



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

### Abstract

### Article Info

**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 vaginismus 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 housewives, 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 housewives, 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

### Authors:

Fatemeh Akhlaghi<sup>1</sup>

Narges Rasouli<sup>2\*</sup>

### 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)



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

### چکیده

### اطلاعات مقاله

فاطمه اخلاقی<sup>۱</sup>  
نرگس رسولی\*<sup>۲</sup>

**مقدمه:** هدف از انجام این پژوهش بررسی تاثیر طرحواره درمانی هیجانی بر کاهش علائم واژینیسموس و افزایش رضایت جنسی در زنان خانه دار می باشد. 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. تعداد ۳۰ نفر که با تشخیص پزشک معالج دچار اختلال واژینیسموس بودند به روش نمونه گیری 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 تاثیر گذاری 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 اثر گذار 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.

## 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 زوج‌ها از روابط جنسی به مقدار لذت بردن از همدیگر است که ابعاد رضایت عاطفی و هیجانی و جسمی را 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 واکنش‌های 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 تکنیک‌ها 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 سال‌های اخیر بیش از گذشته مورد توجه پژوهشگران و روانشناسان قرار گرفته است [۸].

## مواد و روش‌ها

پژوهش حاضر به روش نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون 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 واژینیسموس 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 ملاک‌های ورود به این پژوهش، زنان متاهلی که اختلال واژینیسموس توسط پزشک متخصص زنان برای آنها تایید شده بود، عدم اعتیاد، محدوده سنی ۱۸ تا ۵۰ سال و اینکه در حال زندگی با همسر خود هستند. ملاک‌های خروج شامل دریافت درمان‌های 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] زیر نظر متخصص روانشناس بالینی برگزار گردید. اما گروه کنترل هیچ آموزشی ندیدند و در لیست انتظار برای انجام پس‌آزمون بودند که در پایان جلسات از هر دو گروه خواسته شد تا به پرسشنامه‌ها برای بار دوم پاسخ دهند و نتایج جمع‌آوری گردید و مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

عاملی اکتشافی مقدار برابر ۰/۸۱ شد و از روایی محتوایی قابل قبولی برخوردار است [۱۱]. مقدار آزمون بارلت، کوچک تر از ۵ درصد شد. برای تعیین پایایی مقدار آلفای کرونباخ ۰/۹۱ محاسبه شده است و پایایی برونی کمتر از ۰/۰۵ است. روایی و پایایی در این پرسشنامه مورد تایید می‌باشد.

### ملاحظات اخلاقی

تحقیق حاضر براساس رعایت اصول اخلاقی انجام شد و تمامی مراحل تحقیق توسط کمیته اخلاق دانشگاه به تصویب رسید و از کلیه افراد رضایتنامه کتبی شرکت در مطالعه گرفته شد. کد اخلاق این پژوهش IR.IAU.TJ.REC.1401.056 می‌باشد.

### تجزیه و تحلیل آماری

بعد از گردآوری داده‌ها بوسیله پرسشنامه و ورود آنها به نرم افزار SPSS نسخه ۲۲، فرضیه‌های تحقیق با استفاده از روش‌های آمار توصیفی و آمار استنباطی مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. در ابتدا آزمون نرمال بودن توزیع متغیرهای تحقیق مورد بررسی قرار گرفت تا مشخص شود که لازم است از آزمون‌های پارامتری یا از آزمون‌های ناپارامتری استفاده شود. با توجه به این موضوع که تعداد شرکت کنندگان در پژوهش کمتر از ۵۰ نفر می‌باشد، لذا با استفاده از آزمون شاپیروویلک، نرمال بودن توزیع متغیرهای تحقیق تأیید گردید. بنابراین برای بررسی اثربخشی طرحواره درمانی هیجانی بر کاهش علائم واژینیسموس و افزایش رضایت جنسی، هر دو گروه آزمایش و کنترل در مرحله پس از آزمون مورد سنجش قرار گرفتند و داده‌ها با استفاده از آزمون تحلیل کواریانس چند متغیری تجزیه و تحلیل شدند.

### نتایج

توزیع فراوانی سن شرکت کنندگان مبتلا به واژینیسموس اولیه و ثانویه در این پژوهش در چند گروه نمایش داده شده است. اکثریت شرکت کنندگان در پژوهش در گروه آزمون، در رده سنی ۴۰ سال به بالا قرار داشته‌اند و ۴۷/۷ درصد از فراوانی در این گروه‌ها را نشان می‌دهند. در حالی که در گروه کنترل، اکثریت شرکت کنندگان، در رده سنی ۲۵ تا ۳۵ سال قرار دارند. مقدار احتمال آزمون کی دو (p-value=۰/۳۱۱) نشان می‌دهد که سن در مداخله تأثیری ندارد.

با توجه به نتایج جدول ۲، اکثریت شرکت کنندگان در پژوهش در گروه آزمون، مدت ازدواج ۵ تا ۱۰ سال داشته‌اند؛ در حالی که در گروه کنترل، اکثریت شرکت کنندگان، مدت ازدواج ۱۰

## ابزار جمع آوری داده‌ها مقیاس رضایت جنسی هادسون، هاریسون و کروسکاپ (۱۹۸۱)

ابزار به کار رفته در این پژوهش مقیاس رضایت جنسی می‌باشد که در سال ۱۹۸۱ توسط هادسون-هاریسون و کروسکاپ تدوین شده است. این تست حاوی ۲۵ سوال می‌باشد که با مقیاس هفت درجه ای لیکرت بین ۰ تا ۶ مشخص و درجه بندی شده است. هادسون مقیاس رضایت جنسی را از طریق درجه، شدت، وسعت در مولفه‌های جنسی مورد بررسی قرار می‌دهد. این ابزار درجه اختلال و یا ناراضی جنسی ارزیابی شده توسط مراجع را از همسر یا شریک جنسی می‌سنجد. برخی از سوالات (۴ و ۵ و ۶ و ۷ و ۸ و ۹ و ۱۰ و ۱۱ و ۱۲ و ۱۳ و ۱۴ و ۱۵ و ۱۸ و ۲۰ و ۲۴ و ۲۵) به صورت معکوس نمره گذاری می‌شوند. حداقل نمره ای که آزمودنی در این مقیاس کسب می‌کند، ۲۵ و حداکثر نمره آن ۱۵۰ می‌باشد. ثبات درونی اندازه گیری شده به واسطه ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۱ با خطای استاندارد ۳/۲۷ گزارش شده؛ اعتبار مقیاس نیز با روش باز آزمایی با فاصله یک هفته محاسبه گردید که برابر ۰/۹۳ شد. بنابراین این مقیاس از قابلیت اعتماد بالایی برخوردار است. روایی همگرایی- افتراقی این پرسش نامه نشان داده است که مقیاس پیوستگی معناداری با مقیاس‌هایی که به منظور اندازه گیری سازه‌های مشابه طراحی شده‌اند، دارد [۱۰]. در پژوهش هنرپروران و همکاران (۱۳۸۹) پایایی این پرسشنامه بر اساس آلفای کرونباخ (۰/۸۷) گزارش شده است. ضریب همبستگی این مقیاس با پرسش نامه رضایتمندی زناشویی ۰/۶۶ گزارش شده است.

### پرسشنامه اختلال واژینیسموس رئیسی (۱۳۹۴)

این پرسشنامه دارای ۱۷ گویه و ۴ بعد: رنج جنسی و ناتوانی جنسی در برقراری ارتباط جنسی، احساس نامناسب در ارتباط جنسی، شرایط زمینه‌ای نامناسب در ارتباط جنسی و ترس و عدم تمایل به رابطه جنسی را در برمی‌گیرد. به منظور سنجش اختلال واژینیسموس می‌توان از پرسشنامه تشخیصی واژینیسموس که توسط لیلیا رئیسی، سعیده ضیایی، عیسی محمدی، ابراهیم حاجی زاده در سال ۱۳۹۴ طراحی شده است، استفاده کرد. این پرسشنامه در مجموع دارای ۱۷ گویه است که توسط خود بیمار پاسخ داده می‌شود. این پرسشنامه دارای طیف لیکرتی ۵ قسمتی بوده است و بر اساس ابعاد، از واژگان متناسب با هر گویه استفاده شده است که شامل اصلاً، نسبتاً کم، کم، نسبتاً زیاد و زیاد می‌باشد. در پژوهش رئیسی و همکاران اعتبار این پرسشنامه در ایران در تحلیل

جدول ۱: توزیع فراوانی سن شرکت کنندگان در دو گروه آزمایش و کنترل

سن	گروه		آزمایش		کنترل	
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد
۲۰ تا ۲۵ سال	۱	۶/۷	۲	۱۳/۳	۲	۱۳/۳
۲۵ تا ۳۰ سال	۲	۱۳/۳	۴	۲۶/۷	۴	۲۶/۷
۳۰ تا ۳۵ سال	۴	۲۶/۷	۳	۲۰/۰	۳	۲۰/۰
۳۳ تا ۴۰ سال	۱	۶/۷	۲	۱۳/۳	۲	۱۳/۳
۴۰ سال به بالا	۷	۴۶/۷	۱۵	۱۰۰	۱۵	۱۰۰
جمع	۱۵	۱۰۰	۱۵	۱۰۰	۱۵	۱۰۰
$\chi^2 = 4/778$ $(p\text{-value}) = 0/311$ مقدار احتمال						

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

مدت ازدواج	گروه		آزمایش		کنترل	
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد
۵ تا ۱۰ سال	۱۰	۶۶/۷	۳	۲۰/۰	۳	۲۰/۰
۱۰ تا ۱۵ سال	۲	۱۳/۳	۶	۴۰/۰	۶	۴۰/۰
۱۵ تا ۲۰ سال	۲	۱۳/۳	۵	۳۳/۳	۵	۳۳/۳
۲۰ تا ۲۵ سال	-	-	۱	۶/۷	۱	۶/۷
۲۵ سال به بالا	۵	۳۳/۳	-	-	-	-
جمع	۱۵	۱۰۰	۱۵	۱۰۰	۱۵	۱۰۰
$\chi^2 = 9/055$ $(P\text{-Value}) = 0/060$ مقدار احتمال						

جدول ۳: تحلیل کواریانس چند متغیری علائم واژینیسوس و رضایت جنسی در مرحله بعد از مداخله

متغیر	نام آزمون	ارزش آماری	درجه آزادی	F	سطح معنی داری	اندازه اثر	توان آماری
علائم واژینیسوس	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

جدول ۴: آزمون همگنی واریانس لون

متغیر	آماره آزمون (F)	درجه آزادی ۱	درجه آزادی ۲	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				

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

گروه	متغیر	مولفه	تعداد	پیش آزمون	پس آزمون
آزمایش	علائم واژینیسوس	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 واژینیسوس	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 واژینیسوس در مرحله بعد از مداخله

متغیر	نام آزمون	ارزش آماری	درجه آزادی خطا	F	سطح معنی داری	اندازه اثر	توان آماری
علائم واژینیسوس	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

جدول ۶ نشان می‌دهد، آزمون اثرات بین گروهی تحلیل کوواریانس چندمتغیری به منظور روشن شدن تاثیر طرحواره درمانی هیجانی بر علائم واژینیسوس و رضایت جنسی است. نتایج این جدول نشان می‌دهد که بعد از تعدیل نمرات پیش آزمون، عامل بین آزمودنی‌های گروه یعنی آموزش طرحواره درمانی هیجانی بر نمره کل علائم واژینیسوس و همچنین رضایت جنسی، اثر معنی دار می‌باشد. ( $P < 0/001$ ). میزان اندازه اثر نشان دهنده این مطلب است که عضویت گروهی، ۸۵ درصد از تغییرات مربوط به واژینیسوس و ۹۱ درصد از تغییرات مربوط به نمره کل رضایت جنسی را در مرحله پس آزمون، تبیین می‌کند.

جدول ۷ میانگین نمره‌های علائم واژینیسوس را به تفکیک گروه‌ها 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

تا ۱۵ سال داشته‌اند. در دو گروه مقدار احتمال آزمون کی دو ( $p\text{-value} = 0/060$ ) نشان می‌دهد که مدت ازدواج در مداخله تاثیری ندارد.

نتایج جدول ۳ و ۴ نیز از برقراری مفروضه‌های آزمون حکایت می‌کند. به عبارتی سطوح معنی داری همه آزمون‌ها در جدول ۳ بیانگر آن است که بین آزمودنی‌های گروه‌های آزمایش و کنترل، حداقل از لحاظ یکی از متغیرهای وابسته یعنی نمره کل علائم واژینیسوس و مولفه‌های آن و همچنین رضایت جنسی تفاوت معنی داری وجود دارد ( $P < 0/001$ ). مفروضه آزمون همگنی واریانس لون نیز نشان داد که این مفروضه نیز برقرار است ( $p/05$ )، (جدول ۴).

نتایج جدول ۵ بیانگر آن است که بین آزمودنی‌های گروه‌های آزمایش و کنترل، حداقل از لحاظ یکی از متغیرهای وابسته یعنی نمره کل علائم واژینیسوس و همچنین رضایت جنسی تفاوت معنی داری وجود دارد ( $P < 0/001$ ).

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				

را می‌توان شناسایی کرد. در برخی موارد مشکل به حدی است که حتی معاینه پزشکی غیر ممکن می‌گردد و گاهی اوقات تممیم به طیف وسیعی از تعامل‌ها یا محرک‌های جنسی گسترش می‌یابد؛ تا حدی که هراس‌های 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 شناخت‌های 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، پیش‌بینی درد، عزت نفس پایین و احساس بی‌کفایتی 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 تفاوت‌ها بپردازند تعارضات را کاهش داده‌اند 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 معنی‌داری 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 آنها را در خود تقویت نمایند و به دنبال کسب آگاهی و دانش در این زمینه باشند زیرا در زندگی مشترک با وجود چالش‌ها 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 منافی گزارش نمی‌شود و نویسندگان مراتب تقدیر و تشکر خود را از تمامی شرکت‌کنندگان در پژوهش که ما را در انجام آن یاری رساندند، اعلام می‌دارد.

نسبت به گروه کنترل کاهش یافته است. سطوح معنی‌داری همه آزمون‌ها در جدول ۸ بیانگر آن است که بین آزمودنی‌های گروه‌های آزمایش و کنترل، حداقل از لحاظ یکی از متغیرهای وابسته تفاوت معنی‌داری وجود دارد ( $P < 0.001$ ).

جدول ۹ نشان‌دهنده آزمون اثرات بین‌گروهی تحلیل کواریانس چندمتغیری به منظور روشن شدن تاثیر طرحواره درمانی هیجانی بر مولفه‌های علائم واژینیسموس است. نتایج این جدول نشان می‌دهد که بعد از تعدیل نمرات پیش‌آزمون عامل بین‌آزمودنی‌های گروه یعنی آموزش طرح‌واره درمانی هیجانی بر نمره کل علائم واژینیسموس و همه مولفه‌ها اثر معنی‌دار دارد ( $P < 0.001$ ). میزان اندازه اثر نشان‌دهنده 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 زمینه‌ای نامناسب در ارتباط جنسی و ۹۵ درصد از تغییرات مربوط به مولفه ترس و عدم تمایل به رابطه جنسی را در مرحله پس‌آزمون، تبیین می‌کند.

### بحث و نتیجه‌گیری

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 ۱۳۹۷ و 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 شیوه‌های 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. پژوهش‌های زیادی در این زمینه از این مطلب حمایت می‌کنند که زنان مبتلا به واژینیسموس به میزان قابل توجهی اضطراب از خود نشان می‌دهند و علائمی از جمله گوش به زنگی مفرط توأم با ترس نسبت به درد را گزارش می‌کنند. در بسیاری از موارد واژینیسموس، علاوه بر پاسخ انقباضی عضلات مهبل و عضلات مربوط به آن پاسخ‌های مختلف فیزیولوژیک، شناختی-رفتاری آشکار و هراس‌ها

ple, 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 Marital 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 Marital 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 Marital adjustment and Sexual Satisfaction. *Iranian Journal of Psychiatric Nursing*, 2019. 7(1): p. 41-49 (Persian).

#### 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., *Emotional Schema Therapy: Distinctive Feature*. Translated by Ahowan M. & Kheirabadi H. 2019, Mashhad: Fara an-gizesh (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, marital 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 peo-*