



Effectiveness of a Sexual Fantasy Regulation and Reconstruction Intervention on Marital Expectations, Sexual Intimacy, Sexual Self-Concept, and Sexual Satisfaction in Conflicted Couples

Alireza Alibakiyan¹ , Omid Moradi² , Maryam Akbari³

1. PhD student in Counseling, Department of Counseling, Sa.C., Islamic Azad University, Sanandaj, Iran. E-mail: a.alibakiyan@iau.ac.ir
2. Associate Professor, Department of Family Counseling, Sa.C., Islamic Azad University, Sanandaj, Iran. E-mail: omidmoradi@iau.ac.ir
3. Assistant Professor, Department of Psychology, Sa.C., Islamic Azad University, Sanandaj, Iran. E-mail: akbari@iausdj.ac.ir

ARTICLE INFO

Article type:

Research Article

Article history:

Received 7 January 2026

Received in revised form 24 February 2026

Accepted 11 April 2026

Published Online 22 June 2026

Keywords:

sexual fantasies,
conflicted couples,
sexual intimacy,
sexual self-concept,
sexual satisfaction,
marital expectations.

ABSTRACT

Background: Given the increasing prevalence of marital conflicts and the decisive role of sexual components in couples' relationship quality, identifying and implementing effective interventions aimed at regulating sexual cognitions and emotions has become increasingly important. Accordingly, a therapeutic focus on the regulation and modification of sexual fantasies may offer a novel and practical approach to enhancing marital functioning among conflicted couples.

Aims: The present study aimed to evaluate the effectiveness of a Sexual Fantasy Regulation and Modification intervention package on marital expectations, sexual intimacy, sexual self-concept, and sexual satisfaction among conflicted couples.

Methods: This applied study employed a quasi-experimental design with pretest, posttest, and a three-month follow-up, including a control group. The statistical population consisted of conflicted couples who referred to counseling centers affiliated with the Iranian Organization of Psychology and the State Welfare Organization in Kermanshah from winter 2022 to spring 2023. From this population, 16 couples (32 individuals) were selected through convenience sampling and randomly assigned to experimental and control groups. Research instruments included the Marital Expectations Questionnaire (Park, 2012), the Sexual Intimacy Questionnaire (Batlani et al., 2010), the Multidimensional Sexual Self-Concept Questionnaire (Snell, 1995), and the Hudson Sexual Satisfaction Questionnaire (Hudson et al., 1981). The experimental group received the Sexual Fantasy Regulation and Modification intervention (Alibakiyan et al, 2026) in 11 weekly 90-minute sessions delivered within an integrative couple therapy framework, while the control group received no intervention. After examining statistical assumptions, data were analyzed using mixed-design repeated-measures analysis of variance (ANOVA) with SPSS version 26.

Results: The results of the mixed-design repeated-measures ANOVA indicated that the Sexual Fantasy Regulation and Modification intervention had a statistically significant and very strong overall effect on marital expectations, sexual intimacy, sexual self-concept, and sexual satisfaction ($p < 0.001$). Interaction analyses revealed significant improvements in these variables in the experimental group compared with the control group at both posttest and follow-up stages. Bonferroni post hoc tests further confirmed the relative stability of the intervention effects over time.

Conclusion: The findings suggest that the Sexual Fantasy Regulation and Modification intervention is an effective and culturally adapted approach for enhancing marital relationship quality. Through concurrent mechanisms of emotion regulation, cognitive restructuring, modification of sexual scripts, and the strengthening of sexual communication, this intervention can lead to improvements in marital expectations, sexual intimacy, sexual self-concept, and sexual satisfaction among conflicted couples.

Citation: Alibakiyan, A., Moradi, O., & Akbari, M. (2026). Effectiveness of a sexual fantasy regulation and reconstruction intervention on marital expectations, sexual intimacy, sexual self-concept, and sexual satisfaction in conflicted couples. *Journal of Psychological Science*, 25(160), 1-22. [10.66224/jps.25.160.17](https://doi.org/10.66224/jps.25.160.17)

Journal of Psychological Science, Vol. 25, No. 160, 2026

© The Author(s). DOI: [10.66224/jps.25.160.17](https://doi.org/10.66224/jps.25.160.17)



✉ **Corresponding Author:** Omid Moradi, Associate Professor, Department of Family Counseling, Sa.C., Islamic Azad University, Sanandaj, Iran.
E-mail: omidmoradi@iau.ac.ir, Tel: (+98)918 872 1606

Extended Abstract

Introduction

Conflicted couples constitute one of the primary groups seeking family counseling and couple therapy services, with their conflicts often rooted in deeper emotional, cognitive, and sexual layers of the relationship rather than superficial communication issues. Empirical evidence indicates that marital conflict is significantly associated with reduced sexual satisfaction and intimacy, maladaptive marital expectations, and a weakened sexual self-concept (Birnbaum et al., 2019; Hamidi et al., 2019). Within the Iranian cultural context, pervasive sexual taboos, lack of formal sexual education, and restrictions on sexual dialogue cause many sexual problems to remain unexpressed, manifesting instead as emotional disengagement, sexual avoidance, or chronic conflict. Consequently, addressing the underlying mechanisms of sexual experience among conflicted couples represents a critical clinical and research priority (Latifnejad Roudsari et al., 2013; Sheikh Ansari et al., 2021).

Among these mechanisms, sexual fantasies play a central role as a fundamental component of human sexual experience, contributing to emotion regulation, sexual arousal, and meaning-making within intimate relationships. Theoretical perspectives conceptualize sexual fantasies as cognitive scripts that shape marital expectations, interpretations of a partner's behavior, and the quality of sexual intimacy (Hicks & Leitenberg, 2001; Lehmiller, 2018). Adaptive fantasies aligned with emotional needs and relational context may enhance intimacy and sexual satisfaction, whereas fantasies accompanied by shame, guilt, anxiety, or unrealistic comparisons are associated with diminished intimacy, impaired sexual self-concept, and sexual dissatisfaction (Impett et al., 2019; Lehmiller & Gormezano, 2023). These processes ultimately influence the overall quality of sexual experience and marital satisfaction (Turcotte & Rellini, 2020; Johannesen et al., 2023).

Given the multidimensional role of sexual fantasies in shaping cognitive, emotional, and attachment-related dynamics, recent research emphasizes the need for

integrative interventions capable of simultaneously targeting these mechanisms (Gross, 2014; Lehmiller & Gormezano, 2023). While international studies have supported the effectiveness of interventions focused on emotion regulation, cognitive restructuring, sexual mindfulness, and sexual communication training, reviews of the Iranian literature reveal a notable scarcity of culturally adapted, targeted interventions addressing the regulation and modification of sexual fantasies (Latifnejad Roudsari et al., 2013). This research gap, particularly salient within the Iranian cultural context, underscores the importance of developing and evaluating culturally sensitive intervention packages. Accordingly, the present study seeks to examine whether a Sexual Fantasy Regulation and Modification intervention can significantly improve marital expectations, sexual intimacy, sexual self-concept, and sexual satisfaction among conflicted couples.

Method

The present study was applied in purpose and employed a quasi-experimental design with a control group and measurements at three time points: pretest, posttest, and a three-month follow-up. The statistical population consisted of conflicted couples who referred to counseling and psychological service centers affiliated with the Iranian Organization of Psychology and the State Welfare Organization in Kermanshah between winter 2022 and spring 2023. The sample included 32 participants (16 couples), selected through convenience sampling and randomly assigned to experimental and control groups (eight couples each). Inclusion criteria comprised reported marital conflict, at least one year of marital life, informed consent, and the absence of severe psychiatric disorders, whereas exclusion criteria included absence from more than two sessions, concurrent participation in other effective interventions, and withdrawal from the study. Data were collected using the Marital Expectations Questionnaire (Park), the Multidimensional Sexual Self-Concept Questionnaire (Snell), the Hudson Sexual Satisfaction Scale, and the Sexual Intimacy Questionnaire (Batlani et al.), all of which

demonstrated acceptable reliability and validity in prior Iranian studies and in the present research.

Following ethical approval, the Sexual Fantasy Regulation and Modification intervention package was developed based on qualitative findings and a conceptual model grounded in attachment theory and polyvagal theory. After completion of the pretest, participants were randomly assigned to the study groups. The experimental group received the integrative couple therapy-based intervention in 11 weekly 90-minute sessions, while the control group received no intervention. Posttest assessments were conducted immediately after the intervention, and a three-month follow-up was administered to examine the stability of the effects. After verifying statistical assumptions, data were analyzed using repeated-measures analysis of variance (ANOVA) with SPSS version 26, with the significance level set at 0.05.

Results

An examination of demographic characteristics indicated that the experimental and control groups were homogeneous in terms of age range, duration of marital life, and educational level, with no significant differences between them. Descriptive statistics

revealed that, in the experimental group, mean scores for marital expectations, sexual intimacy, sexual self-concept, and sexual satisfaction increased from pretest to posttest and were largely maintained at the follow-up stage, whereas only minor and mostly decreasing changes were observed in the control group. Assessment of the assumptions underlying mixed-design repeated-measures ANOVA confirmed the adequacy of linearity, approximate normality, absence of influential outliers, and homogeneity of between-group variances; although the sphericity assumption was violated for all variables, this issue was methodologically addressed using the Greenhouse–Geisser correction. Multivariate analysis results demonstrated a statistically significant and very strong overall effect of the intervention on the combined dependent variables over time ($p \leq 0.001$, $\eta^2 = 0.977$). Overall, these findings indicate that the Sexual Fantasy Regulation and Modification intervention produced significant and relatively stable improvements in marital expectations, sexual intimacy, sexual self-concept, and sexual satisfaction among conflicted couples compared with the control group.

Table 1. Results of the Mixed-Design Repeated-Measures ANOVA for Marital Expectations, Sexual Intimacy, Sexual Self-Concept, and Sexual Satisfaction in the Experimental and Control Groups

Dependent Variable	Effect	SS	df	MS	F	p	η^2	Power
Marital Expectations	Time (within-subjects)	5.02	2	2.51	0.303	0.740	0.010	0.096
	Group (between-subjects)	3048.76	1	3048.76	5.02	0.033	0.143	0.583
	Group $\times$ Time	682.27	2	341.13	41.15	< 0.001	0.578	1.00
Sexual Intimacy	Time (within-subjects)	1108.52	2	554.26	38.08	< 0.001	0.559	1.00
	Group (between-subjects)	2035.04	1	2035.04	4.27	0.047	0.125	0.517
	Group $\times$ Time	2271.02	2	1135.51	78.03	< 0.001	0.722	1.00
Sexual Self-Concept	Time (within-subjects)	740.68	2	370.34	1.68	0.194	0.053	0.342
	Group (between-subjects)	31791.76	1	31791.76	2.66	0.113	0.082	0.353
	Group $\times$ Time	8688.89	2	4344.44	19.80	< 0.001	0.398	1.00
Sexual Satisfaction	Time (within-subjects)	475.08	2	237.54	12.82	< 0.001	0.299	0.996
	Group (between-subjects)	715.04	1	715.04	0.73	0.401	0.024	0.131
	Group $\times$ Time	1073.58	2	536.79	28.98	< 0.001	0.491	1.00

The results presented in Table 1 indicate that the pattern of change in the dependent variables over time differed significantly between the experimental and control groups. For marital expectations, the main effect of time was not significant ($p = 0.740$), whereas the main effect of group ($p = 0.033$) and, more importantly, the Group $\times$ Time interaction were

significant ($F = 41.15$, $p < 0.001$), indicating that the intervention significantly influenced changes in marital expectations across the pretest, posttest, and follow-up phases in the experimental group compared with the control group. For sexual intimacy, the main effects of time and group, as well as the Group $\times$ Time

interaction, were all statistically significant ($p < 0.05$), with large effect sizes (η^2 up to 0.722), reflecting a strong impact of the intervention on enhancing sexual intimacy among couples. Regarding sexual self-concept, neither the main effect of time nor the main effect of group was significant; however, the Group $\times$ Time interaction was significant ($F = 19.80$, $p < 0.001$), suggesting a meaningful improvement in sexual self-concept in the experimental group relative to the control group over time. Similarly, for sexual satisfaction, the main effect

of time and the Group $\times$ Time interaction were significant ($p < 0.001$), whereas the main effect of group was not significant ($p = 0.401$). This pattern indicates that increases in sexual satisfaction were primarily attributable to the intervention across time. Overall, the moderate to large effect sizes and high statistical power across most variables confirm that the Sexual Fantasy Regulation and Modification intervention exerted a significant and sustained effect on improving marital expectations, sexual intimacy, sexual self-concept, and sexual satisfaction among conflicted couples.

Table 2. Bonferroni Post Hoc Comparisons of Pretest, Posttest, and Follow-Up Scores

Variable	Comparison Groups	Mean Difference	Standard Error	Sig.
Marital Expectations	Pretest – Posttest	6.37	1.20	< 0.001
	Pretest – Follow-up	5.43	1.18	< 0.001
	Posttest – Follow-up	–0.94	0.90	0.937
Sexual Intimacy	Pretest – Posttest	–18.43	2.03	< 0.001
	Pretest – Follow-up	–16.43	2.16	< 0.001
	Posttest – Follow-up	2.00	0.69	0.033
Sexual Self-Concept	Pretest – Posttest	–26.75	6.60	0.003
	Pretest – Follow-up	–25.31	6.61	0.005
	Posttest – Follow-up	1.43	1.15	0.692
Sexual Satisfaction	Pretest – Posttest	–11.87	1.79	< 0.001
	Pretest – Follow-up	–11.75	2.36	< 0.001
	Posttest – Follow-up	0.13	1.28	1.000

The Bonferroni post hoc test results presented in Table 2 demonstrate significant differences between pretest scores and both posttest and follow-up scores across all study variables. Specifically, marital expectations showed significant increases from pretest to posttest and follow-up ($p < 0.001$), while the non-significant difference between posttest and follow-up indicates stability of the intervention effects over time. For sexual intimacy, posttest and follow-up scores were significantly higher than pretest scores ($p < 0.001$), and the small yet significant difference between posttest and follow-up ($p < 0.05$) suggests minor changes during the follow-up period without a meaningful decline in intervention effectiveness. Similarly, sexual self-concept demonstrated significant improvements from pretest to posttest and follow-up, with no significant difference between posttest and follow-up, indicating consolidation of gains. Finally, sexual satisfaction

significantly increased from pretest to posttest and follow-up ($p < 0.001$), and the absence of a significant difference between posttest and follow-up confirms the durability of the intervention effects. Overall, the Bonferroni test results corroborate that the Sexual Fantasy Regulation and Modification intervention led to significant and relatively stable improvements in marital expectations, sexual intimacy, sexual self-concept, and sexual satisfaction among couples.

Conclusion

The present study aimed to develop and evaluate the effectiveness of a Sexual Fantasy Regulation and Reconstruction intervention package, designed based on the lived experiences of conflicted couples and grounded in an integrative framework encompassing emotion regulation, cognitive restructuring, and modification of sexual scripts. Findings from analyses of covariance and mixed-design repeated-

measures ANOVA demonstrated that this intervention produced significant and sustained improvements across four core dimensions of marital functioning, namely marital expectations, sexual intimacy, sexual self-concept, and sexual satisfaction. The observed reduction in maladaptive marital expectations in the experimental group is consistent with previous Iranian studies (Mousavi & Dehshiri, 2015; Kaklian et al., 2023) as well as sociocultural analyses of the contemporary Iranian family (Kazemipour, 2021), highlighting the role of modifying dysfunctional mental images and fantasies in narrowing the gap between idealized expectations and lived relational experience.

The significant and stable enhancement of sexual intimacy and sexual self-concept aligns with both national and international research emphasizing the importance of emotional safety, self-disclosure, and cognitive-emotional processes in sexual functioning (Etemadi et al., 2006; Moeinzadeh, 2019; Hamidi et al., 2019; Tabatabaei et al., 2024; Gottman & Gottman, 2017; Frederick et al., 2017; Matyaser et al., 2022; Guion et al., 2022, 2023). These findings suggest that unregulated, shame-based sexual fantasies may constitute a central barrier to sexual intimacy and the development of a positive sexual self-concept. By reducing sexual shame, normalizing fantasy experiences, facilitating emotional and sexual self-disclosure, and reconstructing threatening mental imagery, the intervention enhanced emotional security, bodily acceptance, and healthier narratives of sexual identity—mechanisms strongly supported by emotion regulation theory and sexual mindfulness models (Gross, 2014; Pichutto, 2023).

Finally, the sustained increase in sexual satisfaction observed in the experimental group is consistent with prior evidence indicating that sexual satisfaction emerges from the dynamic interplay of emotional, cognitive, and relational factors (Salari et al., 2022; Ahmadian & Haghighat, 2020; Perel, 2006; Birnbaum et al., 2019). Overall, the findings support an integrative intervention model based on four interconnected mechanisms: emotion regulation, cognitive restructuring, sexual script modification, and enhancement of sexual communication (Porges, 2007; Wetzel et al., 2025). Despite limitations such as

a small convenience sample, reliance on self-report measures, and a relatively short follow-up period, the large effect sizes indicate robust intervention efficacy. Future research employing larger and more diverse samples, longer follow-up intervals, and comparative designs across therapeutic approaches is recommended to further establish the durability and clinical applicability of this intervention.

Ethical Considerations

Compliance with ethical guidelines: This article is derived from the doctoral dissertation of Javad Doroudi in the field of Counseling at the Islamic Azad University, Sanandaj Branch. In order to uphold ethical research principles, data collection was conducted only after obtaining informed consent from the participants. The participants were assured of confidentiality regarding their personal information and that the results would be presented without any mention of names or identifying details.

Funding: This study was conducted as part of a doctoral dissertation and received no financial support.

Authors' contribution: This article was extracted from the first author's doctoral dissertation, supervised by the second author, and advised by the third author.

Conflict of interest: The authors declare that there is no conflict of interest regarding the findings of this research.

Acknowledgments: The authors sincerely extend their gratitude and appreciation to all the participants who took part in this study.



بررسی اثربخشی بسته مداخله‌ای تنظیم و اصلاح تخیلات جنسی بر انتظارات زناشویی، صمیمیت، خودپنداره و رضایت جنسی زوجین متعارض

علیرضا علی‌بکیان^۱، امید مرادی^۲✉، مریم اکبری^۳

۱. دانشجوی دکترای مشاوره، گروه مشاوره، واحد سنجندج، دانشگاه آزاد اسلامی، سنجندج، ایران. رایانامه: a.alibakian@iau.ac.ir

۲. دانشیار، گروه مشاوره خانواده، واحد سنجندج، دانشگاه آزاد اسلامی، سنجندج، ایران. رایانامه: omidmoradi@iau.ac.ir

۳. استادیار، گروه روان‌شناسی، واحد سنجندج، دانشگاه آزاد اسلامی، سنجندج، ایران. رایانامه: akbari@iausdj.ac.ir

چکیده

مشخصات مقاله

نوع مقاله:

پژوهشی

تاریخچه مقاله:

دریافت: ۱۴۰۴/۱۰/۱۷

بازنگری: ۱۴۰۴/۱۲/۰۵

پذیرش: ۱۴۰۵/۰۱/۲۲

انتشار برخط: ۱۴۰۵/۰۴/۰۱

کلیدواژه‌ها:

تخیلات جنسی،

صمیمیت جنسی،

خودپنداره جنسی،

رضایت جنسی،

انتظارات زناشویی

زمینه: با توجه به افزایش تعارضات زناشویی و نقش تعیین‌کننده مؤلفه‌های جنسی در کیفیت رابطه زوجین، شناسایی و به‌کارگیری مداخلات مؤثر در حوزه تنظیم شناخت‌ها و هیجان‌های جنسی از اهمیت فزاینده‌ای برخوردار است. ازاین‌رو، پرداختن درمان‌محور به تنظیم و اصلاح تخیلات جنسی می‌تواند رویکردی نوین و کاربردی در ارتقای کارکرد زناشویی زوجین متعارض فراهم آورد. بااین‌حال، درمان‌های مبتنی بر تنظیم و اصلاح تخیلات جنسی در پژوهش‌های پیشین مورد بررسی قرار نگرفته است.

هدف: پژوهش حاضر باهدف ارزیابی اثربخشی بسته مداخله‌ای تنظیم و اصلاح تخیلات جنسی بر انتظارات زناشویی، صمیمیت جنسی، خودپنداره جنسی و رضایت جنسی زوجین متعارض انجام شد.

روش: پژوهش حاضر از نظر هدف کاربردی و از نظر روش شبه تجربی با طرح پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری سه‌ماهه همراه با گروه گواه بود و جامعه آماری آن شامل تمامی زوجین متعارض مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره تحت نظارت سازمان نظام روان‌شناسی و سازمان بهزیستی شهر کرمانشاه در بازه زمستان ۱۴۰۲ تا بهار ۱۴۰۳ بود که از میان آنان ۱۶ زوج (۳۲ نفر) به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و به‌صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و گواه جایگزین شدند. ابزارهای پژوهش شامل پرسشنامه انتظارات زناشویی (پارک، ۲۰۱۲)، پرسشنامه صمیمیت جنسی (بطلانی و همکاران، ۲۰۱۰)، پرسشنامه چندبعدی خودپنداره جنسی (اسنل، ۱۹۹۵) و پرسشنامه رضایت جنسی هادسون (هادسون و همکاران، ۱۹۸۱) بود. گروه آزمایش بسته مداخله‌ای «تنظیم و اصلاح تخیلات جنسی» را طی ۱۱ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای هفتگی (علی‌بکیان و همکاران، ۱۴۰۵) در قالب زوج‌درمانی یکپارچه‌نگر دریافت کرد، درحالی‌که گروه گواه مداخله‌ای دریافت نکرد. داده‌ها پس از بررسی مفروضه‌های آماری با استفاده از تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر و به کمک نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۶ تحلیل شدند.

یافته‌ها: نتایج نشان داد که بسته مداخله‌ای تنظیم و اصلاح تخیلات جنسی اثر کلی معنادار و بسیار قوی بر مجموعه متغیرهای انتظارات زناشویی، صمیمیت جنسی، خودپنداره جنسی و رضایت جنسی داشته است ($P < 0.001$). تحلیل‌های تعاملی حاکی از بهبود معنادار این متغیرها در گروه آزمایش در مقایسه با گروه گواه در مراحل پس‌آزمون و پیگیری بود. نتایج آزمون بونفرونی نیز پایداری نسبی اثرات مداخله را در طول زمان تأیید کرد.

نتیجه‌گیری: نتایج نشان می‌دهد که مداخله تنظیم و اصلاح تخیلات جنسی یک رویکرد مؤثر و بومی‌سازی‌شده برای ارتقای کیفیت رابطه زناشویی است و می‌تواند از طریق سازوکارهای هم‌زمان تنظیم هیجان، بازسازی شناختی، اصلاح اسکریت‌های جنسی و تقویت گفت‌وگوی جنسی، موجب بهبود انتظارات زناشویی، صمیمیت، خودپنداره و رضایت جنسی زوجین متعارض شود.

استناد: علی‌بکیان، علیرضا؛ مرادی، امید؛ و اکبری، مریم (۱۴۰۵). بررسی اثربخشی بسته مداخله‌ای تنظیم و اصلاح تخیلات جنسی بر انتظارات زناشویی، صمیمیت، خودپنداره و رضایت جنسی زوجین متعارض. *مجله علوم روانشناختی*، دوره ۲۵، شماره ۱۶۰، ۱-۲۲.

مجله علوم روانشناختی، دوره ۲۵، شماره ۱۶۰، ۱۴۰۵. DOI: 10.66224/jps.25.160.17



© نویسندگان.

✉ **نویسنده مسئول:** امید مرادی. دانشیار، گروه مشاوره خانواده، واحد سنجندج، دانشگاه آزاد اسلامی، سنجندج، ایران. رایانامه: omidmoradi@iau.ac.ir

تلفن: ۰۹۱۸۸۷۲۱۶۰۶

مقدمه

زوجین متعارض^۱ یکی از گروه‌های اصلی مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره خانواده و زوج‌درمانی هستند که تعارض‌های آن‌ها اغلب فراتر از اختلافات ارتباطی سطحی بوده و ریشه در لایه‌های عمیق‌تری از تجربه هیجانی، شناختی و جنسی رابطه دارد. پژوهش‌ها نشان می‌دهد که تعارض‌های زناشویی^۲ به‌طور معناداری با کاهش رضایت جنسی^۳، افت صمیمیت، شکل‌گیری انتظارات زناشویی نامتناسب و تضعیف خودپنداره جنسی^۴ همراه است (بیرنهام و همکاران، ۲۰۱۹؛ برزگر و همکاران، ۱۴۰۲). در بافت فرهنگی ایران، وجود تابوهای گسترده پیرامون مسائل جنسی، فقدان آموزش رسمی و محدودیت در گفت‌وگوی جنسی، موجب می‌شود بسیاری از مشکلات جنسی زوجین به صورت پنهان باقی بماند و در قالب سردی هیجانی، اجتناب جنسی یا تعارض‌های مزمن بروز یابد (لطیف‌نژاد رودسری و همکاران، ۲۰۱۳؛ شیخ انصاری و همکاران، ۲۰۲۱). در چنین شرایطی، پرداختن به سازوکارهای زیربنایی تجربه جنسی زوجین متعارض، ضرورتی اساسی در پژوهش و مداخله بالینی محسوب می‌شود.

در میان این سازوکارها، تخیلات جنسی^۵ به‌عنوان یکی از عناصر بنیادین تجربه جنسی انسان، نقش محوری در تنظیم هیجان، برانگیختگی و معنابخشی رابطه جنسی ایفا می‌کنند. از منظر نظریه‌های سکس‌تراپی، تخیلات جنسی در قالب اسکریپت‌های ذهنی^۶ تعریف می‌شوند که جریان توجه، تعبیر رفتارهای شریک جنسی و انتظارات فرد از رابطه را هدایت می‌کنند (کانیوت و همکاران، ۲۰۲۴؛ لهملر، ۲۰۱۸). پژوهش‌ها نشان داده‌اند که تخیلات جنسی سازگارانه، در صورت همسویی با نیازهای هیجانی و ساختار رابطه، می‌تواند به افزایش صمیمیت و رضایت جنسی منجر شوند؛ اما هنگامی که این تخیلات با شرم، اضطراب، گناه یا باورهای ناکارآمد همراه شوند، به عامل فاصله‌هیجانی، نشخوار ذهنی منفی و کاهش رضایت جنسی تبدیل می‌شوند (ایمپت و همکاران، ۲۰۱۹؛ لهملر و گورمزانو، ۲۰۲۳).

در امتداد این دیدگاه، تخیلات جنسی نقش مهمی در شکل‌گیری انتظارات زناشویی^۷ ایفا می‌کنند (پنت، ۲۰۲۵). انتظارات زناشویی به‌عنوان بخشی از ساختار شناختی زوجین، از باورها، طرح‌واره‌ها و تصاویر ذهنی فرد درباره رابطه شکل می‌گیرند (پری، ۲۰۲۰). نظریه‌های شناختی-رفتاری تأکید می‌کنند که تخیلات جنسی، به‌ویژه زمانی که حاوی تصاویر آرمان‌گرایانه یا مقایسه‌ای باشند، می‌توانند به شکل‌گیری انتظارات غیرواقع‌بینانه درباره عملکرد جنسی، میزان صمیمیت یا نقش‌های زناشویی منجر شوند و شکاف میان انتظار و واقعیت را افزایش دهند (لهملر، ۲۰۱۸). در فرهنگ ایرانی که گفت‌وگوی مستقیم درباره نیازها و تخیلات جنسی محدود است، این انتظارات اغلب بدون اصلاح باقی می‌مانند و به تداوم تعارض‌های زناشویی دامن می‌زنند (شیخ انصاری و همکاران، ۲۰۲۱). این انتظارات تحریف‌شده، به‌طور مستقیم بر صمیمیت جنسی^۸ زوجین اثر می‌گذارند. صمیمیت جنسی حاصل تعامل پیچیده عوامل شناختی، هیجانی و رفتاری است و تخیلات جنسی یکی از عناصر کلیدی این تعامل محسوب می‌شود (بیرنهام و همکاران، ۲۰۱۹). تخیلات سازگارانه و معطوف به شریک واقعی می‌توانند احساس نزدیکی، امنیت هیجانی و تعلق را تقویت کنند؛ در مقابل، تخیلات ناسازگار یا فرادوتایی با افزایش مقایسه ذهنی، احساس طردشدگی و کاهش حضور هیجانی در رابطه همراه هستند (اوراپ و همکاران، ۲۰۲۴). پژوهش‌ها نشان می‌دهد که ناتوانی در تنظیم تخیلات جنسی، یکی از موانع اصلی تجربه صمیمیت عمیق در زوجین متعارض به‌شمار می‌رود (لهملر و گورمزانو، ۲۰۲۳). کاهش صمیمیت جنسی، در گام بعدی به تضعیف خودپنداره جنسی منجر می‌شود. خودپنداره جنسی به مجموعه باورها و ارزیابی‌های فرد درباره جذابیت، شایستگی و ارزشمندی جنسی خود اطلاق می‌شود و نقش تعیین‌کننده‌ای در تجربه جنسی و رابطه‌ای دارد (ترکویله و ریسینگ، ۲۰۲۰). تخیلات جنسی می‌توانند این تصویر ذهنی را تقویت یا تضعیف کنند؛ به‌گونه‌ای که تخیلات همراه با شرم، گناه یا خودانتقادی با کاهش خودپنداره جنسی، افزایش اضطراب عملکرد و اجتناب جنسی مرتبط هستند (میتایزر و همکاران، ۲۰۲۲). مطالعات داخلی نیز نشان داده‌اند که

5. sexual fantasies

6. cognitive scripts

7. marital expectations

8. sexual intimacy

1. distressed couples

2. marital discord

3. sexual satisfaction

4. sexual self-concept

خودپنداره جنسی پایین با کاهش صمیمیت و نارضایتی زناشویی رابطه معنادار دارد (حمیدی و همکاران، ۱۳۹۸؛ طباطبایی و همکاران، ۱۴۰۳). درنهایت، برآیند این فرایندها بر رضایت جنسی زوجین تأثیر می‌گذارد. رضایت جنسی یکی از شاخص‌های اصلی کیفیت رابطه زناشویی است که تحت تأثیر محتوای تخیلات جنسی و هیجان‌های همراه با آن‌ها قرار دارد (حسون و گینزبرگ، ۲۰۲۴). بر اساس نظریه مبادله اجتماعی، رضایت جنسی زمانی افزایش می‌یابد که تجربه جنسی در چارچوب احساس انصاف، امنیت و ارزشمندی متقابل ادراک شود (یوهانسن و همکاران، ۲۰۲۳). پژوهش‌ها نشان داده‌اند که تخیلات همراه با گناه، شرم یا ادراک نابرابری، کیفیت تجربه جنسی را تضعیف کرده و رضایت جنسی را کاهش می‌دهند (لهمیلر و گورمزانو، ۲۰۲۳).

تخیلات جنسی، پدیده‌ای چندوجهی، نقشی کلیدی در تنظیم پاسخ جنسی، مدیریت هیجانات و ارتقاء کیفیت روابط ایفا می‌کنند. بااین‌حال، عوامل فردی و بین فردی می‌توانند منجر به اضطراب، تعارض یا احساس ناامنی در روابط زناشویی شوند (جانسن و بانکرافت، ۲۰۲۳؛ ریس، ۲۰۱۹). سبک دل‌بستگی، اسکرپیت‌های جنسی و خودپنداره جنسی، متغیرهای بنیادینی هستند که محتوای فانتزی‌ها را شکل می‌دهند؛ به‌طوری‌که دل‌بستگی ایمن با فانتزی‌های صمیمانه و دل‌بستگی ناایمن با فانتزی‌های اضطرابی یا کنترلی همراه است. تفاوت‌های جنسیتی و ناهمخوانی فانتزی‌ها نیز می‌تواند بر صمیمیت، امنیت و رضایت زناشویی تأثیر گذار باشد (برینبام و همکاران، ۲۰۱۱؛ لهمیلر و گورمزانو، ۲۰۲۳؛ واولز و مارک، ۲۰۲۳). اسکرپیت‌های جنسی به‌عنوان چارچوب‌های شناختی-فرهنگی، رفتار و تخیل جنسی را هدایت کرده و فعال‌سازی ذهنی آن‌ها با سخ‌های عاطفی و فیزیولوژیک قوی ایجاد می‌کند (رینالدی و همکاران، ۲۰۲۴؛ لهمیلر، ۲۰۱۸؛ وتزل و همکاران، ۲۰۲۵).

رویکردهای درمانی نوین بر اهمیت بیان و بازنگری امن فانتزی‌ها برای افزایش صمیمیت زوجین تأکید دارند (جانسون، ۲۰۱۹؛ کریستنسن و همکاران، ۲۰۲۰). پژوهش‌های کیفی اخیر، فانتزی‌های ناسازگارانه را

بازتاب نیازهای عاطفی برآورده نشده و شاخصی از وضعیت ارتباطی زوجین معرفی کرده‌اند (واتسون و همکاران، ۲۰۲۴).

نقش محوری تخیلات جنسی در شکل‌دهی انتظارات زناشویی، صمیمیت جنسی، خودپنداره جنسی و رضایت جنسی، پژوهش‌های بین‌المللی را به سمت پرداختن مستقیم به محتوای تخیلات و ساختار شناختی-هیجانی آن‌ها در مداخلات زوج‌درمانی سوق داده است. مداخلاتی که بر بازسازی شناختی، تنظیم هیجان، ذهن آگاهی جنسی و آموزش گفت‌وگوی جنسی متمرکزند، اثربخشی بیشتری در بهبود عملکرد رابطه‌ای دارند (گراس، ۲۰۱۴؛ اسمیدلی و همکاران، ۲۰۲۱؛ لهمیلر و گورمزانو، ۲۰۲۳).

در ادبیات پژوهشی ایران، شکاف قابل‌توجهی در این حوزه وجود دارد؛ مطالعات داخلی عمدتاً کمی بوده و کمتر به تجربه زیسته زوجین پرداخته‌اند (فرامرزی و همکاران، ۲۰۱۸؛ خدابخشی و همکاران، ۲۰۲۰). در مقابل، مرور نظام‌مند ادبیات داخلی نشان می‌دهد که پژوهش‌های ایرانی عمدتاً به آموزش جنسی، ذهن آگاهی یا طرحواره‌درمانی جنسی پرداخته‌اند و مطالعات مداخله‌ای هدفمند بر تنظیم و اصلاح تخیلات جنسی به صورت بومی سازی شده بسیار محدود است. این خلأ پژوهشی، به‌ویژه در بافت فرهنگی ایران که تخیلات جنسی اغلب با برجسب‌های ارزشی منفی و خودسانسوری همراه است، مانعی جدی در توسعه مداخلات مؤثر و فرهنگ‌محور در حوزه زوج‌درمانی جنسی ایجاد کرده است (لطیف‌نژاد رودری و همکاران، ۲۰۱۳).

پژوهش‌های اخیر بر ضرورت طراحی مداخلات یکپارچه‌نگر برای تنظیم هیجان، اسکرپیت‌های شناختی و پویایی‌های دل‌بستگی تأکید دارند که سازوکارهای شناختی، هیجانی، بدنی و رابطه‌ای را به‌طور هم‌زمان هدف قرار دهند (گراس، ۲۰۱۴؛ لهمیلر و گورمزانو، ۲۰۲۳). در این راستا، پروتکل حاضر به‌عنوان یک بسته زوج‌درمانی یکپارچه‌نگر^۱ و مبتنی بر شواهد، با تلفیق رویکردهایی چون درمان هیجان‌مدار^۲، درمان سیستم‌های درونی خانواده^۳، رویکرد پلی‌واگال^۴، ذهن آگاهی جنسی^۵، روان‌درمانی متمرکز بر بدن^۶، ایماگوتراپی^۷ و صمیمیت تمام و کمال، به تنظیم و

5. mindfulness-based sexuality

6. somatic psychotherapy

7. imago relationship therapy

1. integrative couples therapy

2. emotion-focused therapy (EFT)

3. internal family systems therapy (IFS)

4. polyvagal-informed therapy

اصلاح تخیلات جنسی در بستر دل‌بستگی ایمن می‌پردازد (جانسون، ۲۰۱۹؛ شوارتز، ۲۰۱۳؛ پورجز، ۲۰۱۱؛ برتو و همکاران، ۲۰۲۳). در مجموع، مرور مبانی نظری و پژوهش‌های پیشین نشان می‌دهد که تخیلات جنسی نقشی اساسی در شکل‌دهی انتظارات زناشویی، تجربه صمیمیت، خودپنداره جنسی و رضایت جنسی زوجین ایفا می‌کنند و ناتوانی در مدیریت و تنظیم این تخیلات می‌تواند به تشدید تعارض‌های زناشویی و کاهش کیفیت رابطه منجر شود. با وجود اهمیت این سازوکار شناختی-هیجانی، ادبیات پژوهشی ایران نشان‌دهنده خلأ جدی در زمینه مداخلات ساختاریافته و بومی برای تنظیم و اصلاح تخیلات جنسی است؛ به‌ویژه آنکه در بافت فرهنگی ایران، این حوزه با تابو، شرم و خودسانسوری همراه بوده و کمتر مورد توجه مداخلات زوج‌درمانی قرار گرفته است. اهمیت این پژوهش در آن است که با ارائه یک بسته مداخله‌ای یکپارچه و مبتنی بر تجربه زیسته زوجین ایرانی، می‌تواند پاسخی علمی و کاربردی برای بهبود شاخص‌های اساسی کیفیت رابطه زناشویی فراهم آورد و راهنمایی عملی برای متخصصان سلامت جنسی و زوج‌درمانی ارائه دهد. از این رو، ضرورت انجام چنین پژوهشی ناشی از نیاز به توسعه مداخلات مؤثر، فرهنگ‌محور و مبتنی بر شواهد برای بهبود عملکرد جنسی و رابطه‌ای زوجین متعارض است. بر این اساس، پرسش اصلی پژوهش آن است که آیا بسته مداخله‌ای تنظیم و اصلاح تخیلات جنسی می‌تواند به‌طور معناداری انتظارات زناشویی، صمیمیت جنسی، خودپنداره جنسی و رضایت جنسی زوجین متعارض را بهبود بخشد؟

روش

الف) طرح پژوهش و شرکت‌کنندگان

پژوهش حاضر از نظر هدف کاربردی و از نظر روش، یک طرح شبه‌تجربی با گروه گواه و اندازه‌گیری در سه مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری سه‌ماهه بود. جامعه آماری پژوهش شامل تمامی زوجین متعارض مراجعه‌کننده به ۱۴ مرکز از مراکز مشاوره و خدمات روان‌شناختی تحت نظارت سازمان نظام روان‌شناسی (۵ مرکز)، سازمان ملی جوانان (۳ مرکز) و سازمان بهزیستی (۶ مرکز) در شهر کرمانشاه بود که در بازه زمانی زمستان ۱۴۰۲ و بهار ۱۴۰۳ برای دریافت خدمات زوج‌درمانی مراجعه کرده بودند.

¹. minnesota multiphasic personality inventory-2 restructured form

نمونه پژوهش به روش نمونه‌گیری در دسترس با تخصیص تصادفی انتخاب شد؛ بدین‌صورت که پس از شناسایی زوجین داوطلب، تبیین اهداف پژوهش و اخذ رضایت‌نامه آگاهانه، افراد واجد شرایط بر اساس ملاک‌های شمول وارد مطالعه شدند و سپس به‌صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و گواه جایگزین شدند. حجم نمونه شامل ۳۲ نفر (۱۶ زوج) بود که ۸ زوج در گروه آزمایش و ۸ زوج در گروه کنترل قرار گرفتند و این حجم نمونه بر اساس حداقل حجم مورد نیاز برای طرح‌های شبه‌تجربی تعیین شد (دلاور و کوشکی، ۲۰۱۷). معیارهای ورود به پژوهش شامل داشتن تعارض زناشویی، حداقل یک سال زندگی مشترک، تمایل و رضایت آگاهانه برای شرکت در پژوهش، توانایی حضور منظم در جلسات و غربالگری با استفاده از نسخه ۷۱ سؤالی آزمون چندوجهی شخصیت مینه‌سوتا^۱ (MMPI-2-RF) برای نداشتن اختلالات شدید روان‌پزشکی توسط روانشناس بالینی بود؛ در مقابل، معیارهای خروج شامل غیبت بیش از دو جلسه درمانی، شروع هم‌زمان سایر مداخلات روان‌درمانی یا دارویی مؤثر بر متغیرهای پژوهش، عدم همکاری در تکمیل ابزارها و انصراف آگاهانه از ادامه مشارکت در هر مرحله از پژوهش در نظر گرفته شد.

ب) ابزار

پرسشنامه انتظارات زناشویی ۲ (MES): برای سنجش انتظارات زناشویی زوجین، از زیرمقیاس انتظارات زناشویی از مقیاس انتظارات و نگرش‌های زناشویی استفاده شد که توسط پارک (۲۰۱۲) طراحی شده است. نسخه اصلی این مقیاس شامل ۳۶ گویه در قالب سه زیرمقیاس انتظارات فردی (۳ گویه)، انتظارات جنسیتی (۱۰ گویه) و انتظارات زناشویی (۲۳ گویه) است. گویه‌ها بر اساس طیف لیکرت ۷ درجه‌ای از ۰ (کاملاً مخالفم) تا ۶ (کاملاً موافقم) نمره‌گذاری می‌شوند. دامنه نمرات مقیاس از ۰ تا ۱۳۸ در نوسان است و به‌موازات افزایش نمره آزمودنی، بر میزان انتظارات مثبت از رابطه زناشویی نیز افزوده می‌گردد. این ابزار برای افراد با هر وضعیت تأهل قابل استفاده است. زیرمقیاس، انتظارات فرد از رابطه زناشویی را در شش بعد روابط عاشقانه، احترام متقابل، اعتماد، ثبات مالی، ارزش‌های مشترک و صمیمیت جنسی می‌سنجد. در نسخه اصلی، پایایی درونی زیرمقیاس انتظارات زناشویی با آلفای کرونباخ ۰/۹۲ گزارش شده و همبستگی پایین آن با سایر زیرمقیاس‌های همبستگی معنادار با مقیاس

². marital expectations scale

نگرش نسبت به ازدواج نشان‌دهنده روایی سازه‌ای و همگرایی مناسب این ابزار است (پارک، ۲۰۱۲). در پژوهش موسوی و دهشیری (۱۳۹۴) آلفای کرونباخ این زیر مقیاس ۰/۷۳ و پایایی داخلی کل مقیاس در جمعیت ایرانی با آلفای کرونباخ ۰/۸۵ گزارش شده است. در پژوهش حاضر ضریب آلفای کرونباخ محاسبه و ۰/۸۳ به دست آمد.

پرسشنامه خودپنداره جنسی ۱ (MSSCQ): برای سنجش خودپنداره جنسی از پرسشنامه چندبعدی خودپنداره جنسی استفاده شد که توسط اسنل (۱۹۹۵) طراحی شده است. این ابزار شامل ۲۰ خرده‌مقیاس است که هر خرده‌مقیاس ۵ گویه داشته و در مجموع ۱۰۰ گویه را شامل می‌شود. این خرده‌مقیاس‌ها به ترتیب عبارت‌اند از: ۱. اضطراب جنسی ۲. خودکارآمدی جنسی ۳. آگاهی جنسی ۴. انگیزه برای اجتناب از رابطه جنسی پرخطر ۵. کنترل جنسی بر اساس موقعیت - شانس ۶. اشتغال ذهنی جنسی ۷. جرات‌ورزی - قاطعیت جنسی ۸. خوش‌بینی جنسی ۹. مشکل جنسی خود سرزنش کردن ۱۰. پایش - نظارت جنسی ۱۱. انگیزه جنسی ۱۲. مدیریت مشکلات جنسی ۱۳. اعتماد به نفس جنسی ۱۴. رضایت جنسی ۱۵. قدرت - کنترل جنسی دیگر ۱۶. طرح‌واره‌های جنسی ۱۷. ترس از رابطه جنسی ۱۸. پیشگیری از مشکلات جنسی ۱۹. افسردگی جنسی ۲۰. کنترل جنسی درونی. بر این اساس گویه نخست از این پرسشنامه به نخستین گویه از خرده‌مقیاس اضطراب جنسی و گویه آخر (ردیف ۱۰۰) به آخرین گویه از خرده‌مقیاس کنترل جنسی درونی تعلق دارد. گویه‌ها بر اساس طیف لیکرت ۵ درجه‌ای از ۱ (هرگز) تا ۵ (همیشه) نمره‌گذاری می‌شوند؛ دامنه نمرات هر خرده‌مقیاس بین ۵ تا ۲۵ و نمره کل پرسشنامه بین ۱۰۰ تا ۵۰۰ متغیر است، به‌طوری‌که نمرات بالاتر نشان‌دهنده خودپنداره جنسی مثبت‌تر است. در نسخه اصلی، پایایی درونی خرده‌مقیاس‌ها با آلفای کرونباخ در دامنه ۰/۷۶ تا ۰/۹۱ گزارش شده که نشان‌دهنده همسانی درونی مطلوب ابزار است (اسنل، ۱۹۹۵). در نسخه ایرانی، آلفای کرونباخ کل پرسشنامه ۰/۸۸ گزارش شده است که حاکی از پایایی مناسب آن در جمعیت ایرانی است (فیروزی، ۱۳۹۲). در پژوهش حاضر ضریب آلفای کرونباخ محاسبه و ۰/۸۱ به دست آمد.

پرسشنامه رضایت جنسی هادسون ۲ (HSSS): برای سنجش رضایت جنسی زوجین از پرسشنامه رضایت جنسی هادسون استفاده شد که توسط هادسون، هریسون و کروسکاپ (۱۹۸۱) طراحی گردیده است. این ابزار شامل ۲۵ گویه خود گزارشی است که بر اساس طیف لیکرت ۷ درجه‌ای از ۰ تا ۶ نمره‌گذاری می‌شوند و دامنه نمرات آن بین ۰ تا ۱۵۰ قرار دارد؛ نمره بالاتر نشان‌دهنده رضایت جنسی بیشتر است. در تحلیل کلی نتایج، سطوح رضایت جنسی در سه سطح کم (۲۵ تا ۶۷)، متوسط (۶۷ تا ۱۰۰) و زیاد (بالاتر از ۱۰۰) نیز قابل طبقه‌بندی است. در این مقیاس، برخی گویه‌ها (۴، ۵، ۶، ۷، ۸، ۱۱، ۱۳، ۱۴، ۱۵، ۱۸، ۲۰، ۲۴ و ۲۵) به‌صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شوند. در نسخه اصلی، پایایی درونی مقیاس با آلفای کرونباخ ۰/۹۱ و پایایی بازآزمایی بافاصله یک هفته ۰/۹۳ گزارش شده و روایی تفکیکی آن توانایی تشخیص زوجین دارای مشکلات جنسی از افراد بدون مشکل را نشان داده است (هادسون و همکاران، ۱۹۸۱). در نسخه ایرانی، پایایی بازآزمایی بافاصله ۱۵ روز ۰/۹۶ و پایایی دونیمه ۰/۸۸ گزارش شده و ضریب گاتمن ۰/۸۰ به دست آمده است که بیانگر اعتبار و پایایی مطلوب این ابزار در جامعه ایرانی است (پوراکبر، ۱۳۸۹). در پژوهش حاضر ضریب آلفای کرونباخ محاسبه و ۰/۷۶ به دست آمد.

پرسشنامه صمیمیت جنسی ۳ (SIQ): برای سنجش صمیمیت جنسی زوجین، از پرسشنامه صمیمیت جنسی استفاده شد که توسط بطلانی و همکاران (۱۳۸۹) طراحی و اعتباریابی شده است. این ابزار تک‌مولفه‌ای بوده و شامل ۳۰ گویه است که بر اساس طیف لیکرت ۴ درجه‌ای از ۱ (هیچ‌وقت) تا ۴ (همیشه) نمره‌گذاری می‌شود. دامنه نمرات کل پرسشنامه بین ۳۰ تا ۱۲۰ قرار دارد، به‌طوری‌که نمرات ۳۰ تا ۵۰ نشان‌دهنده صمیمیت جنسی پایین، ۵۱ تا ۱۰۰ صمیمیت متوسط و نمرات بالاتر از ۱۰۰ بیانگر صمیمیت جنسی بالا است. روایی محتوایی به میزان ۰/۸۶ و مورد تأیید است. تحلیل عاملی تأییدی با نرم‌افزار AMOS و همچنین محاسبه شاخص CFI به میزان ۰/۹۱ نشانگر ساختار عاملی مناسب و ضریب آلفای کرونباخ گزارش شده (۰/۸۷) بیانگر پایایی درونی قابل قبول این پرسشنامه است (بطلانی و همکاران، ۱۳۸۹؛ به نقل از فیروزی، ۱۳۹۲). در پژوهش فیروزی (۱۳۹۲)، پایایی داخلی این پرسشنامه با آلفای کرونباخ ۰/۸۴ گزارش شده

3. Ssexual intimacy questionnaire

1. multidimensional sexual self-concept questionnaire

2. Hudson sexual satisfaction scale

و مطالعات اعتباریابی داخلی نیز آلفای کرونباخ ۰/۸۵ را برای این ابزار در جمعیت ایرانی تأیید کرده‌اند که حاکی از همسانی درونی مطلوب آن است. در پژوهش حاضر ضریب آلفای کرونباخ محاسبه و ۰/۸۶ به دست آمد.

بسته مداخله‌ای تنظیم و اصلاح تخیلات جنسی

این بسته بر اساس تلفیق مضامین استخراج‌شده از تحلیل پدیدار شناختی تجربیات زیسته زوجین متعارض حول سه مقوله اصلی شامل: ۱. «تخیل: قلمروی گریز و تنظیم هیجانی» (شامل زیر مقوله‌های فرار از واقعیت و جبران ناکامی)، ۲. «تنوع محتوای متناقض» (شامل زیر مقوله‌های سناریوهای رمانتیک، تسلط/اطاعت و فانتزی‌های ممنوعه) و ۳. «تأثیر دوگانه: تخریب یا تسهیل صمیمیت» (بر مبنای الگوی ارتباطی زوجین) سازماندهی شدند. بر اساس این ساختار ماهوی، بسته مداخله‌ای ۱۱ جلسه‌ای طراحی شد. در فاز اعتبارسنجی، شاخص روایی محتوایی (CVI) بسته ۰/۸۹ و نسبت روایی محتوایی ۰/۸۵ محاسبه گردید که نشان‌دهنده اعتبار بالای محتوایی بسته تدوین شده است (علی بکیان و همکاران، ۱۴۰۵). مؤلفه‌ها، اهداف و محتوای جلسات این بسته به تفکیک در جدول ۱ ارائه شده است.

روش اجرا: پس از اخذ کد اخلاق و هماهنگی با مراکز مشاوره، ابتدا بسته مداخله‌ای «تنظیم و اصلاح تخیلات جنسی» بر اساس تحلیل داده‌های کیفی حاصل از مصاحبه‌های عمیق با زوجین متعارض و در چارچوب مدل مفهومی پژوهش (ترکیب نظریه دل‌بستگی و نظریه پلی‌واگال) تدوین

شد. سپس شرکت‌کنندگان واجد شرایط پس از اخذ رضایت آگاهانه، به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و گواه جایگزین شدند. پیش از آغاز مداخله، مرحله پیش‌آزمون برای هر دو گروه اجرا گردید و شرکت‌کنندگان پرسشنامه‌های انتظارات زناشویی، صمیمیت جنسی، خودپنداره جنسی و رضایت جنسی را به صورت حضوری تکمیل کردند. گروه آزمایش بسته مداخله‌ای تدوین‌شده را طی ۱۱ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای هفتگی در قالب یک پروتکل زوج‌درمانی یکپارچه‌نگر دریافت کرد که شامل هنرهای بیانی، کامش‌درمانی ایماگو، درمان سیستم‌های درونی خانواده، روان‌نمایشگری، روان‌درمانی متمرکز بر بدن، درمان هیجان‌مدار، ذهن‌آگاهی و تمرکز حواس جنسی و رویکرد صمیمیت تمام و کمال بود، درحالی‌که گروه کنترل در این مدت مداخله‌ای دریافت نکرد. بلافاصله پس از پایان جلسات درمانی، پس‌آزمون اجرا شد و به‌منظور بررسی پایداری اثرات مداخله، آزمون پیگیری سه‌ماهه نیز انجام گرفت. برای تحلیل داده‌ها، ابتدا مفروضه‌های آماری شامل نرمال بودن توزیع داده‌ها، همگنی واریانس‌ها و همسانی ماتریس‌های کوواریانس بررسی شد و سپس برای مقایسه تغییرات بین گروهی و درون‌گروهی متغیرهای پژوهش در مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری، از تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر استفاده گردید. کلیه تحلیل‌های آماری با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۶ انجام شد و سطح معناداری آماری برابر با ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

جدول ۱. پروتکل زوج‌درمانی یکپارچه‌نگر مبتنی بر تنظیم و اصلاح تخیلات جنسی

جلسه	اهداف	محتوای مداخله	تکلیف خانگی
جلسه ۱	ارزیابی تجربیات زیسته زوجین از تخیلات جنسی؛ شناسایی چرخه‌های تعارض؛ ایجاد اتحاد درمانی و فضای امن	مصاحبه نیمه ساختاریافته مبتنی بر؛ تبیین مدل یکپارچه‌نگر (دل‌بستگی، پلی‌واگال، با مثال‌های فرهنگی؛ تمرین تنفس برای فعال‌سازی واگ شکمی؛ شناسایی چرخه‌های منفی رابطه	ثبت روزانه یک تجربه مثبت یا منفی مرتبط با تخیلات جنسی
جلسه ۲	تقویت مهارت‌های ارتباطی پایه؛ تسهیل بیان هیجانی و نیازها؛ کاوش تخیلات از مسیر خلاق	آموزش گوش دادن فعال و پیام‌های «من»؛ تمرین قدردانی متقابل؛ نقاشی مشترک بدون کلام برای بازنمایی اسکریت‌های دل‌بستگی و تخیلات جنسی	نقاشی فردی از «خود جنسی ایده‌آل» و به اشتراک گذاری با شریک
جلسه ۳	شناسایی پیام‌های دوران کودکی مرتبط با جنسیت؛ تعمیق همدلی زوجین	گفت‌وگوی ایماگو (بازتاب، تأیید، همدلی)؛ کاوش پیام‌های منفی کودکی درباره جنسیت؛ بررسی تأثیر تابوهای فرهنگی بر تخیلات جنسی	تمرین روزانه بازتاب احساسات شریک
جلسه ۴	شناسایی بخش‌های درونی مرتبط با تخیلات جنسی؛ افزایش تمایز یافتگی	درمان سیستم‌های درونی خانواده؛ شناسایی مدیران، آتش‌نشان‌ها و رانده‌شده‌ها؛ تمرین ارتباط با «خود» برای تنظیم تخیلات	ثبت روزانه بخش‌های فعال در تخیلات جنسی

جلسه	اهداف	محتوای مداخله	تکلیف خانگی
جلسه ۵	بازآفرینی تعارضات جنسی؛ افزایش بینش و همدلی هیجانی	روان‌نمایشگری مبتنی بر مورو؛ نقش آفرینی سناریوهای واقعی تعارض ناشی از تخیلات؛ پردازش هیجانات سرکوب‌شده	تمرین نقش‌آفرینی ساده تعارض در منزل
جلسه ۶	افزایش آگاهی بدنی؛ تنظیم سیستم عصبی برای صمیمیت جنسی	روان‌درمانی متمرکز بر بدن؛ ردیابی حس‌های بدنی مرتبط با تخیلات؛ تمرین‌های تنظیم پلی‌واگال برای کاهش پاسخ جنگ/گریز	تمرین روزانه آگاهی بدنی و ثبت تجربه‌ها
جلسه ۷	شناسایی هیجان‌های زیربنایی تعارض؛ ادغام عشق و میل جنسی	درمان هیجان‌مدار؛ شناسایی چرخه‌های هیجانی منفی؛ بیان نیازهای دل‌بستگی؛ پیوند تخیلات با امنیت هیجانی	گفت‌وگوی هیجانی ساختاریافته درباره تخیلات جنسی
جلسه ۸	کاهش اضطراب عملکرد؛ افزایش حضور ذهن در تجربه جنسی	آموزش ذهن‌آگاهی جنسی؛ تمرین تمرکز حواس؛ لمس غیرجنسی برای کاوش مرزها و کاهش خودنظارتی	تمرین لمس آگاهانه روزانه
جلسه ۹	تعمیق صمیمیت ایمن؛ بازسازی چرخه‌های منفی رابطه	درمان صمیمیت تمام و کمال؛ ردیابی چرخه‌های منفی؛ گفت‌وگو از موضع «خود بزرگسال»؛ بازسازی روایت مشترک تخیلات	تمرین ارتباط هیجانی از موضع «خود»
جلسه ۱۰	تثبیت مهارت‌ها؛ پیشگیری از عود تعارضات	آموزش مدل پنج‌مرحله‌ای حل مسئله؛ ادغام تکنیک‌های شناختی، هیجانی و بدنی؛ طراحی برنامه پیشگیری از عود	اجرای مدل حل مسئله در یک تعارض واقعی
جلسه ۱۱	مرور تغییرات؛ طراحی برنامه نگهداری؛ خاتمه درمانی	مرور تغییرات در انتظارات زناشویی، صمیمیت، خودپنداره و رضایت جنسی؛ تدوین برنامه نگهداری بلندمدت؛ خاتمه عاطفی درمان	تدوین برنامه شخصی نگهداری و مرور هفتگی آن

یافته‌ها

بررسی ویژگی‌های جمعیت‌شناختی شرکت‌کنندگان نشان داد که گروه آزمایش شامل ۸ زوج (۱۶ نفر) بود که دامنه سنی آنان بین ۲۹ تا ۵۲ سال قرار داشت. مدت زمان زندگی مشترک این زوجین در بازه ۷ تا ۲۲ سال متغیر بود که نشان‌دهنده سطوح متفاوتی از تجربه زناشویی در این گروه است. از نظر سطح تحصیلات، شرکت‌کنندگان گروه آزمایش دارای

مدارکی از دیپلم تا کارشناسی ارشد بودند که حاکی از تنوع نسبی وضعیت تحصیلی در این گروه است. در مقابل، گروه گواه نیز شامل ۸ زوج (۱۶ نفر) بود که دامنه سنی آن‌ها بین ۳۰ تا ۵۱ سال گزارش شد. سابقه زندگی مشترک در این گروه در بازه ۸ تا ۲۱ سال قرار داشت و سطح تحصیلات شرکت‌کنندگان از دیپلم تا کارشناسی ارشد متغیر بود. جدول ۲ شاخص‌های توصیفی متغیرهای پژوهش را نشان می‌دهد.

جدول ۲. آمار توصیفی متغیرهای پژوهش به تفکیک گروه در سه موقعیت پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری

گروه	زمان	میانگین	انحراف معیار	کجی	کشیدگی
گواه	پیش‌آزمون انتظارات زناشویی	۱۱۲/۴۳	۱۴/۵۴	-۱/۰۹	-۰/۳۷۴
گواه	پس‌آزمون انتظارات زناشویی	۱۱۷/۸۱	۱۴/۸۴	-۰/۷۷۹	-۰/۴۱۳
آزمایش	پیش‌آزمون انتظارات زناشویی	۱۰۸/۶۸	۱۵/۲۳	-۰/۵۲۴	-۰/۵۰۹
آزمایش	پس‌آزمون انتظارات زناشویی	۱۰۲/۳۱	۱۳/۹۹	-۱/۱۲	-۰/۱۲۲
آزمایش	پیگیری انتظارات زناشویی	۱۰۳/۲۵	۱۲/۸۹	-۰/۷۱۴	-۰/۶۳۴
گواه	پیش‌آزمون صمیمیت جنسی	۴۷/۵۰	۱۴/۳۷	-۱/۱۹	-۰/۱۴۰
گواه	پس‌آزمون صمیمیت جنسی	۴۴/۳۷	۱۲/۵۹	۱/۷۳	۱/۴۶
آزمایش	پیش‌آزمون صمیمیت جنسی	۴۳/۰۰	۱۱/۶۷	-۰/۴۹۶	۰/۸۱۲
آزمایش	پس‌آزمون صمیمیت جنسی	۶۱/۴۳	۱۳/۷۳	۱/۴۲	۱/۴۵
آزمایش	پیگیری صمیمیت جنسی	۵۹/۴۳	۱۲/۶۷	-۰/۳۳۰	۰/۸۹۴
گواه	پیش‌آزمون خودپنداره جنسی	۲۲۰/۱۲	۶۶/۹۷	۱/۸۱	۱/۱۲
گواه	پس‌آزمون خودپنداره جنسی	۲۰۵/۸۱	۶۵/۷۶	-۰/۳۲۳	۰/۵۵۴

گروه	زمان	میانگین	انحراف معیار	کجی	کشیدگی
آزمایش	پیش‌آزمون خودپنداره جنسی	۲۲۹/۶۲	۶۵/۲۷	-۰/۱۴۹	۰/۶۳۵
آزمایش	پس‌آزمون خودپنداره جنسی	۲۵۶/۳۷	۶۱/۵۳	-۰/۰۰۳	۰/۸۰۰
آزمایش	پیگیری خودپنداره جنسی	۲۵۴/۹۳	۵۹/۴۸	-۰/۰۵۴	۰/۳۶۱
گواه	پیش‌آزمون رضایت جنسی	۶۲/۲۵	۲۰/۴۰	۰/۶۵۱	۱/۳۳
گواه	پس‌آزمون رضایت جنسی	۵۹/۸۷	۱۹/۴۳	-۰/۰۲۱	۰/۳۱۹
آزمایش	پیش‌آزمون رضایت جنسی	۵۸/۲۵	۱۸/۰۳	۰/۸۵۱	۱/۱۳
آزمایش	پس‌آزمون رضایت جنسی	۷۰/۱۲	۱۵/۹۷	-۰/۸۲۹	۰/۴۷۵
آزمایش	پیگیری رضایت جنسی	۷۰/۰۰	۱۷,۱۷۰	-۰/۹۳۷	۰/۳۱۰

نتایج آمار توصیفی جدول ۲ نشان می‌دهد که در گروه آزمایش، میانگین نمرات انتظارات زناشویی، صمیمیت جنسی، خودپنداره جنسی و رضایت جنسی از پیش‌آزمون به پس‌آزمون افزایش یافته و این بهبودها در مرحله پیگیری تا حد زیادی حفظ شده‌اند، درحالی‌که در گروه گواه تغییرات اندک و عمدتاً کاهشی مشاهده می‌شود. همچنین مقادیر کجی و کشیدگی در هر دو گروه و در تمامی مراحل در دامنه قابل قبول قرار دارند که نشان‌دهنده توزیع نسبتاً نرمال داده‌ها است.

قبل از اجرای تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر، پیش‌فرض‌های این روش آماری موردبررسی و تحلیل قرار گرفت. نتایج چولگی و کشیدگی نشان داد که مقادیر متغیرهای پژوهش از مقدار ۲ کمتر بود که نشان‌دهنده نرمال بودن داده‌های پژوهش است. همچنین توزیع داده‌ها با استفاده از آزمون کولموگروف-اسمیرنوف در سطح معناداری آلفای ۰/۰۵ نشان داد که برای هیچ یک از متغیرها، معنادار نیست؛ بنابراین می‌توان بیان نمود که عدم معناداری در این آزمون نشان‌دهنده این است که داده‌های پژوهش دارای توزیع پراکندگی نرمال می‌باشند. نتایج نمودارهای پراکندگی حاکی از وجود رابطه‌ای خطی بین نمرات پیش‌آزمون و پس‌آزمون در متغیرهای انتظارات زناشویی، صمیمیت جنسی، خودپنداره جنسی و رضایت جنسی بود و الگوی پراکندگی نقاط در هیچ یک از متغیرها انحراف غیرخطی معناداری را نشان نداد. بررسی داده‌های پرت با استفاده از نمودارهای باکس-ویسکر نشان داد که برای متغیر انتظارات زناشویی، خودپنداره جنسی و رضایت جنسی در هر سه مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری

هیچ داده پرت در کرانه‌های بالا و پایین وجود نداشت، درحالی‌که در متغیر صمیمیت جنسی تنها سه مورد داده پرت مربوط به آزمودنی‌های ۱۸، ۲۱ و ۲۵ مشاهده شد که به دلیل محدود بودن و عدم تأثیر معنادار بر توزیع کلی داده‌ها حذف نگردیدند. نتایج آزمون لوین برای بررسی همگنی واریانس‌های بین گروهی نشان داد که این آزمون در تمامی متغیرها و در هر سه مرحله اندازه‌گیری غیرمعنادار است که این نتایج بیانگر رعایت مفروضه برابری واریانس‌های بین گروهی است. همچنین همسانی ماتریس کوواریانس با استفاده از آزمون باکس بررسی شد. نتایج نشان داد که سطح معناداری آزمون ام‌باکس معنی‌دار نیست، سطح معناداری آزمون ام‌باکس ($p=۰/۳۱۲$) که بزرگ‌تر از ۰/۰۵ است؛ از سوی دیگر، نتایج آزمون کرویت موچلی برای متغیرهای انتظارات زناشویی ($۱۳/۶۲, W=۰/۶۲۵$)، صمیمیت جنسی ($۴۱/۷۸, W=۰/۲۳۷$)، خودپنداره جنسی ($۲۳/۸۸, W=۰/۰۴۸$)، رضایت جنسی ($۲۰/۱۸, W=۰/۴۹۹$) و دست آمد که نشان‌دهنده نقض مفروضه کرویت است؛ بنابراین، مطابق با توصیه‌های روش‌شناختی، از تصحیح گرین‌هاوس-گیرزر با ضرایب اپسیلون به ترتیب ۰/۷۲۷، ۰/۵۶۷، ۰/۵۱۲ و ۰/۶۶۶ برای آزمون فرضیه‌ها استفاده شد. در مجموع، با توجه به رعایت خطی بودن، نبود داده‌های پرت اثرگذار، همگنی واریانس‌های بین گروهی و اعمال اصلاحات لازم برای نقض کرویت، می‌توان نتیجه گرفت که پیش‌فرض‌های تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر در این پژوهش به‌طور مناسب تأمین شده و نتایج آماری از اعتبار و اتکاپذیری کافی برخوردارند.

جدول ۳. خلاصه نتایج تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر روی نمرات پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری متغیرهای انتظارات زناشویی، صمیمیت جنسی، خودپنداره جنسی و

رضایت جنسی

آزمون	ارزش	F	df فرضیه	df خطا	P	اندازه اثر
اثربخشی	۰/۹۷۷	۷۶/۲۷	۱۱	۲۰	$P \leq ۰/۰۰۱$	۰/۹۷۷
لمبدای ویلکس	۰/۰۲۳	۷۶/۲۷	۱۱	۲۰	$P \leq ۰/۰۰۱$	۰/۹۷۷
اثر هتلینگ	۴۱/۹۵	۷۶/۲۷	۱۱	۲۰	$P \leq ۰/۰۰۱$	۰/۹۷۷
بزرگ‌ترین ریشه‌ی روی	۴۱/۹۵	۷۶/۲۷	۱۱	۲۰	$P \leq ۰/۰۰۱$	۰/۹۷۷

نتایج ارائه‌شده در جدول ۳ نشان می‌دهد که اثر کلی مداخله بر مجموعه متغیرهای وابسته پژوهش شامل انتظارات زناشویی، صمیمیت جنسی، خودپنداره جنسی و رضایت جنسی در طول زمان معنادار بوده است. بر اساس شاخص‌های چندمتغیره تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر، مقادیر آزمون‌های اثر پیلای، لمبدای ویلکس، اثر هتلینگ و بزرگ‌ترین ریشه روی همگی به مقدار $F = ۷۶/۲۷$ با سطح معناداری $P \leq ۰/۰۰۱$ دست‌یافته‌اند که بیانگر وجود تفاوت معنادار در الگوی تغییر نمرات پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری بین گروه آزمایش و گواه است. مقدار بسیار بالای

اندازه اثر ($\eta^2 = ۰/۹۷۷$) نیز نشان‌دهنده تأثیر بسیار قوی مداخله و نقش تعیین‌کننده آن در تغییر هم‌زمان متغیرهای وابسته پژوهش است. در مجموع، این یافته‌ها حاکی از آن است که بسته مداخله‌ای تنظیم و اصلاح تخیلات جنسی توانسته است به‌طور معناداری موجب بهبود انتظارات زناشویی، افزایش صمیمیت جنسی، ارتقای خودپنداره جنسی و افزایش رضایت جنسی زوجین در طول زمان شود و این تغییرات از پایداری نسبی در مرحله پیگیری نیز برخوردار بوده‌اند.

جدول ۴. نتایج تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر روی نمرات متغیرهای انتظارات زناشویی، صمیمیت جنسی، خودپنداره جنسی و رضایت جنسی در گروه آزمایش و گواه

متغیر وابسته	اثرات	SS	DF	MS	F	P	اندازه اثر	توان آماری
انتظارات زناشویی	اثر زمان (درون آزمودنی)	۵/۰۲	۲	۲/۵۱	۰/۳۰۳	۰/۷۴۰	۰/۱۰	۰/۰۹۶
	اثر گروه (بین آزمودنی)	۳۰۴۸/۷۶	۱	۳۰۴۸/۷۶	۵/۰۲	۰/۰۳۳	۰/۱۴۳	۰/۵۸۳
	اثر تعاملی گروه × زمان	۶۸۲/۲۷	۲	۳۴۱/۱۳	۴۱/۱۵	۰/۰۰۱	۰/۵۷۸	۱
صمیمیت جنسی	اثر زمان (درون آزمودنی)	۱۱۰۸/۵۲	۲	۵۵۴/۲۶	۳۸/۰۸	۰/۰۰۱	۰/۵۵۹	۱
	اثر گروه (بین آزمودنی)	۲۰۳۵/۰۴	۱	۲۰۳۵/۰۴	۴/۲۷	۰/۰۴۷	۰/۱۲۵	۰/۵۱۷
	اثر تعاملی گروه × زمان	۲۲۷۱/۰۲	۲	۱۱۳۵/۵۱	۷۸/۰۳	۰/۰۰۱	۰/۷۲۲	۱
خودپنداره جنسی	اثر زمان (درون آزمودنی)	۷۴۰/۶۸	۲	۳۷۰/۳۴	۱/۶۸	۰/۱۹۴	۰/۰۵۳	۰/۳۴۲
	اثر گروه (بین آزمودنی)	۳۱۷۹۱/۷۶	۱	۳۱۷۹۱/۷۶	۲/۶۶	۰/۱۱۳	۰/۰۸۲	۰/۳۵۳
	اثر تعاملی گروه × زمان	۸۶۸۸/۸۹	۲	۴۳۴۴/۴۴	۱۹/۸۰	۰/۰۰۱	۰/۳۹۸	۱
رضایت جنسی	اثر زمان (درون آزمودنی)	۴۷۵/۰۸	۲	۲۳۷/۵۴	۱۲/۸۲	۰/۰۰۱	۰/۲۹۹	۰/۹۹۶
	اثر گروه (بین آزمودنی)	۷۱۵/۰۴	۱	۷۱۵/۰۴	۰/۷۲۵	۰/۴۰۱	۰/۰۲۴	۰/۱۳۱
	اثر تعاملی گروه × زمان	۱۰۷۳/۵۸	۲	۵۳۶/۷۹	۲۸/۹۸	۰/۰۰۱	۰/۴۹۱	۱

نتایج ارائه‌شده در جدول ۴ نشان می‌دهد که الگوی تغییر متغیرهای وابسته پژوهش در طول زمان بین دو گروه آزمایش و گواه به‌طور معناداری متفاوت بوده است. در متغیر انتظارات زناشویی، اثر اصلی زمان معنادار نبود (در حالی که اثر گروه $P = ۰/۰۳۳$) و به‌ویژه اثر تعاملی گروه

زمان × زمان با مقدار $F = ۴۱/۱۵$ و $P \leq ۰/۰۰۱$ معنادار شد که بیانگر تأثیر مداخله بر تغییرات انتظارات زناشویی در گروه آزمایش نسبت به گروه گواه در مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری است. در متغیر صمیمیت جنسی، اثر زمان، اثر گروه و اثر تعاملی گروه × زمان همگی معنادار بودند (۰/۰۵)

($P =$) که این الگو نشان می‌دهد افزایش رضایت جنسی عمدتاً ناشی از تأثیر مداخله در گذر زمان بوده است. به‌طور کلی، اندازه اثرهای متوسط تا بزرگ و توان آماری بالا در اغلب مؤلفه‌ها تأیید می‌کند که بسته مداخله‌ای تنظیم و اصلاح تخیلات جنسی تأثیر معنادار و پایداری بر بهبود انتظارات زناشویی، صمیمیت جنسی، خودپنداره جنسی و رضایت جنسی زوجین متعارض داشته است.

($P \leq$) و اندازه اثرهای بالا ($0/722$) نشان‌دهنده تأثیر قوی مداخله در افزایش صمیمیت جنسی زوجین می‌باشند. در خصوص خودپنداره جنسی، اثر اصلی زمان و اثر گروه معنادار نبودند، اما اثر تعاملی گروه $\times$ زمان با مقدار $F = 19.80$ و $P \leq 0/001$ معنادار شد که حاکی از تغییر معنادار خودپنداره جنسی در گروه آزمایش در مقایسه با گروه گواه در طول زمان است. همچنین، در متغیر رضایت جنسی، اثر زمان و اثر تعاملی گروه $\times$ زمان معنادار گزارش شد ($P \leq 0/001$)، درحالی‌که اثر گروه معنادار نبود ($0/401$).

جدول ۵. نتایج آزمون بونفرونی برای مقایسه نمرات پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری متغیرهای انتظارات زناشویی، صمیمیت جنسی، خودپنداره جنسی و رضایت جنسی

متغیر	موقعیت	تفاوت میانگین‌ها	SD	P
انتظارات زناشویی	پیش‌آزمون	۶/۳۷	۱/۲۰	$\leq 0/001$
	پیگیری	۵/۴۳	۱/۱۸	$\leq 0/001$
	پس‌آزمون	-۰/۹۳۷	۰/۸۹۷	۰/۹۳۷
	پیش‌آزمون	-۶/۳۷	۱/۲۰	$\leq 0/001$
صمیمیت جنسی	پیش‌آزمون	-۱۸/۴۳	۲/۰۳	$\leq 0/001$
	پیگیری	-۱۶/۴۳	۲/۱۶	$\leq 0/001$
	پس‌آزمون	۲/۰۰	۰/۶۸۹	$\leq 0/۰۳۳$
	پیش‌آزمون	۱۸/۴۳	۲/۰۳	$\leq 0/001$
خودپنداره جنسی	پیش‌آزمون	-۲۶/۷۵	۶/۶۰	$\leq 0/۰۰۳$
	پیگیری	-۲۵/۳۱	۶/۶۱	$\leq 0/۰۰۵$
	پس‌آزمون	۱/۴۳	۱/۱۵	۰/۶۹۲
	پیش‌آزمون	۲۶/۷۵	۶/۶۰	$\leq 0/001$
رضایت جنسی	پیش‌آزمون	-۱۱/۸۷	۱/۷۹	$\leq 0/001$
	پیگیری	-۱۱/۷۵	۲/۳۶	$\leq 0/001$
	پس‌آزمون	۰/۱۲۵	۱/۲۸	۱
	پیش‌آزمون	۱۱/۸۷	۱/۷۹	$\leq 0/001$

افت قابل‌توجه اثربخشی مداخله است. در خصوص خودپنداره جنسی، تفاوت معناداری بین پیش‌آزمون با پس‌آزمون و پیگیری مشاهده شد ($P \leq 0/001$)، درحالی‌که تفاوت بین پس‌آزمون و پیگیری معنادار نبود که حاکی از تثبیت بهبود ایجادشده است. همچنین در متغیر رضایت جنسی، افزایش معنادار نمرات از پیش‌آزمون به پس‌آزمون و پیگیری مشاهده گردید ($P \leq 0/001$) و عدم تفاوت معنادار بین پس‌آزمون و پیگیری بیانگر ماندگاری اثرات مداخله در دوره پیگیری است. درمجموع، نتایج آزمون بونفرونی تأیید می‌کند که بسته مداخله‌ای «تنظیم و اصلاح تخیلات جنسی»

نتایج آزمون تعقیبی بونفرونی ارائه‌شده در جدول ۵ نشان می‌دهد که در تمامی متغیرهای پژوهش، تفاوت معناداری بین نمرات پیش‌آزمون با پس‌آزمون و مرحله پیگیری وجود دارد. به‌طور مشخص، در متغیر انتظارات زناشویی، افزایش معنادار نمرات از پیش‌آزمون به پس‌آزمون و پیگیری مشاهده شد ($P \leq 0/001$)، درحالی‌که تفاوت بین پس‌آزمون و پیگیری معنادار نبود که بیانگر پایداری اثر مداخله در طول زمان است. در متغیر صمیمیت جنسی نیز نمرات پس‌آزمون و پیگیری به‌طور معناداری بالاتر از پیش‌آزمون بودند ($P \leq 0/001$) و تفاوت اندک اما معنادار بین پس‌آزمون و پیگیری ($P \leq 0/۰۰۵$) نشان‌دهنده تغییرات جزئی در دوره پیگیری بدون

موجب بهبود معنادار و نسبتاً پایدار انتظارات زناشویی، صمیمیت جنسی، خودپنداره جنسی و رضایت جنسی زوجین شده است.

بحث و نتیجه‌گیری

هدف پژوهش حاضر تدوین و ارزیابی اثربخشی بسته مداخله‌ای تنظیم و بازسازی تخیلات جنسی بود؛ مداخله‌ای که بر مبنای تعارب زیسته زوجین متعارض و در چارچوب رویکردی تلفیقی شامل تنظیم هیجان، بازسازی شناختی و اصلاح اسکرپت‌های جنسی طراحی شد. یافته‌های پژوهش حاضر که نشان‌دهنده کاهش معنادار ناسازگاری در انتظارات زناشویی در گروه آزمایش است، این یافته با نتایج پژوهش کاکلیان و همکاران (۲۰۲۳)؛ کاظمی پور (۲۰۲۱) و موسوی و دهشیری (۲۰۱۵) همسو است. کاهش معنادار ناسازگاری در انتظارات زناشویی در گروه آزمایش، در مقایسه باثبات نسبی گروه گواه، نشان می‌دهد که تخیلات جنسی می‌توانند نقشی بنیادین در شکل‌گیری و تداوم انتظارات رابطه‌ای ایفا کنند. بر اساس نظریه تنظیم هیجان، تصاویر ذهنی حل‌نشده و هیجان‌بار می‌توانند به‌صورت ضمنی بر پیش‌بینی‌های فرد از رابطه اثر گذاشته و انتظارات غیرواقع‌بینانه یا الزام‌آور ایجاد کنند که خود زمینه‌ساز تعارض‌های مکرر است (گراس، ۲۰۱۴). مداخله حاضر با کمک به شناسایی و بازسازی این تصاویر ذهنی، موجب کاهش برانگیختگی هیجانی منفی و افزایش انعطاف‌پذیری شناختی زوجین در ارزیابی رابطه شد. علاوه بر این، اصلاح اسکرپت‌های جنسی و فراهم‌سازی فضای امن برای گفت‌وگوی صریح درباره نیازها و فانتزی‌ها، به زوجین امکان داد تا انتظارات پنهان و ناگفته خود را آشکار کرده و آن‌ها را با واقعیت‌های رابطه هماهنگ سازند. این فرآیند به کاهش شکاف میان «انتظارات ذهنی» و «تجربه زیسته رابطه» انجامید؛ امری که در پژوهش‌های پیشین نیز به‌عنوان عامل کلیدی کاهش تعارض زناشویی گزارش شده است (روسو و همکاران، ۲۰۱۹).

یافته‌ها نشان داد که صمیمیت جنسی در گروه آزمایش به‌طور معناداری افزایش یافته و این اثر تا مرحله پیگیری پایدار مانده است. افزایش معنادار صمیمیت جنسی در پژوهش حاضر با یافته اوراپ و همکاران (۲۰۲۴)، معین‌زاده (۲۰۱۹)؛ گاتمن و گاتمن (۲۰۱۷)، فردریک و همکاران (۲۰۱۷) و اعتمادی و همکاران (۲۰۰۶) و همسو است که اثربخشی زوج‌درمانی

شناختی-رفتاری و هیجان‌مدار را برافزایش صمیمیت جنسی تأیید کرده‌اند. وجه اشتراک این مطالعات با پژوهش حاضر، تأکید بر ایجاد امنیت هیجانی و تسهیل خودافشایی زوجین است. همچنین، یافته‌های پژوهش حاضر با مدل نظری احمدیان و حقایق (۲۰۲۰) که صمیمیت زناشویی را متغیر واسطه‌ای میان نارضایتی جنسی و کیفیت زندگی معرفی می‌کند، همخوانی مفهومی دارد؛ به‌ویژه آن‌که نتایج شما نشان می‌دهد اصلاح تخیلات و کاهش شرم جنسی می‌تواند به‌طور غیرمستقیم کیفیت رابطه را ارتقا دهد. ناهمسویی پژوهش حاضر با بخشی از این ادبیات در آن است که مطالعات پیشین کمتر به نقش تخیلات نامطلوب و شرم‌آلود به‌عنوان مانع صمیمیت پرداخته‌اند، درحالی‌که این پژوهش آن را به‌عنوان سازوکار مرکزی شناسایی کرده است. مطابق با مدل تعامل محور صمیمیت، صمیمیت نه صرفاً حاصل نزدیکی جسمانی، بلکه پیامد احساس امنیت هیجانی، خودافشایی و پذیرش متقابل است (گاتمن و گاتمن، ۲۰۱۷). مداخله حاضر با کاهش شرم و عادی‌سازی تجربه تخیل جنسی، زمینه‌ای فراهم کرد تا زوجین بتوانند آسیب‌پذیری‌های هیجانی و نیازهای جنسی خود را بدون ترس از قضاوت آشکار سازند. این فرایند، علاوه برافزایش صمیمیت جنسی، به تقویت پیوند هیجانی زوجین نیز انجامید. همسویی این یافته با پژوهش‌هایی که نقش تنظیم هیجان و خودافشایی جنسی را در ارتقای صمیمیت تأیید کرده‌اند، قابل توجه است (فردریک و همکاران، ۲۰۱۷).

همچنین نتایج نشان داد که در گروه آزمایش خودپنداره جنسی به‌طور معناداری افزایش یافته است. این یافته با نتایج پژوهش‌های طباطبایی و همکاران (۲۰۲۴)، گیون و همکاران (۲۰۲۳)، ماتایزر و همکاران (۲۰۲۲) و پیشوتو (۲۰۲۳) و حمیدی و همکاران (۲۰۱۹) همسو است که نشان می‌دهند عوامل روانی-شناختی و هیجانی نقش تعیین‌کننده‌ای در شکل‌گیری خودپنداره جنسی دارند. به‌ویژه، رابطه میان اضطراب جنسی، طرح‌واره‌های جنسی و خودپنداره که در پژوهش طباطبایی و همکاران (۲۰۲۴) گزارش شده، با داده‌های کیفی و کمی پژوهش حاضر همخوانی بالایی دارد. همچنین، همسویی روشنی میان نتایج این پژوهش و سازوکارهای بازسازی تصاویر ذهنی گزارش‌شده توسط کوتسیس و همکاران (۲۰۲۴) مشاهده می‌شود. بهبود معنادار خودپنداره جنسی نشان می‌دهد که مداخله توانسته است لایه‌های عمیق‌تری از تجربه درونی

زوجین را هدف قرار دهد. مطابق گزارش زوجین، تخیلات نامطلوب، مقایسه‌های اجتماعی و روایت‌های فرهنگی غالب درباره بدن و عملکرد جنسی، به شکل‌گیری خودانتقادی شدید و کاهش احساس ارزشمندی جنسی منجر شده بود. مداخله با بهره‌گیری از بازسازی تصاویر ذهنی تهدیدزا و اصلاح گفت‌وگوهای درونی، موجب کاهش خودارزیابی‌های منفی و ایجاد روایت‌های سالم‌تر درباره هویت جنسی شد. این یافته با پژوهش‌هایی که نشان می‌دهند بازسازی تصاویر ذهنی می‌تواند نگرش‌های خودمرتبط و طرح‌واره‌های منفی را اصلاح کند هم‌سو است (کوئتسیر و همکاران، ۲۰۲۴؛ گیون و همکاران، ۲۰۲۲).

درنهایت نتایج نشان داد که در گروه آزمایش افزایش پایدار رضایت جنسی به‌طور معناداری مشاهده شد. این یافته با نتایج پژوهش سالاری و همکاران (۲۰۲۲) و اعتمادی و همکاران (۲۰۰۶) هم‌سو است که نقش مداخلات مبتنی بر تنظیم هیجان و ذهن‌آگاهی را در ارتقای رضایت جنسی تأیید کرده‌اند. همچنین، یافته‌ها با پژوهش‌های احمدیان و حقایق (۲۰۲۰) و عشقی نوگورانی (۲۰۱۱) همخوانی دارد که رضایت جنسی را متأثر از کیفیت رابطه، صمیمیت و عوامل شناختی-هیجانی می‌دانند. در سطح بین‌المللی، نتایج با شواهد ارائه شده در مرور نظام‌مند عرب‌بفرانی و همکاران (۲۰۲۳) و همچنین آثار پرل (۲۰۰۶)، جویال و همکاران (۲۰۱۵) و برنابوم و همکاران (۲۰۱۹) هم‌سو است که نشان می‌دهند تخیلات جنسی در صورت عدم تنظیم، می‌تواند هم عامل غنا و هم منبع تعارض در رابطه باشند. افزایش پایدار رضایت جنسی در گروه آزمایش از آن جهت اهمیت دارد که رضایت جنسی سازه‌ای چندبعدی و حاصل تعامل پیچیده عوامل هیجانی، شناختی و ارتباطی است. یافته‌های کیفی نشان دادند که شرم جنسی، سکوت در گفت‌وگوی جنسی و تخیلات تهدیدکننده از عوامل اصلی کاهش رضایت بوده‌اند. مداخله حاضر با هدف‌گیری هم‌زمان این عوامل، از طریق تنظیم هیجان، اصلاح اسکرپت‌های جنسی و آموزش مهارت‌های ارتباط جنسی، کیفیت تجربه جنسی زوجین را به‌طور معناداری ارتقا داد. این نتیجه با پژوهش‌هایی هم‌سو است که نشان می‌دهند بازسازی اسکرپت‌های جنسی و تنظیم هیجان، دو مؤلفه بنیادین در ارتقای رضایت جنسی محسوب می‌شوند (جویال و همکاران، ۲۰۱۵؛ پرل، ۲۰۰۶).

درمجموع یافته‌های پژوهش حاضر از یک مدل مداخله‌ای یکپارچه مبتنی بر چهار سازوکار نظری به‌هم‌پیوسته حمایت می‌کنند. در این مدل، تنظیم هیجان از طریق کاهش شرم، اضطراب و الگوهای اجتنابی جنسی، زمینه ایمنی هیجانی لازم برای تغییر را فراهم می‌سازد (پورژس، ۲۰۰۷)؛ هم‌زمان، بازسازی شناختی باهدف تعدیل باورها، تصاویر ذهنی و مقایسه‌های ناکارآمد، موجب کاهش تفسیرهای تهدیدآمیز از تجربه جنسی می‌شود. در سطح عمیق‌تر، اصلاح اسکرپت‌های جنسی با هم‌سوسازی ساختار تخیلات با نیازهای واقعی و رابطه‌ای زوجین، به بازتعریف انتظارات و معانی تجربه جنسی می‌انجامد (وتزل و همکاران، ۲۰۲۵) و درنهایت، ارتقای ارتباط جنسی از طریق تقویت گفت‌وگوی شفاف، پذیرش متقابل و توافق زوجین، این تغییرات درون‌فردی را به تعاملات پایدار بین‌فردی تبدیل می‌کند. هم‌افزایی این چهار سازوکار به‌طور هم‌زمان بر انتظارات زناشویی، صمیمیت جنسی، خودپنداره جنسی و رضایت جنسی اثر گذاشته و نشان می‌دهد که تخیلات جنسی بخشی جدایی‌ناپذیر از معماری هیجانی-شناختی رابطه زناشویی هستند؛ از این رو، تغییر هدفمند در ساختار تخیل می‌تواند پیامدهای گسترده و پایدار برای کیفیت رابطه و تجربه جنسی ایجاد کند. افزون بر این، بزرگ‌تر بودن اندازه‌های اثر به‌دست آمده نسبت به مقادیر پیش‌بینی شده در برآورد توان آماری، حاکی از قدرت بالای مداخله و اثربخشی معنادار آن حتی در شرایط محدودیت حجم نمونه است.

پژوهش حاضر با محدودیت‌هایی همراه است که باید در تفسیر نتایج مدنظر قرار گیرد. نخست، حجم نمونه محدود و استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس، تعمیم‌پذیری یافته‌ها به سایر زوجین، به‌ویژه در بافت‌های فرهنگی و اجتماعی متفاوت را با احتیاط همراه می‌سازد. دوم، اتکای پژوهش بر ابزارهای خودگزارشی احتمال سوگیری ناشی از مطلوبیت اجتماعی، خطای حافظه و ملاحظات فرهنگی مرتبط با بیان مسائل جنسی را افزایش می‌دهد. سوم، دوره پیگیری سه‌ماهه اگرچه نشان‌دهنده پایداری نسبی اثرات مداخله است، اما امکان بررسی پیامدهای بلندمدت‌تر را فراهم نمی‌کند. چهارم، تمرکز پژوهش بر زوجین متعارض مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره، دامنه تعمیم نتایج به زوجین غیرارجاعی یا جمعیت عمومی را محدود می‌سازد. بر این اساس، پژوهش‌های آتی باید با نمونه‌های بزرگ‌تر و متنوع‌تر (فرهنگی، اقتصادی، سبک زناشویی) و

منابع

روش‌های تحلیلی پیشرفته (مانند معادلات ساختاری) انجام شوند تا تعمیم‌پذیری و درک سازوکارهای مداخله‌ای افزایش یابد. بررسی تأثیر عواملی چون دل‌بستگی، تنظیم هیجان، طرح‌واره‌های جنسی و باورهای فرهنگی، همراه با اجرای RCT با پیگیری طولانی‌مدت، ضروری است. همچنین، ادغام روش‌های فیزیولوژیک (مانند HRV) و رویکردهای کیفی (تحلیل روایت، گفتمان) به کشف ابعاد عمیق‌تر معنایی و فرهنگی کمک می‌کند. ترکیب مداخلات ذهن‌آگاهی، ACT و درمان‌های دل‌بستگی با روش‌های فعلی، رویکردهای تلفیقی نوینی برای ارتقای رضایت جنسی و کاهش تعارضات زناشویی فراهم خواهد آورد.

ملاحظات اخلاقی

پیروی از اصول اخلاق پژوهش: این پژوهش برگرفته از رساله دکتری در رشته مشاوره، دانشگاه آزاد اسلامی واحد سنجید است و با کسب تأییدیه و کد اخلاق رسمی به شماره IR.IAU.SDJ.REC.1403.112 از کمیته اخلاق در پژوهش آن واحد دانشگاهی انجام شده است. به منظور رعایت کامل اصول اخلاقی، جمع‌آوری داده‌ها تنها پس از اخذ رضایت آگاهانه کتبی و شفاهی از تمامی ۶۳ شرکت‌کننده صورت پذیرفت؛ در این فرآیند، اهداف پژوهش، ماهیت مشارکت و حق کامل خروج از مطالعه در هر زمان برای شرکت‌کنندگان تبیین شد. همچنین، به جهت حفظ رازداری و محرمانگی، به شرکت‌کنندگان اطمینان داده شد که تمامی اطلاعات فردی و داده‌های جمع‌آوری‌شده با بالاترین سطح محرمانگی نگهداری شده و نتایج پژوهش به صورت کلی، صرفاً با استفاده از کدگذاری‌های ناشناس و بدون ذکر نام یا مشخصات فردی در گزارش‌ها و مقالات علمی ارائه خواهند شد.

حامی مالی: این پژوهش در قالب رساله دکتری و بدون حمایت مالی است.

نقش هر یک از نویسندگان: این مقاله از رساله دکتری نویسنده اول و به راهنمایی نویسنده دوم و مشاوره نویسنده سوم استخراج شده است.

تضاد منافع: نویسندگان همچنین اعلام می‌دارند که در نتایج این پژوهش هیچ گونه تضاد منافی وجود ندارد.

تشکر و قدردانی: بدین وسیله از شرکت‌کنندگان که در این پژوهش شرکت کردند، تشکر و قدردانی می‌گردد.

احمدیان، فاطمه؛ حقایق، سید عباس. (۱۳۹۹). مدل رابطه‌ای نارضایتی جنسی و کیفیت زندگی در افراد مبتلا به چاقی با توجه به نقش واسطه‌ای صمیمیت زناشویی. مجله علمی پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد، ۲۸ (۱)، ۲۳۰۲-۲۳۱۴. <http://jssu.ssu.ac.ir/article-1-4893-fa.html>

اعتمادی، عذرا؛ نوایی‌نژاد، شکوه؛ احمدی، سید احمد؛ فرزاد، ولی‌الله. (۱۳۸۵). بررسی اثربخشی زوج‌درمانی شناختی-رفتاری بر صمیمیت زوجین مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره در شهر اصفهان. مطالعات روان‌شناختی، ۲ (۲-۱)، ۶۹-۸۷.

برزگر، اسماعیل؛ صادقی، پریسا و بوستانی پور، علیرضا (۱۴۰۲). سهم میانجی باورهای وسواسی در ارتباط بین میل جنسی و رضایت زناشویی زنان با اختلال وسواس فکری-جبری. مجله مطالعات روانشناختی، ۱۹ (۳)، ۳۴-۲۱. DOI: 10.22051/PSY.2023.44035.2803

پاشا، ه. و بختیاری، ا. (۱۳۹۸). ارزیابی روابط عاطفی و سلامت جنسی زوجین از دیدگاه قرآن و روایات. چهارمین کنگره علمی پژوهشی سراسری توسعه و ترویج علوم تربیتی و روانشناسی، جامعه‌شناسی و علوم فرهنگی اجتماعی ایران، تهران، ایران. <https://civilica.com/doc/991754>

خدابخشی کولایی، آنتیا؛ ملکیان، آرزو؛ و قنبری، سمیه. (۱۳۹۹). چالش‌های سلامت جنسی و بافت فرهنگی: یک مطالعه کیفی. فصلنامه مشاوره خانواده، ۱۰ (۲)، ۴۵-۶۰.

<https://doi.org/10.30495/jfc.2020.187310.1479>

سالاری، طاهره.، نصرالهی، بیتا، و قربان جهرمی، رضا. (۱۴۰۱). اثربخشی برنامه کاهش استرس مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر دلزدگی زناشویی و رضایت جنسی در افراد متأهل مراجعه‌کننده به مراکز روان‌شناختی شهر تهران. فصلنامه بین‌المللی بدن، ذهن و فرهنگ، ۱۷ (۳)، ۲۷-۳۵. <https://doi.org/10.22034/IJNR.17.3.27>

طباطبایی سید علیرضا، موسوی سیده مریم، اکبری گواپری بهمن. (۱۴۰۳). پیش‌بینی اضطراب رابطه جنسی بر اساس خودپنداره جنسی و طرح‌واره‌های جنسی در مردان دارای نارسایی قلبی. رویش روان‌شناسی، ۱۳ (۵): ۱۷۸-۱۶۹. <http://frooyesh.ir/article-1-5127-fa.html>

عشقی نوگورانی، روناک. (۱۳۹۰). تدوین مدل معادله ساختاری اختلالات جنسی زنان در شهر اصفهان [پایان‌نامه کارشناسی ارشد]. دانشگاه اصفهان، اصفهان، ایران. <https://www.virascience.com/thesis/583245>

References

- Ahmadian, F., & Haghayegh, S. A. (2021). Model of relationship between sexual dissatisfaction and quality of life in married obese patients with the mediating role of marital intimacy. *Journal of Shahid Sadoughi University of Medical Sciences*, 28(1), 2302–2314. <https://doi.org/10.18502/ssu.v28i1.3133> [In Persian].
- Arab Bafrani, M., Nourizadeh, R., Hakimi, S., Mortazavi, S. A., Mehrabi, E., & Vahed, N. (2023). The effect of psychological interventions on sexual and marital satisfaction: A systematic review and meta-analysis. *Iranian Journal of Public Health*, 52(1), 49–63. <https://doi.org/10.18502/ijph.v52i1.11666>
- Bahrami, L., & Tavassoli, A. (2020). A qualitative study of taboos in sexual dissatisfaction of women applying for divorce. *Women's Studies Sociological and Psychological*, 11(3), 107–132. https://womenstudy.ihcs.ac.ir/article_5253.html
- Birnbaum, G. E., Kanat-Maymon, Y., Mizrahi, M., Recanati, M., & Orr, R. (2019). What fantasies can do to your relationship: The effects of sexual fantasies on couple interactions. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 45(3), 461–476. <https://doi.org/10.1177/0146167218789611>
- Birnbaum, G. E., & Reis, H. T. (2019). Evolved to be connected: the dynamics of attachment and sex over the course of romantic relationships. *Current opinion in psychology*, 25, 11–15. <https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2018.02.005>
- Bondü, R. (2023). Aggressive sexual fantasy frequency outperforms other characteristics in cross-sectionally predicting self-reported sexual aggression in 4 samples. *The Journal of Sexual Medicine*, 20(12), 1414–1430. <https://doi.org/10.1093/jsxmed/qdad128>
- Barzegar, Esmaeil; Sadeghi, Parisa; and Bostanipour, Alireza (2023). The mediating role of obsessive beliefs in the relationship between sexual desire and marital satisfaction among women with obsessive–compulsive disorder. *Journal of Psychological Studies*, 19(3), 21–34. <https://doi.org/10.22051/PSY.2023.44035.2803> (in persian).
- علی‌بکیان، علیرضا؛ مرادی، امید؛ اکبری، مریم. (۱۴۰۵). طراحی و اعتبارسنجی بسته مداخله‌ای تنظیم و اصلاح تخیلات جنسی بر مبنای تحلیل پدیدارشناختی تجارب زیسته زوجین. *مجله علوم روانشناختی*، ۲۵(۱۶۶)، در دست انتشار.
- فرامرزی، مریم؛ اسماعیل‌زاده، سکینه؛ و موسوی، سمیه. (۱۳۹۷). چالش‌های سلامت جنسی و بافت فرهنگی: یک مطالعه کیفی از زنان ایرانی. *مجله سکس و زوج‌درمانی*، ۴۴ (۳)، ۲۸۰–۲۹۲. <https://doi.org/10.1080/0092623X.2017.1340606>
- کاکلیان، سارا؛ مشایخ، مریم؛ دوابی، مهدی؛ خسروی بابادی، علی‌اکبر. (۱۴۰۲). نقش تعارضات زناشویی و انتظارات زناشویی در پیش‌بینی رضایت از روابط زناشویی. *نشریه پژوهش توانبخشی در پرستاری*، ۱۰ (۲)، ۸۹–۹۷. <http://ijrn.ir/article-1-821-fa.html>
- کاظمی‌پور، شهلا. (۱۴۰۰). تغییرات فرهنگی و تحول خانواده معاصر با تأکید بر ازدواج و فرزندآوری. *رهپویه ارتباطات و فرهنگ*، ۱ (۱)، ۱–۱۵. <https://civilica.com/doc/1483801>
- معین‌زاده، نازیلا. (۱۳۹۹). اثربخشی زوج‌درمانی هیجان‌مدار بر صمیمیت جنسی و کیفیت زناشویی زوجین شهر تهران. *دومین کنفرانس روانشناسی، علوم تربیتی، علوم اجتماعی و مشاوره، تهران، ایران*. <https://civilica.com/doc/1114059>
- موسایی، زهره، سفیدگران، آناهیتا، علینقی‌لو، شیوا. (۱۳۹۶). مروری بر انواع اختلالات جنسی (با تمرکز بر اختلالات انگیزشی جنسی). *اولین همایش ملی علوم اجتماعی، علوم تربیتی، روانشناسی و امنیت اجتماعی، تهران، ایران*. <https://civilica.com/doc/672347>
- موسوی، سیده فاطمه و دهشیری، غلامرضا. (۱۳۹۴). نقش فاصله بین انتظارات و واقعیت رابطه زناشویی در رضایت زناشویی زنان و مردان شهر تهران. *مطالعات اجتماعی روانشناختی زنان*، ۱۳ (۲)، ۹۳–۱۱۰. https://jwsps.alzahra.ac.ir/article_2051.html

- Brotto, L. A., Zdniuk, B., Chivers, M. L., Jabs, F., Grabovac, A. D., & Lalumière, M. L. (2023). Mindfulness and Sex Education for Sexual Interest/Arousal Disorder: Mediators and Moderators of Treatment Outcome. *The Journal of Sex Research*, 60(4), 508–521. <https://doi.org/10.1080/00224499.2022.2126815>
- Cado, S., & Leitenberg, H. (1990). Guilt reactions to sexual fantasies during intercourse. *Archives of Sexual Behavior*, 19(1), 49–63. <https://doi.org/10.1007/BF01541825>
- Canivet, C., Lafortune, D., Bolduc, R., & Godbout, N. (2024). A qualitative analysis of sexual fantasies among childhood sexual abuse survivors and non-victims. *Journal of Child Sexual Abuse*, 33(8), 970–986. <https://doi.org/10.1080/10538712.2024.2415553>
- Christensen, A., Doss, B. D., & Jacobson, N. S. (2020). *Integrative behavioral couple therapy: A therapist's guide to creating acceptance and change* (2nd ed). Guilford Press.
- Colapinto, J. (2019). *Structural family therapy*. In B. H. Fiese, M. Celano, K. Deater-Deckard, E. N. Jouriles, & M. A. Whisman (Eds.), *APA handbook of contemporary family psychology: Family therapy and training* (pp. 107–121). American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/0000101-007>
- Faramarzi, M., Esmaeilzadeh, S., & Mousavi, S. (2018). Sexual health challenges and cultural context: A qualitative study of Iranian women. *Journal of Sex & Marital Therapy*, 44(3), 280–292. <https://doi.org/10.1080/0092623X.2017.1340606> [In Persian].
- Frederick, D. A., Lever, J., Gillespie, B. J., & Garcia, J. R. (2017). What Keeps Passion Alive? Sexual Satisfaction Is Associated With Sexual Communication, Mood Setting, Sexual Variety, Oral Sex, Orgasm, and Sex Frequency in a National U.S. Study. *Journal of Sex Research*, 54(2), 186–201. <https://doi.org/10.1080/00224499.2015.1137854>
- Gottman, J. M., & Gottman, J. S. (2017). The natural principles of love. *Journal of Family Theory & Review*, 9(1), 7–26. <https://doi.org/10.1111/jftr.12182>
- Gross, J. J. (2014). *Emotion regulation: Conceptual and empirical foundations*. In J. J. Gross (Ed.), *Handbook of emotion regulation* (2nd ed., pp. 3–20). The Guilford Press.
- Guyon, R., Fernet, M., Girard, M., Cousineau, M.-M., Tardif, M., & Godbout, N. (2023). Who am I as a Sexual Being? The Role of Sexual Self-Concept Between Dispositional Mindfulness and Sexual Satisfaction among Child Sexual Abuse Survivors. *Journal of Interpersonal Violence*, 38(7-8), 5591–5612. <https://doi.org/10.1177/08862605221123290>
- Hasson, R., & Ginzburg, K. (2024). The Development and Psychometric Evaluation of the Sexual Fantasy Experience Scale. *Archives of Sexual Behavior*, 53(3), 1015–1030. <https://doi.org/10.1007/s10508-023-02794-1>
- Hicks, T. V., & Leitenberg, H. (2001). Sexual fantasies about one's partner versus someone else: Gender differences in incidence and frequency. *The Journal of Sex Research*, 38(1), 43–50. <https://doi.org/10.1080/00224490109552069>
- Hudson, W. W., Harrison, D. F., & Crosscup, P. C. (1981). A short-form scale to measure sexual discord in dyadic relationships. *The Journal of Sex Research*, 17(2), 157–174. <https://scales.arabpsychology.com/s/index-of-sexual-satisfaction-scale/>
- Impett, E. A., Muise, A., & Rosen, N. O. (2019). *Sex as relationship maintenance*. In B. G. Ogolsky & J. K. Monk (Eds.), *Relationship maintenance: Theory, process, and context* (pp. 215–239). Cambridge University Press. <https://doi.org/10.1017/9781108304320.012>
- Jangi, S., Nourizadeh, R., Sattarzadeh-Jahdi, N., Farvareshi, M., & Mehrabi, E. (2023). The effect of cognitive-behavioral therapy and sexual health education on sexual assertiveness of newly married women. *BMC Psychiatry*, 23(1), Article 201. <https://doi.org/10.1186/s12888-023-04708-w>
- Janssen, E., & Bancroft, J. (2023). The Dual Control Model of Sexual Response: A scoping review, 2009–2022. *Journal of Sex Research*, Advance online publication. <https://doi.org/10.1080/00224499.2023.2219247>
- Johansen, E., Harkin, A., Keating, F., Sanchez, A., & Buzwell, S. (2023). Fairer sex: The role of

- relationship equity in female sexual desire. *Journal of Sex Research*, 60(4), 498–507. <https://doi.org/10.1080/00224499.2022.2079111>
- Johnson, S. M. (2019). *Attachment theory in practice: Emotionally focused therapy (EFT) with individuals, couples, and families*. The Guilford Press. <https://doi.org/10.4324/9781351168366>
- Joyal, C. C., Cossette, A., & Lapierre, V. (2015). What exactly is an unusual sexual fantasy? *The Journal of Sexual Medicine*, 12(2), 328–340. <https://doi.org/10.1111/jsm.12734>
- Kakolian, S., Mashayekh, M., Davaei, M., & Khosravi Babadi, A. A. (2024). The role of Marital Conflicts and Marital Expectations in predicting Satisfaction with Marital Relations. *Iranian Journal of Reproductive Medicine*, 10(2), 89–97. <http://ijrn.ir/article-1-821-fa.html>
- Khodabakhshi Koulai, A., Malekian, A., & Ghanbari, S. (2020). Challenges of sexual health and cultural context: A qualitative study. *Family Counseling Quarterly*, 10(2), 45–60. <https://doi.org/10.30495/jfc.2020.187310.1479> [In Persian].
- Koetsier, T., Apeldoorn, J., & Nugter, A. (2024). Working mechanisms of imagery rescripting (ImRs) in adult patients with childhood-related PTSD: A pilot study. *European Journal of Psychotraumatology*, 15(1), Article 2339702. <https://doi.org/10.1080/20008066.2024.2339702>
- Latifnejad Roudsari, R., Javadnoori, M., Hasani, M., Hazebroek-Kampschreur, A. A. J. M., & Taghipour, A. (2013). Explaining the sociocultural challenges of sexual health education to adolescent girls in Iran: A qualitative study. *International Journal of Reproductive BioMedicine*, 11(2), 101–108. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3941358/>
- Lehmiller, J. J. (2018). *Tell me what you want: The science of sexual desire and how it can help you improve your sex life*. Da Capo Press. <https://www.researchgate.net/publication/327140003>
- Lehmiller, J. J., & Gormezano, A. M. (2023). Sexual fantasy research: A contemporary review. *Current Opinion in Psychology*, 49, Article 101496. <https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2022.101496>
- Mateizer, A., Roşca, A. C., & Avram, E. (2022). Sexual self-concept differentiation: An exploratory analysis of online and offline self-perspectives. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(12), Article 6979. <https://doi.org/10.3390/ijerph19126979>
- Mousavi, S. F. and Dehshiri, G. (2015). The role of Discrepancy between Expectations and Reality of marital relationship in marital satisfaction of married people in Tehran. *Women's Studies Sociological and Psychological*, 13(2), 93–110. <https://doi.org/10.22051/jwsps.2015.2051>
- Pant, N. (2025). Psychology of Human Sexuality, and Key Concepts in Modern Perspective: An Introduction. In *Psychology of Sexuality & Mental Health Vol. 2: Modern Approaches* (pp. 3–65). Singapore: Springer Nature Singapore. https://doi.org/10.1007/978-981-97-8971-9_1
- Peixoto, M. M. (2023). Mindfulness, self-compassion, and acceptance as predictors of sexual satisfaction in cisgender heterosexual men and women. *Healthcare*, 11(13), 1839. <https://doi.org/10.3390/healthcare11131839>
- Perel, E. (2006). *Mating in captivity: Reconciling the erotic and the domestic*. HarperCollins. <https://www.amazon.com/dp/0060753633>
- Perry, S. L. (2020). Does low-cost sexual gratification make men less eager to marry? Pornography use, masturbation, hookup sex, and desire to be married among single men. *Archives of Sexual Behavior*, 49(8), 3013–3026. <https://doi.org/10.1007/s10508-020-01793-w>
- Porges, S. W. (2007). The polyvagal perspective. *Biological Psychology*, 74(2), 116–143. <https://doi.org/10.1016/j.biopsycho.2006.06.009>
- Rinaldi, C., Bacio, M., & Caldarera, R. (2024). *Sexual scripts. Sexuality and desire in the work of John H. Gagnon and William Simon*. In E. Bevilacqua, M. Longo, & M. H. Jacobsen (Eds.), *Love and sexuality in social theory* (pp. 220–233). Routledge. <https://doi.org/10.4324/9781003396932-16>

- Rusu, P. P., Bodenmann, G., & Kayser, K. (2019). Cognitive emotion regulation and positive dyadic outcomes in married couples. *Journal of Social and Personal Relationships*, 36(1), 359–376. <https://doi.org/10.1177/0265407517751664>
- Shahrahmani, H., Kariman, N., Keshavarz, Z., Ahmadi, A., & Nasiri, M. (2023). Sexual health literacy and its related factors among couples: A population-based study in Iran. *PLOS ONE*, 18(11), Article e0293279. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0293279>
- Sharifipour, F., Qaderi, K., Peighambari, R., Zahedian, M., Azizi, F., & Faal Siahkal, S. (2024). Impact of cognitive behavior therapy on sexual dysfunction of women in reproductive age: A systematic review. *International Journal of Sexual Health*, 36(3), 287–301. <https://doi.org/10.1080/19317611.2024.2360731>
- Sheikhansari, N., Abraham, C., Denford, S., & Eftekhari, M. (2021). A qualitative assessment of the sexual-health education, training and service needs of young adults in Tehran. *BMC Public Health*, 21, Article 1386. <https://doi.org/10.1186/s12889-021-11371-x>
- Smedley, D. K., Leavitt, C. E., Allsop, D. B., Nance, M., James, S. L., & Holmes, E. K. (2021). Mindfulness and sexual mindfulness as moderators between conflict resolution and sexual and relationship satisfaction. *Journal of Sex & Marital Therapy*, 47(8), 814–828. <https://doi.org/10.1080/0092623X.2021.1958962>
- Snell, W. E., Jr. (1995). *The Multidimensional Sexual Self-Concept Questionnaire (MSSCQ)*. In C. M. Davis et al. (Eds.), *Handbook of sexuality-related measures* (pp. 521–524). Sage Publications. https://www.researchgate.net/publication/297734323_Multidimensional_Sexual_Self-Concept_Q
- Tabatabai S A, Mousavi S M, Akbari Gavabari B. (2024). Prediction of sexual anxiety based on sexual self-concept and sexual schemas in men with heart failure. *Rooyesh*. 13(5), 169-178. URL: <http://frooyesh.ir/article-1-5127-fa.html> [In Persian].
- ter Kuile, M. M., & Reissing, E. D. (2020). *Cognitive-behavioral and mindfulness-based therapy for genito-pelvic pain/penetration disorder and lifelong vaginismus*. In K. S. K. Hall & Y. M. Binik (Eds.), *Principles and practice of sex therapy* (6th ed., pp. 224–251). Guilford Press. <https://www.guilford.com/books/Principles-and-Practice-of-Sex-Therapy/Hall-Binik/9781462543397>
- Vowels, L. M., & Mark, K. P. (2020). Relationship and sexual satisfaction: a longitudinal actor-partner interdependence model approach. *Sexual and Relationship Therapy*, 35(1), 46-59. <https://doi.org/10.1080/14681994.2018.1441991>
- Watson, A. L., Smith, E. R., & Jones, P. A. (2024). The modern couple: A longitudinal study on desire and communication. *Couple & Family Psychology: Research and Practice*, XX(X), XX-XX. <https://doi.org/10.1037/cfp0000282>
- Wetzel, G. M., Wolfer, C., Carmichael, C. L., Smarsh, T., & Sanchez, D. T. (2025). An experimental investigation of sexual scripts by partner gender: Anticipated clitoral stimulation and partner orgasm pursuit shape women's orgasm expectations. *Archives of Sexual Behavior*, 54, 2167–2184. <https://doi.org/10.1007/s10508-025-03169-4>
- Øverup, C. S., Hald, G. M., & Pavan, S. (2024). Sociodemographic predictors of sexual communication and sexual communication as a predictor of sexual, relationship, and life satisfaction in Denmark, Finland, France, Norway, Sweden, and the UK. *Sexuality & Culture*, 28(6), 2668–2697. <https://doi.org/10.1007/s12119-024-10249-5>