

تأثیر باور درمانی بر رضایت زناشویی زنان مبتلا به واژینیسم

الهه محمدی^۱، عباسعلی زارعی^۲

The Effect of Belief Therapy on Marital Satisfaction in Women with Vaginism

Elahe Mohammadi, Abbas Ali Zarei

Mosafer_e@yahoo.com

چکیده:

هدف: اختلالات جنسی از مهمترین اختلالات میباشد که تاثیر عمده ای بر کیفیت زندگی فرد دارد. هدف این پژوهش بررسی تاثیر باور درمانی به عنوان یک شیوه از درمانهای شناختی بر رضایت زناشویی گروهی از زنان مبتلا به واژینیسم میباشد.

روش: طرح پژوهش حاضر پیش آزمون - پس آزمون است و از نوع نیمه تجربی میباشد. این پژوهش بر روی گروهی از زنان مبتلا به واژینیسم شهرستان شاهرود انجام شد. با نمونه گیری در دسترس 60 نفر از زنان مبتلا به واژینیسم مراجعه کننده به کلینیک زنان و زایمان انتخاب شدند و در دو گروه 30 نفری قرار داده شدند. گروه آزمایش در کارگاه های باور درمانی شرکت کردند و گروه گواه هیچ مداخله ای دریافت نکردند. داده ها به وسیله آزمون تی بررسی شدند. **یافته ها:** گروه آزمایش و گواه پس از اتمام کارگاه های باور درمانی از نظر رضایت زناشویی مورد مقایسه قرار گرفتند. رضایت زناشویی دو گروه تفاوت معناداری را نشان داد.

نتیجه: باور درمانی به عنوان یک فن شناخت درمانی، میتواند تاثیر مثبتی بر درمان واژینیسم و رضایت زناشویی داشته باشد.

کلمات کلیدی: واژینیسم، باور درمانی، رضایت زناشویی، اختلالات جنسی

مقدمه:

^۱ نویسنده مسئول، دانشجوی کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی دانشگاه آزاد شاهرود، شاهرود، ایران

^۲ دانشجوی کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، دانشگاه آزاد شاهرود، شاهرود، ایران

ایمیل: mahdefarhang16@yahoo.com

یکی از جنبه‌های مهم ازدواج که بر سایر جوانب زندگی و روابط همسران تأثیر غیرقابل انکاری دارد، میزان رضایت‌مندی زوجین از فعالیت جنسی است. بی‌شک یکی از معجزات خداوند، آفرینش انسان در دو جنس زن و مرد و ایجاد علاقه و جاذبه‌ی قوی بین آن‌ها است. همین جاذبه، هسته‌ی اصلی تمایل دو جنس به یکدیگر و تشکیل خانواده‌ی شاد و سالم است. همان‌طور که وجود یک رابطه‌ی جنسی سالم و موفق زوجین را به هم نزدیک‌تر و علاقمندتر می‌کند، اختلال این رابطه نیز می‌تواند موجب ناخشنودی و دوری همسران از یکدیگر گردد. متأسفانه این عدم رضایت، زمینه‌ساز اختلافات بیشتر و عمیق‌تری می‌گردد و بر تمامی جوانب زندگی فرد اثرات نامطلوبی می‌گذارد. بنابراین شناخت و درمان اختلالات جنسی در حفظ سلامت جسمی و روانی خانواده و تداوم تعاملات سالم، از اهمیت به‌سزایی برخوردار است.

رضایت زناشویی به عنوان عملکرد و رفتار مناسب زوجین بر اساس وظایف سنتی و عرفی و قانونی تعیین شده برای هر کدام از آنان در قالب قانون خانواده و خرده فرهنگ است. در تعاریف دیگر، رضایت زناشویی را حالتی می‌دانند که طی آن زن و شوهر از ازدواج با یکدیگر و با هم بودن احساس شادمانی و خرسندی می‌کنند. برخی روانشناسان معتقدند رضایت زناشویی انطباق میان وضعیت موجود و وضعیت مورد انتظار است. طبق این تعریف رضایت زناشویی زمانی محقق می‌شود که وضعیت موجود در روابط زناشویی با وضعیت مورد انتظار فرد منطبق باشد. مطابق با نظر هادسن، ادراک زن و شوهر از میزان، شدت و دامنه‌ی مشکلات موجود در رابطه نشان‌دهنده‌ی سطح رضایت زناشویی آن‌هاست. رضایت بخش بودن روابط میان همسران از طریق علاقه‌ی متقابل، میزان مراقبت از همدیگر و پذیرش و تفاهم با یکدیگر سنجیده می‌شود.

طبق تعریف، اختلال جنسی به معنی اشکال در عملکرد طبیعی جنسی است. پژوهش‌ها نشان می‌دهند 31٪ مردان و 43٪ زنان در سنین جوانی و میان‌سالی حداقل به یکی از این اختلالات مبتلا می‌باشند و این آمار با افزایش سن بیشتر می‌شود. علی‌رغم درمان‌پذیری قسمت عمده‌ی اختلالات جنسی، متأسفانه به‌دلایل مختلف از جمله احساس شرم و خجالت، تنها 10٪ آقایان و 20٪ خانم‌ها برای درمان به مراکز پزشکی مراجعه می‌کنند. شایان ذکر است که آمار فوق مربوط به اروپا و آمریکا است و به‌نظر می‌رسد درصد مراجعین در کشور ما از این هم پایین‌تر باشد. اختلالات جنسی به چهار دسته‌ی عمده‌ی اختلال میل جنسی، اختلال برانگیختگی، اختلال ارگاسم (اوج لذت جنسی) و مقاربت دردناک طبقه‌بندی می‌شوند

واژینیسم عبارت است از انقباض غیرارادی عضلات یک سوم خارجی مهبل که باعث سخت‌شدگی عضلات و در حالت شدید مانع دخول آلت تناسلی مرد و نزدیکی می‌شود. این واکنش علت عضوی ندارد.

واژینیسم، درد پنهان بسیاری از زنان و دختران ایرانی است. به علت عدم آگاهی در جامعه، شخص مبتلا، واژینیسم را به صورت نقصی تلقی می‌کند که فقط خود به آن دچار است و مدام خود را برای آن سرزنش می‌کند. واژینیسم یک مشکل جسمی - روانی است. تصورات غلطی در شکل‌گیری واژینیسموس نقش دارد که این تصورات غلط، نهایتاً در هنگام نزدیکی منجر به اسپاسم عضلات واژن و در نتیجه درد و سوزش شدید و ممانعت از ادامه سکس میشود. اسپاسم عضلات، کاملاً به صورت ناخودآگاه اتفاق می‌افتاد و شخص قادر نیست آن را کنترل کند یا جلوی آن را بگیرد. این اختلال اغلب به درستی شناخته نمی‌شود و مراقبان بهداشتی و متخصصان زنان آن را نادیده می‌گیرند و به این علت و علت پنهان کاری زنان آمار دقیقی از آن در دست نیست.

واژینیسیم عواقب سنگینی بر تعادل زندگی جنسی و عاطفی زوجین دارد و نیز به علت عدم تحمل دخول هر نوع جسم خارجی آزمایشهای پزشکی مربوط به بیماریهای جنسی را ناممکن می کند. واژینیسیم در بسیاری از فرهنگها تابو محسوب می شود. در حالی که در صورت تشخیص به موقع، درمان آن در بیماران مشتاق به بهبودی امکان پذیر است.

انواع واژینیسیم عبارتند از:

اولیه: دخول برای اولین بار غیر ممکن است.

ثانویه: نوع ثانویه به طور ناگهانی در زانی اتفاق می افتد که قبلا هیچ گونه مشکلی به هنگام نزدیکی نداشته اند و معمولا بعد از یک تجربه ناخوشایند جسمی یا روانی ایجاد می شود.

عمده موارد واژینیسیموس اولیه هستند

خفیف: بیمار دارای تمایلات جنسی می باشد و بازی جنسی ابتدایی انجام میدهد و بر اثر تحریک اندام تناسلی با دست برانگیخته میشود و فقط در هنگام کوشش برای دخول واژینیسیموس مشاهده میشود.

شدید: هیچ گونه لمس امکان پذیر نمی باشد. تا حدودی آکراه در عشق بازی مقدماتی دیده می شود و معمولا جنس مونث پشت خود را خم کرده و ران ها را در یک وضعیت بسیار محکم قرار می دهد.

معمولا نوع خفیف واژینیسیموس بسیار راحت به درمان پاسخ می دهد اما نوع شدید آن زمان بر است.

اشتباهات متداول در درمان واژینیسیم:

1. در حالی که بیمار مبتلا به واژینیسیم شدیداً نیاز به حمایت دارد، در اکثر مواقع با بی اعتنایی پزشک مواجه میشود. معمولا برخورد متخصصین زنان با این مساله اینگونه است که "تحمل کن، اولش یکم درد داره،..." به این ترتیب شخص با مراجعه به پزشک متوجه نمی شود که مشکلی خاص به نام واژینیسیم دارد که باید به کمک روشهای صحیح درمان شود، تنها فکر می کند، درد کمی را که همه تحمل میکنند، او نمیتواند تحمل کند. حالت دیگر این است که پزشک بدون توجه به پایه و اساس مشکل، بیمار را تشویق به عمل جراحی برای برداشتن پرده یا گشاد نمودن مهبل می کند، که متاسفانه جلوی اسپاسم عضلات را نمیگیرد و مشکل شخص به قوت خود باقی میماند. همه بیماران مبتلا به واژینیسیم (مقاربت دردناک) حداقل با چند مورد از موارد زیر مواجه شده اند. این موارد مختص یک کشور خاص نیست بلکه تمام بیماران در کشورهای مختلف از این موارد شکایت دارند. عدم تشخیص واژینیسیم از روی نا آگاهی: اولین شکایت این هست که چرا پزشک واژینیسیم را در آنها تشخیص نداده است. در یک رای گیری که در یکی از بزرگترین گروههای حامیان واژینیسیموس در یاهو انجام شده، تنها ۲۸٪ از ۳۵۸ نفر شرکت کننده گفتند که از طریق پزشک متوجه مشکلشان (واژینیسیم) شده اند. به نظر می رسد که اکثر زنان از طریق جستجو در اینترنت در مورد علائم بیماری شان به واژینیسیم پی میبرند. تصور کنید میلیونها زنی که به اینترنت دسترسی ندارند، چطور میتوانند بفهمند که فقط خودشان نیستند که این مشکل را دارند. به نظر می رسد که نا آگاهی قابل توجهی در مورد واژینیسیم در بین پزشکان پیرتر و پزشکان مرد وجود دارد که احتمالاً به دلیل این حقیقت است که درمان واژینیسیم هیچوقت در کتابهای دانشگاهی بیماریهای زنان آموزش داده نشده است.

2. آزردن بیمار در حین معاینه: متاسفانه، هنوز تعداد زیادی از متخصصان متوجه درد بیمار واژینیسیمی در حین معاینه نیستند و به جای اینکه سریعاً معاینه را متوقف کرده و به شخص اطمینان دهند که درد بیشتری ایجاد نمیکند، اصرار دارند که شخص باید آرام باشد یا تحمل کند.

این قابل قبول نیست که هر روزه تعداد زیادی از زنان به دلیل عدم آگاهی یا بی تفاوتی پزشکان آسیب ببینند. دردی که زن مبتلا به واژینیسیم در حین معاینه تجربه می کند، مشقت بار و بسیار ناراحت کننده هست.

3. توصیه هایی نظیر "فقط آروم باش، یا به تمرینت ادامه بده و لوبریکنت بیشتری استفاده کن": متاسفانه، اینها



توصیه‌های معمولی است که تعداد زیادی از متخصصان زنان به بیماران مبتلا به واژینیسم می‌کنند. تنها با عضو شدن در هر گروه یا وب سایتی که مربوط به واژینیسم باشد، می‌توانید از چنین توصیه‌هایی بهره‌مند شوید. دادن چنین توصیه‌هایی به زنی که از واژینیسموس (درد در هنگام نزدیکی) رنج می‌برد، به دلایل زیر می‌تواند به شدت مضر و ناامید کننده باشد:

درد واقعی ناشی از واژینیسموس و اسپاسم عضلات به صرف آرام بودن یا مست بودن از بین نمی‌رود. مشکل معمولاً ناشی از اضطراب شدید، حمله وحشت زدگی یا ترس از ورود هر چیزی به واژن می‌باشد. همچنین احتمال ضربه روحی یا تجاوز در گذشته وجود دارد. ناآگاهی شریک جنسی و نداشتن مهارت و احساس درست در زمان نزدیکی نیز می‌تواند در به وجود آمدن مشکل موثر بوده باشد

در ضمن آرامش و شل نمودن عضلات چیزی نیست که صرفاً با توصیه یک پزشک انجام شود، بلکه شخص بیمار نیاز به محیط مناسب و تکنیک‌های کمکی برای یادگیری اینگونه مهارت‌ها دارد.

4. پیشنهاد عجولانه عمل جراحی، مسکن یا پماد بیحسی: بعضی از پزشک‌ها بسیار مشتاق هستند که چنین مشکلی را بدون توجه به علل اساسی و ریشه‌ای آن حل کنند. در بعضی موارد، تجویز دارو یا عمل جراحی می‌تواند مفید واقع شود. اما در موارد دیگر، چنین تجویزهایی بدون شناسایی علل اصلی بیماری و بدون توجه به اینکه بهترین درمان نه فقط برای واژن بلکه برای شخص چیست، صورت می‌گیرد. در چنین حالتی زنها احساس می‌کنند که به دنیای خودشان (و همان مشکلات قبلی) بازگردانده شده‌اند و پیشنهادهای دریافت کرده‌اند که صرفاً واژن آنها را باز می‌کند بدون اینکه کسی با آنها به عنوان یک انسان صحبت کرده باشد و مشکلاتش را جستجو کرده باشد.

5. طرز برخورد، رفتار و کلمات ناراحت کننده: زنان مبتلا به واژینیسم، اغلب بعد از ترک مطب متخصص زنان با افکار مخرب و گاهی تمایل به خودکشی مواجه هستند. متأسفانه این اتفاق کم رخ نمی‌دهد. معاینه داخلی برای زن مبتلا به واژینیسم می‌تواند زمان بسیار حساسی باشد؛ او در موقعیت بسیار آسیب‌پذیری قرار دارد، اغلب از ورود هر چیزی به واژنش می‌ترسد، ممکن است کنترلش را از دست بدهد، معمولاً شخص هنوز باکره است حتی اگر ازدواج کرده باشد، انتظار درد کشیدن دارد، مضطرب است و احساس درد می‌کند. اگر پزشک به اندازه کافی به موضوع اهمیت ندهد و شخص احساس امنیت و درک شدن نکند، این تجربه می‌تواند به یک تجربه بسیار ناراحت کننده تبدیل شود.

6. ابراز تاسف پزشک برای شریک جنسی زن مبتلا به واژینیسم: باید تأکید کرد که واژینیسم مشکل هر دو طرف هست، اما این زن است که بیشترین بار این مشکل را بر دوش میکشد. ابراز تاسف برای شریک جنسی زن بیمار و طرف او را گرفتن مثل این است که به زن گفته شود، که همسر بدی است و مشکل واژینیسم وی زندگی همسرش را تخریب نموده و در نتیجه موضوع اصلی، از زن به شریک جنسی وی تغییر می‌کند.

زن‌ها به اندازه کافی خود را برای برآورده نکردن خواسته‌های جنسی همسرشان، سرزنش می‌کنند و خود را برای چیزی که انتخاب آنها نبوده و شانس برای جلوگیری از آن نداشته‌اند، گناهکار میدانند.

حتی بعضی از متخصصین زنان به مرد می‌گویند که زیادی صبور بوده یا زیادی لطافت به خرج داده و به وی پیشنهاد می‌کنند که به جای این کارها، پشتکار بیشتری داشته باشد. چنین توصیه‌هایی باعث می‌شود مرد گمان کند که مشکل، ساخته ذهن همسرش بوده چون پزشک نیز با او هم عقیده است.



درمان اصلی برای این اختلال روان درمانی است. زیرا علت آن روانی بوده و عمدتاً اختلال عضوی وجود ندارد. روان درمانی شامل صحبت کردن با مشاور و درمان شناختی و مثبت کردن ذهن بیمار می باشد. در روان درمانی، روانشناس سعی در بهبود روابط زوجین و حل تعارض ها در زندگی دارد. هم چنین تکنیک هایی مثل ریلکسیشن تاثیر زیادی دارند. توجه به روابط زن و مرد یکی از اصلی ترین نکاتی است که باید مورد توجه قرار داد، چرا که کیفیت روابط کلی زوجین بر روابط جنسی آنها اثر چشمگیری دارد.

آلبرت الیس در جلسات درمانی اش، درمانگری رهنمودی بود و نقش راهنما را مقابل درمانجو به کار میگرفت. او کسی بود که با تکیه بر زدودن باورهای غلط و تمرکز بر نقش درمانگر به عنوان یک راهنما تلاشی قابل احترام وستودنی در روند درمانهای شناختی ایفا کرد. اما شاید بزرگترین مشکل او متقاعد کردن افراد به حضور در جلسه درمان بود که این مشکل همچنان به عنوان یکی از معضلات حوزه روانشناسی مطرح است برعکس حوزه درمانهای فیزیولوژیکی. باور درمانی تکنیکی برگرفته از درمان شناختی الیس میباشد که با عقاید و افکار و باورهای مراجع سرو کار دارد و بیشترین تمرکز آن شناخت و اصلاح باورهای منفی و غلط و جایگزین کردن باورهای مثبت در مراجع است.

روش:

طرح پژوهش حاضر پیش آزمون- پس آزمون است و از نوع نیمه تجربی میباشد. این پژوهش بر روی گروهی از زنان مبتلا به واژینیسم شهرستان شاهرود انجام شد. با نمونه گیری در دسترس 60 نفر از زنان مبتلا به واژینیسم مراجعه کننده به کلینیک زنان و زایمان انتخاب شدند و در دو گروه 30 نفری قرار داده شدند. گروه آزمایش در کارگاه های باور درمانی شرکت کردند و گروه گواه هیچ مداخله ای دریافت نکردند. داده ها به وسیله آزمون تی بررسی شدند.

ابزارها:

آزمون باورهای غیرمنطقی الیس:

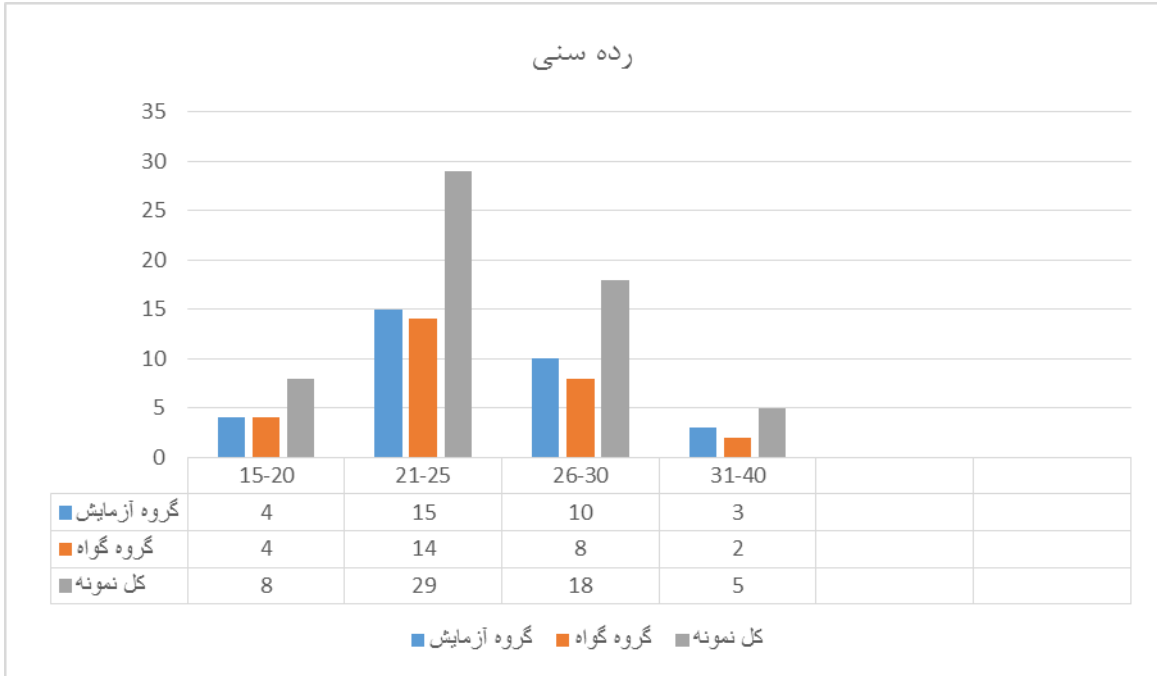
این آزمون جهت اندازه گیری میزان باورهای غیر منطقی با در نظر گرفتن باورهای غیر منطقی یازده گانه مطرح شده در نظریه الیس (1971) در 66 جمله تهیه شده است. این پرسشنامه برای هر یک از باورهای یازده گانه سه جمله منطقی و سه جمله غیر منطقی دارد. آزمودنی می بایست جملاتی را که با احساس و فکر او هماهنگی و با روش زندگی او تطابق بیشتری دارد در پرسشنامه با «بلی» و در غیر اینصورت با «خیر» انتخاب کند.

ابتدا از طریق آزمون باورهای غیرمنطقی الیس ، مورد پیش آزمون قرار گرفته و پس از اجرای کارگاه های باوردرمانی برای گروه آزمایش، مجدداً آزمون باورهای غیرمنطقی الیس روی هر دو گروه انجام گرفت.

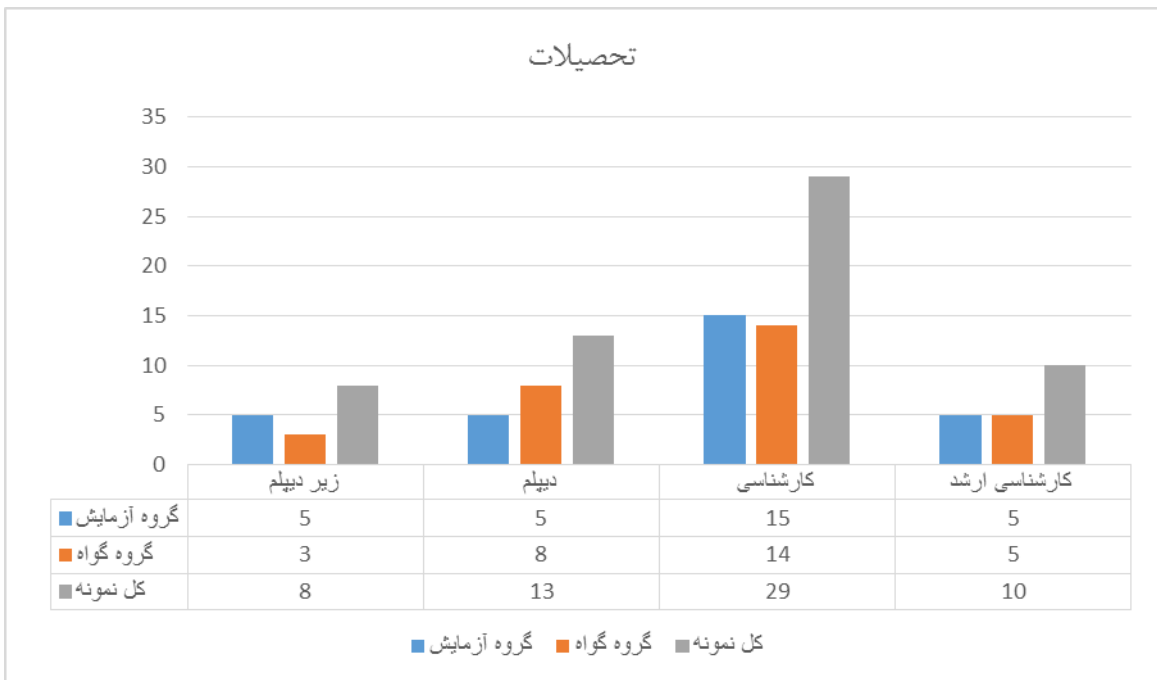
یافته ها:

همه پرسشنامه های تکمیل شده از هر دو مرحله پیش آزمون و پس آزمون، نمره گذاری شده و پس از محاسبه میانگین نمرات برای مقایسه میانگین های دو گروه آزمایش و گواه و مقایسه میانگین های قبل و بعد از کارگاه های باوردرمانی بر روی گروه آزمایش، از آزمون تی مستقل استفاده شد.

نمودار 1 رده سنی افراد نمونه را نشان میدهد:



نمودار 2 میزان تحصیلات نمونه را نشان میدهد:





جدول شماره 1- بررسی اثربخشی باوردرمانی بر رضایت زناشویی زنان مبتلا به واژینیسم

T	درجه معناداری	درجه آزادی	انحراف استاندارد	میانگین	تعداد	
13/616	0/000	29	9/477	32/80	30	پیش آزمون گروه آزمایش
			8/360	23/67	30	پس آزمون گروه آزمایش
0/351	0/728	29	7/927	31/83	30	پیش آزمون گروه گواه
			8/004	31/73	30	پس آزمون گروه گواه

تحلیل درون گروهی

همبستگی درون گروهی

درجه معناداری	همبستگی	تعداد	
0/000	0/923	30	پیش آزمون گروه آزمایش - پس آزمون گروه آزمایش
0/000	0/981	30	پیش آزمون گروه گواه - پس آزمون گروه گواه

انحراف استاندارد درون گروهی

انحراف استاندارد	میانگین	
3/674	9/13	پیش آزمون گروه آزمایش - پس آزمون گروه آزمایش
1/561	0/10	پیش آزمون گروه گواه - پس آزمون گروه گواه



نتایج نشان میدهد که بین میانگین گروه گواه و کنترل پس از اجرای کارگاه های باوردرمانی تفاوت معناداری نشان داده شده است.

بحث:

روند درمان واژینیسم یا واژینیسموس با پیچیدگی های خاص خود رو به رو است. از طرفی، پروسه درمان نیازمند تصحیح باورهای غلطی است که طی سالیان دراز در ناخودآگاه شخص شکل گرفته و از طرف دیگر، شخص می بایست با انجام تمرینات فیزیکی مداوم، با اسپاسم عضلات مبارزه کند. بهترین راه برای پاک کردن باورهای غلط، بالا بردن آگاهی خود درباره مسائل جنسی و پرهیز از خود سانسوری است. یک عامل مهم و بازدارنده درمان، اضطراب است. پیش بینی درد در هنگام نزدیکی منجر به اضطراب میشود، اضطراب حاصل شده نیز، تمرکز و آرامش مورد نیاز برای غلبه بر اسپاسم عضلات را از بین برده و در نتیجه، شخص به دلیل انقباض عضلات، دچار درد و سوزش غیر قابل تحمل میشود. حضور روانشناسی توانمند در کنار شخص و حمایت اطرافیان نقش مهمی در درمان ایفا می کند.

نتیجه گیری:

باوردرمانی به عنوان یک درمان شناختی باعث کاهش اضطراب و همچنین اصلاح باورهای منفی زنان مبتلا به واژینیسم شد که این امر در جهت بهبود رضایت زناشویی آنها موثر بود.

منابع:

1. زرندی، م بررسی رابطه بین ترکیب سبک دلبستگی و رضایت زناشویی زوجین . پایان نامه کارشناسی ارشد دانشکده علوم تربیتی دانشگاه تهران.
2. عامری، ف بررسی تأثیر مداخلات درمانی راهبردی در اختلافات زناشویی . پایان نامه دکترای روان شناسی، دانشگاه (1381). تربیت مدرس
3. مصور، بررسی رابطه سبک زندگی و رضایت زناشویی هنرمندان در استان اصفهان. پایان نامه کارشناسی ارشد روان شناسی عمومی. دانشگاه آزاد واحد خوراسگان (1381).
4. طرحواره ها، حالت های هیجانی و پردازش شناختی اطلاعات هیجانی: مقایسه دو چهارچوب مفهومی. مجله، روانپزشکی و روانشناسی بالینی ایران (312-326، 11، 3).
5. ملاباقری م. جلال، ش، منش، (1383). و زراعتی، ح بررسی میزان نشانه های افسردگی نوجوانان و ارتباط آن با رضایت زناشویی مادران آنان در شهرستان تویسرکان . فصلنامه اصول بهداشت روانی (29 و 30) 8
6. Araoz D. Hypnosis in human sexuality problems. *Am J Clin Hypn* 2005 Apr;47(4):229-42.
7. Hubin A, De Sutter P, Reynaert C. Etiological factors in female Hypoactive Sexual Desire Disorder. *Sexologies* 2011;20(3):149-57
8. Trudel G, Goldfarb MR. Marital and sexual functioning and dysfunctioning, depression and anxiety. *Sexologies* 2010 Jul-Sep;19(3):137-42.