجود دارد که توجه به این عوامل می‌تواند به افراد کمک کند تا رفتارهای مثبت و مناسب را بیشتر کرده و انها را در خود تقویت نمایند و به دنبال کسب آگاهی و دانش در این زمینه باشند زیرا در زندگی مشترک با وجود چالش ها و مشکلات تنها ارتقاء سطح سلامت روان می‌تواند بیشترین کمک را به استحکام و پایداری این سازه داشته باشد.

## تعارض منافع

در این مقاله هیچگونه تضاد منافعی گزارش نمی‌شود و نویسندگان مراتب تقدیر و تشکر خود را از تمامی‌شرکت‌کنندگان در پژوهش که ما را در انجام آن یاری رساندند، اعلام می‌دارد.

[ Downloaded from npwjm.ajaums.ac.ir on 2026-11-10 ]
[ DOI: 10.29252/npwjm.10.36.88 ]

**منابع:**

1.Mondol, J., Marital Adjustment: Extension of psychophysical well-being. 2014: LAP LAMBERT Academic Publishing.
2.Farajkhoda, T., et al., The effectiveness of mindfulness-based cognitive therapy consultation on improving sexual satisfaction of women in reproductive age: A clinical trial study in Iran. Journal of Advanced Pharmacy Education & Research, 2019. 9(S2).
3.Leahy, R.L., Emotinal Eschema Therapy: Distinctive Feature. Translated by Ahowan M. & Kheirabadi H. 2019, Mashhad: Fara angizesh (Persian).
4.Tarzi Moghadam, M., Fear of Sex in women (Vaginismus). 2020, Tehran: Heidari (Persian).
5.Ranjbar, H., The effectiveness of schema therapy on marital interaction and sexual satisfaction of clients to family counseling centers. Journal of New Advances in Psychology, Training and Education, 2019. 2(15): p. 17-32 (Persian).
6.Goldsmith, K.M., et al., Sexuality and romantic relationships: Investigating the relation between attachment style and sexual satisfaction. Sexual and Relationship Therapy, 2016. 31(2): p. 190-206.
7.Ismaeilzadeh, N. and B. Akbari, The effectiveness of schema therapy on sexual self-efficacy, martial satisfaction and early maladaptive schema in couples with conflicts. Medical Journal of Mashhad University of Medical sciences, 2021. 64(1): p. 2286-2298 (Persian).
8.Soohinda, G., et al., Female sexual dysfunction and its relationship with marital satisfaction in Indian women. Journal of Medical Science And clinical Research, 2018. 6(2): p. 762-769.
9.Leahy, R.L., Emotional schema therapy: A meta-experiential model. Australian Psychologist, 2016. 51(2): p. 82-88.
10.Buckingham, D. and S. Bragg, Young people, sex and the media: The facts of life? 2003: Springer.
11.Reisy, L., et al., Designing a Questionnaire for Diagnosis of Vaginismus and Determining its Validity and Reliability. Journal Mazandaran University medical Science, 2015. 25(125): p. 81-94 (Persian).
12.Asgari, A. and K. Goodarzi, the effectiveness of Emotional Schema Therapy on Martial burnout on the Brink of Divorce. Middle Eastern Journal of Disability Studies, 2018. 8(55).
13.Heydarian, M., M. Gholamzadehjafreh, and M. Shahbazi, Perception of the lived experience of women with dyspareunia and vaginismus: qualitative study. Journal of Counseling Research Iranian Counseling Association, 2021. 20(77): p. 164-199 (Persian).
14.Sharifian, M., M. Saffarinia, and S. Alizadeh Fard, Structural Model of Vaginismus Disorder based on Martial Adjustment, Sexual Self-Disclosure, Sexual Anxiety and Social Exchange Styles. Journal of Research in Psychologic Health, 2019. 12(4): p. 48-65 (Persian).
15.Rezapour Mirsaleh, Y., et al., The Efficacy of Sexual Intimacy and Commitment Based Intervention on the Women's Martial adjustment and Sexual Satisfaction. Iranian Journal of Psychiatric Nursing, 2019. 7(1): p. 41-49 (Persian).

[ Downloaded from npwjm.ajaums.ac.ir on 2026-11-10 ]

[ DOI: 10.29252/npwjm.10.36.88 ]