

The Effectiveness of Sex Therapy on Sexual Self-Efficacy and Marital Intimacy in Couples with Sexual Dysfunction

Article Info

Authors:

Sepideh Karimpoor^{1*}
Faezeh Tourani²
Javad Khalatbari³

Keywords:

Sex Therapy, Sexual Self-Efficacy, Marital Intimacy, Sexual Perversion

Article History:

Received: 2022-05-09
Accepted: 2022-11-26
Published: 2023-02-20

Correspondence:

Email: sepid.karimi63@gmail.com

Abstract

Purpose: Appropriate sexual activity plays a significant role in the health and well-being of couples. The purpose of this study was to determine the effectiveness of sex therapy on sexual self-efficacy and marital intimacy in couples with sexual dysfunction.

Methodology: The research method was semi-experimental, with a pre-test and post-test design with the control group. The statistical population consisted of all couples with sexual deviance disorder who referred to counseling clinics and psychological services in the eighth district of Tehran in the summer of 2016, 30 couples (60 people) were randomly selected in two experimental groups (15 couples) and control group (15 pairs) were replaced. The experimental group underwent 10 sessions of 60 minutes of sex therapy; but during this period, the control group did not receive any intervention. The research tools were Vaziri and Kashani's sexual self-efficacy questionnaire (1999), Vondenbroek and Bertman's marital intimacy questionnaire (1995) and Rosen et al.'s sexual performance questionnaire (2000). The data were analyzed by univariate analysis of covariance in SPSS software version 21.

Findings: The results of comparing demographic information showed that there was no significant difference between the research groups in terms of age, gender and education level ($p > 0.05$). Sex therapy intervention significantly increased sexual self-efficacy ($F = 10.622, P = 0.003$) and marital intimacy ($F = 14.959, P = 0.001$) in couples with sexual dysfunction.

Conclusion: The results of the study showed the effect of sex therapy training on increasing sexual self-efficacy and marital intimacy in couples with sexual dysfunction. Counselors and family therapists can use this method of treatment along with other treatment methods to solve marital problems of couples.

1. PhD, Department of Psychology, Shahroud Branch, Islamic Azad University, Semnan, Iran (Corresponding Author). sepid.karimi63@gmail.com

2. PhD, Department of Psychology, Shahroud Branch, Islamic Azad University, Semnan, Iran.

3. Associate Professor, Department of Consulting, Tonkabon Branch, Islamic Azad University, Tonkabon, Iran.

اثربخشی سکس درمانی بر خودکارآمدی جنسی و صمیمیت زناشویی در زوجین دارای اختلال

کژکاری جنسی

سپیده کریم پور^۱، فائزه تورانی^{۲*}، جواد خلعتبری^۳

چکیده

هدف: کنش جنسی مناسب سهم بسزایی در بهداشت و سلامت زوجین ایفا می‌کند. هدف از این پژوهش تعیین اثربخشی سکس درمانی بر خودکارآمدی جنسی و صمیمیت زناشویی در زوجین دارای اختلال کژکاری جنسی بود.

روش: روش پژوهش نیمه‌آزمایشی، با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه گواه بود. جامعه‌آماري کلیه زوجین دارای اختلال کژکاری جنسی مراجعه‌کننده به کلینیک‌های مشاوره و خدمات روانشناختی منطقه هشت تهران در تابستان سال ۱۳۹۵ بودند که تعداد ۳۰ زوج (۶۰ نفر) با روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش (۱۵ زوج) و گروه گواه (۱۵ زوج) جایگزین شدند. گروه آزمایش تحت ۱۰ جلسه ۶۰ دقیقه‌ای سکس درمانی قرار گرفت؛ اما در این مدت گروه گواه هیچ مداخله‌ای دریافت نکرد. ابزار پژوهش پرسشنامه خودکارآمدی جنسی وزیری و کاشانی (۱۳۷۸)، پرسشنامه صمیمیت‌زناشویی زوجین ووندن بروک و برتمن (۱۹۹۵) و پرسشنامه عملکرد جنسی روزن و همکاران (۲۰۰۰) بود. داده‌ها با روش تحلیل کوواریانس تک‌متغیری در نرم افزار SPSS نسخه ۲۱ تحلیل شد.

یافته‌ها: نتایج مقایسه اطلاعات جمعیت شناختی نشان داد که بین گروه‌های پژوهش از نظر سن، جنسیت و سطح تحصیلات تفاوت معناداری وجود نداشت ($p > 0/05$). مداخله سکس درمانی به‌طور معناداری موجب افزایش خودکارآمدی جنسی ($F=10/622, p < 0/003$) و صمیمیت زناشویی ($F=14/959, p = 0/001$) در زوجین دارای اختلال کژکاری جنسی شد.

نتیجه‌گیری: نتایج پژوهش بیانگر تاثیر آموزش سکس درمانی بر افزایش خودکارآمدی جنسی و صمیمیت زناشویی در زوجین دارای اختلال کژکاری جنسی بود. مشاوران و درمانگران خانواده می‌توانند از این شیوه درمانی در کنار سایر روش‌های درمانی جهت حل مشکلات زناشویی زوجین بهره ببرند.

کلید واژه‌ها: سکس درمانی، خودکارآمدی جنسی، صمیمیت زناشویی، کژکاری جنسی.

۱ دکتری تخصصی، گروه روانشناسی، واحد شاهرود، دانشگاه آزاد اسلامی، سمنان، ایران (نویسنده مسئول). sepid.karimi63@gmail.com

۲ دکتری تخصصی، گروه روانشناسی، واحد شاهرود، دانشگاه آزاد اسلامی، سمنان، ایران.

۳ دانشیار، گروه مشاوره، واحد تنکابن، دانشگاه آزاد اسلامی، تنکابن، ایران.

مقدمه

یکی از شاخص‌های مهم مرتبط با سلامت، سلامت جنسی و نقطه مقابل آن کژکاری جنسی^۱ است که بر جنبه‌های گوناگون عملکرد روانی، خانوادگی و اجتماعی زوجین تاثیر گذاشته است (بلائو، ویسنر، بچر^۲، ۲۰۲۲). کژکاری جنسی، شامل مجموعه ناهمگنی از اختلال‌هایی است که اغلب با مشکلات زیاد بالینی در توانایی پاسخ‌دهی یا تجربه لذت جنسی همراه هستند (آدری، ماریون، بئاتریس^۳، ۲۰۲۲). این اختلال به عنوان کاهش پایدار و عودکننده در میل یا برانگیختگی جنسی، دشواری یا ناتوانی در رسیدن به ارگاسم یا درد طی فعالیت جنسی تعریف شده است (گاش، کاتیرایان، شارما، ماتو^۴، ۲۰۲۲). نرخ بروز و شیوع این اختلال متنوع است و دامنه آن در مردان ۳۰ تا ۵۰ درصد گزارش شده است (وینبرگر، هومان، کارون و آنگر^۵، ۲۰۱۹). در یک پژوهش انجام شده در مورد زنان مراجعه‌کننده به مراکز بهداشتی درمانی شهر تهران، شیوع این اختلال ۳۱ درصد گزارش شد. نرخ شیوع اختلال میل جنسی کم‌کار، اختلال برانگیختگی، اختلال ارگاسم و اختلال درد جنسی به ترتیب ۳۳، ۱۶/۵، ۲۵ و ۴۵/۵ درصد بود (منصوری، صفاریان طوسی، منصور، ۱۳۹۹). عملکرد جنسی به عنوان عاملی برای تحکیم زندگی زناشویی از طریق ارتقاء سطح تعهد، از نوع تعهد شخصی به شمار می‌رود (احمدی و صداقتی فرد، ۱۴۰۰)، و وجود رابطه جنسی مطلوب به نحوی که بتواند موجب تأمین خشنودی طرفین شود، نقش بسیار مهم و اساسی در موفقیت و پایداری کانون خانواده دارد (لوراتی^۶، ۲۰۲۲).

اختلال‌های جنسی اغلب با افسردگی و اضطراب همراه بوده و بر خودکارآمدی جنسی، تاثیر نامطلوبی می‌گذارد (سیاه کمری، مومنی و کرمی، ۱۳۹۷). خودکارآمدی جنسی^۷ را می‌توان باوری دانست که هر فرد در مورد کارایی و عملکردش در فعالیت‌های جنسی و مطلوب بودن برای شریک جنسی خود دارد (میدیانتي، بوستن، آنوارمالونگی^۸، ۲۰۲۰). چنین باوری نوعی خودارزیابی از توانایی و کارآمدی در رفتار جنسی است (ادیسون و روبرت^۹، ۲۰۲۱). پژوهش‌ها نشان می‌دهد که خودکارآمدی پایین جنسی پرتکرارترین پیامد باورهای ناکارآمد جنسی و عدم رضایت در رفتارهای جنسی است (باند، موریسون و هاویز^{۱۰}، ۲۰۲۰). تحقیقات، نشان داده است که ادراک کارآمدی جنسی، موضوع مهمی در زندگی است و باعث می‌شود افراد به دلیل احساس شرم، از ابراز آن منصرف شده و مشکلات جنسی خود را در قالب مشکلات روانی نمایان سازند (سرابی، الهیاری، پرویزی و کاکابرابی، ۱۴۰۰).

خودکارآمدی جنسی، نقش مهمی در صمیمیت زناشویی دارد (خاتمی، بیان فر، طباطبایی، ۱۳۹۹). فشار روحی ناشی از رابطه جنسی ناموفق، می‌تواند سبب سست شدن بنیان خانواده و افزایش اختلافات بین زوجین گردد و یا حتی آنها را به مرز جدایی نزدیک کند (رفیعی، صباحی، رفیعی نیا، ۱۳۹۹). از سوی دیگر پس از مدتی محیط خانواده بدون رابطه جنسی موثر برای زن و مرد کسالت‌آور می‌شود (ویتمن و بابر^{۱۱}، ۲۰۲۱). در اغلب موارد زوج‌هایی که رابطه جنسی موفقی ندارند دچار بی‌حوصلگی می‌شوند و این امر صمیمیت و ارتباطات بین زوجین را تحت تاثیر قرار می‌دهد (مودی، فیسنر، ریجنت و وانهوک^{۱۲}، ۲۰۲۱). صمیمیت به عنوان نزدیکی، تشابه و یک رابطه شخصی عاشقانه‌ی هیجانی با شخص دیگر است که مستلزم شناخت و درک عمیق از فرد دیگر به منظور بیان افکار و احساساتی است که به عنوان منشأ تشابه و نزدیکی به کار می‌رود (خجسته‌مهر، شیرمردی، امیدیان، سودانی، ۱۴۰۰). در واقع صمیمیت زناشویی مفهوم وسیعی است که می‌تواند از بحث درباره جزئیات زندگی

¹ Sexual dysfunction

² Blau, Wisner, Bacher

³ Audrey, Marion, Beatrice

⁴ Gash, Katirayan, Sharma, Mato

⁵ Weinberger, Hooman, Karun & Unger

⁶ Lurati

⁷ Sexual self-efficacy

⁸ Midianti, Boston, Anwar Malonghi

⁹ Edison and Robert

¹⁰ Bond, Morrison & Howes

¹¹ Whitman and Babur

¹² Mody, Fissner, Regent & Vanhook

تا افشای خصوصی‌ترین احساساتی که فرد به راحتی در مورد آنها سخن نمی‌گوید را در برگیرد (صنم نژاد، قمری، شیخ‌الاسلامی و رضایی، ۱۴۰۰).

یکی از شیوه‌های افزایش کیفیت زندگی زوجین، سکس درمانی در بافت رابطه زناشویی است (حسین نژاد، خالدی، علیونی، ۱۴۰۰). سکس درمانی فرایندی است که به رشد جنسی سالم، بهداشت زناشویی، روابط بین فردی، عاطفه، نزدیکی، تصور بدنی و نقش‌های جنسیتی کمک می‌کند (لابریکیو و ویسمن^۱، ۲۰۱۹). سکس درمانی به همه ابعاد جنسیت مانند ابعاد زیستی، فرهنگی-اجتماعی، روانشناختی و مذهبی توجه می‌کند و هم به حوزه شناختی (اطلاعات و دانش)، هم به حوزه عاطفی (احساسات، ارزش‌ها و نگرش‌ها) و هم به حوزه رفتاری (مهارت‌های ارتباطی و برقراری رابطه جنسی) مربوط می‌شود (اهرمیان، سودانی و غلام‌زاده جفره، ۱۴۰۰)، و به زوجین این امکان را می‌دهد که به تجربیات جنسی خود فکر کنند. علاوه بر این از آنها می‌خواهد که به تجربه جنسی خود در حال حاضر رسیدگی کنند و در نظر بگیرند که در آینده برای بیان جنسی چه اولویت‌هایی دارند (بیگدلی، انتصار فومنی، حجازی، ۱۳۹۹). در جلسات سکس درمانی افراد، اطلاعات و دانش لازم در مورد مسائل جنسی را کسب می‌کنند و نگرش‌ها، عقاید و ارزش‌های خودشان را تشکیل می‌دهند. این فرآیند به رشد جنسی سالم، بهداشت زناشویی، روابط بین فردی، عواطف، نزدیکی، تصور بدنی و نقش‌های جنسیتی کمک می‌کند (دالگار^۲ و همکاران، ۲۰۲۲). از دیگر سو، ارتباطات صحیح جنسی در زندگی زناشویی مانند نحوه بیان احساسات و عواطف به همسر را آموزش می‌دهد که می‌تواند تأثیر متقابلی در روابط زناشویی و عزت‌نفس جنسی داشته باشد (ریحانی و خیاطان، ۱۳۹۷).

جدیری و پناه‌علی (۱۳۹۹) در پژوهشی دریافتند که سکس درمانی بر افزایش صمیمیت زناشویی دانشجویان متأهل تأثیر معناداری داشت. مطالعات رفیعی و همکاران (۱۳۹۹) نشان داد که سکس درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر رضایت زناشویی زوجین در مبتلایان به انزال زودرس اثربخش بود. یافته‌های فرهادیان و اصغری (۱۳۹۵) نشان داد که سکس درمانی بر افزایش رضایت زناشویی و صمیمیت جنسی زنان موثر بود. باوی و همکاران (۱۳۹۳) در پژوهشی نشان دادند که سکس درمانی بر افزایش خودابرازی جنسی، خوش‌بینی جنسی و خودکارآمدی جنسی و خودکارآمدی جنسی در زنان تأثیر معناداری داشت. رودریگز و همکاران (۲۰۲۰) در مطالعات خود به این نتیجه دست یافتند که برنامه درسی سکس درمانی بین‌حرفه‌ای به رهبری دانشجویان فارغ‌التحصیل بر خودکارآمدی جنسی، اهمیت درک شده رضایت جنسی، و تمایل به مداخله علیه خشونت جنسی جوانان اثربخش بود. لیو و همکاران (۲۰۱۹) دریافتند که سکس درمانی بر افزایش رضایت جنسی و زناشویی در مردان و همسران آنان تأثیر معناداری داشت. پینگ و همکاران (۲۰۱۸) نیز نشان دادند که مهارت‌ها و راهکارهای سکس درمانی به واسطه تنظیم هیجانات و تسهیل ارتباط زوجین بر بهبود رضایت از زندگی زناشویی تأثیر معناداری داشت.

عملکرد جنسی به عنوان عاملی برای تحکیم زندگی زناشویی از طریق ارتقاء سطح تعهد، از نوع تعهد شخصی به شمار می‌رود و وجود رابطه جنسی مطلوب به نحوی که بتواند موجب تأمین خشنودی طرفین شود، نقش بسیار مهم و اساسی در موفقیت و پایداری کانون خانواده دارد (برزنیاک^۳ و همکاران، ۲۰۱۸). از این رو، با شناخت دقیق‌تر و بهبود کژکاری‌های جنسی، می‌توان به خشنودی جنسی و به تبع آن به خشنودی زناشویی رسید که این امر، می‌تواند در میزان تعهد همسران نسبت به یکدیگر تأثیر بسزایی داشته باشد. مطالعات نشان داده است که سطوح پایین رضایت از سکس با دلزدگی زناشویی رابطه دارد. چنانچه در پژوهش‌های انجام شده مشخص شده است زوجین زمانی که به سکس رضایت‌بخش خود دست پیدا نمی‌کنند نه تنها روابط بین فردی را زیر سوال می‌برند بلکه صمیمیت و عواطف نزدیک بین آنها نیز از بین می‌رود که در نتیجه ناکامی، خشم و دلزدگی زناشویی بروز می‌کند. با عنایت به این که امروزه در جامعه ما کمبود آموزش‌های جنسی صحیح و مناسب برای زوج‌ها بیش از پیش احساس می‌گردد، لذا این پژوهش به دنبال بررسی و پاسخگویی به این سؤال اصلی است که آیا سکس درمانی بر خودکارآمدی جنسی و صمیمیت زناشویی در زوجین دارای اختلال کژکاری جنسی اثربخش است؟

¹ Labricio & Wiseman

² Dalgaard

³ Brezsnyak

روش

روش پژوهش بر مبنای هدف کاربردی و از منظر روش اجرا نیمه‌آزمایشی، با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه گواه بود. در این پژوهش جامعه آماری کلیه زوجین دارای اختلال کژکاری جنسی مراجعه‌کننده به کلینیک‌های مشاوره و خدمات روانشناختی منطقه هشت تهران در سال ۱۳۹۵ بودند که تعداد ۳۰ زوج (۶۰ نفر) با روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش (۱۵ زوج) و گروه گواه (۱۵ زوج) جایدهی شدند. بر اساس نتایج مطالعات تقدیر و سپندی (۱۳۹۸) برای تعیین حداقل حجم نمونه لازم در سطح اطمینان ۰/۹۵ و توان آزمون ۰/۸۰ و با فرض اینکه تاثیر سکس درمانی بر خودکارآمدی جنسی و صمیمیت زناشویی در زوجین دارای اختلال کژکاری جنسی گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل به اندازه ۵ واحد باشد تا از نظر آماری معنی‌دار تلقی گردد، n نشان‌دهنده تعداد نمونه‌های مورد نیاز در هر دو گروه، $Z_{1-\alpha/2}$ بیان‌کننده ضریب اطمینان در تعمیم نتایج از نمونه به جامعه که بر اساس احتمال وقوع خطای نوع اول (α) مشخص می‌شود و $Z_{1-\beta}$ بیان‌کننده توان مطالعه می‌باشد. در صورتی که α برابر ۰/۰۵ باشد، $Z_{1-\alpha/2}$ برابر با ۱/۲۴ می‌شود که تقریباً می‌توان آن را معادل ۲ انتخاب کرد. (β) را معمولاً معادل ۰/۸ یا ۰/۱ انتخاب می‌کنند که در این صورت مقدار Z به ترتیب ۱/۲۴ و ۰/۵۹ خواهد بود. پس از مقدارگذاری در فرمول زیر حجم نمونه در هر گروه ۳۰ زوج محاسبه شد.

$$n = \frac{(Z_{1-\alpha/2} + Z_{1-\beta})^2 \times (S_1^2 + S_2^2)}{d^2}$$

$$n = \frac{(1.26 + 0.59)^2 \times (4.1^2 + 6.1^2)}{5^2} \approx 15$$

معیارهای ورود برای تحقیق عبارت بودند از: تمایل و رضایت جهت مشارکت در پژوهش، گذشت حداقل ۲ سال از زندگی مشترک، کسب نمره پایین‌تر از خط برش (۲۸) در پرسشنامه عملکرد جنسی روزن و همکاران (۲۰۰۰)، حداقل تحصیلات دیپلم؛ توانایی حضور در تمامی جلسات درمانی، عدم مصرف مواد مخدر و یا داروهای روانگردان طبق مصاحبه بالینی. عدم رضایت و تمایل برای مشارکت، غیبت بیش از ۲ جلسه، ابتلا به سوءمصرف مواد یا بیماری‌های مزمن طبی یا روانپزشکی و شرکت در درمان‌های دیگر همزمان با اجرای پژوهش حاضر، از ملاک‌های خروج از پژوهش بود.

به منظور اجرای پژوهش با مراجعه به مراکز مشاوره اکسیر و سپید در منطقه هشت تهران که فعال در زمینه سکس درمانی بودند، با کسب مجوز و همکاری مسئولان و همکاری با مددکار این مراکز مشاوره نسبت به شناسایی افراد نمونه اقدام شد. در مرحله بعد طی فراخوانی از زوجین که تمایل به همکاری در پژوهش داشتند دعوت به همکاری شد. توضیحاتی درباره ماهیت پژوهش، محرمانه بودن نتایج و نحوه برگزاری به آنها ارائه شد و پرسشنامه عملکرد جنسی از شرکت‌کنندگان به عمل آمد و از میان افرادی که در این پرسشنامه نمره پایین‌تر از خط برش (۲۸) کسب نمودند، ۳۰ نفر که واجد معیارهای ورود بودند انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش (۱۵ نفر) و گواه (۱۵ نفر) جایگزین شدند. از هر دو گروه آزمایش و گواه پرسشنامه‌های خودکارآمدی جنسی و صمیمیت زناشویی بعنوان پیش‌آزمون گرفته شد و گروه آزمایش تحت ۱۰ جلسه ۶۰ دقیقه‌ای سکس درمانی با تکنیک‌های مستر و جانسون (۲۰۰۸) قرار گرفت؛ اما در این مدت گروه گواه هیچ مداخله‌ای دریافت نکردند تا در پایان برنامه درمانی و در صورت سودمند بودن، آنها نیز تحت این برنامه قرار بگیرند. پس از پایان جلسات، مجدداً هر دو گروه به پرسشنامه بعنوان پس‌آزمون پاسخ دادند. خلاصه محتوای برنامه سکس درمانی در جدول ۱ ارائه گردیده است.

جدول ۱. مختصری از محتوای جلسات سکس درمانی

| جلسه | محتوای جلسات |
|------|---|
| اول | خوش آمد گویی و برقراری ارتباط مناسب و صمیمانه با شرکت‌کنندگان، بیان کلیات و اهداف آموزشی، طرح سوال‌های باز در خصوص نیازهای آموزشی و مشاوره‌ای زنان در زمینه مسائل جنسی، معرفی اعضای گروه‌ها به یک دیگر، تعهد اخلاقی در رازداری جلسات درمان، توصیف و شفاف سازی اختلال جنسی (نوع اختلال، سیر، |

| | |
|-------|---|
| | طول مدت و شدت آن). دریافت نظرات و دیدگاه‌های افراد، آشنایی با فیزیولوژی و ساختمان دستگاه تناسلی زنان، شرح وظایف هر کدام از اندام تناسلی، ذکر رئوس مطالب آموزشی. مروری بر مطالب گفته شده. |
| دوم | اهمیت رضایت جنسی در زندگی زناشویی، ابعاد مختلف روابط جنسی بر اساس دیدگاه‌های روانشناختی، بررسی موضوعات بین‌فردی، بررسی دوم خیال‌پردازی‌ها و رؤیاهای جنسی، مثبت کردن ذهن، آموزش اهمیت ارتباطات کلامی در روابط جنسی. دلایل دشواری مذاکره پیرامون مسایل جنسی. شروع مذاکره در مورد مسایل جنسی. تقاضایی برای رسیدن به وضعیت مطلوب. ایجاد همدلی |
| سوم | مبانی فیزیولوژیک مرد و زن. شکل‌گیری آناتومی اندام تناسلی ساختمان دستگاه تناسلی زن ساختمان دستگاه تناسلی مرد فیزیولوژی غدد و هورمون‌ها. اصلاح تفکرات غلط در روابط جنسی، افزایش آگاهی جنسی، آموزش خیال‌پردازی، مهارت‌های تمرکز و توجه، انتظارات از رابطه جنسی |
| چهارم | رفتار جنسی (۱). تعریف رابطه‌ی جنسی. رفتار جنسی با خود (خودارضایی). رفتار جنسی با فرد دیگر. آمیزش جنسی. پیش از آمیزش. واکنش و پاسخ‌های جنسی انسان در مرحله نوازش. آمیزش و ارگاسم. عوامل فیزیولوژیکی ارگاسم. عوامل روانشناختی ارگاسم. عوامل اجتماعی ارگاسم. پس از آمیزش. تفاوت میل جنسی و محرک شهوانی در زن و مرد، عوامل سرد مزاجی خانم‌ها، بازسازی خودگویی‌های ناسازگارانه، آموزش تن‌کاوی، تا فرد نقاط تحریک‌پذیر جنسی بدن و عضو جنسی خود را کندو کاو کند. |
| پنجم | رفتار جنسی (۲). مردان، زنان و احساسات جنسی. سردکننده‌های جنسی. عوامل سردمزاجی جنسی زن ها. انواع وضعیت آمیزش. انواع طبیعی و غیرطبیعی رابطه جنسی، آشنایی با تغییرات عملکرد جنسی زنان در طول دوره‌های زندگی، تاثیر بهداشت جنسی بر عملکرد جنسی، خود تقویتی، آموزش مهارت‌های حل پنجم مساله، افزایش خودگویی‌های مثبت. |
| ششم | اختلالات و انحرافات جنسی. تعریف نابهنجاری جنسی. اختلالات عملکرد جنسی. انحرافات جنسی. اعتیاد جنسی. آموزش آرامیدگی، تکالیف درجه‌بندی شده، اجرای تمرین فردی و گروهی. |
| هفتم | درمان اختلالات و انحرافات جنسی (۱). عوامل تعیین‌کننده در ایجاد نابهنجاری‌های جنسی. تعیین‌کننده‌های زیست‌شناختی. عوامل بیرونی و محیطی. ویژگی‌های فردی. تقویت رفتارهای هدف، خاموشی رفتارهای نامطلوب، اجرای تمرین فردی و گروهی. |
| هشتم | درمان اختلالات و انحرافات جنسی (۲). انواع روش‌های درمانی اختلالات و انحرافات جنسی. نکات کلی راجع به فرایند ارزیابی و درمان. |
| نهم | روابط خارج از زناشویی. دلایل ایجاد روابط خارج از ازدواج. تاثیر رابطه خارج از ازدواج بر ازدواج. خیانت عاطفی یا خیانت جنسی. فرایند مشاوره در روابط خارج از ازدواج. رابطه خارج از زناشویی در دنیای مجازی |
| دهم | جمع‌بندی و اجرای پس‌آزمون |

ابزار پژوهش

فرم اطلاعات جمعیت‌شناختی: اطلاعات جمعیت‌شناختی شامل سن، جنسیت، تحصیلات بود.

پرسشنامه خودکارآمدی جنسی^۱: پرسشنامه خودکارآمدی جنسی، بر اساس پرسشنامه‌ی خودکارآمدی عمومی شوارتزر، توسط وزیری و لطفی کاشانی (۱۳۷۸)، ساخته شده است. پرسشنامه‌ی تهیه شده، ۱۰ سوال دارد که در یک پیوستار چهار گزینه‌ای، از (صفر اصلاً صحیح نیست) تا (۳ کاملاً صحیح است)، نمره‌گذاری می‌شود. دامنه نمرات بین صفر تا ۳۰ است که نمره بیشتر نشان دهنده خودکارآمدی جنسی بالاتر است. نمره‌ها بر اساس میانگین گرفتن نمرات زوجین جهت تحلیل وارد نرم‌افزار شد. روایی همگرا و واگرایی این ابزار با مقیاس رضایت زناشویی توسط وزیری و لطفی تایید و پایایی آن با روش آلفای کرونباخ در دامنه‌ای بین ۰/۳۶- الی ۰/۴۲- گزارش شده است. پایایی پرسشنامه خودکارآمدی جنسی با استفاده از روش اندازه‌گیری

^۱ Sexual self-efficacy questionnaire

آلفای کرونباخ ۰/۸۶ و نیمه کردن اسپیرمن_براون ۰/۸۱، و روش گاتمن ۰/۸۱ مورد تایید می‌باشد. روایی سازه این پرسشنامه در پژوهش حاضر، با روش تحلیل عاملی تاییدی ۰/۹۰ و پایایی آن با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۶ به دست آمد.

پرسشنامه صمیمیت زناشویی زوجین^۱: این پرسشنامه توسط ووندن بروک و هانس برتمن (۱۹۹۵) ساخته شده و از ۵۶ سوال تشکیل شده است و ۵ شاخص درباره صمیمی بودن در ازدواج را می‌سنجد. شاخص‌های این پرسشنامه عبارتند از: شاخص صمیمیت (مسائل و مشکلات مربوط به صمیمی بودن) با ۱۴ گزینه میزان توافق زوجین با ۱۲ گزینه میزان صادق بودن با ۱۲ گزینه علاقه و محبت داشتن به یکدیگر با ۸ گزینه میزان پایبندی به تعهدات با ۱۰ گزینه، می‌باشد. نمره گذاری پرسشنامه بر اساس طیف لیکرت صفر تا ۴ است که با جمع نمره‌های پرسش‌های هر شاخص، نمره آن شاخص به دست می‌آید. دامنه نمرات بین صفر تا ۲۲۴ متغیر است. نمره‌ها بر اساس میانگین گرفتن نمرات زوجین جهت تحلیل وارد نرم‌افزار شد. روایی محتوایی ابزار با نظر متخصصان و روایی سازه آن با روش تحیل عاملی توسط ووندن بروک و هانس (۱۹۹۵) ۰/۸۷ و پایایی آن با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۸۱ محاسبه شده است. روایی سازه این آزمون در پژوهش حسنی و همکاران (۱۳۹۴) ۰/۸۶ و پایایی آن با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۹۷ گزارش شده است. در پژوهش حاضر، روایی سازه این پرسشنامه از طریق تحلیل عاملی تاییدی ۰/۹۰ و پایایی آن با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۸۶ به دست آمد.

پرسشنامه عملکرد جنسی^۲: پرسشنامه عملکرد جنسی زنان (FSFI) توسط روزن و همکاران (۲۰۰۰) ساخته شده است که شامل ۱۹ سوال ۵ گزینه‌ای است، که اعتبار و پایایی آن در پژوهش‌های متعدد خارجی و داخلی تعیین و تایید گردیده است و در مطالعه روزن و همکاران روایی محتوایی پرسشنامه ۰/۸۲ و پایایی این ابزار از طریق محاسبه آلفای کرونباخ ۰/۸۰ به دست آمد. نمره هر فرد در این شاخص در شش بعد میل جنسی، تحریک جنسی، برانگیختگی جنسی، ارگاسم، رضایت و درد با جمع زدن نمرات سوالات مربوط به آن بخش و ضرب کردن حاصل جمع نمرات در ضریب هر بخش محاسبه می‌گردد. نمره کل فرد از حاصل جمع نمرات ۶ بخشی بدست می‌آید که نمره حداکثر ۳۶ بوده و نمره کمتر از ۲۸ عملکرد نامطلوب و نقطه برش محسوب می‌شود (رستمخانی و همکاران، ۱۳۹۹). کمترین نمره برای حوزه تمایل جنسی، ۱/۲ و برای حوزه‌های برانگیختگی، لغزنده سازی، ارگاسم، رضایتمندی و درد و برای کل مقیاس حداقل نمره برابر ۲ خواهد بود. بر اساس این پرسشنامه نمره کل مساوی یا کمتر از ۲۶/۵۵ به عنوان اختلال عملکرد جنسی در نظر گرفته شد. نمره‌ها بر اساس میانگین گرفتن نمرات زوجین جهت تحلیل وارد نرم‌افزار شد. در پژوهش نظر پور و همکاران (۱۳۹۴) روایی محتوایی پرسشنامه با روش تحلیل عاملی ۰/۷۳ گزارش شده است، به منظور تعیین پایایی پرسشنامه از روش آزمون مجدد استفاده شد که نتایج آلفای کرونباخ برای پرسشنامه ۰/۹۸۳ به دست آمد (شیری و گودرزی، ۱۳۹۹). در پژوهش حاضر، روایی سازه پرسشنامه از طریق تحلیل عاملی تاییدی ۰/۸۷ و پایایی آن با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۸۴ به دست آمد.

این پژوهش دارای تأییدیه اصول اخلاقی پژوهش از دانشگاه آزاد اسلامی واحد رودهن است. در خصوص رعایت نکات اخلاقی از قبیل رازداری، محرمانه ماندن اطلاعات هویتی و تحلیل داده‌ها به صورت کلی اطمینان لازم داده شد. داده‌های حاصل از اجرای پژوهش از طریق آزمون خی‌دو (به جهت بررسی همسانی دو گروه پژوهش در متغیرهای جمعیت‌شناختی)، روش‌های آمار توصیفی (میانگین و انحراف معیار)، پیش‌فرض‌های آماری و روش تحلیل کوواریانس تک‌متغیری با کمک نرم‌افزار آماری SPSS نسخه ۲۱ استفاده شد. سطح معناداری در آزمون‌ها ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

یافته‌ها

نتایج مقایسه ویژگی‌های جمعیت‌شناختی شرکت‌کنندگان در پژوهش با آزمون خی‌دو، به تفکیک گروه‌های آزمایش و گواه در جدول ۲ ارائه شده است.

¹ Couples Marital Intimacy Questionnaire

² Sexual Function Questionnaire

جدول ۲. توزیع فراوانی و درصد فراوانی گروه‌های پژوهش در متغیرهای جمعیت‌شناختی

| متغیرها | گروه آزمایش | | گروه گواه | | سطح معنی‌داری | مقدار خی دو | |
|---------|--------------------|------|-----------|------|---------------|-------------|-------|
| | فراوانی | درصد | فراوانی | درصد | | | |
| سن | ۸ | ۴۱/۲ | ۷ | ۳۹/۸ | ۰/۴۶۸ | ۸/۳۷ | |
| | ۵ | ۲۴/۶ | ۵ | ۲۶/۴ | | | |
| | ۱ | ۱۷/۱ | ۲ | ۱۹/۶ | | | |
| | ۱ | ۱۷/۱ | ۱ | ۱۴/۲ | | | |
| جنسیت | زن | ۱۵ | ۵۰ | ۱۵ | ۵۰ | ۰/۵۷۱ | ۱۹/۰۶ |
| | مرد | ۱۵ | ۵۰ | ۱۵ | ۵۰ | | |
| تحصیلات | دیپلم | ۶ | ۳۸/۹ | ۷ | ۳۵/۱ | ۰/۶۱۹ | ۲۴/۸۲ |
| | لیسانس | ۷ | ۵۲/۷ | ۹ | ۶۲/۳ | | |
| | فوق لیسانس و بیشتر | ۲ | ۸/۴ | ۱ | ۲/۶ | | |

چنانچه در جدول ۲ مشاهده می‌شود، آزمون خی دو حاکی از آن است بین گروه‌های پژوهش از نظر سن، جنسیت و سطح تحصیلات تفاوت معناداری وجود نداشت ($P > 0.05$). در جدول ۳ میانگین و انحراف معیار متغیرهای خودکارآمدی جنسی و صمیمیت زناشویی در دو مرحله پیش آزمون و پس آزمون ارائه شده است.

جدول ۳. میانگین و انحراف معیار متغیرهای پژوهش در مراحل درمانی

| متغیر | مراحل | گروه آزمایش | | گروه گواه | | شاپیرو ویلکز |
|------------|-----------|-------------|--------------|-----------|--------------|--------------|
| | | میانگین | انحراف معیار | میانگین | انحراف معیار | |
| خودکارآمدی | پیش آزمون | ۲۴/۸۷ | ۵/۶۹ | ۰/۱۶۵ | ۰/۸۰۱ | ۰/۱۷۸ |
| جنسی | پس آزمون | ۷۵/۸۷ | ۱۰/۶۲ | ۰/۲۴۳ | ۰/۴۵۲ | ۰/۷۰۰ |
| صمیمیت | پیش آزمون | ۱۹/۸۷ | ۳/۴۷ | ۰/۳۹۳ | ۰/۵۲۰ | ۰/۰۶۷ |
| زناشویی | پس آزمون | ۲۴/۷۳ | ۴/۶۴ | ۰/۴۶۷ | ۰/۸۱۲ | ۰/۶۳۴ |

همانطور که میانگین نمرات خودکارآمدی جنسی و صمیمیت زناشویی در دو مرحله پیش آزمون و پس آزمون برای دو گروه در جدول ۳ ملاحظه می‌شود، نمرات زوجین گروه‌های آزمایش در متغیرهای پژوهش در مراحل پس آزمون تغییراتی داشته است. برای دانستن این مطلب که این تغییرات حاصل شده در نمرات پس آزمون به لحاظ آماری معنادار می‌باشند یا خیر، از تحلیل کوواریانس تک متغیری استفاده گردید.

استفاده آزمون تحلیل کوواریانس تک متغیری مستلزم رعایت چند پیش فرض اولیه است که ابتدا به بررسی این پیش فرض‌ها پرداخته شد. برای بررسی نرمال بودن توزیع نمرات متغیرها از آزمون شاپیرو ویلکز استفاده شد و مقادیر آن برای متغیرهای خودکارآمدی جنسی و صمیمیت زناشویی در مراحل پیش آزمون، پس آزمون معنادار نبود ($P > 0.05$) که حاکی از نرمال بودن توزیع نمرات در این متغیرها است. نتایج آزمون لوین جهت بررسی تساوی واریانس گروه‌ها در متغیرهای خودکارآمدی جنسی و صمیمیت زناشویی نشان داد، سطح معناداری به دست آمده در متغیرهای وابسته پژوهش بزرگتر از ۰/۰۵ است. نتایج تحلیل کوواریانس تک متغیری خودکارآمدی جنسی در جدول ۴ ارائه شده است.

جدول ۴. نتایج تحلیل کوواریانس تک متغیری خودکارآمدی جنسی

| متغیر | منبع | مجموع مجذورات | درجه آزادی | مجدور میانگین | F | سطح معناداری | مجدور اِتا | توان اثر |
|-----------------|------|---------------|------------|---------------|---------|--------------|------------|----------|
| پیش‌آزمون | | ۹۲/۶۴۷ | ۱ | ۹۲/۶۴۷ | ۱۲۹/۲۵۶ | ۰/۰۰۱ | ۰/۸۲۷ | ۱/۰۰۰ |
| خودکارآمدی جنسی | گروه | ۷/۶۱۴ | ۱ | ۷/۶۱۴ | ۱۰/۶۲۲ | ۰/۰۰۳ | ۰/۲۸۲ | ۰/۸۸۱ |
| | خطا | ۱۹/۳۵۳ | ۲۷ | ۰/۷۱۷ | | | | |

همانطور که نتایج جدول ۴ نشان می‌دهد، با تعدیل نمرات پیش‌آزمون، بین گروه‌های آزمایش و گواه در مرحله پس‌آزمون، در نمرات خودکارآمدی جنسی کوچکتر از ۰/۰۵ تفاوت معناداری وجود داشت؛ یعنی تکنیک‌های سکس درمانی توانسته است نشانه‌های خودکارآمدی جنسی را افزایش دهد؛ به عبارتی با توجه به مجدور اِتا ۲۸/۲ درصد از تفاوت در نمرات خودکارآمدی جنسی دو گروه آزمایش و گواه در مرحله پس‌آزمون، ناشی از تکنیک‌های سکس درمانی بود. در جدول ۴، نتایج تحلیل کوواریانس تک متغیری صمیمیت زناشویی ارائه شده است.

جدول ۵. نتایج تحلیل کوواریانس تک متغیری صمیمیت زناشویی

| متغیر | منبع | مجموع مجذورات | درجه آزادی | مجدور میانگین | F | سطح معناداری | مجدور اِتا | توان اثر |
|----------------|------|---------------|------------|---------------|--------|--------------|------------|----------|
| پیش‌آزمون | | ۳۸/۰۴۵ | ۱ | ۳۸/۰۴۵ | ۷۲/۹۱۴ | ۰/۰۰۱ | ۰/۷۳۰ | ۱/۰۰ |
| صمیمیت زناشویی | گروه | ۷/۸۰۶ | ۱ | ۷/۸۰۶ | ۱۴/۹۵۹ | ۰/۰۰۱ | ۰/۳۵۷ | ۰/۹۶۱ |
| | خطا | ۱۴/۰۸۸ | ۲۷ | ۰/۵۲۲ | | | | |

همانطور که نتایج جدول ۴ نشان می‌دهد، با تعدیل نمرات پیش‌آزمون، بین گروه‌های آزمایش و گواه در مرحله پس‌آزمون، در نمرات صمیمیت زناشویی در سطح ۰/۰۵ تفاوت معناداری وجود داشت؛ یعنی تکنیک‌های سکس درمانی توانسته است نشانه‌های صمیمیت زناشویی را افزایش دهد؛ به عبارتی با توجه به مجدور اِتا ۳۵/۷ درصد از تفاوت در نمرات صمیمیت زناشویی دو گروه آزمایش و گواه در مرحله پس‌آزمون، ناشی از تکنیک‌های سکس درمانی بود.

یافته‌های این مطالعه نشان داد که مداخله سکس درمانی به طور معناداری باعث افزایش خودکارآمدی جنسی در زوجین دارای اختلال کژکاری جنسی می‌شود. این یافته با نتایج تحقیقات رودریگز و همکاران (۲۰۲۰) و باوی و همکاران (۱۳۹۳) همسو بود. در تبیین این یافته می‌توان گفت که یکی از راه‌های افزایش خودکارآمدی جنسی فرد شکل‌دهی نگرش‌ها و اعتقادات مثبت در مورد مسایل جنسی در فرد است. وقتی که فرد نگرش مثبت به مسایل جنسی داشته باشد این نگرش باعث می‌شود که سطح رفاه جنسی، روانی و عاطفی فرد نیز بهبود پیدا کند. بنابراین می‌توان انتظار داشت که با سکس درمانی و تغییر در اعتقادات و نگرش‌های افراد نسبت به مسایل جنسی سطح خودکارآمدی فرد بالا رود و به نظر می‌رسد که سکس درمانی با ایجاد یک نگرش مثبت نسبت به روابط جنسی سطح خودکارآمدی جنسی فرد را افزایش دهد. همچنین سکس درمانی از طریق کاهش افسردگی و اضطراب جنسی سطح خودکارآمدی جنسی را افزایش می‌دهد (باوی و همکاران، ۱۳۹۳). همچنین پس از آموزش تکنیک‌های سکس درمانی، وقتی فردی احساسات، تصورات و باورهای مثبتی نسبت به رابطه جنسی داشته باشد، به نظر بدیهی می‌رسد که رابطه جنسی رضایت‌بخش‌تری را تجربه نماید و این رضایت‌بخش بودن رابطه، عملکرد جنسی بیشتری را برای فرد توجیه‌پذیر می‌نماید؛ همچنین افرادی که خودپنداره جنسی بالاتری دارند، میزان ارتباط جنسی باکیفیت‌تری را تجربه می‌کنند (سرابی و همکاران، ۱۴۰۰). به بیان دیگر وقتی بین خودپنداره جنسی با عملکرد جنسی رابطه مثبت معنی‌داری وجود دارد، می‌توان نتیجه گرفت که خودپنداره جنسی مثبت رضایت و سازگاری زناشویی را نیز در پی خواهد داشت؛ به عبارت دیگر فرکانس بالاتر رابطه جنسی می‌تواند انعکاسی مثبت از بهنجاری رابطه زناشویی باشد.

یافته دیگر این پژوهش نشان داد که مداخله سکس درمانی به طور معناداری باعث افزایش صمیمیت زناشویی در زوجین دارای اختلال کژکاری جنسی می‌شود. این یافته با نتایج تحقیقات جدیری و پناه علی (۱۳۹۹)، رفیعی و همکاران (۱۳۹۹)، فرهادیان و اصغری (۱۳۹۵) و لیو و همکاران (۲۰۱۹) همسو بود. در تبیین این یافته می‌توان گفت که شرکت‌کنندگان پس از شرکت در جلسات سکس درمانی ترغیب به انجام تکالیف شناختی، آگاهی از سبک تفکر نادرستشان، تغییر نگرش نسبت به مسائل جنسی، آگاهی از هیجانات خود و شریک زندگی، گرایش به سمت پذیرش هیجانات و رفتارهای خود و شریک زندگی و کسب مهارت‌های جنسی، افزایش معناداری را در صمیمیت را نشان دادند (جدیری و همکاران، ۱۳۹۹). در جلسات درمان زوجین توانستند به جای درگیر شدن در مشکلات و تکرار راهکارهای ناسازگار، به دنبال راه‌حل‌های مفید باشند و در صدد افزایش قابلیت‌های خود برآیند. و با آموزش تکنیک‌های درمان کژکاری‌های جنسی و مراحل رابطه جنسی از قبیل (پیش از آمیزش؛ واکنش و پاسخ‌های جنسی انسان در مرحله نوازش؛ آمیزش و ارگاسم و پس از آمیزش) زمینه مناسبی برای ایجاد تغییرات سازنده فراهم شد که توانست به افزایش صمیمیت زناشویی منجر شود (فرهادیان و همکاران، ۱۳۹۵). همچنین سکس درمانی به فرد مهارت‌هایی آموزش می‌دهد تا احساس بهتر بودن در او ایجاد شود و وی را قادر می‌سازد تا به شیوه موثرتری شرایط سخت را مدیریت کند و بر مشکلات زندگی زناشویی خویش غلبه نماید، به درک مناسبی از مشکلات و تعارض‌های بین‌فردی دست یابد و قالب‌بندی مجدد رابطه با همسر خود اقدام کنند که این یک تغییر شناختی مهم محسوب می‌شود که با شناخت‌ها، باورها و افکار منفی زوجین مقابله می‌کند. این شیوه مداخله باعث تغییر در جنبه‌های مهم و موثر در روابط زناشویی شده و می‌تواند سبب ارتقای صمیمیت زناشویی گردد.

هر پژوهشی با محدودیت‌هایی روبه‌رو است و این پژوهش نیز از این امر مستثنی نیست. با توجه به اینکه آزمودنی‌های پژوهش حاضر زوجین مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره اکسیر و سپید، منطقه هشت تهران بودند، باید در تعمیم یافته‌ها به جوامع دیگر ایران با فرهنگ‌ها و آداب و رسوم محلی متفاوت، جوانب احتیاط را رعایت کرد. از دیگر محدودیت‌های پژوهش حاضر می‌توان به نمونه‌گیری هدفمند، استفاده از طرح نیمه‌آزمایشی و همچنین عدم بررسی تداوم تاثیر نتایج در بلندمدت به دلیل محدودیت‌های زمانی پژوهشگر اشاره کرد. بنابراین، پیشنهاد می‌شود که محققان علاقمند به این حوزه، موضوع مورد بحث در این پژوهش را در بین سایر زوجین (زوجین متقاضی طلاق، درگیر با روابط فرازناشویی، خشونت خانگی و...) مورد مطالعه قرار دهند و از سایر طرح‌های آزمایشی و با نمونه‌گیری تصادفی استفاده کنند. همچنین، در کنار ابزارهای خودگزارشی حتی‌الامکان از مصاحبه نیز جهت گردآوری اطلاعات جامع‌تر استفاده کنند. پیشنهاد می‌شود تأثیر سکس درمانی مبتنی بر رویکرد مستر و جانسون را در دوره‌های نسبتاً بلندمدت مورد پیگیری قرار دهند تا میزان ثبات نتایج در طول زمان مشخص شود. با توجه به اثربخشی سکس درمانی بر خودکارآمدی جنسی و صمیمیت زناشویی در زوجین دارای اختلال کژکاری جنسی، پیشنهاد می‌شود مشاوران خانواده و زوج‌درمانگران، فنون و روش‌های کاربردی این رویکرد را فراگرفته و در مراکز مشاوره و محیط‌های بالینی جهت ارتقای کارکرد خانواده و کاهش مشکلات مربوط به روابط زناشویی به کارگیرند.

نتیجه‌گیری

به طور کلی نتایج این پژوهش نشان داد که با سکس درمانی، زوجین احساسات، تصورات و باورهای مثبتی نسبت به رابطه جنسی پیدا می‌نمایند، رابطه جنسی رضایت‌بخش‌تری را تجربه نموده و این رضایت بخش بودن رابطه، عملکرد جنسی بیشتری را برای زوجین توجیه‌پذیر می‌نماید؛ این اثر در صمیمیت زناشویی هم تجربه می‌شود. این تأثیر به این دلیل ایجاد می‌شود که قدرت و بنای زندگی افراد به میزان زیادی با کیفیت روابط بین فردی آنها با افراد مهم زندگی خود، به خصوص اعضای خانواده رابطه دارد.

تضاد منافع: بنا بر اظهار نویسندگان، این مقاله تعارض منافع ندارد.

تشکر و قدردانی: نویسندگان بر خود لازم می‌دانند از زوجین محترمی که ما را در اجرای این پژوهش و مداخله یاری نمودند، صمیمانه تشکر نمایند.

References

- Ahmadi M & Sedaghatifard M. (2021). Comparison of sexual perversion and marital commitment in married men with traditional and modern marriage. *Journal of Cognitive Analytical Psychology*, 12(47): 127-138. [\[Link\]](#)
- Ahramian A, Sudani M & Gholamzadeh Jafreh M. (2021). The effectiveness of solution-oriented and emotion-oriented therapy on marital intimacy of couples with attitudes toward marital infidelity. *Journal of Cognitive Analytical Psychology*, 12(45): 17-35. [\[Link\]](#)
- Amiri Nejad M, Sadeghi M & Panaghi L. (2021). The mediating role of emotional schemas in the relationship between parental bond and marital intimacy. *Family Studies*, 17(2): 209-241. [\[Link\]](#)
- Amrayi K, Papi F & Tahoneyi M. (2021). Predicting the quality of life of women with multiple sclerosis based on coping styles, social support and sexual perversion mediated by resilience. *Quarterly Journal of Nursing Midwifery and Paramedical*, 7(1): 24-12. [\[Link\]](#)
- Audrey S, Marion R, Béatrice M, Stéphane V & Katelyne H. (2022). Sexual dysfunction in women with multiple sclerosis: expectations regarding treatment and information, and utility of the SEA-MS-F questionnaire. *Sexual Medicine*, 10(3): 50-58. [\[Link\]](#)
- Bavi A, Amanullah A & Attari Y. (2014). Evaluation of the effectiveness of sex education on women's Sexual self-efficacy on the eve of marriage in Ahvaz. *Jundishapur Medical Scientific Journal*, 13(4): 485-493. [\[Link\]](#)
- Begdali Mojarad F, Intisarfomeni G & Hejazi M. (2019). The effectiveness of sex therapy training (sexual relations) based on cognitive behavior on reducing marital boredom and increasing marital quality of married female nurses. *Nursing Research*, 15(3): 1-9. [\[Link\]](#)
- Belau M, Wiessner C, Becher H, Rüdén U & Briken P. (2022). Frequent cannabis use moderates the relationship between sexual dysfunction and depression among female german adults. *The Journal of Sexual Medicine*, 14(1): 14-23. [\[Link\]](#)
- Bond C, Morrison M & Hawes E. (2020). Sexual self-efficacy and entitlement to pleasure: the association of the female sexual subjectivity inventory with sexual risk taking and experience of orgasm. *Sexual Behavior*, 49(1): 1029-1038. [\[Link\]](#)
- Brezsnyak M, & Whisman M. (2018). Sexual desire and relationship functioning: the effects of marital satisfaction and power. *Journal Sex Marital Ther*, 30(3): 199-211. [\[Link\]](#)
- Dalgaard L, Oxfeld M, Dam T & Hansen, M. (2022). Intramuscular sex steroid hormones are reduced after resistance training in postmenopausal women, but not affected by estrogen therapy, 186(11): 90-98. [\[Link\]](#)
- Edison M & Robert W. (2021). Sexual communication and sexual consent self-efficacy among college students: implications for sexually transmitted infection prevention. *Journal of Adolescent Health*, 70(2): 282-289. [\[Link\]](#)
- Farhadian F & Asghari Ebrahimabad M. (2016). *The effectiveness of sexual skills training on marital satisfaction and sexual intimacy of women. Master Thesis in Educational Sciences*, Ferdowsi University of Mashhad. [\[Link\]](#)
- Ghosh A, Kathiravan S, Sharma K & Mattoo S. (2022). A Scoping review of the prevalence and correlates of sexual dysfunction in adults with substance use disorders. *The Journal of Sexual Medicine*, 19(2): 216-233. [\[Link\]](#)
- Hosseini Nejad H, Khademi A, Alivandi Wafa M & Ismaili A. (2021). The effectiveness of mindfulness intervention in sex therapy on sexual arousal, extramarital relationships and marital frustration of couples. *Journal of Psychological Sciences*, 20(106): 1879-1865. [\[Link\]](#)
- Hosseini F, Mohammadi M & Jokar M. (2015). Investigating marital intimacy in middle age, the role of couple personality traits. *Cultural and Educational Quarterly of Women and Family*, 9(30): 51-27. [\[Link\]](#)

- Jadiri Abolghasemi S & Panah Ali A. (2020). The effectiveness of sexual skills training on intimacy and aggression of married students of Tabriz Azad University. *Women and Family Studies*, 13(47): 109-117. [[Link](#)]
- Khatami M, Bayanfar F & Tabatabai M. (2021). The mediating role of sexual assertion in the relationship between sexual self-efficacy and emotional divorce. *Bi-Quarterly Journal of Family Psychology*, 7(1): 107-120. [[Link](#)]
- Khojastehmehr R, Shirmardi S, Omidian M & Sodani M. (2021). A meta-analysis of the effectiveness of marriage enrichment programs on marital intimacy. *Psychological sciences*. 20(103): 1077-1094. [[Link](#)]
- Labrecque T & Whisman M. (2019). Extramarital sex and marital dissolution: does identity of the extramarital partner matter? *Journal of Family Process*, 59(3): 1308-1318. [[Link](#)]
- Liu T, Jia C, Peng Y, Zhong W & Fang X. (2019). The effect of sex therapy on marital intimacy and premature ejaculation of men with sexual dysfunction. *Psychiatry Research*, 2(72): 69-72. [[Link](#)]
- Lolowang N, Afiyanti Y & Ungsianik T. (2019). Kegel's exercise to improve sexual self-efficacy in primiparous women. *Enfermería Clínica*, 29(2): 535-540. [[Link](#)]
- Lurati A. (2022). Management of antidepressant therapy-induced sexual dysfunction in women. *The Journal for Nurse Practitioners*, 24(1): 1-3. [[Link](#)]
- Mansoori, N., Saffarian Tusi, M., Mansoori, A. (2021). The mediating role of cognitive factors in the relationship between childhood abuse and sexual misconduct. *Practical Advice*, 11(2): 77-104. [[Link](#)]
- Masters H, Johnson E & Kolodny C. (2008). *Human sexuality*. Boston: Longman. [[Link](#)]
- Meidayanti I, Abdullah T, Bustan N & Anwarmallongi C. (2020). The relationship between Self efficacy and premarital sexual behavior among high school student in Makassar city. *Enfermería Clínica*, 30(4): 303-307. [[Link](#)]
- Moody T, Feusner J, Reggente N & Vanhoecke J. (2021). Predicting outcomes of cross-sex hormone therapy in transgender individuals with gender incongruence based on pre-therapy resting-state brain connectivity. *NeuroImage: Clinical*, 79(1): 17-25. [[Link](#)]
- Moon S, Jin J, Cheon S & Park S. (2018). The influence of marital intimacy on urinary and sexual symptom experience among patients with prostate cancer: a cross-sectional study. *Contemporary Nurse*; 54(2): 171-181. [[Link](#)]
- Nazarpour S, Simbar M, Ramezani Tehrani F & Alavi Majd, H. (2015). Sexual dysfunction and underlying medical problems in postmenopausal women. *Journal of the School of Medicine, Tehran University of Medical Sciences*, 73(11): 798-811. [[Link](#)]
- Pepping C, Cronin J, Lyons A & Caldwell G. (2018). The effects of mindfulness on sexual outcomes: The role of emotion regulation. *Archives of sexual behavior*, 47(6): 1601-1612. [[Link](#)]
- Rafiei M, Sabahi P, Rafiei Nia P & Tabatabai Pour M. (2020). The effectiveness of mindfulness-based sex therapy on marital satisfaction of couples in patients with premature ejaculation. *Growth Psychology*, 9(9): 166-157. [[Link](#)]
- Rihani Asl F & Khayatan F. (2018). The effectiveness of sexual skills training on women's sexual schemas, sexual self-esteem and sexual satisfaction of women referring to Isfahan counseling centers. *Journal of nursing and midwifery*, 16(2): 138-138. [[Link](#)]
- Rodríguez F, Clares R & Muñoz M. (2020). The effect of sexual skill training on sexual self-efficacy, resilience and empathy in couples. *Int J Environ Res Public Health*, 17(17):19-27. [[Link](#)]
- Rosen R, Brown C, Heiman J, Leiblum S & Meston, C. (2000). Female sexual function index (FSFI): a multidimensional self-report instrument for the assessment of female sexual function. *Journal of sex & marital therapy*, 26(1): 191-208. [[Link](#)]

- Rostamkhani F, Qamari M, Babakhani W & Merghati Khoei I. (2020). The effect of acceptance and commitment based therapy on sexual function of postmenopausal women. *Journal of Health and Care*, 22(2): 102-113. [[Link](#)]
- Sanamnejad A, Ghamari Givi H, Sheykholeslami A & Rezaisharif A. (2021). Comparison of the effectiveness of contextual therapy fair- centered and emotion-focused therapy on marital intimacy and marital burnout among couples. *QJCR*, 20(79): 139-166. [[Link](#)]
- Sarabi P, Al-Hayari V, Parvizi F & Kakabraei K. (2021). The effectiveness of integrated behavioral couple therapy on sexual self-efficacy and sexual self-concept in individuals with acquired premature ejaculation. *Growth Psychology*, 10(10): 11-26. [[Link](#)]
- Schwarzer R, & Jerusalem, M. (1993). *General perceived self-efficacy*. In J. weinmanr, S.W. & M. Johnston (eds.), *measures in health psychology: a user's portfolio*. england: NFER-Nelson. [[Link](#)]
- Shiri F & Goodarzi M. (2020). Comparison of the effectiveness of self-regulatory couple therapy-attachment and systemic-behavioral couple therapy on sexual function of women with extramarital affair. *Family Studies*, 16(3): 395-412. [[Link](#)]
- Siah Kamari R, Momeni K & Karami J. (2018). The mediating role of sexual self-efficacy in the relationship between attachment styles and sexual satisfaction in addicted men in Kermanshah. *Journal of Psychological Sciences*, 17(68): 442-437. [[Link](#)]
- Taghdir M, Sepandi M. (2019). Sample Size Calculation in Medical Studies; a Brief Report. *Hrjbaq*, 5(1): 49-53. [[Link](#)]
- Van den Broucke S, Vertommen H & Vandereycken W, (1995). Construction and Validation of a Marital Intimacy Questionnaire. *Family Relations*, 44(3): 285 290. [[Link](#)]
- Waziri Sh & Lotfi Kashani F. (2013). Evaluation of factor structure, reliability and validity of sexual self-efficacy questionnaire. *Thought and Behavior in Clinical Psychology*, 8(29): 47-56. [[Link](#)]
- Weinberger J, Houman J, Caron A & Anger J. (2019). Female sexual dysfunction: A systematic review of outcomes across various treatment modalities. *Sexual Medicine Reviews*, 7(2): 223-250. [[Link](#)]
- Wittmann D & Bober S. (2021). Incorporating the Principles of Sex Therapy into Urologic Care. *Urologic Clinics of North America*, 48(4): 425-436. [[Link](#)]