

تأثیر درمان شناختی - رفتاری مبتنی بر اعتماد به نفس جنسی و رضایت زناشویی زنان مبتلا به اختلال واژینیسموس

فروزان مقدم^۱، طاهره حمزه پور حقیقی^۲*

(۱) گروه روانشناسی، واحد لاهیجان، دانشگاه آزاد اسلامی، لاهیجان، ایران

(۲) استادیار گروه روانشناسی، واحد لاهیجان، دانشگاه آزاد اسلامی، لاهیجان، ایران

*نویسنده مسئول: psy.hamzehpoor@gmail.com

تاریخ پذیرش مقاله ۹۹/۰۶/۱۷

تاریخ دریافت مقاله ۹۹/۰۳/۰۴

چکیده

این مطالعه با هدف بررسی تأثیر درمان شناختی - رفتاری بر اعتماد به نفس جنسی و رضایت زناشویی زنان مبتلا به واژینیسموس انجام شد. روش تحقیق نیمه آزمایشی با طرح پیش آزمون و پس آزمون با گروه کنترل بود. نمونه پژوهش شامل تعداد ۳۰ نفر از زنانی که به کلینیک زنان مراجعه نمودند و با تشخیص واژینیسموس بر اساس DSM-5-TR با استفاده از نمونه گیری هدفمند انتخاب شدند و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش (۱۵ نفر) و گروه کنترل (۱۵ نفر) قرار گرفتند می باشند. با توجه به ریزش در دو گروه، در نهایت ۲۲ نفر وارد مطالعه شدند. در این پژوهش از پروتکل درمان شناختی - رفتاری مبتنی بر حساسیت زدایی منظم برای مداخله و از پرسشنامه های اعتماد به نفس جنسی هوپر (۱۹۹۲) و کیفیت روابط زناشویی باسی و همکاران (۱۹۹۵) استفاده شد. داده ها با استفاده از نرم افزار آماری spss23 و آزمون آماری کوواریانس مورد تجزیه و تحلیل آماری قرار گرفتند. نتایج پژوهش نشان داد درمان شناختی - رفتاری مبتنی بر حساسیت زدایی بر اعتماد به نفس جنسی و رضایت زناشویی زنان دارای اختلال واژینیسموس مؤثر است ($P < 0/01$). درمان شناختی - رفتاری یک رویکرد درمانی مناسبی برای زنان مبتلا به اختلال واژینیسموس است و باعث بهبود عملکرد جنسی و افزایش رضایت زناشویی می شود.

کلید واژگان: اعتماد به نفس جنسی، رضایت زناشویی، اختلال واژینیسموس

مقدمه

طبق راهنمای تشخیصی و آماری اختلال های روانی (۲۰۱۳)، واژینیسموس^۱ یک اختلال عملکرد جنسی زنانه است و انقباض غیرارادی مکرر یا مداوم ماهیچه های یک سوم بیرونی واژن است که از برانگیختگی جلوگیری می کند. شیوع واژینیسموس به عنوان یک پدیده مدرن در حال افزایش است. در بررسی های مختلف در جمعیت عمومی

۱ تا ۶ درصد (گامودی^۲ و همکاران، ۲۰۱۶) و در کلینیک - های تخصصی درمان کژکارکردی های جنسی این رقم در ۴۵ درصد از بیماران متقاضی روان درمانی جنسی برآورد شده است (حمیدی و همکاران، ۲۰۱۵). مطالعات انجام شده در مورد مشکلات جنسی همراه با واژینیسموس بیان می کنند که زنان مبتلا به واژینیسموس مشکلاتی در ارتباط جنسی دارند که منجر به بی میلی جنسی و مشکلات ارگاسم می شود (موسوی، ۲۰۲۰). از آنجا که این اختلال به گونه ای

². Gammoudi

¹. vaginismus

گسترده و عمیق رابطه زوجی بیمار را متأثر می‌سازد، معمولاً چنین زوجینی در زمینه واکنش هیجانی، ابراز عواطف و پاسخ‌دهی به آن، حل تعارض‌ها، ارتباط کلامی و غیرکلامی، تقسیم نقش و به طور کلی هر تعاملی با مشکل عدیده مواجهه هستند (دلیکتاس دیمرسی^۱، ۲۰۱۹). در زنان مبتلا به واژینیسموس مشکلات دیگری نیز رایج است که احتمال دارد منجر به ایجاد یا تشدید علائم واژینیسموس شود و یا بالعکس ممکن است اختلال واژینیسموس موجب ایجاد آن‌ها گردد. از این دست می‌توان به مشکلات اعتماد به نفس جنسی^۲ و رضایت زناشویی^۳ در زنان مبتلا به واژینیسموس اشاره کرد (چانکایا و آسلانتاش، ۲۰۲۲). پژوهش‌ها نشان داده است که زنان مبتلا به واژینیسموس از عزت نفس جنسی و رضایت زناشویی پایین‌تر (نائینیان و همکاران، ۲۰۲۱) و همچنین اضطراب بالایی برخوردارند (ازتارک و ارکار^۴، ۲۰۱۷). مفهوم عزت نفس جنسی به صورت دیدگاه فرد از خود، به عنوان یک موجود جنسی تعریف شده است و شامل ارزشی است که افراد برای هویت جنسی و قابل قبول بودن جنسی خود قائل هستند که از مؤلفه‌هایی مانند «مهارت و تجربه» یعنی، توانایی لذت بردن از شریک جنسی خود؛ «جذابیت» یعنی، باور داشتن به زیبایی و جذابیت خود؛ «کنترل» یعنی، توانایی مدیریت افکار و رفتار جنسی؛ «قضاوت اخلاقی» یعنی، توانایی ارزشیابی افکار، احساسها و رفتار جنسی خود با اهداف شخصی خود؛ و «انطباق‌پذیری» یعنی، توانایی سازگاری تجارب رفتار جنسی خود با اهداف شخصی دیگران تشکیل شده است (ویشمن^۵ و همکاران، ۲۰۱۴). افراد با داشتن اعتماد به نفس و اطمینان کافی نسبت به توانمندی و جذابیت جنسی خود، قادر به ایجاد یک ارتباط جنسی لذتبخش و مناسب هستند و بالعکس، زوج‌هایی که بدون این ویژگی مهم هستند، احتمالاً در گروه دارای اختلال کارکرد جنسی قرار می‌گیرند (امان الهی و همکاران،

۱۳۹۶). علاوه بر این، از دیگر پیامدهای اختلال واژینیسموس در زوجین، کاهش رضایت زناشویی است (کانکایا و اسلانتاس^۶، ۲۰۲۲). رضایت زناشویی به عنوان شاخص کیفیت ازدواج و تجربه ذهنی شادی در روابط زناشویی تعریف می‌شود. انعکاس فواید و ارزش‌های درک شده از ازدواج و یک ارزیابی ذهنی است که تحت تأثیر رویدادهای مختلف شاد و ناخوشایند زندگی قرار می‌گیرد (نائینیان و همکاران، ۲۰۲۱). درمان شناختی - رفتاری^۷ یکی از روش‌های رایج در بهبود مبتلایان به واژینیسموس است و در این زمینه مطالعات متعدد با نتایج مختلف گزارش شده است. در مطالعه کارمان^۸ و همکاران (۲۰۲۱) نشان داده شد که درمان‌های شناختی - رفتاری در درمان واژینیسموس مؤثرتر از سایر درمان‌های روانشناختی هستند. مطالعات در ایران نیز نشان می‌دهد که این رویکرد درمانی تأثیر بیشتری بر درد جنسی و کاهش اضطراب جنسی دارد و همچنین بر عملکرد جنسی مؤثر است (موسوی، ۲۰۲۰). علاوه بر این، در مطالعه پناهی و همکاران (۱۳۹۸) نیز تأثیر درمان شناختی - رفتاری مبتنی بر تن‌آرامی بر روی عملکرد جنسی زنان مبتلا به واژینیسموس مؤثر و پایدار بوده است. اما به دلیل درمان چندوجهی واژینیسموس، تأثیر نسبی هر یک از انواع درمان هنوز به طور کامل مشخص نیست. برخی از مطالعات نیز به نتایج متناقضی دست یافته‌اند که نشان می‌دهد هیچ تفاوتی بین انواع درمان‌های روانشناختی بیماران مبتلا به واژینیسموس وجود ندارد (باندلو^۹، ۲۰۲۲).

واژینیسموس به دلیل بحث در مورد عوامل ایجاد کننده و اثربخشی‌های متفاوت انواع درمان‌ها همچنان توجه محققان را به خود جلب می‌کند. نیاز به مطالعات اثربخشی در این زمینه وجود دارد، زیرا علی‌رغم وجود رویکردهای روانشناختی مختلف درمانی با اثربخشی محدود، بعضی از بیماران به درمان پاسخ نمی‌دهند.

۶. Çankaya & Aslantaş

۷. cognitive behavioral therapy

۸. Karaman

۹. Bandelow

۱. Deliktas Demirci

۲. sexual self-confidence

۳. marital satisfaction

۴. Öztürk & Arkar

۵. Wischmann

همچنین تعیین تغییرات جانبی در سایر زمینه‌های عملکرد جنسی و علائم روانشناختی همراه با واژینسموس پس از درمان و همچنین اثربخشی درمان مهم است (دلیکتاس و همکاران، ۲۰۱۹). علاوه بر این، به دلیل تفاوت‌های فرهنگی و اجتماعی، مطالعات اندکی در کشور ما وجود دارد که مشکلات جنسی و نتایج درمانی زنان مبتلا به واژینسموس را ارزیابی کند. انجام این مطالعه و یافته‌های حاصل از این تحقیق به طور کاربردی مورد استفاده قرار خواهد گرفت. از آن جمله می‌توان به سازمان‌های بهداشتی و درمانی، کلینیک‌های مشاوره خانواده، روانشناسان، مشاوران و مددکاران و محققان اشاره کرد. بنابراین هدف از این مطالعه، بررسی تأثیر درمان شناختی - رفتاری مبتنی بر حساسیت‌زدایی بر اعتماد به نفس جنسی و رضایت زناشوی زنان مبتلا به واژینسموس است.

روش شناسی

روش تحقیق حاضر از نوع نیمه آزمایشی و از طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه کنترل است. جامعه آماری شامل کلیه زنان مراجعه کننده به کلینیک‌های زنان شهر رشت در سال ۱۴۰۱ است. تعداد ۳۰ نفر از زنان با تشخیص واژینسموس بر اساس DSM-5-TR با استفاده از نمونه‌گیری هدفمند انتخاب شدند و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش (۱۵ نفر) و گروه کنترل (۱۵ نفر) قرار گرفتند. از پروتکل درمان شناختی - رفتاری مبتنی بر حساسیت‌زدایی منظم برای مداخله استفاده گردید و به منظور گردآوری داده‌ها پرسشنامه اعتماد به نفس جنسی هوپر^۱ (۱۹۹۲) و کیفیت روابط زناشویی باسبی و همکاران^۲ (۱۹۹۵) استفاده خواهد شد. پس از دریافت کد اخلاق در تحقیقات پزشکی، ابتدا فرم‌های رضایت نامه در اختیار شرکت کنندگان قرار گرفت و موارد مورد نیاز از جمله اهداف مطالعه، محرمانگی و مخفی نگه داشتن اطلاعات آزمودنی‌ها در آن گنجانده شد. همچنین نتایج کلی پژوهش

پس از اتمام در اختیار آزمودنی‌های مورد مطالعه قرار گرفت. از جمله معیارهای ورود آزمودنی‌ها به مطالعه، داشتن حداقل سواد، رضایت برای شرکت در پژوهش، نداشتن اختلال جدی پزشکی همزمان در جریان پژوهش و همچنین عدم استفاده از هیچ نوع درمان روان شناختی و دارو درمانی بود. معیارهای خروج نیز شامل عدم همکاری، عدم حضور در یک جلسه و عدم پاسخ دهی به سوالات پژوهش بود. باتوجه به ریزش در گروه‌ها در نهایت ۲۲ نفر باقی ماندند که تحلیل بر روی آنها انجام شد.

۱. پرسشنامه اعتماد به نفس جنسی هوپر^۳:

پرسشنامه اعتماد به نفس جنسی به وسیله هوپر در سال ۱۹۹۲ طراحی شد. این پرسشنامه شامل ۱۵ سؤال و به منظور پاسخ دادن به هر سؤال سه ماده متناسب با آن سؤال مشخص شده است. حداکثر نمره آن ۴۵ و حداقل آن ۱۵ و نمره بالاتر نشانگر اعتماد به نفس جنسی بالاتر است. در صورتی که نمرات پرسشنامه بین ۱ تا ۱۵ باشد، میزان متغیر در این جامعه ضعیف؛ بین ۱۵ تا ۳۰ باشد، سطح متوسط؛ و نمرات بالای ۳۰ باشد، میزان متغیر بسیار خوب می‌باشد. این آزمون در پژوهش عشقی (۱۳۸۵) استفاده گردیده، و روایی محتوایی پرسشنامه توسط پنج متخصص مشاوره و روان شناسی تایید شد. برای تعیین همسانی درونی پرسشنامه نیز از ضریب آلفای کرونباخ استفاده گردیده بود که این ضریب برابر ۰/۷۰ بدست آمده بود. در پژوهش حاضر ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۳ به دست آمده است.

۲. مقیاس کیفیت روابط زناشویی باسبی و همکاران^۴:

این مقیاس توسط باسبی و همکاران (۱۹۹۵)، در مورد کیفیت روابط زناشویی ایجاد شد. این مقیاس از ۱۴ سؤال تشکیل شده است و به سه خرده مقیاس توافق (۱ تا ۶)، رضایت (۷ تا

۳. Hooper's sexual confidence questionnaire

۴. quality of marital relationships Busby et al

۱. Hooper

۲. Busby et al

۱۰) و انسجام (۱۱ تا ۱۴) تقسیم می‌شود. این مقیاس نیز در مقیاس ۶ درجه ای لیکرت از ۰ تا ۵ نمره‌گذاری می‌شود، به طوری که پاسخ کاملاً به نفع نمره ۵ و کاملاً مخالف نمره صفر است. به طور کلی نمرات کیفیت زناشویی را نشان می‌دهند و نمرات بالاتر نشان دهنده کیفیت زناشویی بالاتر است. تحلیل عاملی تاییدی ساختار سه عاملی پرسشنامه را در ایالات متحده تایید کرده و روایی آن را نشان داده است (باسبی و همکاران، ۱۹۹۵). یوسفی (۱۳۹۰) تحلیل عاملی را در جامعه ایرانی نشان داد و با عامل تأییدی آنها تطبیق داد. ضریب پایایی همسانی درونی شامل آلفای کرونباخ و تصنیف برای ۱۴ گویه و سه عامل در کل پرسشنامه (۰/۹۲)، توافق (۰/۸۲)، رضایت (۰/۸۳) و انسجام (۰/۸۶) گزارش شد. ضریب پایایی همگرایی کیفیت روابط زناشویی نیز با پرسشنامه رضایت زناشویی (۰/۳۹)، پرسشنامه سنجش همبستگی زوجین (۰/۳۶) و مقیاس تعدیل توافق دو نفره (۰/۳۳) به دست آمد که معنی دار است. در این پژوهش، اطلاعات به دست آمده از پرسشنامه با استفاده از آزمون آماری تحلیل کوواریانس و از طریق نرم‌افزار SPSS 23 مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفته است.

به منظور اجرای برنامه درمان شناختی- رفتاری مبتنی بر حساسیت زدایی منظم براساس پروتکل ارائه شده توسط انگمن^۱ و همکاران (۲۰۱۰) مورد استفاده قرار گرفت. قبل از شروع درمان، زوجین در جریان مطالعه قرار گرفتند و نخست فرم رضایت آگاهانه برای حضور در طرح پژوهش

در اختیارشان قرار داده شد و در مورد هدف و ساختار درمان، تاکید بر انجام تکالیف و چگونگی برگزاری جلسات توضیحات لازم ارائه شد و به سوالات و ابهامات افراد حاضر در پژوهش پاسخ داده شد. از این رو افراد به لحاظ ذهنی آماده حضور در جلسات درمان شدند. همچنین پروتکل درمان شناختی- رفتاری مبتنی بر حساسیت زدایی منظم- رفتاری اجرا شد (جدول ۱). درمان یک بار در هفته در جلسات تقریباً ۵۰ دقیقه ای در ۱۲ جلسه به صورت انفرادی و گروهی انجام شد. با توجه به عملکرد برنامه، هر جلسه برای بررسی جلسه قبل و بحث تکلیف در نظر گرفته شده بود و جلسات با ارائه بازخورد و تکلیف به زنان و دریافت بازخورد از آنها تکمیل شد. تمام جلسات توسط نویسنده اول، یک درمانگر مجرب که آموزش های تئوری دریافت کرده و بیماران را تحت نظارت دنبال می کرد، انجام شد. در جلسات بعدی، یک آموزش روانی بر شناسایی عناصر شناختی، عاطفی، رفتاری و فیزیولوژیکی اجتناب فویبکی و درک رابطه بین شناخت، هیجان و رفتار بر اساس منطق نظریه شناختی متمرکز شد. از این منظر، به زنان توضیح داده شد که این رفتار اجتنابی ناشی از برخی شناخت هاست. به عنوان تکلیف به زنان گفته شد که یادداشت کنند که چگونه می توانند افکار خودکار منفی خود را بیابند و افکار، احساسات و رفتارهای خود را توصیف کند. پس از آن، به زنان تکنیک های بازسازی شناختی و تمرین های آرام سازی پیشرونده آموزش داده شد و از آنها خواسته شد تا در طول درمان از آنها استفاده کنند. تمرکز بر احساسات و قرار گرفتن در معرض تدریجی همراه با بازسازی شناختی اعمال شد.

جدول ۱. خلاصه محتوای برنامه آموزشی درمانی

۱-	ارزیابی اولیه و مصاحبه	جلب همکاری و اطمینان بخشی، ارتباط کلامی و غیرکلامی، معرفی روش درمان و تأثیر عوامل روانشناختی بر وضعیت جسمانی و عملکرد عضلات واژن
	بالینی	

۲-	آشنایی با روش ماسترز و جانشون و آموزش آن به زن و همسر	اطلاع رسانی صحیح درباره عملکرد جنسی و ضرورت پردازش تفکرات مثبت جنسی همراه با آرامش عضلانی هنگام عمل جنسی، آشنایی با روش ماسترز و جانشون و اجرای آن به صورت تکلیف خانگی
۳-	شناسایی تنیدگی، مقابله ها سازگارانه و فعالیت بخشی	ثبت رویدادهای ناگوار روزانه، عواطف و افکار منفی خودکار، شناسایی نشانه ها و علائم تنیدگی، راهبردهای مقابله با تنیدگی، آرام سازی و تصویرسازی ذهنی هدایت شده مربوط به فعالیت جنسی
۴-	آرامش عضلانی و تصویرسازی جنسی به صورت سلسله مراتبی توأم با بازسازی شناختی	مروری کوتاه بر جلسه قبل، انجام آرامش عضلانی و تنفس عمیق به مدت ۱۵ دقیقه، مرور افکار منفی یادداشت شده توسط بیمار، بررسی افکار با کمک بیمار و جایگزینی افکار منطقی با افکار غیر منطقی، تهیه سلسله مراتبی از تصویرسازی جنسی و اجرای عمل آن به منظور شرطی سازی مثبت و جایگزین کردن تصورات لذت تا درد جنس
۵-	مقابله با هیجانات منفی و بازسازی شناختی	مروری کوتاه بر جلسه قبل و تکالیف خانگی با کمک بیمار، بررسی هیجان های ناخوشایند، موقعیتی که این هیجان ها در آن رخ می دهند، افکار خوشایند مربوط به آن هیجان ها، ترسیم جدول افکار ناخوشایند و پاسخ منطقی برای آنها و درخواست از بیمار برای انجام تکالیف
۶-۷	مدیریت خشم	۱. تعریف خشم، سبک های برقراری ارتباط صحیح و مؤثر با همسر و دیگران، شناسایی ۲. شرایط یا موقعیت ها و افراد خشم انگیز، آموزش روش های کنترل خشم در مواجهه با موقعیت
۸-۹	حل مسأله	مفهوم حل مسأله، انواع مقابله های مسأله مدار و هیجان مدار، مقابله های هیجان مدار سازگارانه و ناسازگارانه
۱۰-۱۱	بررسی فعالیتهای ارتباط مؤثر شبکه حمایت اجتماعی	مرور جلسات، بررسی فعالیت های انجام شده توسط بیمار و تأثیر آنها بر خلق، انتخاب تکالیف و موقعیت های تقویت کننده خلق مثبت، توصیه های درمانی به همسران آنها در زمینه برنامه درمانی فعال کردن بیمار و حمایت اجتماعی
۱۲-	آمادگی برای تکمیل و ادامه درمان و تعمیم آموخته ها	بررسی پیشرفت آزمودنیها، ارزیابی خلق و اضطراب آنها، تأکید بر استفاده مستمر از جلسات آموزشی برای فعالیت جنسی، تعیین برنامه فعالیتهای گروهی و حمایت اجتماعی

یافته ها

کجی و کشیدگی انجام گرفت که در تمامی موارد داده ها بین ۱- و

۱+ قرار داشتند که نشان دهنده نرمال بودن توزیع داده هاست. همگنی واریانس ها نیز با استفاده از آزمون لوین، بیانگر همگنی و همسانی گروه ها در متغیرهای وابسته مورد بررسی بود. همچنین، آزمون ام باکس جهت بررسی پیش فرض همگنی ماتریس واریانس کوارینانس نیز مورد بررسی قرار گرفت. در نهایت نتایج آزمون همگنی شیب های رگرسیون نیز بیانگر عدم تعامل معنی دار متغیر همپراش با مستقل ($p > 0/05$) و به عبارت دیگر یکسانی شیب رگرسیون متغیر وابسته در تمامی سطوح متغیر مستقل بود. برای بررسی فرضیه های پژوهش مبنی بر تأثیر درمان شناختی رفتاری مبتنی بر حساسیت زدایی بر اعتماد به نفس جنسی در زنان مبتلا به واژینیس موز از تحلیل کوارینانس استفاده شد که نتایج حاصل در جدول ۲ آمده است.

نتایج حاصل از تحلیل اطلاعات جمعیت شناختی آزمودنی ها نشان می دهد که حدود ۴۰/۹ از آزمودنی ها ۲۰ تا ۲۵ سال سن، ۳۱/۸ درصد ۲۶ تا ۳۰ سال، ۱۸/۲ درصد بین ۳۱ تا ۳۵ سال و ۹/۱ درصد بین ۳۶ تا ۴۰ هستند. همچنین ۱۸/۲ درصد دارای مدرک دیپلم، ۱۳/۶ درصد زیر دیپلم، ۴۰/۹ درصد کاردانی و ۲۷/۳ درصد نیز دارای مدرک کارشناسی می باشد. حدود ۵۹/۱ درصد از شرکت کنندگان بین ۱ تا ۳ سال، ۲۷/۳ درصد بین ۴ تا ۵ سال و ۱۳/۶ درصد بالای ۵ سال زندگی مشترک داشتند.

قبل از بررسی فرضیه های پژوهش، ابتدا پیش فرض های استفاده از آزمون های پارامتری و تحلیل کوارینانس مورد بررسی قرار گرفت. توزیع داده ها در متغیرهای وابسته از طریق بررسی نمرات

جدول ۲. میانگین و انحراف استاندارد گروه‌ها در اعتماد به نفس جنسی

گروه	مرحله آزمون	میانگین	تعداد	انحراف استاندارد
درمان شناختی رفتاری	پیش آزمون	۲/۰۲	۱۱	۰/۴۱۱
	پس آزمون	۴/۲۴	۱۱	۰/۵۰۴
کنترل	پیش آزمون	۲/۶۱	۱۱	۰/۳۴۹
	پس آزمون	۲/۴۰	۱۱	۰/۳۱۶

گروه کنترل دارای میانگین بیشتری می‌باشد.

همانگونه که جدول فوق نشان می‌دهد متغیر اعتماد به نفس جنسی در گروه آزمایش (تحت درمان شناختی - رفتاری) در پس از آزمون نسبت به

جدول ۳. نتایج تحلیل کواریانس پس آزمون نمرات

منبع	مجموع مجزورات	درجه آزادی	میانگین مجزورات	f	سطح معنی داری	اندازه اثر
پیش آزمون	۱۱/۹۱	۱	۱۱/۹۱	۲/۵۶	*۰/۰۰	۰/۶۹
گروه	۵/۳۸	۱	۵/۳۸	۰/۴۰۴	*۰/۰۰	۰/۳۲
خطا	۵/۳۵	۱۹	۰/۲۵۹	-	-	-

کنترل (۲/۲۰) این گروه به شکل معنی داری نمرات بهتری نسبت به کنترل گرفته‌اند. درمان شناختی رفتاری مبتنی بر حساسیت زدایی بر رضایت زناشویی در زنان مبتلا به واژینیسموس موثر است.

نتایج جدول شماره ۳ نشان داد که اثر متغیر هم‌پراش (کووریت) و اثر اصلی یا همان بین گروهی معنی دار است. مطابق نتایج جدول آنکوا بین گروه آزمایش با کنترل تفاوت معنی داری وجود دارد که با توجه به نتایج میانگین‌های تحلیل شده گروه آزمایش (۴/۲۴) و گروه

جدول ۴. میانگین و انحراف استاندارد گروه‌ها در رضایت زناشویی

متغیر	میانگین	انحراف استاندارد
درمان شناختی رفتاری	۳/۹۴	۰/۳۶۳
رضایت زناشویی		
کنترل	۲/۸۵	۰/۳۱۳
درمان شناختی رفتاری	۳/۵۱	۰/۲۹۷
توافق		
کنترل	۲/۴۲	۰/۳۰۱

درمان شناختی رفتاری	۳/۸۵	۰/۳۶۹
رضایت		
کنترل	۲/۶۷	۰/۲۹۹
درمان شناختی رفتاری	۳/۲۹	۰/۲۷۸
انسجام		
کنترل	۲/۶۴	۰/۲۵۰

تحلیل کواریانس پس آزمون نمرات متغیر رضایت
زناشویی در ادامه آمده است.

همانگونه که جدول ۴ نشان می دهد متغیر رضایت
زناشویی و ابعاد آن در گروه آزمایش در پس آزمون نسبت
به گروه کنترل دارای میانگین بیشتری می باشد. نتایج

جدول ۵. نتایج تحلیل کواریانس پس آزمون نمرات

منبع	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	f	سطح معنی داری	اندازه اثر
پیش آزمون	۱۵/۵۲	۱	۱۵/۵۲	۰/۵۳۹	*۰/۰۰	۰/۷۸
گروه	۲/۱۹	۱	۲/۱۹	۰/۱۶۴	*۰/۰۰	۰/۴۹
خطا	۴/۳۴	۱۹	۰/۱۱۷	-	-	-

حساسیت زدایی بر اعتماد به نفس جنسی زنان مبتلا به
واژینیس موس موثر است. به عبارت دیگر، درمان شناختی -
رفتاری مبتنی بر حساسیت زدایی موجب افزایش
اعتماد به نفس زنان شد. نتایج این یافته با تحقیقات سرابی و
همکاران (۱۳۹۸)، نظام نیا و همکاران (۲۰۲۰) و انجین^۱ و
همکاران (۲۰۲۰) هم سو است. آموزش زوج ها و اصلاح
باورهای نادرست آن ها منجر به تغییر در شناخت های
ناسازگار آنها می شود و مطالعات مختلف به بررسی
اثربخشی بازسازی شناختی در کاهش مشکلات جنسی
پرداخته اند (تدین و همکاران، ۱۳۹۴). از آنجایی که نگرش
منفی نسبت به رابطه جنسی باعث تشدید این علائم و
همچنین تثبیت آنها می شود، بنابراین کشف چنین تلقینات
منفی کلیدی برای تحلیل موفقیت آمیز مشکلات جنسی
است (رامش، ۲۰۱۶). در تبیین این یافته باید گفت، از آنجا
که مسائل جنسی و توانایی برقراری یک رابطه جنسی

نتایج جدول شماره ۵ نشان داد که هم، اثر متغیر
هم پراش (کووریت) و هم اثر اصلی یا همان بین گروهی
معنی دار است. مطابق نتایج جدول آنکوا بین گروه
آزمایش با کنترل تفاوت معنی داری وجود دارد که با توجه
به نتایج میانگین های تعدیل شده در گروه آزمایش (۳/۹۴)
و کنترل (۲/۸۵) این گروه به شکل معنی داری نمرات
بهتری نسبت به کنترل گرفته اند.

بحث و نتیجه گیری

هدف از انجام این پژوهش تاثیر درمان شناختی - رفتاری
بر اعتماد به نفس جنسی و رضایت زناشویی زنان مبتلا به
اختلال واژینیس موس بود. نتایج به دست آمده از مطالعه
نشان می دهد که درمان شناختی - رفتاری مبتنی بر

۱. Anđin

مطلوب یکی از اجزای شخصیت و خودپنداره فرد به شمار می‌رود، وقتی زنان در عملکرد جنسی با مشکل مواجه می‌شوند، خود را فاقد صلاحیت می‌پندارند که این مساله اعتماد به نفس جنسی آنها را کاهش می‌دهد. از سوی دیگر درمان با روش‌های رفتاری کاهش اضطراب مانند آرامش و حساسیت‌زدایی منظم و نیز آموزش قاطعیت و نوع تعامل صحیح بین زوجین می‌تواند به افزایش اعتماد به نفس جنسی زنان مبتلا به اختلال واژینیسموس شود. در واقع الگوهای شناختی - رفتاری در بهبود عملکرد و رضایت جنسی، رفع افکار ناامیدکننده و بهبود روابط زناشویی مؤثر بوده و در نتیجه عملکرد جنسی بهتر و گسترده‌تری را به همراه خواهد داشت. به‌طور کلی زنانی که با اختلال کارکرد جنسی هستند، دارای عزت‌نفس کمتر و فقدان میل جنسی هستند و هرچه میزان عزت‌نفس جنسی پایین باشد، به احتمال کمتری به دنبال درمان خواهند رفت (امان الهی و همکاران، ۱۳۹۶).

همچنین نتایج به‌دست آمده از مطالعه نشان داد که درمان شناختی - رفتاری مبتنی بر حساسیت‌زدایی بر رضایت زناشویی در زنان مبتلا به واژینیسموس مؤثر است. عبارتی دیگر، افزایش معنی‌داری در سطح رضایت زناشویی زنان مبتلا به واژینیسموس پس از درمان مشاهده شد. نتایج این یافته با پژوهش‌های امیدوار و همکاران (۲۰۲۱)، شایان و همکاران (۲۰۱۸)، رامش^۱ و همکاران (۱۳۹۵)، انجین و همکاران (۲۰۲۰) همسو می‌باشد. عملکرد مطلوب جنسی رابطه مستقیمی با سازگاری و رضایت زناشویی دارد، زیرا آمیزش جنسی یکی از مهمترین مؤلفه‌های روابط زوجین است و در ارتقای کیفیت و تداوم زندگی زناشویی مؤثر است. عدم آگاهی و درک ناهنجاری‌های جنسی و رفتار نامناسب با آن که مانع از مداخلات مناسب و به موقع می‌شود، کیفیت روابط زوجین را به میزان قابل توجهی کاهش می‌دهد و همچنین آرامش، امنیت و آسایش روانی خانواده را به خطر می‌اندازد (رامش و همکاران، ۱۳۹۵). یک رابطه جنسی رضایت‌بخش منجر

به رضایت زوجین می‌شود و به عنوان یکی از عناصر موفقیت و ثبات خانواده‌شود شناخته می‌شود (طاهان و همکاران، ۲۰۲۰). روابط جنسی بخشی از ادراک زوجین از یکدیگر را شکل می‌دهد و برداشت‌ها و تفاسیری که زوجین در این رابطه دارند تداوم زندگی را تضمین می‌کند (معصومی، ۲۰۱۶). برنامه درمانی حاضر از قابلیت مضاعف در بهبود رضایت زناشویی بیماران واژینیسموس برخوردار می‌باشد. رابطه جنسی و ارضای نیازهای جنسی در بافت رابطه زوجی از نقش و کارکرد ویژه‌ای برخوردار است. تنها با اصلاح و تقویت رابطه جنسی زوجین است که میتوان استحکام و تداوم رابطه عاطفی و صمیمیت بین آنها را تضمین کرد و به این طریق زمینه امن و مسالمت‌آمیزی را برای آنها فراهم آورد تا به بهترین شکل به حل تعارضهای خود بپردازند و به سازگاری و رضایت زناشویی مطلوبی دست یابند. از جمله محدودیت‌های مطالعه حاضر می‌توان به عدم کنترل برخی از متغیرها مانند میزان دقت پاسخگویی و میزان سوگیری آزمودنی‌ها اشاره کرد. از آنجایی که طرح پژوهش از نوع نیمه تجربی است، تعمیم‌پذیری نتایج با محدودیت روبه روست. پیشنهاد می‌شود در مطالعات آتی انجام پیگیری‌های ۶ ماهه و ۱ ساله انجام گیرد تا اثرات درمان شناختی - رفتاری مبتنی بر حساسیت‌زدایی منظم به صورت دراز مدت مورد بررسی قرار گیرد.

منابع

- امان الهی، عباس؛ رفاهی نیلوفر و رجبی، غلامرضا. (۲۰۱۷). پیش‌بینی اختلال کارکرد جنسی براساس عزت نفس جنسی و صمیمیت با همسر در دانشجویان زن با و بدون اختلال کارکرد جنسی. روان پرستاری. ۵(۵)، ۱۸ - ۲۵.
- امیدوار، بیاضی؛ محمدحسین، فرید و حسینی، فرهاد. (۲۰۲۱). مقایسه تأثیر شناخت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی و درمان شناختی رفتاری بر تنظیم شناختی هیجان زنان

¹ . Ramesh

treatment period in vaginismus. JBRA assisted reproduction, 24(2), 180.

Engman, M., Wijma, K., & Wijma, B. (2010). Long-term coital behaviour in women treated with cognitive behaviour therapy for superficial coital pain and vaginismus. *Cognitive behaviour therapy*, 39(3), 193-202.

Deliktas Demirci, A., & Kabukcuoglu, K. (2019). "Being a woman" in the shadow of vaginismus: the implications of vaginismus for women. *Current Psychiatry Research and Reviews Formerly: Current Psychiatry Reviews*, 15(4), 231-236.

Çankaya, S., & Aslantaş, B. N. (2022). Determination of Dyadic Adjustment, Marriage and Sexual Satisfaction as Risk Factors for Women with Lifelong Vaginismus: A Case Control Study. *Clinical Nursing Research*, 31(5), 848-857.

Gammoudi, N., Affes, Z., Mellouli, S., Radhouane, K., & Dogui, M. (2016). The diagnosis value of needle electrode electromyography in vaginismus. *Sexologies*, 25(4), e57-e60.

Hamidi, S., Shareh, H., & Hojjat, S. K. (2015). Comparison of early maladaptive schemas and attachment styles in women with vaginismus and normal women. *The Iranian Journal of Obstetrics, Gynecology and Infertility*, 18(155,156), 9-18.

Hooper, A. (1992). *The ultimate sex book: A therapist's guide to the programs and techniques that will enhance your relationship and transform your life*. DK Publishing (Dorling Kindersley).

Karaman, I. G. Y., Sonkurt, H. O., & Gulec, G. (2021). Marital adjustment and sexual satisfaction in married couples with sexual functioning disorders: A comparative study evaluating patients and their partners. *Neurological Sciences*, 34, 172-180.

دارای اختلال واژینیسموس. مجله زنان، مامایی و نازایی ایران. ۲۴(۹)، ۴۰ - ۴۹.

پناهی، مریم؛ دربانی، سیدعلی؛ اسلامی، فریدون. (۱۳۹۸). اثربخشی آموزش تن آرامی بر عملکرد جنسی زنان مبتلا به واژینیسموس. *سنجش و پژوهش در مشاوره و روانشناسی*. ۱ (۱)، ۷۵ - ۸۷.

تدین، رضایی خیرآبادی؛ آرزو، ملایی نژاد و شیرالی نیا، خدیجه. (۱۳۹۴). اثربخشی رفتار درمانی شناختی بر افکار دهشتناک زنان مبتلا به واژینیسموس اولیه: یک کارآزمایی تک موردی. *مجله زنان، مامایی و نازایی ایران*، ۱۹(۳۹)، ۲۵ - ۳۴.

عشقی، روناک؛ بهرامی، فاطمه؛ فاتحی زاده، مریم السادات. (۱۳۸۵). بررسی اثر بخشی مشاوره شناختی - رفتاری جنسی زوجین بر بهبود سرد مزاجی زنان آنان در شهر اصفهان، پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه اصفهان. یوسفی. (۱۳۹۰). بررسی شاخص های روان سنجی مقیاس کیفیت زناشویی، فرم تجدیدنظر شده-RDAS. پژوهش های روان شناسی بالینی و مشاوره، ۲(۱)، ۱۸۳ - ۲۰۰.

American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-5®)*. American Psychiatric Pub.

Bandelow, B., Michaelis, S., & Wedekind, D. (2017). Treatment of anxiety disorders. *Dialogues in clinical neuroscience*, 19(2), 93-107.

Busby, D. M. (1990). A revision of the Dyadic Adjustment Scale for use with distressed and nondistressed samples. Brigham Young University.

Anğın, A. D., Gün, İ., Sakin, Ö., Çıkman, M. S., Eserdağ, S., & Anğın, P. (2020). Effects of predisposing factors on the success and

depresyon ve anksiyete belirti düzeyleri üzerine etkisi. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 28(3), 172-80.

Ramesh, S. (2016). Effectiveness of combination of cognitive-behavioral therapy and biofeedback on vaginismus patients' sexual function and marital status. *Biannual Journal of Applied Counseling*, 6(1), 1-22.

Sarabi P, Parvizi F, Kakabaraee K. The Effectiveness of Cognitive Behavioral Sexual Therapy on Sexual Function, Dysfunctional Beliefs, Knowledge and Sexual self-confidence of Women with Sexual Dysfunction; 2019; 10(37): 9-27 .

Shayan, A., Taravati, M., Garousian, M., Babakhani, N., Faradmal, J., & Masoumi, S. Z. (2018). The effect of cognitive behavioral therapy on marital quality among women. *International journal of fertility & sterility*, 12(2), 99.

Wischmann, T., Schilling, K., Toth, B., Rösner, S., Strowitzki, T., Wohlfarth, K., & Kantenich, H. (2014). Sexuality, self-esteem and partnership quality in infertile women and men. *Geburtshilfe und Frauenheilkunde*, 74(08), 759-763.

Dehkordi, M. A., Mohammadi, A., Alipor, A., & Mohtashami, T. (2012). The effect of Cognitive-Behavioral Therapy on increasing marital adjustment domains in patients with vaginismus. *Binnaual Journal of Applied Counseling*, 2(1), 49-62.

Naeinian, M. R., Ghannadian, F., & Heydarinasab, L. (2021). The relationship between sexual self-concept and sexual function and self-esteem in women with vaginismus disorder. *Health in the arena*, 8(4).

Masoomi, S. Z., Nejati, B., Mortazavi, A., Parsa, P., & Karami, M. (2016). Investigating the effects of sexual consultation on marital satisfaction among the pregnant women coming to the health centers in the city of Malayer in the year 1394. *Avicenna Journal of Nursing and Midwifery Care*, 24(4), 256-263.

Mousavi, S. F. (2020). Psychological well-being, marital satisfaction, and parental burnout in Iranian parents: The effect of home quarantine during COVID-19 outbreaks. *Frontiers in Psychology*, 11, 3305.

Moradinasab, S., Iravani, M., Mousavi, P., Cheraghian, B., & Molavi, S. (2023). Effect of cognitive-behavioral therapy on sexual self-esteem and sexual function of reproductive-aged women suffering from urinary incontinence. *International Urogynecology Journal*, 1-11.

Nezamnia, M., Iravani, M., Bargard, M. S., & Latify, M. (2020). Effectiveness of cognitive-behavioral therapy on sexual function and sexual self-efficacy in pregnant women: An RCT. *International Journal of Reproductive BioMedicine*, 18(8), 625.

Öztürk, C. Ş., & Arkar, H. (2017). Vajinismuslu çiftlerde bilişsel davranışçı terapinin cinsel doyum, evlilik uyumu,

Quarterly Journal of Educational Psychology
Islamic Azad University Tonekabon Branch
Vol. 11, No. 2, summer 2020, No 42



Journal of Educational
Psychology

The effect of cognitive behavioral therapy on sexual self-confidence, marital satisfaction of women with vaginismus disorder

Forozan Moghaddam¹, Tahereh Hamzepour Haghighi ^{*1}

1) Department of Psychology, Lahijan Branch, Islamic Azad University, Lahijan, Iran

Abstract

This study aimed to investigate the effect of cognitive behavioral therapy on sexual self-confidence, marital satisfaction of women with vaginismus. The research method was semi-experimental with a pre-test and post-test design with a control group. The statistical population includes 30 women referring to women's clinics in Rasht, who were diagnosed with vaginismus based on the diagnostic criteria of DSM-V-TR, and were selected as purposive sampling. Due to attrition in two groups, 22 people were finally included in the study. In this research, the protocol of cognitive-behavioral therapy based on regular desensitization for intervention and Hooper's sexual confidence questionnaire (1992), and the quality of marital relationships by Busby et al (1995) were used. After explaining the purpose of the research and obtaining informed consent from the participants and ensuring the confidentiality of the information, questionnaires were provided to them. The information obtained from the questionnaire was analyzed using spss 23 statistical software and using covariance analysis. The results of the research showed that cognitive-behavioral therapy based on desensitization is effective on sexual self-confidence and marital satisfaction of women with vaginismus disorder ($P > 0.01$). Cognitive-behavioral therapy is a suitable treatment approach for women suffering from vaginismus and improves sexual function and increases marital satisfaction.

Keywords: sexual confidence, marital satisfaction, anxiety, vaginismus disorder
