

## The Effectiveness of Sexual Cognitive Reconstruction Training on Sexual Self-efficacy and Sexual Assertiveness of Women with Sexual Problems

Salehi Ali H<sup>1</sup>, Sheikholeslami A<sup>2\*</sup>, Taklavi S<sup>1</sup>

1. Department of Psychology, Ardabil Branch, Islamic Azad University, Ardabil, Iran

2. Associate Professor, Department of Counseling, Faculty of Education and Psychology, University of Mohaghegh Ardabili, Ardabil, Iran

\*Corresponding author: Tel: +989143518312, E-mail: a\_sheikholslami@yahoo.com

Received: Feb 13, 2023

Accepted: Apr 03, 2023

### ABSTRACT

**Background & aim:** Sexual problems and disorders are more common than previously thought. Therefore, it requires study and treatment attention. Therefore, the present study was conducted with the aim of investigating the effectiveness of sexual cognitive reconstruction training on sexual self-efficacy and sexual assertiveness of women with sexual problems.

**Methods:** The research method was semi-experimental which was carried out with a pre-test and post-test design with a control group. The statistical population of the research included all women in the range of 25 to 40 years with sexual problems who were referred to the psychiatric centers of Ardebil in 2022. 30 women were selected with the available sampling method. They were randomly replaced in the experimental and control groups. To collect data, the questionnaire of women's sexual disorders (Izodori et al., 2010), sexual Self-efficacy of vaziri-latfi kashani (2009) and Hulbert's sexual assertiveness index (1992) were used. Then experimental group received 8 sessions of 90 minutes of cognitive restructuring therapy (Rao and Kakar, 2019). Data analysis was done with MANCOVA multivariate analysis of covariance test with SPSS20 software.

**Results:** Based on the findings, the average pre-test score of sexual self-efficacy for the cognitive reconstruction group is 11.40 and post-test is 18.53. Also, for the control group, the average pre-test score is 12.06 and post-test is 12.33.

For sexual assertiveness, the average score of pre-test for the cognitive reconstruction group is 55.13 and post-test is 70.06. Also, for the control group, the average score of pre-test is 55.53 and post-test is 55.93. The experimental conditions were effective on increasing sexual self-efficacy ( $F=534.452, p<0.001$ ) and sexual assertiveness ( $F=405.73, p<0.01$ ) of the experimental group. Due to the results, sexual cognitive reconstruction training can increase the rate of sexual self-efficacy and sexual assertiveness of women with sexual problems.

**Conclusion:** Therefore, counselors and therapists can use that treatment method to increase sexual Self-efficacy and sexual assertiveness.

**Keywords:** Sexual Cognitive Reconstruction Training, Sexual Self-efficacy, Sexual Assertiveness, Sexual Problems

# اثربخشی آموزش بازسازی شناختی بر خودکارآمدی و احقاق جنسی زنان دارای مشکلات جنسی

حبیبه صالحی عالی<sup>۱</sup>، علی شیخ الاسلامی<sup>۲\*</sup>، سمیه تکلوی<sup>۱</sup>

۱. گروه روانشناسی، واحد اردبیل، دانشگاه آزاد اسلامی، اردبیل، ایران

۲. دانشیار، گروه مشاوره، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران.

\* نویسنده مسئول. تلفن: ۰۹۱۴۳۵۱۸۳۱۲ ایمیل: a\_sheikhslamy@yahoo.com

## چکیده

**زمینه و هدف:** مشکلات و اختلالات جنسی شایع‌تر از آن است که قبلاً تصور می‌شد. بنابراین نیازمند توجه مطالعاتی و درمانی است. بر این اساس مطالعه حاضر با هدف تعیین اثربخشی آموزش بازسازی شناختی بر خودکارآمدی جنسی و احقاق جنسی زنان دارای مشکلات جنسی انجام شد.

**روش کار:** این پژوهش از نوع نیمه تجربی بود که با طرح پیش‌آزمون- پس‌آزمون با گروه کنترل انجام شد. جامعه آماری شامل کلیه زنان ۲۵ تا ۴۰ سال دارای مشکلات جنسی مراجعه کننده به مراکز رواندرمانی اختلالات جنسی سطح شهر اردبیل در سال ۱۴۰۰ بودند که از این تعداد ۳۰ نفر به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و به طور تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل جایگزین شدند. برای جمع‌آوری داده‌ها از پرسشنامه اختلالات جنسی زنان ایزودوری و همکاران، خودکارآمدی جنسی وزیری و شاخص احقاق جنسی هالبرت استفاده شد. برای گروه آزمایش، هشت جلسه ۷۵ دقیقه‌ای آموزش درمان بازسازی شناختی طبق پروتکل راو و کاکار اجرا گردید. داده‌ها با استفاده از آزمون تحلیل کوواریانس چند متغیری در نرم‌افزار SPSS-20 مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

**یافته‌ها:** بر اساس یافته‌ها، میانگین نمره پیش‌آزمون متغیر خودکارآمدی جنسی برای گروه بازسازی شناختی ۱۱/۴۰ و برای پس‌آزمون میانگین ۱۸/۵۳ بود. همچنین برای گروه کنترل، میانگین نمره پیش‌آزمون ۱۲/۰۶ و میانگین نمره پس‌آزمون ۱۲/۳۳ بدست آمد. برای متغیر احقاق جنسی میانگین نمره پیش‌آزمون برای گروه بازسازی شناختی ۵۵/۱۳ و میانگین نمره پس‌آزمون ۷۰/۰۶ بود. برای گروه کنترل، میانگین نمره پیش‌آزمون ۵۵/۵۳ و میانگین نمره پس‌آزمون ۵۵/۹۳ بود. با توجه به نتایج بدست آمده، شرایط آزمایشی و آموزش بازسازی شناختی جنسی بر افزایش خودکارآمدی جنسی ( $F=534/452, p<0/001$ ) و احقاق جنسی ( $F=405/73, p<0/01$ ) گروه آزمایش (گروه بازسازی شناختی) دلالت داشته و نشان دهنده تاثیر گذاری این روش بود.

**نتیجه‌گیری:** بر اساس یافته‌های تحقیق، می‌توان گفت آموزش بازسازی شناختی می‌تواند میزان خودکارآمدی جنسی و احقاق جنسی زنان دارای مشکلات جنسی را افزایش دهد. بنابراین مشاوران و درمانگرها می‌توانند از روش درمانی مذکور برای افزایش خودکارآمدی جنسی و احقاق جنسی استفاده کنند.

**واژه‌های کلیدی:** آموزش بازسازی شناختی جنسی، خودکارآمدی جنسی، احقاق جنسی، مشکلات جنسی

دریافت: ۱۴۰۱/۱۱/۲۴ پذیرش: ۱۴۰۲/۰۱/۱۴

## مقدمه

عاطفی افراد همواره مورد تأیید بوده است (۱). متأسفانه در عصر حاضر، نظام خانواده دچار مشکلات و چالش‌های اساسی شده و کشمکش‌های خانوادگی و

ازدواج و تشکیل خانواده به عنوان مهم‌ترین و عالی‌ترین رسم اجتماعی برای دستیابی به نیازهای

به دنبال آن افزایش طلاق نه تنها اساس خانواده‌ها را تهدید می‌کند، بلکه تهدیدی جدی برای جامعه و نظام‌های اجتماعی محسوب می‌شود (۲) به طوری که بر اساس آمار ارائه شده از سوی سازمان ثبت احوال کشور در سال ۱۳۹۶ قریب به ۲۰ درصد ازدواج‌ها در کشور به طلاق منجر شده است (۳). با افزایش تعداد ازدواج‌های ناموفق، بسیاری از محققان به دنبال درک عواملی هستند که به عنوان تهدید اساسی برای بنیان خانواده بوده است. در این راستا تاکید بسیاری بر کارکردهای جنسی<sup>۱</sup> زوجین شده است (۴، ۵).

در یک پیوند زناشویی سالم وجود رابطه جنسی مطلوب به نحوی که موجب تأمین رضایت طرفین شود، نقش اساسی در موفقیت و پایداری کانون خانواده دارد. از زمانی که مسترز و جانسون<sup>۲</sup> به مطالعه نظام‌مند رفتارهای جنسی انسان پرداختند، این مسئله تسریع گردید که مشکلات و اختلالات جنسی شایع‌تر از آن است که قبلاً تصور می‌شد (۶)، بطوری که نتایج مطالعه‌ای حاکی از شیوع ۵۳/۳ اختلالات جنسی می‌باشد (۷). علاوه نتایج مطالعات صورت گرفته در داخل کشور نیز میزان بسیار بالای شیوع این اختلال را نشان داده است (۸، ۹) که نیازمند توجه است. از جمله متغیرهای جنسی مورد توجه که می‌تواند زمینه‌ساز روابط جنسی سالم در زوجین باشد، احقاق جنسی<sup>۳</sup> است (۱۰). اصطلاح احقاق جنسی یک احساس روانی- اجتماعی است که با تفسیر شخصی فرد در مورد چگونگی ابراز وجود احساسات در روابط زناشویی تعریف شده است (۱۱). صحبت درباره احساس‌ها و امیال جنسی، بهترین راه شناخت خواسته‌های جنسی همسر و تکمیل اطلاعات جنسی زوج بوده و برای برقراری ارتباط جنسی لذت بخش، بهترین شانس را در اختیار زوج قرار می‌دهد. احقاق جنسی نقش مهمی را در عملکرد و رضایت جنسی زوجین بازی می‌کند

<sup>1</sup> Sexual Functions

<sup>2</sup> Masters & Janson

<sup>3</sup> Sexual Assertiveness

(۱۲). در این خصوص مطالعه انجام شده توسط زارع‌نژاد نشان داد که بین پایین بودن احقاق جنسی و نارضایتی جنسی همبستگی مثبت و معناداری وجود دارد (۱۳). علاوه، وجود مشکلات جنسی باعث می‌شود که نظر فرد درباره خویش، رضایت از زندگی، توانایی در تجربه لذت، روابط متقابل با دیگران و توانایی ایجاد روابط صمیمانه با دیگران مختل شود و اگر این آسیب شدید باشد، می‌تواند موجب کاهش کارآمدی فرد گردد (۱۴). در واقع به طور خاص خودکارآمدی یک باور و قضاوت در مورد خود است که فرد از طریق آن می‌تواند برای رسیدن به نتیجه دلخواه و موفقیت‌آمیز رفتارهای خاصی را انجام دهد (۱۵). در حیطه جنسی نیز اکثر افرادی که در رابطه با درمان مشکلات جنسی فعالیت می‌کنند، مشاهده کرده‌اند که ارزیابی مشکل جنسی و مشخص کردن ماهیت آن، بررسی رشد و تکامل جنسی و در لابه‌لای اطلاعات کسب شده، خودکارآمدی جنسی<sup>۴</sup> به عنوان یک متغیر مداخله‌گر نقش تعیین‌کننده‌ای دارد (۱۶). خودکارآمدی جنسی را می‌توان باوری دانست که هر فرد در مورد توانایی خود در عملکرد مؤثر فعالیت‌های جنسی و مطلوب بودن برای شریک جنسی خود دارد، چنین باوری نوعی خودارزیابی از توانایی و کارآمدی در رفتار جنسی است (۱۷). نتایج مطالعات نشان دادند که بین خودکارآمدی جنسی و عزت نفس با رضایت جنسی، همبستگی معنادار و مثبتی وجود دارد (۱۰، ۱۸، ۱۹).

به طور کلی زمانی که زوجین نتوانند به رضایت جنسی در روابط زناشویی دست یابند، مشکلات بسیاری در زندگی خود به سبب این نارضایتی تجربه خواهند کرد (۲۰). بر این اساس به نظر می‌رسد که یادگیری صحیح مسائل جنسی، از بروز اختلالات جنسی جلوگیری کرده و کمک می‌کند تا در مواجهه با مسائل جنسی، برخورد مناسب‌تری اتخاذ شود. این یادگیری‌ها باعث می‌شوند تا زوجین در روابط بین فردی خود،

<sup>4</sup> Sexual Self-efficacy

حساس تر و آگاه تر بوده و همین امر نهایتاً منجر به ایجاد صمیمیت بیشتر و لذت بیشتر از مسائل زناشویی در زندگی آنان خواهد شد (۲۱). به خصوص اینکه مطالعات اندکی در حیطه مسائل جنسی و ارائه آموزش‌های جنسی در جامعه ما صورت می‌گیرد و بسیاری از زوجین از مطرح نمودن و صحبت کردن درباره مسائل و مشکلات جنسی خود احساس شرم و گناه کرده، لذا مشکلات خود را در قالب اضطراب، افسردگی، اختلال خواب و یا مشکلات و بیماری‌های دستگاه تناسلی نمایان می‌سازند (۲۲). بر این اساس ارائه مداخلات و آموزش‌های جنسی به سبب آگاهی‌دهی، آموزش و درمان بسیار حائز اهمیت است. در این راستا، یکی از درمان‌های روانشناختی مورد توجه، آموزش بازسازی شناختی جنسی<sup>۱</sup> است. بازسازی شناختی به معنای ایجاد تغییر در الگوهای فکری نادرست و تبدیل آنها به الگوهای فکری منطقی و سازگارانه می‌باشد (۲۳). در بازسازی شناختی جنسی، ابتدا بر نقش افکار در هیجانات و رفتار و در پی آن بر تغییر الگوهای تفکر تأکید می‌شود. تحریف‌های شناختی در الگوهای فکری که در نتیجه پردازش غلط اطلاعات است، زیر سؤال برده می‌شود، مورد بحث قرار می‌گیرد و آزموده می‌شود تا به الگوهای فکری درست تغییر یابد و منجر به احساسات و رفتار مثبت مربوط به رفتارهای جنسی در فرد شود (۲۴). این نوع درمان، روشی است که هدف آن تغییر شناخت‌های ناکارآمد به کمک مداخله‌های شناختی در مورد مسائل جنسی و سایر مشکلات است (۲۵). در این خصوص نتایج مطالعه میلمن<sup>۲</sup> و همکاران حاکی از تاثیرگذاری معنادار آموزش مسائل جنسی بر اساس مفاهیم شناختی بر کاهش اختلال کارکرد جنسی در زنان مورد مطالعه بود (۲۶). همچنین نتایج مطالعات ساسان پور و همکاران، و لی<sup>۳</sup> و همکاران نشان داد که

آموزش بازسازی شناختی جنسی بر کاهش مشکلات جنسی و بهبود نگرش جنسی (مرتبط با احقاق جنسی) در گروه دارای مشکلات جنسی موثر بود (۲۷،۲۸). باند<sup>۴</sup> و همکاران در پژوهش خود به این نتیجه رسیدند که خودکارآمدی پایین جنسی پرتکرارترین پیامد باورهای ناکارآمد جنسی و عدم رضایت در رفتارهای جنسی است (۲۹) و خودکارآمدی جنسی، به‌طور قابل توجهی بر میل جنسی، برانگیختگی و ارگاسم تاثیر می‌گذارد و در ایجاد و تداوم بسیاری از اختلال‌های جنسی و بروز طلاق عاطفی موثر بوده و می‌تواند مشکلات زیادی را برای فرد بدنبال داشته باشد (۳۰). با توجه به اهمیت مسائل جنسی در زندگی زناشویی و توجه کمتر به این مسائل به سبب تابوهای فرهنگی از یک طرف و این که تا بحال پژوهش مستقیمی در بررسی اثر بخشی درمان بازسازی شناختی روی خودکارآمدی و احقاق جنسی انجام نگرفته بود، پژوهش حاضر با هدف تعیین اثربخشی آموزش بازسازی شناختی بر خودکارآمدی جنسی و احقاق جنسی زنان دارای مشکلات جنسی صورت گرفت.

### روش کار

این پژوهش از نوع نیمه تجربی بود که با طرح پیش‌آزمون- پس‌آزمون و با گروه کنترل انجام شد. جامعه آماری شامل کلیه زنان ۲۵ تا ۴۰ سال دارای مشکلات جنسی مراجعه‌کننده به مراکز روان‌درمانی اختلالات جنسی سطح شهر اردبیل در سال ۱۴۰۰ بودند که از این افراد بر اساس فرمول  $n = \frac{z^2 s^2}{d^2}$ ، تعداد ۳۰ نفر به روش نمونه‌گیری در دسترس به عنوان نمونه انتخاب و به‌طور تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل جایگزین شدند. ملاک‌های ورود عبارت بودند از: تکمیل فرم رضایت‌نامه شرکت در برنامه آموزشی، عدم ابتلا به مشکلات روانشناختی و جسمانی مزمن (بر اساس گزارش خود افراد و

<sup>1</sup> Sexual Cognitive Reconstruction Therapy

<sup>2</sup> Millman

<sup>3</sup> Lee

<sup>4</sup> Bond

جنسی در ایران با استفاده از روش اعتبار محتوا، مورد تایید قرار گرفته است. علاوه بر این پرسشنامه در سال ۱۳۹۲ نیز توسط سازندگان مورد بررسی روایی و پایایی قرار گرفت و بر اساس نتایج تحلیل عاملی به روش تحلیل مولفه‌های اصلی با چرخش واریماکس، نشان داد که عامل شناسایی شده، ۵۴/۳۷ درصد از واریانس نمرات این پرسشنامه در زنان را تبیین می‌کند. پایایی این پرسشنامه نیز با روش آلفای کرونباخ برابر ۰/۸۵۱ و با روش دونیمه‌سازی ۰/۸۱۷ به دست آمد (۳۲). در پژوهش حاضر نیز پایایی ابزار با روش ضریب آلفای کرونباخ برابر ۰/۷۶۲ به دست آمد.

شاخص احقاق جنسی هالبرت<sup>۳</sup> (HISA) توسط هالبرت و اپت<sup>۴</sup> به منظور بررسی احقاق جنسی در زوجین ساخته شده و در بسیاری از پژوهش‌های بین‌المللی بکار گرفته شده است. این شاخص شامل ۲۵ سوال است و در انتخاب گزینه‌های آن از مقیاس ۵ درجه ای لیکرت استفاده شده است. این پرسشنامه میزان تمایل جنسی آزمودنی را مورد سنجش قرار می‌دهد. سوال‌های پرسشنامه تمایل جنسی به وسیله درمانگران در امور بالینی برای سنجش مشکلات جنسی و زناشویی و در پژوهش‌های علمی به طور گسترده استفاده شده است. شاخص احقاق جنسی یا تمایل جنسی هالبرت به صورت فردی و گروهی و محدودیت زمانی مورد استفاده قرار می‌گیرد. نمره‌گذاری هر سوال با توجه به گزینه انتخابی از همیشه = ۰ تا هرگز = ۴ است. سوال‌های ۳، ۴، ۵، ۷، ۱۲، ۱۵، ۱۶، ۱۷، ۱۸، ۲۱، ۲۲ و ۲۳ به طور معکوس (همیشه = ۴ تا هرگز = ۰) نمره‌گذاری می‌شود. پس از نمره‌گذاری و جمع‌بندی نمرات، میزان احقاق جنسی آزمودنی مشخص می‌شود. دامنه نمرات آزمون از ۰ تا ۱۰۰ است که نمره بیشتر نشان دهنده احقاق جنسی زیاد و نمره کم بیانگر احقاق جنسی اندک است.

ارزیابی اولیه درمانگر پژوهش، حداقل مدت ازدواج ۳ سال و داشتن حداقل سواد دوره راهنمایی به منظور پاسخگویی به سوالات پرسشنامه‌ها، عدم تمایل به شرکت در طول برنامه و غیبت دو جلسه متوالی در جلسات درمانی بعنوان ملاک‌های خروج نمونه‌ها از مطالعه در نظر گرفته شدند.

به منظور گردآوری داده‌ها بعد از کسب مجوزهای لازم به مراکز رواندرمانی اختلالات جنسی سطح شهر اردبیل مراجعه شد. سپس بعد از هماهنگی با مسئولان این مراکز اقدام به انتخاب نمونه آماری شد. لازم به ذکر است به منظور شناسایی دقیق‌تر افراد دارای اختلال جنسی علاوه بر تشخیص روانشناس مراکز، از پرسشنامه اختلالات جنسی زنان<sup>۱</sup> (FSFI-6) نیز بهره گرفته شد (۳۱). به منظور رعایت ملاحظات اخلاقی تمامی اطلاعات شرکت کنندگان محرمانه باقی ماند، از دانشگاه آزاد اسلامی واحد اردبیل و اداره بهزیستی به منظور حضور در مراکز رواندرمانی مجوز دریافت شد. از شرکت کنندگان رضایت نامه کتبی دریافت شد. علاوه بر این مذکور برای گروه کنترل نیز بعد از اتمام پژوهش بصورت فشرده برگزار گردید.

جهت جمع‌آوری داده‌ها از پرسشنامه‌های خودکارآمدی جنسی و شاخص احقاق جنسی استفاده شد. پرسشنامه خودکارآمدی جنسی توسط وزیری و لطفی کاشانی بر اساس پرسشنامه خودکارآمدی عمومی شوارزر<sup>۲</sup> ساخته شده است (۱۶). این پرسشنامه، ۱۰ سوال دارد که در یک پیوستار چهارگزینه‌ای، از صفر (اصلاً صحیح نیست) تا ۳ (کاملاً صحیح است)، نمره‌گذاری می‌شود. نمرات بالا نشانگر خودکارآمدی جنسی بیشتر است. پایایی پرسشنامه خودکارآمدی جنسی با استفاده از روش ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۶، دو نیمه کردن اسپیرمن- براون ۰/۸۱۱ و روش گاتمن ۰/۸۱۰ بدست آمده است. همچنین برآورد اعتبار پرسشنامه خودکارآمدی

<sup>۳</sup> Hulbert Index of Sexual Assertiveness (HISA)

<sup>۴</sup> Hulbert & Apt

<sup>۱</sup> Female Sexual Function Index-6

<sup>۲</sup> Schwarzer

هالبرت اعتبار آزمون- بازآزمون را برابر ۰/۸۶ گزارش کرده است (۳۳). این پرسشنامه در ایران توسط یوسفی و همکاران اعتباریابی شده، بطوری که پایایی آن با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ، ۰/۹۲ و با روش دونیمه کردن گاتمن، ۰/۷۸ به دست آمده است (۳۴). در پژوهش حاضر پایایی این شاخص با روش ضریب آلفای کرونباخ، برابر ۰/۷۴ به دست آمد. آموزش بازسازی شناختی جنسی در این پژوهش مبتنی بر پروتکل بازسازی شناختی جنسی بود (۳۵) که در هشت جلسه ۷۵ دقیقه‌ای هر هفته یک جلسه برگزار شد. جلسات بر طبق مراحل زیر انجام گرفت (جدول ۱).

جدول ۱. خلاصه جلسات درمان بازسازی شناختی جنسی (۳۵)

ردیف جلسه	محتوای جلسات
اول	آشنائی و معارفه؛ برقراری ارتباط، توضیح روش و اهداف جلسات، آشنائی اولیه در خصوص فیزیولوژی جنسی و رفتار جنسی، انجام پیش‌آزمون
دوم	نقش عوامل شناختی در روابط زناشویی؛ هدف: شناسایی باورها و انتظارات غیر واقع بینانه زوجین، آموزش اصول. روش: بررسی انتظارات، باورها و تصورات زوجین در مورد صمیمیت و سازگاری زناشویی، نشان دادن تأثیر باورها بر احساسات و رفتارها
سوم	افکار غیرمنطقی و شناخت‌های ناسازگارانه جنسی؛ روش: توضیح خطاهای شناختی، انواع تفکرات غیرمنطقی و شناخت‌های ناسازگارانه جنسی، آشنائی با انواع تفکرات غیرمنطقی جنسی، تبیین اهداف و انتظارات واقع بینانه، آشنائی با انتظارات متقابل و توجه به ویژگی‌های مثبت یکدیگر
چهارم	آموزش چهارچوب دهی مجدد شناختی؛ روش: رفع سوءتفاهم ناشی از برداشت‌های غلط یا متفاوت از یکدیگر، روش‌های مقابله با باورهای غیرمنطقی، آموزش روش مجادله برای اصلاح باورهای غیرمنطقی
پنجم	مهارت‌های ارتباطی؛ هدف: ایجاد مهارت‌های درک همدلانه و گوش دادن روش: ارزیابی الگوها و موانع ارتباطی زوجین، تمرین و آموزش مهارت‌های ارتباط کارآمد
ششم	آموزش صمیمیت؛ هدف: آموزش مهارت‌های افزایش صمیمیت روش: تعریف صمیمیت و ابعاد آن، آموزش چگونگی برقراری صمیمیت، تمرین شیوه‌های صمیمیت
هفتم	آموزش بازسازی شناختی افکار ناکارآمد جنسی؛ هدف: کاهش مشکلات جنسی روش: بیان عوامل بازدارنده رابطه صحیح جنسی، تشخیص اسطوره‌های جنسی غلط، از بین بردن باورها و اسطوره‌های منفی جنسی، آشنائی با نگرش‌های صحیح و غلط زوج درباره مسائل جنسی، تشریح تأثیر افکار و نگرش‌های منفی بر تثبیت ارتباط جنسی، بازسازی شناختی افکار ناکارآمد جنسی زوجین
هشتم	آموزش تکنیک‌های صحیح روابط جنسی؛ هدف: چگونگی برقراری صمیمیت جنسی و آموزش تکنیک‌های صحیح روابط جنسی روش: آموزش چگونگی برقراری صمیمیت جنسی، آموزش هنر جنسی صحبت کردن، آشنائی با پیش نیازهای رفتار جنسی، بررسی چرخه سیکل جنسی و رفتار جنسی، آشنائی با تکنیک‌های صحیح روابط جنسی و فواید کاربردهای هر تکنیک، آشنائی با بهداشت جنسی و جمع‌بندی نهایی

برای تجزیه و تحلیل داده‌های جمع‌آوری شده علاوه بر استفاده از روش آمار توصیفی، از آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغیری (MANCOVA) استفاده شد. داده‌ها با نرم‌افزار SPSS-20 مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

**یافته‌ها**

بر اساس یافته‌ها میانگین سنی گروه بازسازی شناختی،  $33/66 \pm 0/16$  و گروه کنترل  $34/13 \pm 4/94$  بود. کمترین فراوانی ( $6/67\%$ ) میزان تحصیلات در گروه بازسازی شناختی، زیر دیپلم و برای گروه کنترل، تحصیلات دکتری، بود. در مورد تعداد فرزندان، کمترین فراوانی در هر دو گروه مربوط به تعداد

بیش از دو فرزند بود ( $6/67\%$ ). بعلاوه در هر دو گروه کمترین فراوانی برای مدت ازدواج ۱۰ سال و بالاتر ( $6/7\%$  در گروه آزمون و  $13/3\%$  در گروه کنترل) و بیشترین فراوانی برای مدت ازدواج در هر دو گروه ۶-۴ سال بود ( $66/7\%$  در گروه آزمون و  $46/7\%$  در گروه کنترل).

جدول ۲. میانگین خودکارآمدی جنسی و احقاق جنسی زنان در گروه‌های مورد مطالعه و نتایج آزمون شاپیرو-ویلک

متغیر	گروه	آزمون	آماره‌ها		وضعیت	S-W	P
			میانگین	انحراف معیار			
خودکارآمدی جنسی	بازسازی شناختی	پیش‌آزمون	۱۱/۴۰	۰/۹۳۲	پیش‌آزمون	۰/۹۱۷	۰/۴۳۴
		پس‌آزمون	۱۸/۵۳	۱/۹۳۳	پس‌آزمون	۰/۸۵۲	۰/۰۵۲
احقاق جنسی	کنترل	پیش‌آزمون	۱۲/۰۶	۱/۲۷	پیش‌آزمون	۰/۹۰۱	۰/۲۱۵
		پس‌آزمون	۱۲/۳۳	۱/۱۷	پس‌آزمون	۰/۹۸۷	۰/۰۷۵
احقاق جنسی	بازسازی شناختی	پیش‌آزمون	۵۵/۱۳	۲/۳۱	پیش‌آزمون	۰/۹۷۳	۰/۴۵۲
		پس‌آزمون	۷۰/۰۶	۳/۸۳	پیش‌آزمون	۰/۹۱۴	۰/۱۸۸
	کنترل	پیش‌آزمون	۵۵/۵۳	۲/۶۴	پس‌آزمون	۰/۹۱۷	۰/۱۴۸
		پس‌آزمون	۵۵/۹۳	۲/۲۵	پس‌آزمون	۰/۹۸۹	۰/۸۵۳

جدول ۲ میانگین نمرات خودکارآمدی جنسی و احقاق جنسی را در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون برای گروه‌های بازسازی شناختی و کنترل نشان می‌دهد. همچنین برای بررسی فرض نرمال بودن توزیع مولفه‌های تحقیق، از آزمون شاپیرو-ویلک استفاده

شد. نتایج این آزمون در جدول ۲ حاکی از نرمال بودن توزیع متغیر خودکارآمدی جنسی و احقاق جنسی در پیش‌آزمون و پس‌آزمون بود، بنابراین، فرض نرمال بودن توزیع متغیرها برقرار است. بر این اساس، می‌توان از تحلیل پارامتریک استفاده کرد.

جدول ۳. بررسی مفروضه همگنی شیب رگرسیون پیش‌آزمون و پس‌آزمون خودکارآمدی و احقاق جنسی

متغیر	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	P
خودکارآمدی جنسی	۵/۷۵۸	۳	۱/۹۱۹	۰/۲۳۰	۰/۸۷۵
احقاق جنسی	۳/۴۱۶	۳	۱/۱۳۹	۰/۲۳۲	۰/۸۷۳

چنانچه نتایج جدول ۳ نشان می‌دهد آماره F معنادار نمی‌باشد ( $p > 0/05$ ). لذا مفروضه همگنی شیب رگرسیون پذیرفته می‌شود. همچنین برای بررسی همگنی واریانس‌های گروه‌های آزمایش و کنترل در پس‌آزمون‌های خودکارآمدی و احقاق جنسی، از آزمون لوین برای مقایسه واریانس‌های دو گروه استفاده شد و نتایج نشان داد که واریانس‌های متغیر

وابسته در گروه‌های آزمایش و کنترل برابر بود (خودکارآمدی جنسی،  $F=1/915$ ،  $p=0/216$ ؛ احقاق جنسی،  $F=1/135$ ،  $p=0/296$ ). همچنین نتایج مفروضه همگنی ماتریس‌های واریانس-کوواریانس (آزمون M-Box) حاکی از عدم تفاوت بین واریانس‌ها است ( $M-Box=5/501$ ،  $F=1/693$ ،  $p=0/166$ )، بنابراین، برای انجام ادامه تحلیل مانعی مشاهده نشد.

جدول ۴. نتایج مربوط به شاخص‌های اعتباری تحلیل کوواریانس چندمتغیری متغیرهای پژوهش

اثر	شاخص‌های اعتباری	شاخص	F	فرض آزادی	خطای آزادی	P	اندازه اثر	توان آماری
	اثر پیلایی	۰/۶۹۴	۱۹۷/۱۰۰	۲	۵	۰/۰۰۱	۰/۶۹۴	۱
	لامبدای ویلکز	۰/۰۰۶	۱۹۷/۱۰۰	۲	۵	۰/۰۰۱	۰/۶۹۴	۱
گروه	اثر هتلینگ	۱۱۷/۳۸۶	۱۹۷/۱۰۰	۲	۵	۰/۰۰۱	۰/۶۹۴	۱
	بزرگترین ریشه روی	۱۱۷/۳۸۶	۱۹۷/۱۰۰	۲	۵	۰/۰۰۱	۰/۶۹۴	۱

توجه به مولفه‌های متغیر وابسته در مجموع معنی‌دار است و میزان این تفاوت، برای متغیرهای پژوهش به صورت ترکیب گروهی، بر اساس آزمون لامبدای ویلکز، ۰/۹۱ است.

نتایج مربوط به شاخص‌های اعتباری تحلیل کوواریانس چندمتغیری، نشان داد که اثر گروه بر ترکیب مولفه‌های مورد مطالعه معنی‌دار می‌باشد ( $p < 0/01$ )،  $F = 197/100$ ،  $F = 197/100$ ،  $F = 197/100$ ،  $F = 197/100$ ، بر این اساس، مجذور اتا نشان می‌دهد که تفاوت بین دو گروه با

جدول ۵. نتایج آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغیری خودکارآمدی جنسی و احقاق جنسی

منبع	متغیرها	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	P	اندازه اثر	توان آماری
مدل	خودکارآمدی جنسی	۳۰۳/۲۸۶	۳	۱۰۱/۰۹۵	۱۸۶/۸۶۶	۰/۰۰۰	۰/۷۰۳	۱
	احقاق جنسی	۱۵۹۲/۸۹۶	۳	۵۳۰/۹۶۵	۱۵۱۶/۴۱۱	۰/۰۰۰	۰/۸۶۴	۱
گروه	خودکارآمدی جنسی	۲۹۱/۶۱۳	۱	۲۹۱/۶۱۳	۵۳۸/۴۵۲	۰/۰۰۰	۰/۴۹۵	۱
	احقاق جنسی	۱۴۲۰/۱۰۰	۱	۱۴۲۰/۱۰۰	۳۰۵۵/۷۳۵	۰/۰۰۰	۰/۷۱۴	۱
خطا	خودکارآمدی جنسی	۱۴/۰۸۱	۲۶	۰/۵۴۲				
	احقاق جنسی	۱۱/۸۷۱	۲۶	۰/۳۵۰				

خودکارآمدی جنسی تفاوت معناداری وجود داشت. بدین معنا که آموزش بازسازی شناختی بر افزایش خودکارآمدی جنسی زنان دارای مشکلات جنسی تأثیرگذار بوده است. این یافته با نتایج مطالعات میلان<sup>۱</sup> و شیکر<sup>۲</sup> مبنی بر تأثیر آموزش بازسازی شناختی جنسی بر افزایش خودکارآمدی و نگرش جنسی زنانی که اختلال عملکرد جنسی همسو می‌باشد (۲۶،۳۰). در تبیین یافته حاضر می‌توان بیان داشت بر اساس رویکرد بازسازی شناختی این حوادث و رویدادها نیستند که فرد را ناراحت می‌سازند بلکه این طرز تفکر فرد است که حاصل باورها، طرحواره‌ها و نگرش او بوده و بر شیوه پردازش اطلاعات تأثیر می‌گذارد و سبب بروز هیجانات و واکنش‌های وی می‌گردد (۳۶).

بر اساس نتایج جدول ۵ بین دو گروه آزمایش و کنترل در متغیر خودکارآمدی جنسی و احقاق جنسی تفاوت معناداری وجود داشت. مجذور اتا، نشان می‌دهد که تفاوت بین دو گروه به ترتیب برای خودکارآمدی جنسی  $F = 538/452$ ،  $p < 0/001$  و برای احقاق جنسی  $F = 405/73$ ،  $p < 0/01$  بود، بنابراین مداخله انجام شده بر افزایش خودکارآمدی جنسی و احقاق جنسی زنان دارای مشکلات جنسی تأثیرگذار بوده است.

### بحث

این پژوهش با هدف تعیین اثربخشی آموزش بازسازی شناختی بر خودکارآمدی جنسی و احقاق جنسی زنان دارای مشکلات جنسی انجام شد. نتایج نشان داد که بین دو گروه آزمایش و کنترل در

<sup>1</sup> Millam

<sup>2</sup> Shekar



لذا به نظر می‌رسد باورها و طرز تفکرات زوجین، نوع و شدت واکنش‌های آنها را شکل می‌دهد. پس منطقی است که بتوان با بهره‌گیری از اصول این رویکرد به ارتقای شیوه تفکر و باورهای غیرمنطقی زوجین و در نهایت ارتقای رضایت زناشویی و خودکارآمدی جنسی آنها امید داشت. به خصوص اینکه خودکارآمدی را می‌توان به عنوان باوری دانست که هر فرد در مورد توانایی خود در عملکرد مؤثر فعالیت‌های جنسی و مطلوب بودن برای شریک جنسی خود دارد (۱۷). لذا زمانی که افراد در مطالعه حاضر در معرض آموزش بازسازی شناختی جنسی قرار گرفتند، توانستند بر اساس مراحل آموزشی، دیدگاه و نگرش خود را در خصوص خودکارآمدی خویش تغییر دهند (مانند جلسات آموزشی سوم: افکار غیرمنطقی و شناخت‌های ناسازگارانه جنسی و جلسه چهارم: آموزش چهارچوب‌دهی مجدد شناختی) که این عامل زمینه افزایش خودکارآمدی جنسی آنان را پس از دریافت آموزش در پی داشت. یافته‌های پژوهش حاضر با نتایج مطالعه جمالی و همکاران مبنی بر این که مداخله شناختی رفتاری با بهبود خودکارآمدی جنسی و رضایت زناشویی، روابط زوجین را اصلاح می‌کند همخوانی دارد (۳۹). به این ترتیب می‌توان انتظار داشت روش بازسازی شناختی بعنوان یک روش درمانی با افزایش خودکارآمدی جنسی زنان بتواند بعنوان یک استراتژی برای جلوگیری از اختلال در زندگی جنسی زنان بوده و با افزایش کیفیت زندگی باعث اصلاح روابط زوجین شده و مهارت مقابله با مشکلات را افزایش دهد.

همچنین این یافته با نتایج مطالعه ساسان پور و همکاران، مبنی بر تاثیر روش آموزش بازسازی شناختی بر خرده مقیاس‌های مشکلات جنسی شامل افزایش اعتماد به نفس جنسی، انگیزه جنسی، سلامت جنسی، لذت جنسی و رضایت جنسی همسو می‌باشد (۲۷). لذا به نظر می‌رسد این رویکرد می‌تواند باورهای جنسی را اصلاح نماید (مطالبی که در جلسه

هفتم آموزشی ارائه می‌شود، آموزش بازسازی شناختی افکار ناکارآمد جنسی زوجین، اصلاح باورهای جنسی) و به این ترتیب این رویکرد می‌تواند با جایگزین کردن شناخت‌های صحیح به جای شناخت‌های با‌دارنده و غلط، توجیه تأثیر برنامه آموزشی بازسازی شناختی جنسی باشد. یافته‌های پژوهش حاضر مبنی بر تاثیرگذاری آموزش بازسازی شناختی بر خودکارآمدی جنسی بر اساس جلسات آموزشی که شامل تغییر باورها و سوءتفاهم‌های ناشی از برداشت‌های نادرست و مقابله با باورهای غیرمنطقی بر اساس جلسه چهارم (آموزش چهارچوب‌دهی مجدد شناختی) می‌باشد، با نتایج مطالعه عباسی همسو می‌باشد (۲۹). در تبیین این یافته می‌توان گفت؛ در بازسازی شناختی، منشاء اعتبار باورهای خاص مورد آزمایش قرار می‌گیرد و قوانین پایه‌ای که موجب افکار خودکار معیوب می‌شود، تغییر می‌کند، لذا افکار غیرمنطقی جای خود را به باورهای منطقی‌تر می‌دهد. به این ترتیب می‌توان از طریق آموزش به افراد افکار غیرمنطقی در مورد مسائل جنسی را تغییر داد و از این طریق در راستای افزایش توانمندی‌های جنسی، رضایت جنسی آنها را تامین کرده و رضایت زناشویی که پایه اساسی استحکام خانواده می‌باشد را نیز فراهم نموده و از این طریق شادکامی را در افراد افزایش داد.

همچنین نتایج نشان داد که بین دو گروه آزمایش و کنترل در احقاق جنسی تفاوت معناداری وجود دارد. بدین معنا که مداخله انجام شده بر افزایش احقاق جنسی زنان دارای مشکلات جنسی تاثیرگذار بوده است. این یافته با نتایج مطالعات ساسان پور و همکاران، و لی و همکاران مبنی بر تاثیر آموزش بازسازی شناختی جنسی بر کاهش مشکلات جنسی و بهبود نگرش جنسی (مرتبط با احقاق جنسی) در گروه دارای مشکلات جنسی همسو می‌باشد (۲۸،۲۷). در تبیین این یافته می‌توان بیان داشت که آموزش بازسازی شناختی جنسی بر نحوه ارتباط مؤثر زوجین

تأثیر می‌گذارد و این امر به بهبود تعاملات زوجین کمک می‌کند؛ به عبارت دیگر آموزش شیوه‌های کارآمد مهارت‌های درک همدلانه و گوش‌دادن، چهارچوب دهی مجدد شناختی و افزایش آگاهی و شناسایی افکار تحریف شده و تغییر باورهای غلط جنسی، به زوجین کمک می‌کند تا از احساسات، نگرش‌ها و اعتقادات خود نسبت به میزان و چگونگی روابط زناشویی آگاه شوند (۲۷) و همین آگاهی منجر می‌شود که افراد بتوانند در روابط خود به شکل مطلوبی احقاق جنسی نمایند. چرا که احقاق جنسی به‌عنوان یک احساس روانی- اجتماعی است که با تفسیر شخصی فرد در مورد چگونگی ابراز وجود احساساتش در روابط زناشویی تعریف شده است (۱۱). همچنین قابل ذکر است که بازسازی شناختی، نقش مهمی را در چرخه ناتوانی درخواست جنسی و چگونگی ابراز وجود احساسات فرد در روابط زناشویی (احقاق جنسی) بازی می‌کند. براساس این چرخه درخواست منجر به اضطراب بیشتر و اضطراب نیز منجر به اجتناب بیشتر می‌گردد (۱۱). براین اساس، آموزش بازسازی شناختی از طریق چالش بین درمانگر و مراجعان در زمان جلسات درمانی، به آنان کمک می‌کند تا باورهای منفی ناکارآمد خود را تغییر دهند. همچنین از اجتناب و اضطراب افراد در خصوص احقاق جنسی می‌کاهد (۳۷). این روش درمانی، زنان را تشویق می‌کند که خود را در معرض موقعیت‌های واقعی (زناشویی) قرار دهند و تکرار این فرایند با بازسازی شناختی افکار ناکارآمد، باعث کاهش اضطراب و افزایش قدرت آنان برای احقاق جنسی می‌گردد. در همین راستا نتایج پژوهش صیادی و همکاران نشان‌دهنده رابطه مستقیم بین کیفیت زندگی جنسی و احقاق جنسی زنان بود؛ به این معنی که زنان با احقاق جنسی بالاتر، کیفیت زندگی جنسی بهتری داشتند (۴۲). همچنین هالبرت هم در مطالعه خود به این نتیجه رسید که زنانی که احقاق جنسی بالاتری دارند، در تمایل جنسی، رضایت جنسی و زناشویی، نمره بالاتری کسب کردند (۳۳).

میرشمشیری و همکاران نیز نشان دادند که کاهش احقاق جنسی، قلب روابط زناشویی را نشانه می‌گیرد و ارتباط مؤثر و روابط جنسی بین زوجین را کاهش می‌دهد (۴۳). همچنین کاهش احقاق جنسی، ارتباط مؤثر و روابط جنسی میان زوجین را کاهش داده و بر شدت تعارضات می‌افزاید. از طرف دیگر ممکن است زنان، علت بروز تعارضات زناشویی را موارد دیگری غیر از احقاق جنسی قلمداد کنند و علت اصلی را به دلایل فرهنگی- تربیتی پنهان کنند (۴۴). بنابراین در تبیین تاثیر آموزش بازسازی شناختی جنسی می‌توان گفت که فرد وقتی در معرض آموزش‌های آن قرار می‌گیرد، می‌آموزد که با تغییر در نگرش و افکار تحریف شده و تغییر باورهای غلط جنسی خویش به‌طور مناسبی وارد رابطه جنسی شده و احقاق جنسی نماید (۱۱). همچنین قابل ذکر است که بازسازی شناختی، نقش مهمی را در چرخه ناتوانی درخواست جنسی و چگونگی ابراز وجود احساسات فرد در روابط زناشویی (احقاق جنسی) بازی می‌کند. هرچند که در زمینه تاثیر آموزش بازسازی شناختی روی احقاق جنسی مطالعه ای انجام نشده ولی نتیجه پژوهش‌هایی که در زمینه مشکلات جنسی انجام شده نشان می‌دهد که با آموزش‌های احقاق جنسی، سلامت جنسی گزارش شده است (۳۸). لذا با توجه به نقش ابراز وجود و احقاق جنسی به عنوان یک متغیر اصلی و پنهان در کیفیت زندگی جنسی (۴۲) و در راستای استحکام بنیان خانواده، می‌توان با برگزاری کلاس‌های آموزشی در راستای افزایش احقاق جنسی به این مهم دست پیدا کرد. از آنجا که دیدگاه‌های زیادی بر اهمیت آموزه‌های فرهنگی در بروز احقاق جنسی زنان متأهل تأکید دارند، لازم است زنان و مردان در هر مرحله‌ای از زندگی زناشویی، در آغاز به عنوان پیشگیری و پس از شروع زندگی زناشویی به عنوان درمان مورد آموزش قرار گیرند و جرأت‌ورزی در ابراز تمایلات جنسی (احقاق جنسی) را بیاموزند.

زناشویی و رفع اختلافات ناشی از مشکلات جنسی زوجین استفاده کنند. همچنین بدلیل عدم آگاهی جنسی زوجین در روابط زناشویی پیشنهاد می‌گردد در مشاوره قبل از ازدواج، تابوها و نگرش‌های غلط مرتبط با مسائل جنسی شناسایی شده و آموزش‌های لازم در این زمینه برای افراد ارائه شود

### تشکر و قدردانی

این مقاله برگرفته از رساله دکترای رشته روانشناسی دانشگاه آزاد اسلامی واحد اردبیل است که با کد اخلاق IR.IAU.ARDABIL.R EC.1400.088 در کمیته اخلاق این دانشگاه تایید شده است. بدین وسیله از تمامی کسانی که در این پژوهش نویسنندگان را یاری کردند، صمیمانه سپاسگزاری می‌گردد.

### تعارض منافع

نویسندگان اعلام می‌دارند که در نگارش این مقاله هیچگونه تضاد منافی وجود ندارد.

در این پژوهش نیز مانند سایر پژوهش‌هایی که در حوزه علوم رفتاری و روانشناسی صورت می‌گیرند، محدودیت‌هایی وجود داشت. از جمله محدودیت‌های پژوهش حاضر، عدم امکان انجام مرحله پیگیری بود تا بتوان اثر روش آموزشی را در درازمدت مورد بررسی قرار داد. همچنین، به دلیل تک جنسیتی بودن آزمودنی‌های پژوهش در تعمیم یافته‌های آن به مردان و دیگر فرهنگ‌ها باید جانب احتیاط را رعایت نمود.

### نتیجه گیری

به طور کلی نتایج این مطالعه نشانگر تاثیر آموزش بازسازی شناختی جنسی بر افزایش خودکارآمدی جنسی و احقاق جنسی زنان دارای مشکلات جنسی بود. لذا، به روانشناسان و مشاوران مراکز رواندرمانی پیشنهاد می‌شود، از این روش درمانی برای بهبود مشکلات جنسی با تاکید مضاعف بر متغیرهای خودکارآمدی جنسی و احقاق جنسی استفاده نمایند و تسهیلات لازم را برای تشکیل مستمر این دوره فراهم آورند تا بتوانند از این روش برای حل مشکلات

### References

- 1- Akhlik-Fard MT, Mearaji N, Jafarzadeh Dashblag H. The effectiveness of spiritual therapy on marital adjustment and its dimensions in women with troubled family relationships. *New Achievements in Humanities Studies*. 2020;3(26):141-50.
- 2- Steinmetz SK, Sussman MB. *Handbook of Marriage and the Family*: Springer US; 2013.
- 3- Rezapour Mirsaleh Y, Delikhooon H, Esmailbeigimahani M, Chehrezad F. The efficacy of sexual intimacy and commitment based intervention on the women's marital adjustment and sexual satisfaction. *Journal of Nursing Education*. 2019;7(1):41-49.
- 4- Çömez İkican T, Coşansu G, Erdoğan G, Küçük L, Özel Bilim İ. The relationship of marital adjustment and sexual satisfaction with depressive symptoms in women. *Sexuality and Disability*. 2020;38(2):247-60.
- 5- Bilal A, Rasool S. Marital satisfaction and satisfaction with life: mediating role of sexual satisfaction in married women. *Journal of Psychosexual Health*. 2020;2(1):77-86.
- 6- Masters WH, Johnson VE. *Homosexuality in Perspective*. Toronto; New York: Bantam; 1979.
- 7- Asefa A, Nigussie T, Henok A, Mamo Y. Prevalence of sexual dysfunction and related factors among diabetes mellitus patients in southwest Ethiopia. *BMC Endocrine Disorders*. 2019;19(1):1-8.
- 8- Yekeh Fallah L, Goodarzi M. Prevalence of sexual dysfunction and related factors among married couples in Qazvin. *Journal of Inflammatory Diseases*. 2009;13(1):49-55.

- 9- Nasehi AA, Raisi F, Ghaeli P, Amini M, Yahyavi ST, Arabkheradmand J, et al. Prevalence of sexual dysfunction among general population of Iran: a systematic review. *Iranian Journal of Psychiatry and Behavioral Sciences*. 2018;11(4):3.
- 10- Beisert M, Pilarczyk K, Zakrzewska M, Pawlaczyk M. Sexual satisfaction and self-esteem in women with acne. *Journal of Cosmetic Dermatology*. 2020;19(7):1768-73.
- 11- Powell E. *Talking Back to Sexual Pressure*. 3rd Edition. Epowellbooks; 2013.
- 12- López-Alvarado S, Van Parys H, Cevallos-Neira A, Enzlin P. Latin American women's beliefs, views and ideas about sexual assertiveness: a focus group study in Cuenca (Ecuador). *Journal of Sex Research*. 2020;57(3):307-21.
- 13- Zarenezhad H, Hosini M, Rahmati A. Relationships between sexual assertiveness and sexual dissatisfaction with couple burnout through the mediating role of marital conflict. *Family Counseling and Psychotherapy*. 2019;9(1):197-216.
- 14- Torres-Obregon R, Onofre-Rodríguez DJ, Sierra JC, Granados R, Garza-Elizondo ME, Benavides-Torres RA. Interpersonal factors as predictors of sexual self-esteem in women in northeast Mexico. *Revista Internacional de Andrologia*. 2019;17(2):55-59.
- 15- Lamarche L, Tejpal A, Mangin D. Self-efficacy for medication management: a systematic review of instruments. *Patient Prefer Adherence*. 2018;12:1279-87.
- 16- Waziri S. *Sexual self-efficacy and sexual satisfaction*. Psychology and Counseling Conference. Islamic Azad University: Rodehen Branch; 2008.
- 17- Jebreely M. Evaluation of the effect of sleeplessness in working time on quality of nursing duty and the solutions of it. *National Congress of Insomnia*; 2005.
- 18- Saminfar S, Vaziri S. The association of sexual dysfunction and sexual satisfaction with the mediating effect of sexual self-efficacy among married women in Tehran. *Psychology, Medicine*. 2019.
- 19- Sánchez-Fuentes MM, Santos-Iglesias P, Sierra JC. A systematic review of sexual satisfaction. *International Journal of Clinical and Health Psychology*. 2014;14(1):67-75.
- 20- Courtois F, Alexander M, McLain ABJ. Women's sexual health and reproductive function after SCI. *Topics in Spinal Cord Injury Rehabilitation*. 2017;23(1):20-30.
- 21- Khodakarami MS, Aligholi BS. The effect of education based on James Brown Pattern on knowledge of reproductive & sexual health in women participant marriage council classes in Hamadan. *Avicenna Journal of Nursing and Midwifery Care*. 2011;19(1):52-62.
- 22- Banker J, Kaestle C, Allen K. Dating is hard work: a narrative approach to understanding sexual and romantic relationships in young adulthood. *Contemporary Family Therapy*. 2010;32:173-91.
- 23- Evii M. Adlerian social interest, anorexia nervosa, and cognitive reconstruction. *The Journal of Individual Psychology*. 2020;76(3):273-85.
- 24- Khazaei M, Rostami R, Zaryabi A. The relationship between sexual dysfunctions and marital satisfaction in Iranian married students. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*. 2011;30:783-85.
- 25- Esere M. *Strategies for resolving marital conflicts: relative effects of negotiation skills and cognitive restructuring in resolving marital conflicts among selected couples in Ilorin Metropolis*: VDM Verlag Dr. Müller; 2010.
- 26- Millman AL, Rebullar K, Millman RD, Krakowsky Y. Female sexual dysfunction- awareness and education among resident physicians. *Urology*. 2021;150:175-79.
- 27- Sasanpour M, Shahrodayan G, Ahmadi SA. The effectiveness of sexual cognitive reconstruction program for couples on reduction of sexual problems. *Journal of Family Research*. 2014;10(4):475-91.
- 28- Lee P-I, Lai H-R, Lin P-C, Kuo S-Y, Lin Y-K, Chen S-R, et al. Effects of a parenting sexual education program for immigrant parents: a cluster randomized trial. *Patient Education and Counseling*. 2020;103(2):343-49.
- 29- Bond JC, Morrison DM, Hawes SE. Sexual self-efficacy and entitlement to pleasure: the association of the female sexual subjectivity inventory with sexual risk taking and experience of orgasm. *Archives in Sexual Behavior*. 2020;49(3):1029-38.
- 30- Khatami SMH, Bayanfar F, Tabatabaee SM. Mediating role of sexual assertiveness in the relationship between sexual self-efficacy and emotional divorce. *Journal of Family Psychology*. 2021;7(1):107-20.

- 31- Isidori AM, Pozza C, Esposito K, Giugliano D, Morano S, Vignozzi L, et al. Development and validation of a 6-item version of the female sexual function index (FSFI) as a diagnostic tool for female sexual dysfunction. *The Journal of Sexual Medicine*. 2010;7(3):1139-46.
- 32- Vaziri S, Lotfi Kashani F. Study of factor structure, reliability and validity of the sexual self efficacy questionnaire. *Thoughts and Behavior in Clinical Psychology*. 2013;8(29):47-56.
- 33- Hurlbert DF. The role of assertiveness in female sexuality: a comparative study between sexually assertive and sexually nonassertive women. *Journal of Sex & Marital Therapy*. 1991;17(3):183-90.
- 34- Yousefi N, Farsani K, Shakiba A, Hemmati S, Nabavi Hesar J. Halbert Index of Sexual Desire (HISD) questionnaire validation. *Clinical Psychology and Personality*. 2013;11(2):107-18.
- 35- Rao TSS, Kakar S. Integrating cognitive restructuring within psychodynamic therapy for erectile dysfunction. *Journal of Psychosexual Health*. 2019;1(3-4):277-79.
- 36- Trip S, Vernon A, McMahon J. Effectiveness of rational-emotive education: a quantitative meta-analytical study. *Journal of Cognitive and Behavioral Psychotherapies*. 2007;7:81-93.
- 37- Jamali M, Feiz Abadi S, Jamali M. The effect of cognitive behavioral intervention on women's sexual self-efficacy and marital satisfaction. *Journal of Fundamentals of Mental Health*. 2017;19(special issue):191-98.
- 38- Abbasi M, Ghadampour E, Hojati M. The effect of cognitive reconstruction training on body image, social anxiety and suicidal ideation in students with negative body image. *Journal of Instruction and Evaluation*. 2020;13(51):73-94.
- 39- O'Donohue WTF, Jane E. General principles and empirically supported techniques of cognitive behavior therapy. O'Donohue WT, Fisher JE, editors. Hoboken, NJ, US: John Wiley & Sons Inc; 2009.
- 40- Sayyadi F, Golmakani N. Investigating the relationship between sexual assertiveness and sexual quality of life in married women. *Nursing and Midwifery Journal*. 2020;18(9):750-58.
- 41- Mirshamshiri M, Salehi M, Madhi F, Kian Mehr MR. The relationship between sexual assertiveness and marital conflicts of a sample of women in Zarrin Shahr. *Journal of Research in Behavioural Sciences*. 2015;13(2):343-52.
- 42- Sayyadi F, Golmakani N, Ebrahimi M, Saki A, Karimabadi A, Ghorbani F. Determination of the effect of sexual assertiveness training on sexual health in married women: a randomized clinical trial. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research*. 2019;24(4):274-80.