

بررسی اثر بخشی آموزش مهارت های مبتنی بر کنترل استرس بر ابعاد فراهیجانی منفی و تحریف های شناختی در رضایت جنسی زنان مبتلا به واژنیسم

ندا شیرسوار^۱، محمد رضا خدا بخش^۲

^۱ کارشناسی ارشد روانشناسی عمومی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد نیشابور.

^۲ استادیار، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد نیشابور.

نام نویسنده مسئول:

ندا شیرسوار

تاریخ دریافت: ۱۴۰۰/۰۴/۰۴

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۰/۰۶/۰۸

چکیده

هدف از این پژوهش بررسی اثربخشی آموزش مهارت های مبتنی بر کنترل استرس بر ابعاد فراهیجانی منفی و تحریف های شناختی در رضایت جنسی زنان مبتلا به واژنیسم بود. پژوهش حاضر از نوع پژوهش های نیمه تجربی (طرح پژوهش آن، پیش آزمون - پس آزمون با گروه کنترل نابرابر) بود. این تحقیق شامل کلیه ی زنان مبتلا به اختلال واژنیسم که به کلینیک های شهر مشهد برای درمان مراجعه کردند، می باشند. نمونه ی آماری این پژوهش شامل ۲۴ نفر از این زنان بودند که به صورت نمونه گیری تصادفی انتخاب شدند. آنها در دو گروه آزمایشی و گواه (۱۲ نفر گروه آزمایش و ۱۲ نفر گروه گواه) جایگزین شدند. پس از اجرای پیش آزمون، جلسات آموزشی در ۸ جلسه ۹۰ دقیقه ای برای گروه آزمایش اجرا شد، اما گروه کنترل هیچ درمانی را دریافت نکردند. داده ها از پرسشنامه ی فراهیجان میتمانسگروبر^۱ و همکاران (۲۰۰۹)، پرسشنامه تحریف های شناختی الیس^۲ (۱۹۹۸)، پرسشنامه رضایت جنسی هادسون - هریسون و کروسکاپ (۱۹۸۱)، جمع آوری گردید. برای تحلیل داده ها از آزمون از آزمون های تحلیل کواریانس یک و چند متغیره استفاده شد. یافته ها نشان داد که آموزش مهارت های مبتنی بر کنترل استرس بر ابعاد فراهیجانی منفی و تحریف های شناختی در رضایت جنسی زنان مبتلا به واژنیسم موثر بود. در نتیجه گیری بر اساس یافته های این پژوهش پیشنهاد می شود که در مراکز مشاوره و کلینیک های درمانی جهت افزایش رضایت جنسی و کاهش فراهیجان منفی و تحریف های شناختی در زنان مبتلا به واژنیسم از تکنیک های آموزشی مهارت های مبتنی بر کنترل استرس بهره برد.

واژگان کلیدی: مهارت های مبتنی بر کنترل استرس، فراهیجان منفی، تحریف های شناختی، رضایت جنسی، واژنیسم.

1. Mitmansgruber

2. Elis

مقدمه

در گذشته به دلیل تابو بودن مسائل جنسی بسیاری از افراد مبتلا، برای حل مشکل مراجعه نمی کردند؛ اما در سال های اخیر تغییرات چشمگیری در زمینه نگرش اجتماعی و فرهنگی در بررسی و درمان این مشکلات پیش آمده است؛ امروزه سلامت جنسی جزئی از سلامت عمومی است. بخش عمده ای از علل این اختلال ناشی از ناکارآمدی و بدکارکردی های اجتماعی فرهنگی است؛ بنابراین مشکلات جنسی زنان نه تنها باید در بافت زیست پزشکی بررسی شود، بلکه باید زمینه های اجتماعی ارتباطی شان هم مورد بررسی قرار گیرد (شریفیان، صفاری نیا و علیزاده فرد، ۲۰۱۸). واژینیسوس در راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی تحت عنوان اختلال تناسلی-لگنی وابسته به درد/ دخول تعریف می شود (کاپلان و سادوک، ۲۰۱۳). چنین اختلالی نتیجه بیزاری از دخول هر شیئی (آلت مردانه، انگشت، اسپکولوم و...) به داخل واژن است که خود ناشی از وجود درد یا پیش بینی درد می باشد. از مشخصات این بیماری، انقباض غیرارادی عضلات کف لگن، درد یا پیش بینی آن و رفتارهای اجتنابی است (بینیک^۳ ۲۰۱۰). با توجه به عدم وجود شواهد معتبر از میزان نرخ شیوع این بیماری، تخمین زده می شود که این بیماری، ۱۷-۵ درصد زنان در یک موقعیت بالینی را دربرمی گیرد (مک کول، تورپیچ و اپفلبرک، ۲۰۱۴^۴). تمایلات جنسی یک پدیده شگفت انگیز چند بعدی، زیستی، روانشناختی، میان فردی، و ویژگی رفتاری است. تمایلات جنسی که زمینه ساز رضایت جنسی در قبال آن رضایت از زندگی است می تواند به صورت احساسی که همراه با نوعی از هیجان مثبت است درک شود به نحوی که فرد از طریق این احساس به هدف زندگی زناشویی که رضایت زناشویی سالم است برسد (بارنز، دادسون، وود، توماس و کیمبرلی^۵، ۲۰۱۷). در پژوهشی که توسط شریفیان، صفاری نیا و علیزاده فرد (۲۰۱۸)، صورت گرفت نشان داده شد که بین اختلال واژینیسوس و رضایت جنسی رابطه وجود دارد.

بر طبق نظر یانگ (۲۰۰۰)، از آنجایی که زنان مبتلا به اختلال واژینیسوس مقاربت دردناک در هنگام رابطه زناشویی دچار درد شدیدی می شوند که دلیل آن معمولاً انقباض شدید عضلات کف لگن می باشد و اغلب این اسپاسم ها به دلیل عوامل روحی و روانی مانند وجود یک سری مشکلات روانی نظیر اضطراب، افسردگی، نگرانی و استرس در مورد ظاهر جسمی می باشد در نتیجه بر طبق پژوهش های انجام شده مشخص می گردد که آنها دارای طرحواره های ناسازگاری هستند که این طرحواره ها به علت ارضا نشدن نیازهای هیجانی اساسی در دوران کودکی ایجاد می شود. این طرحواره هادر عمیق ترین سطح شناخت، معمولاً بیرون از آگاهی عمل می کنند و فرد را دچار اشفگی می کند همچنین به علت درد مقاربتی که در آن این افراد وجود دارد هیچ گونه امنیت عاطفی برایشان مهیا نیست بنابراین نمی توانند از رابطه جنسی خود از لذت کافی برخوردار شوند. ازاین رو بررسی این متغیرها و شناخت ابعاد متفاوتشان ضروری است.

از دیگر متغیر های مرتبط با اختلال واژینیسوس تحریف های شناختی است. بر طبق نظر بک (۱۹۷۶)، سودمندی های شناختی، باعث آسیب پذیری در برابر رویدادهای منفی زندگی می شوند. برطبق مدل شناختی بک، ارزیابی شناختی سطوح متعددی دارد. در اولین سطح، افکارخودآیند قرار دارند. افکارخودآیند را می توان براساس نوع سودمندی یا تحریف خاصی که در آن ها وجود دارد دسته بندی کرد. مثلاً ذهن خوانی^۶، شخصی سازی^۷، برچسب زدن^۸، پیش گویی^۹، فاجعه سازی^{۱۰} و تفکر دوقطبی^{۱۱} یا همه یا هیچ^{۱۲}. حال بر طبق نظر بک (۱۹۷۶)، با توجه به اینکه از عوارض واژینیسوس این است که با توجه به تجربه دردناک و منفی، یا انتظارات منفی در مورد دخول واژینال، افکار ترسناکی در ذهن فرد ایجاد می شود که به دنبال آن ترس از دخول و درد همراه با مقاربت ایجاد می شود و زن برای فایق آمدن بر این ترس از همه فعالیت هایی که مربوط به دخول واژینال

3. Binik

4. McCool, Theurich, Apfelbacher,

5. Barnes, Dodson, Wood, Thomas, & Kimberly

6. mind reading

7. personalization

8. labeling

9. fortune telling

10. catastrophizing

11. dichotomous thinking

12. all-or - nothing thinking

است، پرهیز می کند یا طی تلاش ها گوش به زنگ می ماند. افزایش تن عضلات ناحیه پوبوکوکسیژپال باعث تلاش های دردناک و دخول غیرممکن طی مقاربت می شود و عدم توانایی دخول به نوبه خود منجر به تشدید افکار و انتظارات منفی و تحریف های شناختی در این شخص می گردد. ازاینرو بررسی این متغیرها و شناخت ابعاد متفاوتشان ضروری است.

دیگر متغیر مرتبط با این پژوهش ابعاد فراهیجانی منفی است. مفهوم فراهیجان توسط ابتر و فیشر (۲۰۱۹) معرفی گردید. او فراهیجان را به عنوان سازماندهی مجموعه ای از افکار و احساسات درباره هیجانات تعریف کرده است. به دیگر سخن واکنش های عاطفی افراد نسبت به عواطفی که تجربه می کنند فراهیجان نامیده می شود. گاتمن این اصطلاح را به منظور توصیف عواطف والدین نسبت به هیجاناتی که فرزندانشان تجربه می کنند ابداع کرد (به نقل از رضایی و همکاران، ۱۳۹۱). بر طبق نظر ولدارسکی^{۱۳} (۲۰۰۶)، افراد توانمند از نظر هیجانی احساسهای خود را تشخیص می دهند، مفاهیم ضمنی آن را درک می کنند و به گونه موثرتری حالتها هیجانی خود را برای دیگران بیان می کنند. این افراد در مقایسه با افرادی که توانایی درک و بیان حالتها هیجانی را ندارند، در کنار آمدن با تجربه های منفی از موفقیت بیشتری برخوردارند و سازگاری مناسب تری را در ارتباط با محیط و دیگران نشان می دهند. در ارتباط با زوجین به نظر می رسد که زن و مرد به جای ابراز هیجانات قوی، هیجاناتی را بیان می کنند که برایشان کمتر تهدید کننده باشد. بنابراین زنان آشفته در یک سری الگوهای خشک و چرخه های تعاملی که توسط خود آنها تقویت می گردد و بارها و بارها تکرار می شود، گیر می افتند و عدم توانایی آنها برای تحمل هیجاناتی که در آن گیر افتاده اند، منجر به باقی ماندن آنها در آشفتگی و ناسازگاری بیشتر مسائل غیرقابل حل می شود. در پژوهشی که توسط احدیان فرد، اصغر نژاد، لواسانی و عاشوری (۱۳۹۶)، تحت عنوان نقش تحریف های شناختی، فراشناختی و فراهیجانی در پیشبینی پریشانی هیجانی در دانشجویان نشان داده شد که بین تحریف های شناختی و ابعاد فراهیجانی رابطه وجود دارد.

از آنجا که برخی از زنان مبتلا به اختلال واژنیسم به دلیل مشکلات و شرایط زندگی توانایی لازم ادراک شده برای تجربه و تحمل حالتها هیجانی منفی را ندارند و همچنین توانایی رفتاری در مداومت بر رفتار معطوف به هدف در زمان تجربه پریشانی عاطفی در آنها دیده نمی شود. همچنین از بعد جسمانی رفتاری، حالتها فیزیولوژیکی آزارنده دارند. این زنان تجربه هیجاناتی منفی، عدم توانایی تحمل را دارند و قادر به تنظیم هیجاناتی خود نمی باشند. و هیجان منفی جذب را می کنند که با عملکردشان تداخل می کند. همچنین آنها احساسات منفی، را تجربه می کنند.

برای کاهش مشکلات آنها آموزش های متعددی پیشنهاد شده که از جمله آنها می توان به آموزش مهارت های مبتنی بر کنترل استرس اشاره کرد که می تواند نیز اثر گذار باشد. بنابراین بررسی این متغیر و ابعادش ضروری است. بر طبق نظریه (مایکن بام، ۲۰۰۱)، مهارت های معطوف به حل مسأله که عبارت از توانایی ارزیابی موقعیت، چاره جویی، انطباق و انعطاف پذیری، خوداتکایی و نگرش فعال است. این مهارت ها به فرد کمک می کند تا موقعیت را به طور همه جانبه ارزیابی نماید و به اجزاء مسأله و روابط بین آن ها با انعطاف پذیری بیندیشد و در جست و جوی تدبیری خردمندانه برای حل آن باشد. به علاوه فرد متکی به خود بر این باور است که توانایی حل مشکلات و فائق آمدن بر استرس ها را دارد. از سوی دیگر نگرش فعال به او کمک می کند تا موقعیت استرس و منبع استرس را تغییر پذیر ارزیابی کند، حال آن که در نگرش منفعلانه، آمیدی به تغییر نیست و فرد خود را محکوم به شکست می داند. و مهارت های هیجانی که عبارت از کنترل واکنش به استرس و توانایی رسیدن به آرامش است. مهارت های مزبور به فرد اجازه می دهد تا واکنش های هیجانی خود را در حین رویارویی با استرس کنترل و تعدیل نماید. طی دهه های اخیر شیوه های انطباق با استرس و آثار آن بر کارکردهای مختلف اجتماعی افراد، مانند رضایت جنسی، تحریف های شناختی و ابعاد فراهیجانی مورد توجه محققان قرار گرفته است.

انتخاب نوعی از مداخله که با توجه به جنبه های مختلف مشکلات بیمار بتواند بیشترین فایده را برای آنها داشته و جنبه های مختلف زندگی زناشویی آنها را بهبود بخشد و به شکل مؤثرتری پاسخگوی نیازهای این دسته از زوجها باشد مورد دغدغه بوده است. از سوی دیگر با توجه به اینکه مشکل عمده که جامعه امروز با آن روبروست، عدم اطلاعات کافی در مورد مسائل جنسی و وجود نگرشها و اعتقادات نادرست نسبت به این موضوع، در بین خانواده ها و بخصوص زنان تازه ازدواج کرده می باشد، که نتیجه آن به تباهی کشیده شدن بسیاری از خانواده هاست. بنابراین بررسی عوامل مرتبط با رضایت جنسی می تواند کمکی در جهت

¹³. Woldarsky

افزایش و بهبود آن و به دنبال آن افزایش رضایت زناشویی و کاهش میزان ناراضی جنسی باشد. با توجه به اهمیت رضایت جنسی در رضایتمندی زناشویی و دیدگاه های محافظه کارانه نسبت به موضوعات جنسی در ایران، ضرورت دارد عوامل مرتبط با آن، به عنوان سازه هایی بنیادین و اثرگذار بر روند بهبود و تقویت استحکام خانواده و روابط زناشویی رضایتبخش مورد بررسی قرار گیرد (احمدیان و حقایق، ۱۳۹۹). در مجموع مطالعه های که آموزش مهارت های مبتنی بر کنترل استرس به شیوه مایکنبام را بر روی استرس شغلی بر ابعاد فراهیجانی منفی و تحریف های شناختی در رضایت جنسی زنان مبتلا به واژینیسم نشان دهد وجود نداشت لذا، در کنار تحقیقات کافی در این خصوص و با توجه به افزایش تعارضات زناشویی و مشکلات جنسی زوجین پژوهش حاضر با هدف آموزش مهارت های مبتنی بر کنترل استرس انجام می شود. هرچند که در پژوهش های قبلی رابطه برخی از متغیرها با رضایت جنسی بررسی شده است، ولی اثربخشی آموزش مهارت های مبتنی بر کنترل استرس بر ابعاد فراهیجانی منفی و تحریف های شناختی در رضایت جنسی زنان مبتلا به واژینیسم پژوهشی انجام نشده است؛ بر همین اساس در این پژوهش پژوهشگر بر آن شد آموزش مهارت های مبتنی بر کنترل استرس بر ابعاد فراهیجانی منفی و تحریف های شناختی در رضایت جنسی زنان مبتلا به واژینیسم را مورد مطالعه قرار دهد.

هدف تحقیق

بررسی اثربخشی آموزش مهارت های مبتنی بر کنترل استرس بر ابعاد فراهیجانی منفی و تحریف های شناختی در رضایت جنسی زنان مبتلا به واژینیسم

روش تحقیق

پژوهش حاضر از نوع پژوهش های نیمه تجربی است. طرح پژوهش آن، پیش آزمون - پس آزمون با گروه کنترل نابرابر بود. ابتدا هر دو گروه مورد پیش آزمون قرار گرفتند. در این پژوهش دو گروه وجود دارد که برای گروه اول (گروه آزمایشی) آموزش مهارت های مبتنی بر کنترل استرس در ۸ جلسه ۹۰ دقیقه ای به عنوان متغیر مستقل اجرا شد و گروه کنترل هیچ درمانی دریافت نکرد و در نهایت پس از اجرای آزمون، جهت مشخص نمودن اثربخشی این آموزش، پرسشنامه ها در پس آزمون مجدداً گرفته شد.

جامعه آماری

در این پژوهش جامعه آماری کلیه زنان مبتلا به اختلال واژینیسم که به کلینیک های شهر مشهد برای درمان مراجعه کردند، بود.

روش نمونه گیری

نمونه ی آماری این پژوهش شامل ۲۴ نفر از این زنان هستند که به صورت نمونه گیری در دسترس انتخاب شدند. آنها در دو گروه آزمایشی و گواه (۱۲ نفر گروه آزمایش و ۱۲ نفر گروه گواه) جایگزین شدند. ملاک ورود: زنان مبتلا به اختلال واژینیسم که به کلینیک های شهر مشهد مراجعه کردند، سن زنان بین ۱۸ تا ۳۰ سال باشند، زنان داوطلب شرکت در پژوهش باشند، همزمان با پژوهش هیچ درمانی نداشته باشند یا اگر دارند ۱ ماه قبل از پژوهش آن را رها کرده باشند، ملاک های خروج: زنان به دلیل اختلالات و مشکلات دیگر به کلینیک مراجعه کردند، سن زنان کمتر از ۱۸ و بیشتر از ۳۰ سال باشند، داوطلب شرکت در پژوهش نباشند، همزمان با پژوهش تحت درمانی دیگر باشند.

ابزارهای تحقیق

پرسشنامه ی فراهیجان: توسط میتمانسگرور^{۱۴} و همکاران (۲۰۰۹) تدوین شده است. دارای ۲۸ گویه است که آزمودنی در یک مقیاس لیکرت شش درجه ای بدان پاسخ می دهد. این پژوهشگران مقیاس را شامل چهار مؤلفه خشم، شرم، کنترل خشونت و فرونشانی (فراهیجان های منفی) می باشد. فراهیجان های منفی ۰/۸۲، ۰/۷۷/۸۳، ۰/۷۶، ۰/۰ به ترتیب آلفای ضرایب با برای کل مقیاس ۰/۸۷ (میتمانسگرور و دیگران، ۲۰۰۹) گزارش نمودند. رضایی و همکاران (۱۳۹۳) ضریب آلفای کرونباخ را در ایران آن را ۰/۷۸ گزارش نمودند و نتایج تحلیل عاملی ۲ بعد اصلی فراهیجان های مثبت و فراهیجان های منفی را تأیید نمود. این محققان روایی همزمان آن را با پرسشنامه هوش عاطفی بررسی نمودند و به ویژه همبستگی فراهیجان های مثبت با مولفه های هوش عاطفی همبستگی مطلوبی گزارش نمودند. پایایی این متغیر در پژوهش حاضر ۰/۷۳ می باشد.

پرسشنامه تحریف های شناختی: این پرسشنامه شامل ۲۰ عبارت است که به سنجش تحریفهای شناختی مطرح شده توسط الیس (۱۹۹۸)، با هدف دستیابی به ابزاری آسان برای آگاهی از تحریفهای شناختی استفاده شده است و از آنجایی که بسیاری از مشکلات و هیجانات نامناسب ما از سوی تفکرات نامعقول مان است، آگاهی از این تفکرات برای رهایی از بخش عظیمی از مشکلات و مداخلات موجود در زندگی ضروری است. براساس نمره گذاری هر فردی که نمره بیشتری را کسب کند از تفکر مناسب تری برخوردار است و هر کس نمره کمتری را به خود اختصاص دهد از تحریف های شناختی بیشتری استفاده کرده است. هر تفکر نامعقول تعداد ۲ عبارت را به خود اختصاص داده است. به این ترتیب تحریف شماره یک (تفکر همه یا هیچ) عبارت ۱ و ۲، تحریف شماره دو (تعمیم مبالغه آمیز) عبارت ۳ و ۴، تحریف شماره سه (فیلتر ذهنی) عبارت ۵ و ۶، تحریف شماره چهار (بی توجهی به امر مثبت) عبارت ۷ و ۸، تحریف شماره پنج (نتیجه گیری شتاب زده و پیش گو که شامل ذهن خوانی و تفکر اشتباه) عبارت ۹ و ۱۰، تحریف شماره ششم (درشت بینی و ریز بینی) عبارت ۱۱ و ۱۴، تحریف شماره هفتم (استدلال احساسی) عبارت ۱۲ و ۱۳، تحریف شماره هشتم (عبارت باید بهتر است) عبارت ۱۵ و ۱۶، تحریف شماره نهم (برچسب زدن) عبارت ۱۷ و ۱۸، تحریف شماره دهم (شخصی سازی) عبارت ۱۹ و ۲۰ را مورد سنجش قرار داده است. اعتبار یا روایی با این مسئله سر و کار دارد که یک ابزار اندازه گیری تا چه حد چیزی را اندازه می گیرد که ما فکر می کنیم (سرمد و همکاران، ۱۳۹۰). در پژوهش فرمانی شهرضا (۱۳۹۳) اعتبار محتوای این پرسشنامه توسط اساتید راهنما و مشاور و چند تن از افراد صاحب نظر مورد تأیید قرار گرفته است و از اعتبار لازم برخوردار می باشد. پایایی ضریب آلفای کرونباخ به دست آمده به صورت استاندارد برای این پرسشنامه برابر ۰/۸۰ است. (فرمانی شهرضا، ۱۳۹۳). پایایی خارجی آن از طریق همسانی درونی توسط آلفای کرونباخ و همچنین از طریق آزمون مجدد پس از دو هفته برای کل مقیاس به ترتیب ۰/۶۷ و ۱۰/۷۴= و برای خرده مقیاس های آن به ترتیب ۰/۷۶، ۰/۷۴ و ۰/۷۴ و روایی آن از طریق همبستگی با خرده مقیاس ها به ترتیب ۰/۴۵، ۰/۵۳ و ۰/۵۳ بدست آمده که همگی در سطح ۰/۹۹ اطمینان معنی دار است. پایایی این متغیر در پژوهش حاضر ۰/۷۹ می باشد.

پرسشنامه رضایت جنسی: در سال ۱۹۸۱ توسط هادسون - هریسون و کروسکاپ برای ارزیابی سطوح رضایت زوجین ساخته شد. این مقیاس دارای ۲۵ سوال می باشد. پاسخ آزمودنی به هر ماده آزمون در سطح یک مقیاس ۷ درجه ای بین ۰ تا ۶ مشخص می شود و در مجموع نمره آزمودنی ها در کل تست بین ۰ تا ۱۵۰ در نوسان است. همچنین پاره ای از ماده های مقیاس، نمره گذاری معکوس دارد. نمره گذاری معکوس شامل سوالات ۴، ۵، ۶، ۷، ۸، ۱۱، ۱۳، ۱۴، ۱۵، ۱۸، ۲۰، ۲۴ و ۲۵ می باشد. نمره بالا در این مقیاس منعکس کننده رضایت جنسی است. ثبات درونی این مقیاس توسط طراحان محاسبه و آلفای کرونباخ آن ۰/۹۱ بدست آمد. اعتبار مقیاس نیز با روش باز آزمایی با فاصله یک هفته محاسبه گردید که برابر ۰/۹۳ شد. روایی مقیاس از طریق روایی تفکیکی محاسبه گردید که نتایج نشان داد مقیاس توانایی تشخیص زوجین دارا و فاقد مشکلات جنسی را دارد (هادسون و همکاران، ۱۹۸۱، نقل از دانیل و همکاران، ۱۹۹۷). روایی این مقیاس از طریق همبستگی آن با خرده مقیاس رضایت جنسی پرسشنامه انریچ نیز محاسبه گردید که میزان آن ۰/۷۴ بدست آمد (پوترز و کاپبل، ۲۰۰۸ به نقل از پورا کبر، ۱۳۸۹) این پرسشنامه توسط پورا کبر (۱۳۸۹)، به اجرای طرح مجدد به فاصله ۱۵ روز برای بررسی وضعیت هنجاری مقیاس انجام شد. نتایج اجرای

آزمون و اجرای مجدد آن بوسیله آزمون همبستگی مورد تحلیل واقع شد. نتایج این آزمون نشانگر میزان همبستگی ۰/۹۵۶ در سطح معناداری ۰/۱ شده است. همچنین برای بررسی دقیق تر اعتبار بدست آمده از روش دونیمه کردن آزمون ۰/۸۸ شده است. ضریب گاتمن محاسبه شده نیز ۰/۸۰ می باشد. پایایی این متغیر در پژوهش حاضر ۰/۸۵ می باشد.

روش اجرای پژوهش

روش اجرا پژوهش بدین صورت بود که زنان مبتلا به اختلال واژینیسم که به کلینیک های شهر مشهد برای درمان مراجعه کردند ۲۴ نفر انتخاب شدند آنها در دو گروه آزمایشی و گواه (۱۲ نفر گروه آزمایش و ۱۲ نفر گروه گواه) جایگزین شدند. و در آنجا در رابطه با کار تحقیق و پرسشنامه توضیح داده شده و از آزمودنی ها خواسته شد با صداقت به آنها پاسخ دهند. پرسشنامه ها در اختیار آزمودنی ها قرار گرفته است و به صورت انفرادی تکمیل گردید. پرسشنامه ها به این زنان جهت تکمیل ارائه شد. جلسات آموزش مهارت های مبتنی بر کنترل استرس برگزار شد. بعد از برگزاری جلسات پرسشنامه ها به زنان مبتلا به واژینیسم تحویل داده شد و آنها پاسخ دادند و سپس داده ها مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

جلسات آموزش مهارت های مبتنی بر کنترل استرس: آزمودنی ها در طی ۸ جلسه ۹۰ دقیقه ای بر اساس مدل (مایکنبام و تورک، ۱۹۹۵؛ به نقل از نریمانی و همکاران، ۱۳۹۱ تحت درمان قرار گرفتند.

روش ها تجزیه و تحلیل داده ها

فرضیه پژوهش: آموزش مهارت های مبتنی بر کنترل استرس بر ابعاد فراهیجانی منفی و تحریف های شناختی در رضایت جنسی زنان مبتلا به واژینیسم اثر بخش است.

بر اساس مبانی تئوری بیان شده با توجه به وجود سه متغیر رضایت جنسی، فراهیجانی منفی و تحریف های شناختی در دو مرحله پیش آزمون و پس آزمون از تحلیل کواریانس چند متغیره استفاده می کنیم؛ بر اساس یافته های بخش قبل با برقراری آزمون باکس و بررسی سایر مفروضات، تمامی شرایط اعتبار تحلیل کواریانس چندمتغیره برقرار می باشد. در صورتی که بخواهیم معناداری کلی مدل برازش داده شده را ارزیابی نمائیم می توانیم از آماره آزمون لامبدای ویلکز (و یا آزمون اثر پیلایی) استفاده نمائیم.

نتایج آزمون اثر پیلایی، آزمون اثر هوتلینگ، آزمون لامبدای ویلکز و بزرگترین ریشه روی

مقدار آماره	آماره F	درجه آزادی فرضیه	درجه آزادی خطا	سطح معناداری	ضریب اتا
۰/۸۹۸	۴۹/۸۵	۳	۱۷	۰/۰۰۱	۰/۸۹۸
۰/۱۰۲	۴۹/۸۵	۳	۱۷	۰/۰۰۱	۰/۸۹۸
۸/۷۹۷	۴۹/۸۵	۳	۱۷	۰/۰۰۱	۰/۸۹۸
۸/۷۹۷	۴۹/۸۵	۳	۱۷	۰/۰۰۱	۰/۸۹۸

آماره آزمون مذکور ۰/۱۰۲ و سطح معناداری متناظر با آن ۰/۰۰۱ می باشد بنابراین حداقل یکی از متغیرهای رضایت جنسی، فراهیجانی منفی و تحریف های شناختی در گروه آزمایش و کنترل در پس آزمون با یکدیگر تفاوت معناداری دارند. برای تفسیر نتایج جدول زیر از سطح معناداری متناظر با هر یک از متغیرها استفاده می نمائیم. با توجه به مبانی نظری تحلیل کواریانس رابطه

15 . Pillai's Trace

16 Wilks' Lambda

17 Hotelling's Trace

18 . Roy's Largest Root

بین نمرات پیش آزمون و پس آزمون در طرح های پیش آزمون و پس آزمون باید خطی باشد (علی آبادی، ۱۳۸۹)؛ این موضوع در تحلیل کواریانس برای هر یک از متغیرها با استفاده از نمرات پیش آزمون مورد سنجش قرار می گیرد که در پیش فرض ششم نتایج ارائه شده و با یافته های جدول زیر در نمرات پیش آزمون همسو می باشد.

خلاصه تحلیل کواریانس برای بررسی تاثیر آموزش مهارت های مبتنی بر کنترل استرس بر ابعاد فراهیجانی منفی و تحریف های شناختی در رضایت جنسی

ضریب اتا	سطح معناداری	آماره F	میانگین مربعات	درجه آزادی	مجموع مربعات	متغیر	
۰/۰۰۳	۰/۸۰۱	۰/۰۶۵	۰/۵۳۲	۱	۰/۵۳۲	رضایت جنسی	ضریب ثابت
۰/۱۵۰	۰/۰۸۳	۳/۳۴۵	۲۲/۳۹	۱	۲۲/۳۹	فراهیجانی منفی	
۰/۰۶۳	۰/۲۷۱	۱/۲۸۳	۷/۸۹	۱	۷/۸۹	تحریف شناختی	
۰/۵۴۴	۰/۰۰۱	۲۲/۶۷۵	۱۸۵/۱۰	۱	۱۸۵/۱۰	رضایت جنسی	نمرات پیش آزمون
۰/۷۴۴	۰/۰۰۱	۵۵/۰۸۳	۳۶۸/۷۸	۱	۳۶۸/۷۸	فراهیجانی منفی	
۰/۴۴۳	۰/۰۰۱	۱۵/۱۴۱	۹۳/۱۳	۱	۹۳/۱۳	تحریف شناختی	
۰/۴۸۸	۰/۰۰۱	۱۸/۱۰۵	۱۴۷/۷۹	۱	۱۴۷/۷۹	رضایت جنسی	گروه
۰/۸۶۵	۰/۰۰۱	۱۲۱/۲۵	۸۱۱/۷۶	۱	۸۱۱/۷۶	فراهیجانی منفی	
۰/۶۳۹	۰/۰۰۱	۳۳/۵۸	۲۰۶/۵۹	۱	۲۰۶/۵۹	تحریف شناختی	
			۸/۱۶۳	۱۹	۱۵۵/۱۰	رضایت جنسی	خطا
			۶/۶۹۵	۱۹	۱۲۷/۲۰	فراهیجانی منفی	
			۶/۱۵۱	۱۹	۱۱۶/۸۶	تحریف شناختی	
				۲۳	۵۴۸/۶۲	رضایت جنسی	کل
				۲۳	۱۷۱۲/۹۵	فراهیجانی منفی	
				۲۳	۵۸۵/۶۲	تحریف شناختی	

نتایج جدول فوق نشان می دهد که سطح معناداری متناظر با نمرات پیش آزمون برای هر سه متغیر رضایت جنسی، فراهیجانی منفی و تحریف های شناختی کمتر از ۰/۰۵ می باشد بنابراین رابطه خطی بین نمرات پیش آزمون و پس آزمون با اطمینان ۰/۹۵ تأیید می گردد. برای مقایسه تاثیر آموزش مهارت های مبتنی بر کنترل استرس لازم است نمرات پس آزمون در دو گروه کنترل و آزمایش را با یکدیگر مقایسه نمائیم. سه آماره متناظر با شاخص گروه بر اساس تصحیح بنفرونی در صورتی که دارای سطح معناداری کمتر از ۰/۰۲۵ باشد اثر آموزش را تأیید می کنند^{۱۹}. یافته های فوق نشان می دهد که سطح معناداری متناظر با هر سه متغیر در شاخص گروه، کمتر از ۰/۰۲۵ است، بنابراین با اطلاعات جمع آوری شده و با عنایت به رد فرض صفر، فرضیه اصلی پژوهش مبنی بر اینکه "آموزش مهارت های مبتنی بر کنترل استرس بر ابعاد فراهیجانی منفی و تحریف های شناختی در رضایت جنسی زنان مبتلا به واژینیسم اثربخش است.." با اطمینان ۰/۹۵ تأیید می گردد.

در ستون آخر جدول فوق ضرایب اتا متناظر با هر یک از متغیرهای تحقیق ارائه شده است؛ این مقدار دلیلی بر سهمی از واریانس است که مربوط به متغیر ترکیبی جدید یعنی عامل گروه می شود. قاعده کلی چنین است که اگر این مقدار بزرگتر از ۰/۱۴ (یا ۱۴ درصد) باشد نشان دهنده اندازه اثر زیاد است (علی آبادی، ۱۳۸۹). یافته های جدول فوق بیانگر آن است که ضریب اتا به ترتیب برای متغیرهای رضایت جنسی، فراهیجانی منفی و تحریف های شناختی، ۰/۴۸۸، ۰/۸۶۵ و ۰/۶۳۹ می باشد لذا

۱۹. قاعده کلی برای معناداری آزمون های آماری سطح معناداری کمتر از ۰/۰۵ است و با توجه به اینکه در این تحلیل دو متغیر وجود دارد بر اساس تصحیح بنفرونی، سطح معناداری قابل قبول $0.025 = \frac{0.05}{2}$ می باشد.

اثربخشی آموزش مهارت های مبتنی بر کنترل استرس در هر سه متغیر زیاد بوده و در کاهش شاخص فراهیجانی منفی بیشتر از سایر متغیرهای تحقیق می باشد.

بحث و نتیجه گیری

هدف از این پژوهش بررسی اثربخشی آموزش مهارت های مبتنی بر کنترل استرس بر ابعاد فراهیجانی منفی و تحریف های شناختی در رضایت جنسی زنان مبتلا به واژینیسم بود. پژوهش حاضر از نوع پژوهش های نیمه تجربی (طرح پژوهش آن، پیش آزمون - پس آزمون با گروه کنترل نابرابر) بود. این تحقیق شامل کلیه ی زنان مبتلا به اختلال واژینیسم که به کلینیک های شهر مشهد برای درمان مراجعه کردند، می باشند. نمونه ی آماری این پژوهش شامل ۲۴ نفر از این زنان بودند که به صورت نمونه گیری تصادفی انتخاب شدند. آنها در دو گروه آزمایشی و گواه (۱۲ نفر گروه آزمایش و ۱۲ نفر گروه گواه) جایگزین شدند. پس از اجرای پیش آزمون، جلسات آموزشی در ۸ جلسه ۹۰ دقیقه ای برای گروه آزمایش اجرا شد، اما گروه کنترل هیچ درمانی را دریافت نکرد. داده ها از پرسشنامه ی فراهیجان میتمانسگرور^{۲۰} و همکاران (۲۰۰۹)، پرسشنامه تحریف های شناختی الیس^{۲۱} (۱۹۹۸)، پرسشنامه رضایت جنسی هادسون - هریسون و کروسکاپ (۱۹۸۱)، جمع آوری گردید. برای تحلیل داده ها از آزمون از آزمون های تحلیل کواریانس یک و چند متغیره استفاده شد. یافته ها نشان داد که آموزش مهارت های مبتنی بر کنترل استرس بر ابعاد فراهیجانی منفی و تحریف های شناختی در رضایت جنسی زنان مبتلا به واژینیسم موثر بود.

فرضیه حاکی از این بود " آموزش مهارت های مبتنی بر کنترل استرس بر ابعاد فراهیجانی منفی و تحریف های شناختی در رضایت جنسی زنان مبتلا به واژینیسم " موثر است. با توجه یافته های می توان چنین استنباط نمود که آموزش مهارت های مبتنی بر کنترل استرس بر ابعاد فراهیجانی منفی و تحریف های شناختی در رضایت جنسی زنان مبتلا به واژینیسم موثر است. یافته های فوق با مطالعه کلین و یوباس (۲۰۱۵)، محبی (۱۳۹۸)، سیلاکسمی و لالیتا (۲۰۱۵)، پولیک (۲۰۱۳)، زمانی و همکاران (۱۳۹۶)، همسویی و همخوانی دارد.

بر طبق نظر یانگ (۲۰۰۰) استحکام روابط زناشویی بدون داشتن روابط جنسی رضایت بخش به خطر می افتد؛ لذت جنسی از مهمترین لذت هایی است که یک فرد در طول عمر خود از آن بهره مند می شود و این لذت است که سختی های زندگی و مشکلات بین زوجین را قابل تحمل می نماید. طرحواره های ناسازگار اولیه به علت ارضا نشدن نیازهای هیجانی اساسی دوران کودکی ایجاد می شود. دلبستگی ایمن به دیگران، خودگردانی، آزادی در بیان نیازها و هیجان های سالم، خود انگیزگی و محدودیت های واقع بینانه از جمله این نیازها می باشد. این طرحواره هادر عمیق ترین سطح شناخت، معمولاً بیرون از آگاهی عمل می کنند و فرد را به لحاظ روانشناختی نسبت به ایجاد آشفته گی هایی مانند اعتیاد و اختلالات روان تنی آسیب پذیر می سازد (یانگ، ۲۰۰۰).

در تبیین نتایج فوق می توان گفت زنانی که اختلال درد ناحیه تناسلی، ناشی از دخول دارند معمولاً مشکلات مستمر یا مکرری را به مدت حداقل ۶ ماه احساس می کنند که بعضی نشانه های آن عبارتند از ناتوانی در دخول مهبلی، درد زیاد در واژن یا لگن خاصره، یا مناطق نزدیک به لگن خاصره در طول دخول واژنی، ترس یا اضطراب شدید درباره درد واژنی یا دخول واژنی، و انقباض شدید ماهیچه های لگن خاصره در طول دخول واژنی. این مشکلات باعث استرس و رنج شدیدی می شوند. درد جنسی ممکن است قبل از، در طول، یا بعد از رفتار جنسی روی دهد و روی پیوستار درد خفیف تا در شدید قرار دارد، درد شدید می تواند رفتار جنسی و دخول را دشوار و یا غیر ممکن سازد. بنابراین میزان رضایت جنسی در این افراد کم است و از روابط جنسی خود احساس نارضایتی دارند (جوانمردی، ۱۳۹۶). آموزش مدیریت استرس نوعی مداخله ی شناختی - رفتاری است و بر یادگیری مهارت های مقابله ای به خصوص مهارت در شناسایی خودگویی های منفی در موقعیت های پر استرس تاکید می کند و به مراجعین کمک می کند تا بر موقعیت های استرس زا، غلبه کنند. اصول این برنامه این است که افراد باید عقاید خود را درباره رفتارهای استرس زا و همچنین خود گویی هایشان را درباره راه های مقابله با استرس تغییر دهند. و با برنامه مدیریت استرس به شیوه ی

20. Mitmansgruber

21. Elis

شناختی رفتاری با تکنیک آرمیدگی، تصویرسازی و دیگر تکنیک‌های کاهش اضطراب باعث کاهش استرس در زنان مبتلا به واژینیسم و افزایش رضایت جنسی در آنها می‌شود لذا بررسی این فرضیه قابل تبیین است (آنتونی و همکاران، ۲۰۰۷؛ ترجمه آل محمد و همکاران، ۱۳۹۳).

بر طبق نظر پرسونز و میراندا^{۲۲} (۱۹۹۲)، تحریف‌های شناختی می‌توانند درست یا غلط باشند. ممکن است این فکر خودآیند که "او مرادوست ندارد"، نوعی ذهن خوانی باشد، یعنی فرد شواهد کافی برای رسیدن به این باور نداشته باشد، اما درعین حال ممکن است ثابت شود که این فکر خودآیند درست است. آسیب پذیری هیجانی درمقابل این فکر، ناشی از فرض‌ها یا قواعد زیربنایی فرد برای مثال، "برای این که ارزشمند باشم باید تایید و تحسین همگان را جلب کنم"، و طرحواره‌های شخصی زیربنایی وی برای مثال، "من دوست داشتنی نیستم"، یا "من بی ارزشم"، است. فرض‌ها یا قواعد ناسازگارانه زیربنایی، نوعاً، بیش از حد فراگیر و دست نیافتنی هستند و موجب آسیب پذیری فرد در مقابل دوره‌های افسردگی یا حالت‌های اضطرابی درآینده می‌شوند. در تبیین نتایج فوق می‌توان گفت مشکلات مستمر یا مکرر در یک یا چند مورد از موارد در این زنان به چشم می‌خورد ازجمله دشواری زیاد در نزدیکی یا دخول مهبل، درد زیاد در مهبل و لگن خاصره به هنگام تلاش برای دخول مهبل، ترس یا اضطراب شدید در رابطه با درد واژنی یا لگن خاصره، یا دخول واژنی، انقباض شدید یا تنگ شدن شدید عضلات کف لگن خاصره به هنگام تلاش برای دخول واژنی و این اختلال با استرس بالایی همراه است. و در این زنان افکار خودآیند منفی سطحی‌ترین لایه‌های شناخت آنان را در بر گرفته این افکار آشکارترین و قابل بارز می‌شوند؛ ولی افرادی نیز که دچار اختلال نیستند وجود این افکار را گزارش می‌کنند. به عبارت دیگر افکار خودآیند منفی در تمام افراد اعم از بیمار یا غیربیمار، وجود دارد. ولی این افکار در افراد دچار اختلالات روانی و اختلال واژینیسم بیشتر به چشم می‌خورد. شدت و فراوانی افکار خودآیند منفی در افراد دچار اختلال واژینیسم دسترس‌ترین سطح شناخت را تشکیل می‌دهند. هرچند در اختلال واژینیسم، افکار خودآیند منفی افزایش یافته و بسیار است. و طول مدت حضور این افکار در ذهن فرد در بیماران بیش از افراد غیر بیمار است (بک، ۱۹۹۵؛ ترجمه محمدی و همکاران، ۱۳۹۹). حال با مدیریت و آموزش استرس از طریق اینکه چگونه به استرس واکنش نشان دهیم و در مورد استرس فکر کنیم. و بتوانیم با آن مقابله کنیم که از این طریق می‌توان گفت افزایش حس کنترل، عزت نفس، مقابله‌ی سازگارانه و حمایت اجتماعی بر فرایندهای روانی-عصبی-ایمنی شناختی و تسلط بر افکار منفی و جایگزینی افکار مثبت موثر می‌باشد. که این تغییرات حالات خلقی منفی و انزوای اجتماعی را کاهش می‌دهد، کیفیت زندگی و رضایت جنسی را افزایش می‌دهد که این نیز ممکن است به کاهش سطح هورمون‌های استرس و بهبود عملکرد ایمنی بدن و روابط جنسی کمک کند. همچنین استفاده از فنون شناختی-رفتاری و راهبردهای مقابله‌ای در موارد استرس‌زا برای کنار آمدن با مسائل و مشکلات مربوط به عملکرد جنسی و تقویت افکار مثبت و امیدوار کننده نقش اساسی و تعیین کننده در سلامت جسمانی و روانی ایفا می‌کند (کارتر و همکاران، ۲۰۱۱).

گاتمن کاتزو هوون^{۲۳} (۱۹۹۹)، فراهیجان راجمجموعه احساسات و افکار افراد درباره هیجانات تجربه شده به وسیله خود تعریف کرده اند. فراهیجان هیجان در مورد هیجان است (کاتزو و همکاران، ۲۰۱۲). فراهیجان منفی نیز شامل چهار مورد خشم، شرمندگی، کنترل فکر و سرکوبی را می‌شود (بک و همکاران، ۲۰۰۹؛ به نقل از پارسایی، ۱۳۹۱). گاتمن^{۲۴} (۱۹۹۷)، فراهیجان را متغیر محافظ و تسهیل گر روابط کودکان با همسالان می‌داند و اینکه والدین با فراهیجان مثبت بالا احتمالاً کمتر مورد تحقیر قرار می‌گیرند و غالباً حمایت گر هستند. علاوه بر این یادآور می‌شود که تجربیات فراهیجانی متناسب با سن و رشد تا سالمندی تغییر می‌کند. در مجموع فراهیجان ما را قادر می‌سازد با انعطاف پذیری بیشتری به وقایع محیطی پاسخ دهیم.

در تبیین نتایج فوق می‌توان گفت عوامل روانی-اجتماعی همراه با واژینیسموس شامل آموزشهای غلط و تجربه‌های منفی در مورد روابط جنسی در دوران کودکی یا شنیده‌های وحشتناک و غلوازمیز در مورد درد در طی فعالیت جنسی و تجربه‌های جسمی و روانی دردناک در حین نخستین فعالیت جنسی می‌باشد (برگون و همکاران، ۲۰۱۵). این بیماری اغلب در زنان تحصیل کرده و سطح اقتصادی اجتماعی بالا مشاهده میشود از عوارض واژینیسموس در این زنان این است که با توجه به تجربه دردناک و منفی، یا انتظارات منفی در مورد دخول واژینال، افکار ترسناکی در ذهن فرد ایجاد می‌شود که به دنبال آن ترس از دخول و

²². persons & Miranda

²³. Gottman, Katz, & Hooven

²⁴ Maroon

درد همراه با مقاربت ایجاد می شود و زن برای فایق آمدن بر این ترس از همه فعالیت هایی که مربوط به دخول واژینال است، پرهیز می کند یا طی تلاش ها گوش به زنگ می ماند (هالچین و همکاران، ۲۰۱۴ ترجمه سید محمدی، ۱۳۹۸).

لذا با وجود مطالب فوق هیجانات منفی در آنان بیشتر به چشم می خورد. آنان قادر به نظم دهی هیجانی نیستند و نمی توانند به هیجاناتش توجه کنند و شدت و مدت برانگیختگی هیجاناتش را مدیریت کنند و ماهیت و معنای حالت های احساسی خود را با توجه به شرایط استرس زا و پریشانی پیش آمده تنظیم نمایند، (علمردانی صومعه و همکاران، ۱۳۹۸). در این زنان با اختلال واژینیسم ابعاد فراهیجانی منفی جنبه هایی مانند، فراخشم، فراضطراب، عدم قابلیت پذیرش را منعکس می شود (بارلو و همکاران، ۲۰۱۴). آنان دچار ترس، تعجب، خشم، نفرت، ناراحتی و شادی می باشند (آکس لروود^{۲۵}، ۲۰۱۱ به نقل از تلخایی و همکاران، ۱۳۹۵).

بنابراین آموزش مهارت های مبتنی بر کنترل استرس، با انتقال اطلاعات، توانا کردن فرد به انجام کاری یا تغییر در عقاید و احساسات او ایجاد تجربه های خوشایند برای فرد می گردد (اسدی نقبی، زندی و نظری، ۲۰۱۰). در این آموزش درمانگر و مراجعه کننده در یک فرایند بازسازی مفهومی شرکت می کنند این مداخله نه تنها موجب مواجهه سودمند فرد با مشکلات و عوامل استرس زا می شود، بلکه افراد به جهت رفتار موفقیت آمیز در برخورد با این عوامل، ارزیابی شناختی و افکار مثبت تری از خود داشته و به تبع آن نیز هیجان ها و عواطف مثبت تری را نیز تجربه خواهند نمود (توازن، ۲۰۱۴^{۲۶}). آموزش خودزاد که یکی از روش های آرمیدگی مطرح شده در این برنامه است، به طور موفقیت آمیزی در درمان مشکلات هیجانی روانشناختی مانند تحریک پذیری و خستگی، هیجانات منفی و مشکلات جنسی کمک کننده بوده است. لذا می توان گفت آموزش مهارت های مبتنی بر کنترل استرس بر ابعاد فراهیجانی منفی و تحریف های شناختی در رضایت جنسی زنان مبتلا به واژینیسم موثر واقع شد (مکینبام^{۲۷}، ۱۹۸۵ ترجمه مبینی، ۱۳۹۶).

25- Axlerod

26. Tuazon

27. Mechenbaum, D.

منابع و مراجع

- [۱] آبوت، پاملا. و کلو، والاس. (۱۳۹۸). جامعه‌شناسی زنان، ترجمه منیژه نجم عراقی، تهران، نشر نی. (انتشار به زبان اصلی، ۲۰۱۵).
- [۲] آزاد، حسین. (۱۳۹۸). روانشناسی سلامت (بهداشت روانی). چاپ چهاردهم. تهران: بعثت.
- [۳] بک، جودیت. (۱۹۹۵). شناخت درمانی: مبانی و فراتر از آن. ترجمه لادن فتی و فرهاد فریدحسینی (۱۳۹۷). نشر دانژه
- [۴] بک، جودیت. (۱۳۹۹). شناخت درمانی: اصول و مفاهیم ماورای آن. ترجمه: محمد رضا محمدی، هوشمند کهن زاد، نرگس جوشقانی. و عبدالرضا منصوری راد. انتشارات کتاب ارجمند. ۱۵۵-۱۵۷. (تاریخ انتشار به زبان اصلی، ۲۰۰۹).
- [۵] پسندیده، راحله. و ابوالمعالی، خدیجه. (۱۳۹۵). اثر بخشی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر افزایش بهزیستی، فصلنامه اندیشه و رفتار، ۱۱، ۴۱، ۷-۱۷.
- [۶] توکلی، مهین. (۱۳۹۸). شیوه‌های مقابله با استرس و ارتباط با سلامت روانی. تهران: نشر قو.
- [۷] تلخایی، محمود؛ بزرگی، آزاده؛ صحافی، لاله. و محمدی، آزاد. (۱۳۹۵). انسجام بین شناخت و هیجان در تربیت، فصلنامه تازه‌های علوم شناختی، ۱۸، ۳، ۶۵-۷۹.
- [۸] تهامی، احمد. (۱۳۹۵). بررسی آموزش مهارت‌های مقابله‌ای در کاهش استرس، اضطراب و افسردگی زنان سرپرست خانواده. ص ۵۳. پایان‌نامه کارشناسی ارشد دانشگاه فردوسی مشهد.
- [۹] تدین، میترا؛ رضایی خیرآبادی، آرزو؛ مالی نژاد، میترا. و شیرالی نیا، خدیجه. (۱۳۹۶). اثر بخشی درمان ترکیبی شناختی- رفتاری و کاهش استرس مبتنی بر ذهن‌آگاهی در درمان یک مورد مبتال به اختلال اضطراب فراگیر، مجله زنان و نازایی، ۱۹، ۳۹، ۳۴-۲۵.
- [۱۰] حمیدی مدنی، هاید. (۱۳۹۶). برطرف ساختن واژینیس‌موس. تهران: نشر آرمان دانش.
- [۱۱] جوانمردی، پگاه. (۱۳۹۶). اثربخشی درمان شناختی رفتاری و آموزش ارتباط زناشویی بر بهبود افکار و عملکرد جنسی زنان دارای کژکاری جنسی. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه محقق اردبیلی.
- [۱۲] خدابخشی کولایی، آناهیتا؛ فلسفی نژاد، محمد رضا، مقدم، فاطمه. و مجرب، مرجان. (۱۳۹۷). اثربخشی آموزش مدیریت استرس بر کیفیت زندگی و فرسودگی شغلی آتش نشانان شهر تهران، مجله علوم پزشکی تربت حیدریه، ۱۹-۱۲، ۱، ۶، ۱۲-۱۹.
- [۱۳] رابرت، لیهی. (۱۳۹۸). تکنیک‌های شناخت درمانی، (ترجمه حسن حمیدپور وزهرا اندوز). تهران: انتشارات ارجمند. (تاریخ انتشار به زبان اصلی، ۲۰۰۳).
- [۱۴] رستمی، مهدی؛ قزلسفلو، مهدی، محمدلو، هادی. و قربانیان، الهام. (۱۳۹۵). پیشبینی سلامت روانی بر مبنای شفقت خود، هویت و خودشناسی دانشجویان، فصلنامه مشاوره و روان درمانی، ۴، ۱۵، ۴۴-۳۰.
- [۱۵] رضاپور فریدیان، ریحانه؛ فلاح زاده، هاجر؛ سید موسوی، پرینا سادات. و پناغی، لیلی. (۱۳۹۷)، نقش میانجی ابعاد مراقبت در رابطه میان ابعاد دلبستگی و رضایت جنسی زوجین در چرخه‌های زندگی خانواده، نشریه مشاوره و روان درمانی خانواده، ۸، ۲، (۲۶)، ۲۴۱-۲۱۵.
- [۱۶] رضایی، نور محمد؛ پارسایی ایمان؛ نجاتی، عصمت؛ نیک‌آمال، میترا؛ هاشمی زرینی، سعداله. (۱۳۹۱). بررسی ویژگی‌های روانسنجی مقیاس فراهیجان دانشجویان دانشگاه علامه طباطبائی، مقاله پژوهشی، دوره ۴، شماره ۲، ۱۲۱-۱۰۴.
- [۱۷] روزنهان، دیوید آل و سلیگمن، مارتین. (۱۳۹۵). آسیب‌شناسی روانی ج ۲، ترجمه: یحیی سید محمدی. تهران: انتشارات رشد (تاریخ ترجمه به زبان اصلی، ۲۰۰۰).

- [۱۸] زهراکار، کیانوش. (۱۳۹۵). مشاوره استرس (پیشایندها، پیامدها و راهبردهای درمانی استرس). تهران: نشر دانشگاهی بال.
- [۱۹] سادوک، بنجامین جیم. و سادوک، ویرجینیا آلکوت. (۱۳۹۸). خلاصه روانپزشکی، ترجمه فرزین رضاعی، چاپ نهم، تهران: ارجمند. (تاریخ انتشار به زبان اصلی، ۲۰۱۵).
- [۲۰] ساراسون، ایروین. جی. و ساراسون، باربارا. آر. (۲۰۰۱). روان شناسی مرضی. ترجمه: بهمن نجاریان، محمدعلی اصغری مقدم و محسن دهقانی. (۱۳۹۸). چاپ چهارم. تهران: رشد
- [۲۱] سرمد، زهره؛ حجازی، الهه. و عباس بازگان. (۱۳۹۰). روش تحقیق در علوم رفتاری، تهران: انتشارات آگه.
- [۲۲] شاکرمی محمد، زهراکار کیانوش، محسن زاده فرشاد. (۱۳۹۳). بررسی نقش واسطه‌ای سبک‌های حل تعارض در رابطه‌ی بین تحریف‌های شناختی بین فردی و رضایت جنسی با تعهد زناشویی. فصلنامه پژوهش در سلامت روانشناختی. ۸ (۲): ۵۱-۶۰
- [۲۳] سروقد، سیروس. و دانش پور، آیدا. (۱۳۸۹). رابطه‌ی راهبردهای فراشناختی با پرخاشگری و شیوه‌های مقابله با استرس دانش آموزان دوره پیش دانشگاهی شهر شیراز. فصلنامه روانشناسی کاربردی. ۴ (۳)، پیاپی ۲۵.
- [۲۴] سلمانی، خدیجه؛ مظاهری، محمدعلی؛ چراغی، مونا؛ پناغی، لیلی؛ موتانی، فرشته. و صادقی، منصوره سادات (۱۳۹۴). پیش بینی رضایت زناشویی براساس کیفیت ارتباط همسران بادو خانواده اصلی. راهبرد فرهنگ، ۳۱.
- [۲۵] شاملو، سعید. (۱۳۹۸) مکتبها و نظریه‌ها در روانشناسی شخصیت، نشر: ارسباران
- [۲۶] شفیع آبادی، عبدا...؛ ناصری، غلامرضا. (۱۳۹۸) نظری‌های مشاوره و روان درمانی، تهران، انتشارات مرکز نشر دانشگاهی.
- [۲۷] شیخ الاسلامی، علی. و سید اسماعیلی قمی، نسترن. (۱۳۹۳). مقایسه‌ی تأثیر روش‌های آموزشی کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی و مهارت‌های مطالعه بر اضطراب امتحان دانش آموزان، فصلنامه روانشناسی مدرسه، مقاله ۶، دوره ۳، شماره ۲، ۱۲۱-۱۰۴.
- [۲۸] شیخ الاسلامی، راضیه. و حسن نیا، سمیه. (۱۳۹۴). نقش واسطه‌ای هوش هیجانی در رابطه علی ابعاد فراهیجانی والدین و تاب آوری فرزندان، روانشناسی خانواده، ۲، ۱، ۷۸-۹۱.
- [۲۹] شریفیان، مهناز؛ صفاریان، مجید. و علیزاده فرد، سوسن. (۱۳۹۷). بررسی مدل ساختاری اختلال واژینیسیموس براساس متغیرهای سازگاری زناشویی، خودابرازگری جنسی و اضطراب رابطه جنسی و سبک‌های تبادلات اجتماعی، فصلنامه پژوهش در سلامت روانشناختی، ۱۲، ۴، ۶۵-۴۸.
- [۳۰] شیرمحمدی، گیتی. (۱۳۹۸). اثربخشی آموزش مهارت‌های مبتنی بر بهبود کیفیت زندگی بر تحریف شناختی و بهزیستی روانشناختی در دانش آموزان مبتلا به افسردگی، پایان کارشناسی ارشد، دانشگاه آزاد اسلامی نیشابور.
- [۳۱] شولتز، دوان پی و شولتز، سیدنی الن. (۱۳۹۸). نظریه‌های شخصیت. ترجمه: سیدمحمدی، یحیی (۲۰۱۴). تهران، ارسباران.
- [۳۲] صالح زاده، زهرا؛ مجتهد زاده، مهشید. و خلیلی، الهه. (۱۳۹۶). تفاوت‌های جنسیتی خود شفقت ورزی در نمونه غیر بالینی، روانشناسی معاصر، ۱۰، ۱۲، ۱۰۲۹-۱۰۲۷.
- [۳۳] صمصام بزرگی، ثریا. (۱۳۹۶). مقایسه خودکارآمدی، دانش و نگرش و شناخت جنسی در زنان با و بدون واژینیسیموس. پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه گیلان.
- [۳۴] صفری، هاجر؛ نجاتی، عصمت. و پارسایی، ایمان. (۱۳۹۳). بررسی رابطه فراهیجان و شادکامی در دانشجویان دانشگاه. اولین کنفرانس ملی توسعه پایدار در علوم تربیتی و روانشناسی، مطالعات اجتماعی و فرهنگی، تهران- موسسه آموزش عالی مهر اروند، مرکز راهکارهای دستیابی به توسعه پایدار.
- [۳۵] طرزی مقدم، مهشید. (۱۳۹۸). ترس از رابطه جنسی در زنان (واژینیسیموس). تهران: نشر حیدری.

- [۳۶] علمردانی صومعه، سجاد؛ نوریان اقدم، جلیل. و یوسفی، مهناز. (۱۳۹۸). مقایسه ی راهبردهای تنظیم شناختی هیجان و فراهیجان در افراد شاغل و غیر شاغل، رویش روان شناسی، ۸، ۲، (۳۵)، ۶۳-۷۴.
- [۳۷] کجباف، محمد باقر. (۱۳۹۱). روانشناسی رفتار جنسی، تهران، نشر روان.
- [۳۸] کریمیان، نگار؛ گلزاری، محمود. و برجعلی. (۱۳۹۱). اثربخشی مدیریت استرس به شیوه شناختی- رفتاری بر ارتقاء کیفیت زندگی مردان وابسته به مواد، فصلنامه مطالعات روانشناسی بالینی، ۸، ۲، ۱۳۸-۱۱۹.
- [۳۹] کشاورز، زهره؛ سیمبر معصومه. و رمضانخانی، علی. (۱۳۹۱). عوامل تأثیر گذار بر نحوه مقابله با استرس در زنان کارگر بر پایه «الگوی تلفیقی نظریه رفتاربرنامه ریزی شده و خودکارآمدی». فصلنامه پایش ۱۱، (۵)، ۶۹۶-۶۸۵.
- [۴۰] کروم وریدلی، جین. (۱۳۹۶). زوج درمانی کاربردی با رویکرد سیستمی-رفتاری، ترجمه اشرف السادات موسوی، تهران، انتشارات مهر کاویان.
- [۴۱] کلارک، دیوید میلر. و فربورن، کریستوفر. (۱۹۵۴). دانش و روش های کاربردی رفتار درمانی شناختی. مترجم: کاویانی، حسین. (۱۳۹۴). انتشارات سنا.
- [۴۲] کلینیکه، کریس. (۱۹۹۹). مجموعه کامل مهارتهای زندگی. ترجمه شهرام محمدخانی. (۱۳۹۸). تهران نشر رسانه تخصصی.
- [۴۳] گلمکانی، ناهید؛ درمحمدی، ملیحه. و مظلوم، سید رضا. (۱۳۹۲). بررسی رضایت جنسی و خشنودی زناشویی پس از زایمان در زنان نخست زای مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی شهر مشهد، مجله زنان مامایی و نازایی ایران، ۱۶، ۵۵، ۱۳-۷.
- [۴۴] گولومبوک، سوزان. (۱۳۹۳). رشد جنسیت، ترجمه مهرناز شهرآرای، تهران، چاپ شمشاد.
- [۴۵] گاتمن، جان. (۱۳۹۳). هفت اصل موفقیت در عشق و ازدواج. ترجمه مینا اشعری، پاپ دوم، نشر: گلستان. (تاریخ نشر اثر به زبان اصلی، ۲۰۰۰).

- [46] Abbott, B. V. (2015). Emotion dysregulation and reregulation: predictors of relationship intimacy and distress. Texas: Texas A & M University.
- [47] Amanda, W. G. van, L., Hanneke, E., Creemers, S., Vogelaar, N., Anne, C., Miers, P., Westenberg, M. & Jessica, J. (2020). The effectiveness of school-based skills-training programs promoting mental health in adolescents: a study protocol for a randomized controlled study, Public Health, 19, 712.
- [48] Antoni, M. H., Lechner, S. C., Kazi, A., & Wimberly, S. R. et al. (2007). How stress management improves quality of life after treatment for breast cancer. Journal of Consulting and Clinical psychology. ; Vol. 74(6): 1143.
- [49] American Psychiatric Association. (2013). Diagnostic and statistical manual of mental disorders. 5th ed. Arlington: American Psychiatric Publishing. pp: 103-106.
- [50] Amirkhan, J. H., Risinger, R.T., & Swickert, R.J. (2008). Extraversion: A "hidden" personality factor in coping? Journal of personality. 63, 212-189.
- [51] Alborzkouh, P., Nabati, M., Zainali, M., Abed, Y., & Shahgholi, F. (2015). A review of the effectiveness of stress management skills training on academic vitality and psychological well-being of college students, Journal of Medicine and Life Vol. 8, Special Issue 4, pp.39-44.
- [52] Asadi Noghabi, A., Zandi, M., & Nazari, A. (2010). Essential of learning and education to patient. Tehran: Hakim hidgi; [Persian].
- [53] Babaei, M.R., Askarizadeh, G.H., & Towhidi, A. (2017). The effectiveness of resilience training and stress management (SMART) on the quality of life in patients with thalassemia major, Preventive Care in Nursing & Midwifery Journal ; 7(2): 7-14.
- [54] Bandura, A. (2006). Social cognitive theory: An agentic perspective. Annual review of psychology. 52(1), 1-26.
- [55] Beck, A.T., Steer, R. A., Brown, B. (1997). Manual for the Beck Depression Inventory-II. San Antonio: Psychological Corporation.

- [56] Beck, C., Thomas, N., Hofer, S., Gerhard, Sh. (2009). When you don't like what you feel: Experiential avoidance, mindfulness and meta-emotion in emotion regulation. *Personality and Individual Differences* 46 , 448-453.
- [57] Beck, A.T. (1976). *Cognitive therapy and the emotional disorders*. New York: International Universities Press.
- [58] Binik, Y.M. (2010). The DSM diagnostic criteria for vaginismus. *Archives of Sexual Behavior*;39(2): 278-91.
- [59] Barlow, D. H., & Lehman, C. L. (1996). Advances in the psychosocial treatment of test-taking anxiety disorders. *Archives of General Psychiatry*, 53, 723-737.
- [60] Barlow, D. H. (2014). *Anxiety and its disorder: The nature and treatment of anxiety and panic* (2nd.ed). New York: Guilford press.
- [61] Barnes, A., Dodson, M., Wood, B., Thomas, H., & Kimberly, C. (2017). The effect of attachment styles on positive communication and sexual satisfaction in relationships. *Journal of Positive Sexuality*, 3(2), 27-31.