



Research Article

Comparing the Effectiveness of Emotional Schema Therapy and Group Psychotherapy Based on Acceptance and Commitment Using the Matrix Method on Sexual Function and Personality Disorders in Women with Vaginismus

Narges Mirani Sargazi¹ , Mina Dehnoo Khalaji², Seyedeh Fatemeh Morshedi Sheerba³, Leila Samavi⁴ , Maedeh Bina^{5*}

¹ Department of Educational Sciences, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Shiraz University, Iran

² Department of General Psychology, Faculty of Psychology, Institute of Higher Education, Hatf Branch, Zahedan, Iran

³ Department of Clinical Psychology, Faculty of Psychology, Torbat Jam Branch, Islamic Azad University, Torbat Jam, Iran

⁴ Department of Counseling, Faculty of Psychology, South Tehran Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran

⁵ Department of Midwifery Counseling, Faculty of Nursing and Midwifery, Alborz University of Medical Sciences, Iran

* **Corresponding author:** Maedeh Bina, Department of Midwifery Counseling, Faculty of Nursing and Midwifery, Alborz University of Medical Sciences, Iran. Email: m.bina2020@gmail.com

DOI: [10.61882/jams.28.6.450](https://doi.org/10.61882/jams.28.6.450)

How to Cite this Article:

Mirani Sargazi N, Dehnoo Khalaji M, Morshedi Sheerba SF, Samavi L, Bina M. Comparing the effectiveness of emotional schema therapy and group psychotherapy based on acceptance and commitment using the matrix method on sexual function and personality disorders in women with vaginismus. *J Arak Uni Med Sci.* 2025;28(6): 450-8. DOI: 10.61882/jams.28.6.450

Received: 06.02.2025

Accepted: 30.10.2026

Keywords:

Emotional schema therapy;
Group psychotherapy based on acceptance and commitment using the matrix method;
Sexual function;
Personality disorders;
Vaginismus women

© 2024 Arak University of Medical Sciences

Abstract

Introduction: The challenges in the domains of sexual function and personality that most women with vaginismus face underscore the need for research and increased attention to this area. Therefore, the aim of this study was to compare the effectiveness of emotional schema therapy and group psychotherapy based on acceptance and commitment therapy (ACT) using the matrix method on sexual function and personality disorders in women with vaginismus.

Methods: In this quasi-experimental study, the statistical population included all women with vaginismus in Alborz, Kermanshah, and Torbat Jam. Among them, 60 women were selected through convenience sampling and randomly assigned to two intervention groups and one control group (n=20 per group). The first experimental group underwent emotional schema therapy (10 sessions), while the second experimental group underwent group ACT using the matrix method (6 sessions). The control group was placed on a waiting list. Data were collected using the Female Sexual Function Index (FSFI; Rosen et al., 2000) and the Personality Disorder Questionnaire (Kuhl & Kazén, 2009). Multivariate analysis of covariance (MANCOVA), analysis of variance (ANOVA), and independent t-tests were used for data analysis.

Results: The results indicated significant differences between the two intervention groups (emotional schema therapy and ACT) and the control group on post-test scores for sexual function ($F = 53.26$, $P = 0.001$) and personality disorders ($F = 27.7$, $P = 0.001$). Furthermore, the effect sizes for sexual function and personality disorders in the intervention groups compared to the control group were 49.7% and 33.9%, respectively.

Conclusions: The results of the present study showed that emotional schema therapy intervention has a greater effect on sexual function than group therapy based on acceptance and commitment using the matrix method, and group therapy based on ACT using the matrix method has a greater effect on personality disorders in women with vaginismus than emotional schema therapy.

مقایسه اثربخشی طرحواره‌درمانی هیجانی و روان‌درمانی گروهی مبتنی بر پذیرش و تعهد به روش ماتریکس بر عملکرد جنسی و اختلالات شخصیت در زنان مبتلا به واژینیسموس

نرگس میرانی سرگزی^۱، مینا دهنو خلجی^۲، سیده فاطمه مرشدی شعرباف^۳، لیلی سماوی^۴، مائده بینا^۵ ID

^۱ گروه علوم تربیتی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه شیراز، ایران

^۲ گروه روانشناسی عمومی، دانشکده روانشناسی، موسسه آموزش عالی، واحد هاتف، زاهدان، ایران

^۳ گروه روانشناسی بالینی، دانشکده روانشناسی، واحد تربت جام، دانشگاه آزاد اسلامی، تربت جام، ایران

^۴ گروه مشاوره، دانشکده روانشناسی، واحد تهران جنوب، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران

^۵ گروه مشاوره مامایی، دانشکده پرستاری و مامائی، دانشگاه علوم پزشکی، البرز، ایران

* نویسنده مسئول: مائده بینا، گروه مشاوره مامایی، دانشکده پرستاری و مامائی، دانشگاه علوم پزشکی، البرز، ایران.

ایمیل: m.bina2020@gmail.com

DOI: 10.61882/jams.28.6.450

تاریخ دریافت: ۱۴۰۳/۱۱/۱۸	چکیده
تاریخ پذیرش: ۱۴۰۴/۱۱/۱۰	مقدمه: مشکلات موجود در حیطه عملکرد جنسی و شخصیت که اکثر زنان مبتلا به واژینیسموس با آن روبه‌رو می‌باشند، لزوم پژوهش و افزایش توجه به این حیطه را روشن می‌کند. بنابراین هدف از این پژوهش، مقایسه اثربخشی طرحواره‌درمانی هیجانی و روان‌درمانی گروهی مبتنی بر پذیرش و تعهد به روش ماتریکس بر عملکرد جنسی و اختلالات شخصیت در زنان مبتلا به واژینیسموس بود.
واژگان کلیدی: طرحواره‌درمانی هیجانی؛ روان‌درمانی گروهی مبتنی بر پذیرش و تعهد به روش ماتریکس؛ عملکرد جنسی؛ اختلالات شخصیت؛ زنان واژینیسموس	روش کار: در این مطالعه نیمه‌تجربی، جامعه آماری شامل تمامی زنان واژینیسموس شهر البرز، کرمانشاه و تربت جام بود. از میان آن‌ها ۶۰ نفر به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه مداخله و گواه (هر گروه ۲۰ نفر) جایگزین شدند. برای جمع‌آوری داده‌ها از پرسشنامه عملکرد جنسی زنان (روزن، ۱۹۹۷) و پرسشنامه اختلال شخصیت (کوهل و کازن، ۲۰۰۹) استفاده شد. گروه آزمایش اول تحت مداخله طرحواره‌درمانی هیجانی (۱۰ جلسه) و گروه آزمایش دوم تحت روان‌درمانی گروهی مبتنی بر پذیرش و تعهد به روش ماتریکس (۶ جلسه) قرار گرفتند و گروه کنترل در لیست انتظار قرار گرفتند. برای تحلیل داده‌های پژوهش از تحلیل کواریانس چندمتغیره و تحلیل واریانس و آزمون T استفاده شد.
تمامی حقوق نشر برای دانشگاه علوم پزشکی اراک محفوظ است.	یافته‌ها: نتایج حاکی از آن بود که بین طرحواره‌درمانی هیجانی و روان‌درمانی گروهی مبتنی بر پذیرش و تعهد و گروه کنترل در پس‌آزمون متغیر عملکرد جنسی ($F = ۵۲/۲۶, P = ۰/۰۰۱$) و اختلالات شخصیت ($F = ۲۷/۷, P = ۰/۰۰۱$) تفاوت معنی‌داری وجود دارد. همچنین اندازه اثر برای متغیر عملکرد جنسی و اختلالات شخصیت در دو گروه مداخله اول و دوم و گروه کنترل به ترتیب ۴۹/۷ و ۳۳/۹ درصد است. نتیجه‌گیری: نتایج مطالعه حاضر نشان داد، مداخله طرحواره‌درمانی هیجانی نسبت به گروه‌درمانی گروهی مبتنی بر پذیرش و تعهد به روش ماتریکس، تأثیر بیشتری بر عملکرد جنسی و گروه‌درمانی گروهی مبتنی بر پذیرش و تعهد به روش ماتریکس نسبت به طرحواره‌درمانی هیجانی، تأثیر بیشتری بر اختلالات شخصیت زنان واژینیسموس دارد.

ارجاع: میرانی سرگزی نرگس، دهنو خلجی مینا، مرشدی شعرباف سیده فاطمه، سماوی لیلی، بینا مائده. مقایسه اثربخشی طرحواره‌درمانی هیجانی و روان‌درمانی گروهی مبتنی بر پذیرش و تعهد به روش ماتریکس بر عملکرد جنسی و اختلالات شخصیت در زنان مبتلا به واژینیسموس. *مجله دانشگاه علوم پزشکی اراک* ۱۴۰۴؛ ۲۸ (۶): ۴۵۰-۴۵۸.

مقدمه

(۴-۶) حاکی از تأثیر مثبت درمان‌های مختلف مانند بیوفیدبک در بهبود عملکرد جنسی در زنان مبتلا به واژینیسموس بود. سلامت جنسی بر رشد شخصیت افراد، مهارت‌های ارتباط اجتماعی، سلامت باروری، رفاه روانی و توانایی عشق ورزیدن تأثیر می‌گذارد (۷). با توجه به ماهیت چندعاملی واژینیسموس، مدل زیست روانی اجتماعی، یکی از بهترین مدل‌ها برای توصیف این اختلال جنسی است (۸). سازمان

واژینیسموس، وضعیتی است که با ترس، درد و اضطراب همراه است و از نفوذ یا معاینه زنان به دلیل اسپاسم غیرارادی قسمت سوم بیرونی واژن جلوگیری می‌کند (۱). واژینیسموس، تأثیر متقابل پیچیده عوامل فیزیکی و روانی است (۲) که می‌تواند تأثیر عمیقی بر احساس یک زن نسبت به خود، شریک زندگی و رابطه آن‌ها داشته باشد (۳). نتایج پژوهش‌های اخیر

روان مورد استفاده قرار گرفت.

بر اساس پژوهش McEvoy و همکاران، یکی از پیش‌بینی‌کننده‌های درمان موفقیت‌آمیز واژینیسموس، نسبت دادن این مشکل به دلایل روان‌شناختی است تا فیزیکی (۴).

بر اساس آنچه در بالا بیان شد، برای درک کامل واژینیسموس، باید آن را در سطوح درون فردی، بین فردی و فرهنگی بررسی کرد. گنجاندن یک رویکرد اجتماعی و تجربی در دیدگاه‌های مربوط به واژینیسموس می‌تواند برای درمان‌گرانی که در عمل با زنان مبتلا به واژینیسموس کار می‌کنند مفید باشد. بنابراین استفاده از یک رویکرد چند رشته‌ای برای درمان واژینیسموس برای پاسخ مؤثر و حل و فصل ماهیت پیچیده این مشکل جنسی ناراحت‌کننده برای زنان و مردان در روابط صمیمی بزرگسالان مناسب‌تر است. علیرغم شیوع جهانی، واژینیسموس هنوز مورد تحقیق قرار نگرفته است. با در نظر گرفتن اهمیت این موضوع؛ عوامل مختلفی بر عملکرد جنسی و اختلالات شخصیت زنان مبتلا به واژینیسموس تأثیر دارد. بنابراین استفاده از یک رویکرد درمانی مؤثر ضرورتی انکارناپذیر است. علیرغم تحقیقات در مورد نقش عوامل عاطفی و شناختی در اختلال عملکرد جنسی، به نظر می‌رسد که تأثیر کمی بر مداخلات بالینی واقعی داشته است. از آنجایی که مشکلات جنسی توسط عوامل متعددی مانند پویایی روابط، جنبه‌های اجتماعی، تغییرات فیزیولوژیکی و شرایط مؤثر بر سلامت جسمی، تعیین می‌شوند، تشخیص دقیق و درمان مناسب ضروری است. از طرفی درمان فیزیولوژیکی واژینیسموس نیز در پژوهش‌های بالینی رد شده است، بنابراین؛ با در نظر گرفتن اهمیت این موضوع؛ این پژوهش به دنبال این فرضیه است که طرحواره‌درمانی هیجانی و روان‌درمانی گروهی مبتنی بر پذیرش و تعهد به روش ماتریکس بر عملکرد جنسی و اختلالات شخصیت در زنان مبتلا به واژینیسموس مؤثر است.

روش کار

پژوهش حاضر نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه گواه بود. جامعه آماری پژوهش شامل تمامی زنان مبتلا به واژینیسموس ثانویه، مراجعه‌کننده به مراکز روان‌درمانی و مشاوره بود که به دلیل در دسترس بودن نمونه آماری از شهر شهر کرمانشاه، تربت جام و البرز در سال ۱۴۰۳ انتخاب شد. حجم نمونه مطالعه حاضر با بهره‌گیری از نرم‌افزار ($\alpha = 0.05$) $Power * G$ ، (اندازه اثر = 0.15) و نظر متخصصان برای مطالعات نیمه تجربی، ۶۰ نفر تعیین گردید که به صورت تصادفی ساده (قرعه‌کشی) در دو گروه مداخله و یک گروه گواه (هر گروه ۲۰ نفر) جایگزین شدند. همچنین شرکت‌کننده‌ها از اینکه در چه گروهی قرار گرفته‌اند، مطلع نبودند.

ملاک‌های ورودیبه پژوهش: نداشتن بیماری جسمی حاد، مبتلا به واژینیسموس ثانویه (با توجه به خوداظهاری زنان)، اعلام آمادگی، توانایی حضور در تمام جلسات، رضایت به شرکت در پژوهش و دریافت نکردن برنامه مداخله‌های هم‌زمان بود. ملاک‌های خروج از پژوهش: غیبت بیش از دو جلسه در جلسات درمان و انجام ندادن تکالیف مشخص شده، و عدم پاسخگویی به پرسشنامه در یکی از مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون بود. ملاک‌های اخلاقی (کد اخلاق: ۱۴۰۳۰۹۰۵/۱۲۷۹) پژوهش عبارتند از: رعایت اصول انسانی، محرمانه نگه‌داشتن اطلاعات افراد، توضیح کامل نحوه اجرای آزمون، پر کردن فرم رضایت نامه آگاهانه و اطلاع‌رسانی تعداد و مدت جلسات.

بهداشت جهانی سلامت جنسی را به عنوان رفاه جسمی، عاطفی، روانی و اجتماعی مرتبط با تمایلات جنسی به جای عدم وجود اختلال در عملکرد یا بیماری تعریف می‌کند (۹).

اختلال عملکرد جنسی زنان (Female sexual dysfunction) FSD با کاهش کیفیت زندگی، رضایت جسمی و عاطفی پایین؛ روابط بین فردی، درک خود و کاهش شادی عمومی مرتبط است (۱۰، ۱۱). طبق مطالعات علمی، بی‌نظمی‌های جنسی در زنان در سطوح فیزیولوژیکی، عاطفی و اجتماعی مضر است (۱۲). اختلال عملکرد جنسی می‌تواند اثرات مخربی بر روابط زناشویی شود (۱۳). شیوع FSD در سراسر جهان بین ۳۰ تا ۷۰ درصد گزارش شده است، در حالی که در کشورهای آسیایی مانند چین، کره و ژاپن، در محدوده ۳۰ تا ۴۰ درصد گزارش شده است (۱۴).

پژوهش‌های اخیر نشان می‌دهد که توجه اساسی به تیپ شخصیتی زنان مبتلا به اختلال واژینیسموس در تشخیص، پیشگیری، درمان و ارتقای سلامت روان وجود دارد (۱۵). اختلالات شخصیت یکی از موارد شایع در جوامع است و به دلیل اهمیت آن که می‌تواند مشکلات وافر و بزرگ و عمیقی در جوامع و به ویژه در بهداشت روانی خانواده‌ها به بار آورد (۱۶). از آن جهت که یکی از مشکلات شایع در جامعه خصوصاً در بین زنان اختلالات شخصیت است بنابراین انجام پژوهش‌هایی جهت پیشگیری و درمان آن ضروری است.

از طرفی؛ هنگامی که زندگی فرآیندی دشوار به نظر می‌رسد، روان‌درمانی به عنوان تأکید اصلی خود، رنج عاطفی یا روانی را درمان می‌کند (۱۷). روان‌درمانی از فرد در پریشانی حمایت می‌کند و توانایی بیمار را برای مقاومت در برابر درد عاطفی، مقابله با نارضایتی و درگیر شدن در تجارب آنها افزایش دهد (۱۸). یکی از رویکردهای موج سوم که اخیراً مورد قبول بسیاری از درمانگران قرار گرفته، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT) است (۱۹). توجه اصلی ACT این است که درگیر شدن در رفتار سازگار با ارزش (Value-consistent behavior) VCB متعاقباً رنج روانی را به‌عنوان یک محصول جانبی کاهش می‌دهد (۲۰). ماتریکس درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد انعطاف‌پذیری روان‌شناختی را در رویکردی ساده ارائه کرده و تمرکز بر کارآمدی یا ناکارآمدی رفتارهای درمان‌جویان است. مزایای ماتریکس درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد دست کشیدن از عادت‌های مخرب، افزایش ارتباط مشارکتی، پرورش مهارت‌ها، رسیدن به زندگی دلخواه، اقدامی به‌سوی ارزشمند زیستن، رهایی سریع از گرفتاری‌ها، هنر پذیرش چیزهایی که نمی‌توانیم تغییر دهیم، بالابردن شهامت برای تغییر چیزهایی که می‌توانیم، قدرت تمییزدهی و تجربه نیروی دگرگون‌سازی است (۲۱) علاوه بر این، ماتریکس می‌تواند طبیعت فراتشخیصی درمان پذیرش و تعهد را تقویت کند و بر اساس پژوهش‌ها مشخص شده که یک ابزار پیشرفته بالینی برای ادغام با سایر رویکردها است. نتایج پژوهش (۲۲) نشان داد که آموزش ماتریکس درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر الگوهای ارتباطی زنان متأهل دارای سبک دلبستگی اجتنابی و اضطرابی اثرگذار است.

از طرفی دیگر، طرحواره درمانی عاطفی (Emotional schema therapy) EST رویکردی است که هدف آن تنظیم احساسات و در نتیجه کاهش مشکلات سلامت روان است و طرحواره‌درمانی هیجانی (EST (Schema therapy emotions) برای مشکلات مختلف سلامت

خودشیفته، منفعل - تهاجمی، وابسته، مرزی، نمایشی، افسرده و ایثارگر هستند. Kuhl و Kazén تاکید کردند که انحراف از مقدار متوسط T یعنی خارج از محدوده در سطح فردی می تواند هشدار وجود یک اختلال شخصیت باشد نسخه ی استاندارد طولانی تر این پرسشنامه ۱۴۰ سؤالی است که هر اختلال ۱۰ سؤال رایج خود اختصاص می دهد Kuhl و Kazén ضریب آلفای کرونباخ برای این پرسشنامه را بین ۰/۶۴ تا ۰/۷۹ برآورد کرده اند (۲۳). این ضریب برای نسخه انگلیسی بین ۰/۷۶ تا ۰/۸۴ و برای نسخه اتریشی بین ۰/۶۵ تا ۰/۸۵ گزارش شده است (۲۴). همچنین همبستگی متوسط تا قوی این پرسشنامه با پرسشنامه های شخصیت دیگر همچون پرسشنامه پنج عاملی شخصیت نئو و ۱۶ عاملی شخصیت تأیید شده است (۲۵).

در پژوهش حاضر برای گروه مداخله، پروتکل گروه درمانی مبتنی بر طرحواره درمانی هیجانی مطرح شده توسط Keyvanlo و همکاران (۲۶) و پروتکل روان درمانی گروهی مبتنی بر پذیرش و تعهد به روش ماتریکس مطرح شده توسط اسدی و همکاران پروتکل درمانی استفاده شد (۲۷). خلاصه محتوای جلسات این پروتکل در جدول (۱) آمده است.

روش اجرا: پس از اجرای پیش آزمون مقیاس عملکرد جنسی زنان و پرسشنامه سبک و اختلال شخصیت، از هر دو گروه مداخله و گروه کنترل؛ جلسات مداخله طرحواره درمانی هیجانی در قالب ۱۰ جلسه، هر هفته ۲ جلسه و هر جلسه ۴۵ دقیقه بصورت گروهی و جلسات روان درمانی گروهی مبتنی بر پذیرش و تعهد به روش ماتریکس در قالب ۶ جلسه هر هفته دو جلسه ۴۵ دقیقه اجرا شد.

پرسشنامه عملکرد جنسی زنان روزن (FSFI): این پرسشنامه توسط روزن و همکاران در سال ۱۹۹۷ ساخته شده است. دارای ۱۹ سؤال و ۶ حیطه (میل جنسی، برانگیختگی، لغزندگی، درد، ارگاسم، رضایت جنسی) می باشد. در ایران بر اساس مطالعه محمدی، پایایی شاخص برای هر یک از ۶ حوزه و کل مقیاس برای گروه های مورد، کنترل و کل افراد با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ محاسبه شد ($\alpha = 0/85$). همچنین مطابق نتایج به دست آمده در پژوهش محمدی نقطه برش برای کل مقیاس و زیر مقیاس ها به دست آمده است. محدوده مقیاس ۵-۰ برای سوالات ۱۴-۳ و ۱۹-۱۷ و ۵-۱ برای سوالات ۱۶، ۱۵، ۲، ۱ نظر گرفته شده است. با جمع نمرات فرد در هر حیطه و ضرب آن در فاکتور آن بعد، نمره فرد در هر حیطه بدست می آید. فاکتور در حیطه میل ۰/۶، لغزندگی و برانگیختگی ۰/۳ و برای ارگاسم، رضایتمندی و درد ۰/۴ است. نمره کل با جمع کردن نمرات همه حیطه ها بدست می آید. محدوده نمره کل بین ۲ تا ۳۶ است، نمره بالاتر نشان دهنده عملکرد جنسی مطلوب تر است. از افراد خواسته می شود تا بهترین گزینه که نشان دهنده وضعیت آنان طی ۴ هفته اخیر بوده است را انتخاب کنند. کمتر از ۲۳ به عنوان اختلال در نظر گرفته می شود.

پرسشنامه سبک و اختلال شخصیت: این پرسشنامه توسط Kuhl و Kazén در سال ۲۰۰۹ برای سنجش تمامی ابعاد اختلالات شخصیت طراحی شده است و شامل ۵۶ سؤال با طیف لیکرت ۴ درجه ای (۰) اصلاً و ۳ کاملاً است. این پرسشنامه ۱۴ نوع از اختلالات را می سنجد هر ۴ سؤال برای یک نوع اختلال است. این اختلالات شامل شخصیت ضد اجتماعی، پارانوئید، اسکیزوئید، اجتنابی، وسواس فکری، کیزوتایپال، خوشبین،

جدول ۱. پروتکل طرحواره درمانی هیجانی (۲۶)

جلسه	اهداف	محتوا
اول	سنجش	آشنایی درمانگر با اعضای گروه و اعضا با یکدیگر، توضیح هر یک از اعضا در مورد هدف از شرکت در گروه، سنجش خط پایه اول، امضای قرارداد رفتاری شرکت در پژوهش، تعیین زمان حضور برای شرکت در درمان
دوم	ارزیابی اولیه میزان متغیرها	تبیین متغیر بر اساس الگوی طرحواره های هیجانی شناسایی طرحواره های هیجانی در دوساز ارائه نظریه ای درباره هیجان ارائه الگویی از هیجان به آزمودنی ها جهت افزایش درک و فهم اعضا از هیجان بیان منطق و مراحل مداخله تمرین توجه آگاهی انفصالی تکلیف منزل: توجه آگاهی انفصالی
سوم	بررسی تکلیف منزل، اعتباریابی هیجانی	بررسی مقاومت در برابر اعتباریابی و مفهوم آن شناسایی خاستگاه های مختلف طرحواره های هیجانی اعتبار زاد شناسایی پاسخ های مشکل را به اعتبارزدایی ابداع راهبردهای انطباقی برای سازش با اعتبارزدایی تکلیف منزل: اعتبار بخشی دلسوزانه به خویشتن و توجه آگاهی انفصالی به هیجان
چهارم	بررسی تکلیف منزل، اعتباریابی هیجانی و چالش با طرحواره های هیجانی در دوساز	برچسب زنی و افتراق هیجان ها از یکدیگر بهنجارسازی تجربه هیجانی افزایش تحمل احساسات مختلط، استعاره انسان کامل تکلیف منزل: ثبت مزایا و معایب و پاسخ به اینکه هیجان های من غیرطبیعی هستند و بررسی اینکه آیا افراد دیگری نیز این هیجان تنها با تجربه می کنند همراه با توجه آگاهی انفصالی به هیجان
پنجم	بررسی تکلیف منزل، چالش با طرحواره های هیجانی در دوساز	افزایش قدرت پذیرش احساسات استعاره، مهمان آموزش گذرا بودن، هیجان تمایز سرن هیجان و اقدام، تجربه کردن هیجان به صورت موج آزمایش رفتاری پیش بینی عاطفی ذهن تکلیف منزل: مشاهده و توصیف هیجان
ششم	بررسی تکلیف منزل، پذیرش بنیادین احساسات	افزایش قدرت پذیرش احساسات متضاد و همجوشی زدایی اتخاذ موضعی به دور از قضاوت برای هیجان انجام آزمایش رفتاری جهت آزمودن باورهای هیجانی، غلط تمرین نامه نگاری دلسوزانه تکلیف منزل: اقدام متضاد و نامه نگاری دلسوزانه
هفتم	بررسی تکلیف منزل، تقویت پردازش هیجانی	تقویت آگاهی هیجانی القای، هیجان فزاسازی، هیجانی بررسی هیجان به عنوان هدف تکلیف منزل در جستجوی هیجان های مثبت و ثبت افکار هوشمند به لحاظ هیجانی
هشتم	بررسی تکلیف منزل، رنجش سودمند و بازسازی شناختی	بالا رفتن از نردبان مفاهیم برتر نقض کامیابی شناسایی افکار خودآیند تمایز افکار از احساسات فن پیکان رو به پایین فاجعه زدایی تکلیف منزل دسته بندی افکار منفی
نهم	بررسی تکلیف منزل، بازسازی شناختی	فن وکیل مدافع بررسی شواهد افکار منفی بررسی معایب و مزایای افکار منفی فن درجه بندی میزان هیجان و میزان باور به یک فکر تکلیف منزل بررسی معایب و مزایای افکار منفی
دهم	جمع بندی و ارزیابی	ارزیابی میزان نیل به اهداف اعضا آماده کردن اعضا برای پایان درمان کمک به تداوم آموخته های جدید از طریق بررسی موانع و مشکلات احتمالی در این مسیر و تلاش برای رفع یا کاهش آنها دریافت بازخورد از اعضا راجع به کمیت کیفیت و اثربخشی جلسات درمانی اجرای پس آزمون

جدول ۲. پروتکل روان‌درمانی گروهی مبتنی بر پذیرش و تعهد به روش ماتریکس (۲۷)

جلسه	اهداف و محتوا
اول	معرفی جلسات درمانی و آشنایی با اهداف معرفی ماتریکس درمان پذیرش و تعهد توجه آگاهی به روش ماتریکس مفهوم زبان و چهارچوب روابط ذهنی مفهوم گیر افتادن و پشت صحنه ماتریکس، تمرین تفاوت بین تجربه‌های حواس پنجگانه با تجربه‌های ذهنی درونی و تفاوت بین اقدامات دور شدن و پیش رفتن ارزیابی درمان و اجرای پیش‌آزمون
دوم	اتحاد درمانی و رابطه درمانی ارائه خلاصه‌ای از جلسات، بررسی سه خود ارزش‌ها و اقدامات کارآمد و ناکارآمد استعاره مسافران اتوبوس تمرین تجربی ارزش‌های شخصی و انتخاب دیدگاه‌های زندگی ارزیابی درمان
سوم	اتحاد درمانی و رابطه درمانی ارائه خلاصه‌ای از جلسات قبل، بحث متناقض نماها در اضطراب پارادوکس خود محتوایی و سنجش و تحلیل کار کردی کارکردها بافت و پیامدها تمثیل فلکسی و اسپیکری تمرین تجربی ماتریکس و مسائل بین فردی ارزیابی درمان
چهارم	اتحاد درمانی و رابطه درمانی تمرین کوتاه توجه آگاهی ارائه خلاصه‌ای از جلسات قبل، معرفی ایکیدوی کلامی استعاره صفحه شطرنج و خویشتن مشاهده‌گر ارزیابی درمان
پنجم	تحداد درمانی و رابطه درمانی ارائه خلاصه‌ای از جلسات قبل، معرفی مراحل شفقت به خود تمرین تجربی توجه آگاهی شفقت‌آمیز ترکیب ایکیدو و شفقت دیدگاه گیری ارزیابی درمان
ششم	اتحاد درمانی و رابطه درمانی ارائه خلاصه‌ای از جلسات قبل، معرفی چشم‌انداز گرینی اجرای توجه آگاهی شفقت‌آمیز و جمع‌بندی مراحل شش‌گانه ماتریکس و ارزیابی درمان و اجرای پس‌آزمون پرسشنامه‌ها

$(F = 53/26, P = 0/001)$ و اختلالات شخصیت $(P = 0/001, F = 27/7)$ تفاوت معنی‌داری وجود دارد. همچنین اندازه اثر برای متغیر عملکرد جنسی و اختلالات شخصیت در دو گروه مداخله اول و دوم و گروه کنترل به ترتیب ۴۹/۷ درصد و ۳۳/۹ درصد است.

نتایج تحلیل واریانس و آزمون t ، در جدول ۷ نشان می‌دهد بین عملکرد جنسی گروه مداخله طرحواره‌درمانی هیجانی گروه کنترل در مرحله پس‌آزمون تفاوت معنی‌داری وجود دارد $(F = 321/99, P = 0/001)$ ، همچنین بر اساس نتایج این جدول، بین اختلال شخصیت گروه مداخله طرحواره‌درمانی هیجانی و گروه کنترل در مرحله پس‌آزمون تفاوت معنی‌داری وجود دارد $(F = 7235/07, P = 0/001)$ ، همچنین تفاوت بین میانگین دو گروه به ترتیب $(45/4 - 35/55)$ نشان‌دهنده اثربخشی بیشتر گروه مداخله طرحواره‌درمانی هیجانی بر عملکرد جنسی و اختلال شخصیت مرحله پس‌آزمون است.

نتایج تحلیل واریانس و آزمون t ، در جدول ۸ نشان می‌دهد بین عملکرد جنسی، گروه طرحواره‌درمانی هیجانی و روان‌درمانی گروهی مبتنی بر پذیرش و تعهد به روش ماتریکس در مرحله پس‌آزمون تفاوت معنی‌داری وجود دارد $(F = 45/54, P = 0/0001)$ ، همچنین بر اساس نتایج این جدول، بین اختلالات شخصیت، گروه طرحواره‌درمانی هیجانی و روان‌درمانی گروهی مبتنی بر پذیرش و تعهد به روش ماتریکس در مرحله پس‌آزمون تفاوت معنی‌داری وجود ندارد $(P = 0/93, F = 0/009)$ ، همچنین تفاوت بین میانگین دو گروه به ترتیب $(33 - 35/2)$ است.

نتایج تحلیل واریانس و آزمون t ، در جدول ۷ نشان می‌دهد بین عملکرد جنسی گروه درمانی گروهی مبتنی بر پذیرش و تعهد به روش

به منظور تجزیه و تحلیل آماری از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۶ (version 26, IBM Corporation, Armonk, NY) استفاده شد. جهت بررسی فرضیه پژوهش از تحلیل کوواریانس، تحلیل واریانس، آزمون T-test استفاده شد.

یافته‌ها

یافته‌های حاصل از داده‌های دموگرافیک در جدول ۳ نشان داد که میانگین مدت زمان مبتلا به واژینیموس در گروه طرحواره‌درمانی هیجانی ۷۳/۳۳ درصد زیر ۱ سال، ۲۰ درصد بین ۲ تا ۵ سال و ۶/۶۷ درصد بالا ۵ سال، میانگین مدت زمان مبتلا به واژینیموس در درمان گروهی مبتنی بر پذیرش و تعهد به روش ماتریکس ۸۰ درصد زیر ۱ سال، ۱۰ درصد بین ۲ تا ۵ سال و ۱۰ درصد بالای ۵ سال، میانگین مدت زمان مبتلا به واژینیموس در گروه کنترل نیز به ترتیب ۹۳/۳۳ درصد زیر یکسال و ۶/۶۷ درصد بین ۲ تا ۵ سال بود.

جدول ۴ میانگین و انحراف معیار نمره‌های مربوط به عملکرد جنسی و اختلالات شخصیت را برای دو گروه مداخله طرحواره‌درمانی هیجانی، گروه روان‌درمانی گروهی مبتنی بر پذیرش و تعهد به روش ماتریکس و گروه کنترل نشان می‌دهد. میانگین نمره متغیرهای وابسته در پیش‌آزمون، پس‌آزمون در هر دو گروه آزمون تفاوت معناداری دارند، ولی این تفاوت در میانگین نمره پیش‌آزمون، پس‌آزمون گروه کنترل معنادار نیست.

نتایج جدول تحلیل کوواریانس در جدول ۵ نشان می‌دهد بین طرحواره‌درمانی هیجانی و روان‌درمانی گروهی مبتنی بر پذیرش و تعهد به روش ماتریکس و گروه کنترل در پس‌آزمون متغیر عملکرد جنسی

جدول ۳. یافته‌های جمعیت‌شناختی به تفکیک دو گروه آزمایش و کنترل

متغیر	فراوانی گروه طرحواره‌درمانی هیجانی	فراوانی درمان گروهی مبتنی بر پذیرش و تعهد به روش ماتریکس	فراوانی کنترل	
مدت مبتلا به واژینیموس	زیر ۱ سال	۱۱ نفر	۱۲ نفر	۱۴ نفر
	۲ تا ۵ سال	۳ نفر	۱ نفر	۱ نفر
	۵ سال به بالا	۱ نفر	۲ نفر	۰ نفر
سن	زیر ۲۰ سال	۵ نفر	۳ نفر	۴ نفر
	۲۰ تا ۳۰ سال	۵ نفر	۸ نفر	۴ نفر
	۳۰ سال به بالا	۱۰ نفر	۹ نفر	۱۲ نفر
تحصیلات	زیر دیپلم	۳ نفر	۴ نفر	۸ نفر
	دیپلم	۸ نفر	۶ نفر	۵ نفر
	لیسانس	۸ نفر	۷ نفر	۵ نفر
فوق لیسانس به بالا	۱ نفر	۳ نفر	۲ نفر	

جدول ۴. شاخص‌های توصیفی متغیرهای پژوهش به تفکیک گروه‌های آزمون و گروه کنترل

مؤلفه	گروه	شاخص توصیفی	مراحل		P تغییرات درون گروهی	P تغییرات بین گروهی
			پیش آزمون	پس آزمون		
عملکرد جنسی	طرحواره درمانی هیجانی	میانگین \pm انحراف معیار	۸۴/۷۵	۳۷/۶	۰/۰۰۱	
		کجی-کشیدگی	۰/۰۱	-۱/۲۳		
		میانگین \pm انحراف معیار	۸۷/۰۵	۴۹/۰۵		
		کجی-کشیدگی	۰/۶۲	-۰/۰۷		
		میانگین \pm انحراف معیار	۸۲/۳۵	۶۵/۵۵		
	کنترل	میانگین \pm انحراف معیار	۹/۲۶	۱۷/۷۷		
		کجی-کشیدگی	۵/۷۴	-۱/۰۹		
		میانگین \pm انحراف معیار	۲۶/۳۵	۶۲/۵۵		
		کجی-کشیدگی	-۰/۲۲	۱۵/۰۳		
		میانگین \pm انحراف معیار	۲۸/۸۵	۶۲/۲		
اختلال شخصیت	طرحواره درمانی هیجانی	میانگین \pm انحراف معیار	۲/۵۱	۱۵/۰۳	۰/۰۰۱	
		کجی-کشیدگی	-۱/۱۷	-۲/۰۷		
		میانگین \pm انحراف معیار	۲/۵۸	۵/۹۲		
		کجی-کشیدگی	۰/۶۹	۰/۴۸		
		میانگین \pm انحراف معیار	۲۷/۶	۴۴/۶		
	کنترل	میانگین \pm انحراف معیار	۳/۷۶	۱۸/۳۹		
		کجی-کشیدگی	۲/۰۰۹	۰/۱۳		
		میانگین \pm انحراف معیار	۲۶/۳۵	۶۲/۵۵		
		کجی-کشیدگی	-۴/۷۲	-۱/۷۹		
		میانگین \pm انحراف معیار	۲۸/۸۵	۶۲/۲		

آزمون: تحلیل کوواریانس: $P \leq ۰/۰۱$

جدول ۵. تحلیل تفاوت بین نمرات پس آزمون عملکرد جنسی و اختلال شخصیت دو گروه مداخله اول و دوم و گروه کنترل

متغیر	منبع پراش	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معنی داری	اندازه اثر
عملکرد جنسی	گروه	۱۹۷۱/۷۵	۱	۱۹۷۱/۷۵	۵۳/۲۶	۰/۰۰۰۱	۰/۴۹۷
	خطا	۱۹۹۹/۰۳۱	۵۴	۳۷/۰۱۹			
	کل	۴۳۱۲۱۱/۰۰۰	۶۰				
اختلالات شخصیت	گروه	۲۸۲/۷۷	۱	۲۸۲/۷۷	۲۷/۷۰۵	۰/۰۰۱	۰/۳۳۹
	خطا	۵۵۱/۱۵۸	۵۴	۱۰/۲۰۷			
	کل	۴۶۴۰۲/۰۰۰	۶۰				

جدول ۶. تحلیل تفاوت بین نمرات پس آزمون عملکرد جنسی و اختلال شخصیت گروه مداخله طرحواره درمانی هیجانی و گروه کنترل

متغیر	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	P	تفاوت میانگین‌ها
عملکرد جنسی	۱۹۷۵۸/۰۲۵	۱	۱۹۷۵۸/۰۲۵	۳۳۱/۹۹۲	۰/۰۰۱	-۴۴/۴۵
اختلالات شخصیت	۱۲۶۳۸/۰۲۵	۱	۱۲۶۳۸/۰۲۵	۱۰۸/۱۴۰	۰/۰۰۰۱	۳۵/۵۵

جدول ۷. تحلیل تفاوت بین نمرات پس آزمون عملکرد جنسی و اختلال شخصیت دو گروه مداخله اول و دوم

متغیر	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	P	تفاوت میانگین‌ها
عملکرد جنسی	۱۳۱۱/۰۲۵	۱	۱۳۱۱/۰۲۵	۴۵/۵۴	۰/۰۰۰۱	-۱۱/۴۵
اختلالات شخصیت	۱/۲۲۵	۱	۱/۲۲۵	۰/۰۰۹	۰/۹۲۳	۰/۳۵

جدول ۸. تحلیل تفاوت بین نمرات پس آزمون عملکرد جنسی و اختلال شخصیت گروه درمانی گروهی مبتنی بر پذیرش و تعهد به روش ماتریکس و گروه کنترل

متغیر	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	P	تفاوت میانگین‌ها
عملکرد جنسی	۱۰۸۹۰/۰۰۰	۱	۱۰۸۹۰/۰۰۰	۲۸۹/۸۱	۰/۰۰۱	۳۳
اختلالات شخصیت	۱۲۳۹۰/۴	۱	۱۲۳۹۰/۴	۵۸۰/۴۱	۰/۰۰۰۱	-۳۵/۲

واقعیت یا تجربه شکل می‌گیرند و به عنوان واسطه پاسخ‌های رفتاری افراد را تحت تأثیر قرار می‌دهند و طرحواره درمانی عموماً شامل سه دسته اساسی از تکنیک‌های شناختی، تجربی و رفتاری است و تکنیک‌های شناختی بر اساس درمان شناختی رفتاری کلاسیک و تکنیک‌های بسط پیدا کرده‌اند.

همچنین استدلال می‌شود که طرحواره‌درمانی هیجانی به عنوان یک روش درمان با شناسایی طرحواره‌های منفی به زنان فرصتی جهت افزایش درک و فهم آن‌ها از هیجان‌ات دردسرسازشان را داد. علاوه بر این با استفاده از این روش درمانی زنان فرصتی یافتند که به خود توجه کنند و در مقابل احساسات و هیجان‌ات منفی تحمل بیشتری یابند همچنین آگاهی از هیجان‌ات مثبت و منفی و درجه‌بندی آن‌ها و همچنین بررسی معایب و مزایای این هیجان‌ات منجر به بازسازی شناختی در زنان شد. اختلالات شخصیت با تنش‌های هیجانی و اضطراب، مشکلات ارتباطی و مدیریت تعارضات همراه است در پژوهش حاضر با تغییر الگوهای هیجانی زنان واژینیوموس، ارتباطات بین فردی آن‌ها تغییر کرد، تنش‌های عاطفی کاهش یافت، در نتیجه زنان به شیوه‌ای سالم‌تر با احساساتشان برخورد کردند.

همچنین خودآگاهی نسبت به نیازهای شان پیدا کردند. بدین ترتیب بر اساس نتایج پژوهش حاضر طرحواره‌درمانی هیجانی با کاهش سطح اضطراب در زنان واژینیوموس و مدیریت تعارضات منجر به حل مشکلات ارتباطی وی با شریک جنسی‌شان شد. بنابراین از آن جهت که اختلال واژینیوموس بر کیفیت زندگی زنان اثرگذار است؛ به‌طور کلی طرحواره‌درمانی هیجانی به‌عنوان یک رویکرد درمانی می‌تواند به این زنان کمک کند.

نتایج به دست آمده در پژوهش حاضر نشان داد که گروه‌درمانی گروهی مبتنی بر پذیرش و تعهد به روش ماتریکس بر عملکرد جنسی و اختلالات شخصیت مؤثر است. در راستای همسویی این بخش از نتایج پژوهش حاضر، نتایج پژوهش Vahdani Chukami و Moghadam (۳۷)، سعادت و همکاران (۳۸)، براهیمی و همکاران (۳۹)، موید آن بود که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر کیفیت زندگی مردان مبتلا به آندروپوز، ارتقاء سطح سازگاری و بهبود عزت‌نفس پس از طلاق در زنان مطلقه، افزایش تنظیم هیجان در بیماران سندروم روده تحریک‌پذیر مؤثر است. علاوه بر این نتایج پژوهش Jangi Roodi و همکاران نشان داد که ماتریکس درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر افزایش الگوی ارتباطی سازنده و کاهش الگوهای اجتنابی و متوقع-کناره‌گیر تأثیر معنی‌داری دارد (۴۰).

نتایج سایر پژوهش‌ها نشان داد که درمان گروهی مبتنی بر شواهد برای بیماری شدید روانی از جمله درمان اسکیزوفرنی و اختلال شخصیت مرزی (۴۱) و تروما (۴۲) مؤثر است. در تبیین مغایرت یافته‌های حاصل از این پژوهش با یافته‌های پژوهش‌های بالا باید بیان کرد که نمونه پژوهش‌های مذکور زنان مبتلا به واژینیوموس نیستند و همچنین این پژوهش‌ها منحصرأ بر روی عملکرد جنسی و اختلالات شخصیت انجام نشده است و بیشتر مدنظر محققین تکنیک درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بوده است.

در تبیین یافته‌های این بخش از پژوهش چنین بیان می‌شود که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد به روش ماتریکس، ضمن فراهم نمودن بستری به منظور پذیرش هیجان‌ات، با به کارگیری فنون شناختی- رفتاری و سایر روش‌های پذیرش و تعهد به آموزش بیماران برای رهایی از بند مبارزه بی‌حاصل و تلاش برای کنترل و حذف عواطف و تجارب منفی می‌پردازد و

ماتریکس و گروه کنترل در مرحله پس‌آزمون تفاوت معنی‌داری وجود دارد ($F = 289/81, P = 0/001$)، همچنین بر اساس نتایج این جدول، بین اختلال شخصیت گروه درمانی گروهی مبتنی بر پذیرش و تعهد به روش ماتریکس و گروه کنترل در مرحله پس‌آزمون تفاوت معنی‌داری وجود دارد ($F = 580/41, P = 0/001$)، همچنین تفاوت بین میانگین دو گروه به ترتیب (۵۵/۰۱، ۹۸/۵۴ و ۷۶/۷۱) نشان‌دهنده‌ی اثربخشی بیشتر گروه‌درمانی گروهی مبتنی بر پذیرش و تعهد به روش ماتریکس بر عملکرد جنسی و اختلالات شخصیت در مرحله پس‌آزمون است.

مقایسه نتایج تفاوت میانگین‌های جدول ۷ و ۸ نشان می‌دهد که گروه مداخله طرحواره‌درمانی هیجانی بر عملکرد جنسی با تفاوت میانگین ۴۴/۴۵- نسبت به گروه‌درمانی گروهی مبتنی بر پذیرش و تعهد به روش ماتریکس تأثیر بیشتری دارد و گروه‌درمانی گروهی مبتنی بر پذیرش و تعهد به روش ماتریکس بر اختلالات شخصیت زنان واژینیوموس با تفاوت میانگین ۳۵/۲- نسبت به طرحواره‌درمانی هیجانی تأثیر بیشتری دارد.

بحث

این پژوهش با هدف مقایسه اثربخشی طرحواره‌درمانی هیجانی و روان‌درمانی گروهی مبتنی بر پذیرش و تعهد به روش ماتریکس بر عملکرد جنسی و اختلالات شخصیت در زنان مبتلا به واژینیوموس انجام شد. نتایج پژوهش حاضر نشان داد که مداخله طرحواره‌درمانی هیجانی نسبت به گروه‌درمانی گروهی مبتنی بر پذیرش و تعهد به روش ماتریکس تأثیر بیشتری بر عملکرد جنسی و گروه‌درمانی گروهی مبتنی بر پذیرش و تعهد به روش ماتریکس نسبت به طرحواره‌درمانی هیجانی تأثیر بیشتری بر اختلالات شخصیت زنان واژینیوموس دارد.

نتایج به دست آمده در پژوهش حاضر نشان داد که طرحواره‌درمانی هیجانی بر عملکرد جنسی و اختلالات شخصیت مؤثر است در راستای همسویی این بخش از نتایج پژوهش حاضر، نتایج پژوهش Kakavand و همکاران (۲۸) مؤید آن بود که طرحواره درمانی ویژه با طرحواره درمانی مرسوم بر طرحواره‌های جنسی و سازگاری زناشویی ابراز وجود و عزت نفس جنسی زنان مبتلا به اختلال واژینیوموس مؤثر هستند (۲۹).

همچنین پژوهش Abbasi Qomi و همکاران (۳۰)، اخلاقی و رسولی (۳۱) و Bonn (۳۲) نشان داد که طرحواره‌درمانی هیجانی، بر عزت‌نفس جنسی، کیفیت رابطه زناشویی، الگوهای ارتباطی و ناگویی- هیجانی در زوج‌های متعارض و کاهش علائم واژینیوموس و افزایش رضایت جنسی زنان، اختلالات جنسی و شدت درد در زنان مبتلا به واژینیوموس مؤثر هستند.

پژوهش‌های مختلف نیز نشان دادند که طرحواره‌درمانی هیجانی بر تنظیم هیجان و اختلالات شخصیت در افراد مبتلا به شخصیت مرزی (۳۳)، زنان مبتلا به سندرم روده تحریک‌پذیر (۳۴)، افراد افسرده (۳۵) مؤثر است و اختلالات شخصیت (۳۶) است. در تبیین مغایرت یافته‌های حاصل از این پژوهش با یافته‌های پژوهش‌های مذکور باید بیان کرد که نمونه برخی از پژوهش‌ها زنان مبتلا به واژینیوموس نیستند، همچنین هیچ یک از این پژوهش‌ها اثر طرحواره‌درمانی هیجانی را همزمان بر روی اختلالات شخصیت و عملکرد جنسی مورد بررسی قرار ندادند. در تبیین یافته‌های این بخش از پژوهش حاضر چنین بیان می‌شود که طرحواره‌ها، سازه‌هایی هستند که بر اساس

نمایشی، افسرده و ایشارگر) به صورت مجزا انجام شود. از جمله محدودیت‌های پژوهش حاضر جامعه و نمونه آماری است که زنان مبتلا به واژینیسموس شهر کرمانشاه، تربت جام و البرز است که تعمیم نتایج را به بیماران دیگر شهرها و جوامع آماری محدود می‌سازد. این امکان وجود دارد که زنان واژینیسموس فاقد توانایی‌های شناختی برای تعمیم گسترده مهارت‌های درمانی برای بیماری‌های روحی روانی باشند و یا اینکه تغییرات در عملکرد جنسی ممکن است به دنبال تغییراتی در اضطراب باشد و بنابراین بلافاصله پس از درمان آشکار نمی‌شوند. با این حال، نیاز به تحقیقات بیشتری دارد.

تشکر و قدردانی

این مطالعه مصوب شورای پژوهشی دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی دانشگاه فرهنگیان شهید باهنر به شماره تأییدیه اخلاق ۱۴۰۳۰۹۰۵/۱/۲۷۹ می‌باشد. محققان بر خود لازم می‌دانند از تمامی آزمودنی‌ها که در اجرای برنامه ما را یاری کردند، تشکر نمایند.

سهم نویسندگان

نویسنده اول تهیه پیش نویس مقاله، نویسنده مسئول طراحی مطالعه و پاسخگو بودن در تمامی مراحل و جنبه‌های پژوهش، نویسنده اول، دوم و چهارم اجرای طرح پژوهش در مراکز سلامت و انجام آزمون بر روی جامعه، نویسنده سوم تحلیل آماری و اصلاح مقاله.

تضاد منافع

در مطالعه حاضر توسط نویسندگان تضاد منافی ذکر نشده است.

References

- Pithavadian R, Chalmers J, Dune T. The experiences of women seeking help for vaginismus and its impact on their sense of self: an integrative review. *Womens Health (Lond)*. 2023;19:17455057231199383. [pmid: 37771119](#) [doi:10.1177/17455057231199383](#)
- American Psychiatric Association. *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-5®)*. Washington, DC: American Psychiatric Publishing; 2013.
- Yavuzkir Ş, Aslan M, Yurt N, Baykara S. Association between non-penetrative sexual activities and depression in women with vaginismus: a cross-sectional study. *J Int Med Res*. 2024;52(4). [pmid: 38676541](#) [doi:10.1177/03000605241244762](#)
- McEvoy M, McElvaney R, Glover R. Understanding vaginismus: a biopsychosocial perspective. *Sexual and Relationship Therapy*. 2024;39(3):680-701. [doi:10.1080/14681994.2021.2007233](#)
- Jokar F, Fani M, Isfahani NT, Sabahi R. Effectiveness of biofeedback with dilator therapy for sexual function in women with primary vaginismus: randomized controlled trial study. *Int Urogynecol J*. 2025;36(3):557-65. [pmid: 39692875](#) [doi:10.1007/s00192-024-06011-y](#)
- Zulfikaroglu EE. The comparison of patient characteristics, therapy outcome, and sexual functions in vaginismus patients prior to and during the COVID-19 pandemic. *Cureus*. 2024;16(1). [pmid: 38374859](#) [doi:10.7759/cureus.52612](#)
- Góralaska A, Plagens-Rotman K, Merks P, Religioni U, Kędzia W, Pisarska-Krawczyk M, et al. Selected aspects of the sexual

functioning of women—preliminary studies. *Prz Menopauzalny*. 2024;23(2):83-93. [pmid: 39391527](#) [doi:10.5114/pm.2024.141091](#)

8. Banaei M, Kariman N, Ozgoli G, Nasiri M, Roozbeh N, Zare F. Sexual function among women with vaginismus: a biopsychosocial approach. *J Sex Med*. 2023;20(3):298-312. *J Sex Med* [doi:10.1093/jsxmed/qdac049](#)

9. Giami A. Sexual health: The emergence, development, and diversity of a concept. *Annu Rev Sex Res*. 2002;13:1-35. [pmid: 12836728](#)

10. Cardozo L, Staskin D. *Textbook of female urology and urogynecology-two-volume set*. Boca Raton, FL: CRC Press; 2017.

11. Ziapour A, Zokaei A, Kahrizi F. A theoretical study of the standing of social investment in the health sector. *Soc Sci*. 2016;11(15):3682-7. [doi:10.3923/sscience.2016.3682.3687](#)

12. Ziapour A, Hajiazizi A, Ahmadi M, Dehghan F. Effect of short-term dynamic psychotherapy on sexual function and marital satisfaction in women with depression: Clinical trial study. *Health Science Reports*. 2023;6(6):e1370. [pmid: 37359406](#) [doi:10.1002/hsr2.1370](#)

13. American Psychiatric Association. *Diagnostic and statistical manual of mental disorders*. 5th ed., Text Revision. Washington DC: American Psychiatric Association; 2022.

14. Chongcharoen P, Choobun T, Khanuengkitkong S. Female sexual function index for screening of female sexual dysfunction using DSM-5-TR criteria in Thai women: A prospective cross-sectional diagnostic study. *PloS One*.

نتیجه‌گیری

عملکرد جنسی و اختلالات شخصیت از جمله متغیرهایی بودند که تحت تأثیر مداخله طرحواره‌درمانی هیجانی و روان‌درمانی گروهی مبتنی بر پذیرش و تعهد به روش ماتریکس قرار گرفت و در واقع این مداخلات تأثیر مثبت و معنی‌داری بر اختلالات شخصیت و عملکرد جنسی این افراد گذاشتند. پیرو نتایج پژوهش حاضر چنین نتیجه‌گیری می‌شود که با تغییر الگوی ناکارآمد ذهنی، زنان مبتلا به واژینیسموس می‌توانند درک عمیقی از خود پیدا کنند و تغییر رفتارهای مخرب آن‌ها کاهش علائم اختلالات شخصیت را در پی خواهد داشت. از طرفی پذیرش افکار و احساسات و ایجاد تعهد به ارزش‌های شخصی فرصتی ایجاد کرد که زنان مبتلا به واژینیسموس افکار منفی مرتبط با عملکرد جنسی خود را بپذیرند و بر ارزش‌های خود تمرکز کنند در نتیجه انعطاف‌پذیری ایجاد شده در آن‌ها باعث کاهش تنش‌های بین فردی و بهبود اختلالات شخصیت گردد. بنابراین پیشنهاد می‌شود که پژوهش حاضر بر روی هر یک از اختلالات شخصیت (ضد اجتماعی، پارانوئید، اسکیزوئید، اجتنابی، وسواس فکری، کیزوتایپال، خوشبین، خودشیفته، منفعل - تهاجمی، وابسته، مرزی،

- 2024;19(2):e0298935. [pmid: 38386669](#)
[doi:10.1371/journal.pone.0298935](#)
15. Nourian F, Namvar H. The prediction of personality type based on mental health and emotional intelligence in women with vaginismus. *Asian Journal of Research in Social Sciences and Humanities*. 2016;6(9):1641-51. [doi:10.5958/2249-7315.2016.00896.0](#)
 16. Kring AM, Johnson SL, Davison GC, Neale JM. *Abnormal psychology*. 10th ed. New York: Wiley & Sons, Inc.; 2007.
 17. Abdollahyar A, Baniyasi H, Doustmohammadi MM, Sheikhbardesiri H, Yarmohammadian MH. Attitudes of Iranian nurses toward spirituality and spiritual care. *J Christ Nurs*. 2019;36(1):E11-E16. [pmid: 30531521](#)
[doi:10.1097/CNJ.0000000000000581](#)
 18. Dallos R, Johnstone L. *Formulation in Psychology and Psychotherapy: Making Sense of People's Problems*. New York: Routledge; 2006.
 19. Thompson MG, Stenehjem E, Grannis S, Ball SW, Naleway AL, Ong TC, et al. Effectiveness of COVID-19 vaccines in ambulatory and inpatient care settings. *N Engl J Med*. 2021;385(15):1355-71. [pmid: 34496194](#)
[doi:10.1056/NEJMoa2110362](#)
 20. McLoughlin S, Roche BT. ACT: A process-based therapy in search of a process. *Behav Ther*. 2023;54(6):939-55. [pmid: 37863586](#)
[doi:10.1016/j.beth.2022.07.010](#)
 21. Polk KL, Schoendorff B, Webster M, Olaz FO. *The essential guide to the ACT matrix: A step-by-step approach to Using the ACT matrix model in clinical practice*. Oakland, CA: New Harbinger Publications; 2016.
 22. Jangiroudi S, Heydarnia A, Abbasi H. The effectiveness of acceptance and commitment therapy matrix training on communication patterns of married women with avoidant and anxious attachment styles [in Persian]. *Quarterly Journal of Applied Psychological Research*. 2024;15(2):77-94. [doi:10.22059/japr.2024.340640.644213](#)
 23. Kuhl J, Kazén M. *Persönlichkeits -Stil- und -Störungen -Inventar (PSSI)*. Manual. Göttingen: Hogrefe; 2009.
 24. Peter B, Vogel SE, Prade T, Geiger E, Mohl JC, Piesbergen, C. Hypnotizability, personality style, and attachment: An exploratory study, part 1 —general results. *Am J Clin Hypn*. 2014;57(1):13-40. [pmid: 25928485](#)
[doi:10.1080/00029157.2014.906152](#)
 25. Peter B, Böbel E, Hagl M, Richter M, Kazén M. Personality styles of German -speaking psychotherapists differ from a norm, and male psychotherapists differ from their female colleagues. *Front Psychol*. 2017;8:840. [pmid: 28596747](#)
[doi:10.3389/fpsyg.2017.00840](#)
 26. Keyvanlo S, Nariman M, Basharpour S. The Effectiveness of Group Therapy Based on Emotional Schema Therapy (EST) on Difficulties in Emotion Regulation among Mothers having Children with Intellectual Disabilities. *Journal of Applied Family Therapy*. 2022;3(1):243-62. [doi:10.22034/aftj.2022.318434.1300](#)
 27. Asadi H, Mohammadi M, Naziri G, Davoodi A. Comparing of clinical efficacy of ACT matrix with ACT focused on compassion and Hofmann's CBT on social anxiety disorder. *Applied Psychology*. [in Persian]. 2000;17(2):33-61. [doi:10.48308/apsy.2022.225361.1241](#)
 28. Kakavand R, Khayatan F, Golparvar M. Comparison of the effectiveness of special schema therapy package with conventional schema therapy on sexual schemas and marital adjustment of women with vaginismus disorder. *Journal of Assessment and Research in Applied Counseling (JARAC)*. 2022;30(4):87-100. [doi: 10.61838/kman.jarac.4.2.6](#)
 29. Kakavand R, Khayatan F, Golparvar M. Effect of vaginismus-specific schema therapy and conventional schema therapy on sexual self-assertiveness & self-esteem in women with vaginismus disorder. *Health Educ Health Promot*. 2024;12(4):553-60. [doi:10.58209/hehp.12.4.553](#)
 30. Abbasi Qomi M, Heidary H, Mohammadi Jalali Farahani M. The effectiveness of emotional schema therapy on sexual self-esteem, marital relationship quality, communication patterns and alexithymia in conflicted couples referring to family counseling centers in Qom. *Psychological Achievements*, [in Persian]. 2023;20(2):1-29. [doi:10.22055/psy.2023.44837.3120](#)
 31. Akhlaghi F, Rasouli N. The effectiveness of emotional schema therapy in reducing the symptoms of vaginismus and increasing sexual satisfaction in Housewives. [in Persian]. *NPWJM* 2022;10(36):9. [doi: 10.29252/npwjm.10.36.88](#)
 32. Bonn H. A psychodynamic approach to treating sexual pain: looking at relationship patterns and pain intensity among women enduring symptoms of vulvodinia and vaginismus [Thesis]. Alliant International University; 2024.
 33. Hadadan, Maryam Abbasian. The effectiveness of schema therapy on psychological distress and emotional regulation in individuals with borderline personality disorder. [in Persian]. *Journal of Psychological Dynamics in Mood Disorders*. 2024;3(1):160-74.
 34. Erfan A, Aghaei A, Golparvar M. Effectiveness of group emotional schema therapy on psychological distress, severity and frequency of symptoms in women with irritable bowel syndrome. *Adv Biomed Res*. [in Persian]. 2024;13:11. [pmid: 38525387](#)
[doi:10.4103/abr.abr.85.22](#)
 35. Ghasemkhanloo A, Atadokht A, Sabri V. The effectiveness of emotional schema therapy on the severity of depression, emotional dysregulation and emotional schemas in patients with major depressive disorder [in Persian]. *Shenakht Journal of Psychology and Psychiatry*. 2021;8(3):76-88.
 36. Zhang K, Hu X, Ma L, Xie Q, Wang Z, Fan C, Li X. The efficacy of schema therapy for personality disorders: a systematic review and meta-analysis. *Nord J Psychiatry*. 2023;77(7):641-50. [pmid: 37402124](#)
[doi:10.1080/08039488.2023.2228304](#)
 37. Vahdani Chukami N, Kabini Moghadam S. The effectiveness of acceptance and commitment therapy on quality of life in men with andropause. *J Emerg Health Care*. 2024;13(2):113-20.
 38. Saadati N, Rostami M, Darbani SA. Comparing the effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy (ACT) and Compassion Focused Therapy (CFT) on improving self-esteem and post-divorce adaptation in women [in Persian]. *Family Psychology*. 2021;3(2):45-58.
 39. Barahimi N, Barzegar M, Kuroshnia M. Comparison of the effectiveness of acceptance and commitment-based therapy and intensive and short-term dynamic psychotherapy on emotional regulation of people with irritable bowel syndrome [in Persian]. *J Mashhad Univ Med Sci*. 2024;67(6):1635-55. [doi:10.22038/mjms.2024.81299.4680](#)
 40. Jangi Roodi S, Heydarnia A, Abbasi H. The effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy (ACT) matrix on communication patterns of married women with avoidance and anxiety attachment style [in Persian]. *Journal of Applied Psychological Research*. 2024;15(2):77-94. [doi:10.22059/japr.2024.340640.644213](#)
 41. Rands AM, Benson D, Rapacz AL, Lloyd T. Evidence-based group therapy for severe mental illness (SMI): Treatment for schizophrenia and borderline personality disorder. *Group Dynamics: Theory, Research, and Practice*. 2024;28(3):178-98. [doi:10.1037/gdn0000220](#)
 42. Rowe-Johnson MK, Browning B, Scott B. Effects of acceptance and commitment therapy on trauma-related symptoms: A systematic review and meta-analysis. *Psychol Trauma*. 2025;17(3):668-75. [pmid: 39374151](#)
[doi:10.1037/tra0001785](#)
 43. Roemer L, Orsillo SM, Salters-Pedneault K. Efficacy of an acceptance-based behavior therapy for generalized anxiety disorder: Evaluation in a randomized controlled trial. *J Consult Clin Psychol*. 2011;76(6):1083-9. [pmid: 19045976](#)
[doi: 10.1037/a0012720](#)
 44. Forman EM, Herbert JD. New directions in cognitive behavior therapy: Acceptance based therapies, chapter to appear. In: O'donohue WT, Fisher JE. (Editors). *Cognitive behavior therapy: Applying empirically supported treatments in your practice*. Hoboken, NJ: Wiley; 2008. p. 253-65.