



The effectiveness of cognitive-behavioral therapy in the development of sexual self-concept of married women

Arsalan Khanmohammadi¹ 

1. Assistant Professor, Department of Psychology, Faculty of Humanities, Amol Branch, Islamic Azad University, Amol, Iran. E-mail: ar.khanmohammadi@gmail.com

ARTICLE INFO

Article type:

Research Article

Article history:

Received 07 October 2022

Received in revised form 08 November 2022

Accepted 25 November 2022

Published Online 22 December 2022

Keywords:

Sexual Self-concept,
Cognitive Behavioral
Therapy,
Married Women

ABSTRACT

Background: One of the influencing factors on women's sexual performance is their perceptions and feelings towards sexual relations and recognition of their own sexual aspects and, in a general definition, sexual self-concept. On the other hand, negative beliefs and cognitions are an important factor in sexual disorders, and cognitive-behavioral therapy and the use of cognitive reconstruction methods can help to treat sexual disorders.

Aims: The present study was conducted with the aim of the effectiveness of cognitive-behavioral therapy in the development of the sexual self-concept of married women.

Methods: The research method was quasi-experimental with a pre-test-post-test design with a control group. The statistical population of the research was made up of all women referring to gynecological, maternity, and counseling centers in Babol city in 2014. 30 people were selected as the research sample by simple random sampling and randomly replaced into two experimental and control groups (15 people in each group). First, both groups answered the sexual self-concept questionnaire of Snell et al. (1993) (pre-test). Then the experimental group underwent cognitive-behavioral intervention for 8 sessions and the control group did not receive any intervention. Data analysis was done using the statistical method of analysis of covariance.

Results: The results showed that in the post-test stage, there is a significant difference between the two groups in sexual self-concept, sexual satisfaction, sexual self-confidence, and sexual depression ($P < 0.01$). While there was no significant difference in the score of sexual desire and motivation between the groups ($P < 0.05$). This means that people's scores in sexual self-concept, sexual satisfaction, and sexual self-confidence have improved and decreased in sexual depression.

Conclusion: Cognitive-behavioral therapy has had an effect on the development of the sexual self-concept of married women, and therefore experts can use this intervention to increase sexual self-concept, sexual satisfaction, and self-confidence, and reduce sexual depression in women.

Citation: Khanmohammadi, A. (2022) The effectiveness of cognitive-behavioral therapy in the development of sexual self-concept of married women. *Journal of Psychological Science*, 21(118), 2053-2065. <https://psychologicalscience.ir/article-1-1842-fa.html>

Journal of Psychological Science, Vol. 21, No. 118, January, 2022

© 2021 The Author(s). DOI: [10.52547/JPS.21.118.2053](https://doi.org/10.52547/JPS.21.118.2053)



✉ **Corresponding Author:** Arsalan Khanmohammadi, Assistant Professor, Department of Psychology, Faculty of Humanities, Amol Branch, Islamic Azad University, Amol, Iran.

E-mail: ar.khanmohammadi@gmail.com, Tel: (+98) 9111144884

Extended Abstract

Introduction

Sexual self-concept is a part of individuality or sexual self; In other words, a person's understanding of his sexual desires and tendencies is the same as his sexual self-concept. Sexual self-concept is a cognitive point of view about the sexual aspects of a person, which refers to the thoughts, feelings, and performance of a person about himself as a sexual being, and is the core of sexual desires and a predictor of sexual consequences. Knowing the sexual aspects of each person causes a change in the psychological process of people in sexual relationships and has a direct effect on their sexual behavior and performance (Deutsch et al., 2014). On the other hand, it has been stated that sexual self-concept consists of feelings, ideas, and beliefs that people have about sexual relations and based on these feelings, ideas, and beliefs and regulate their behaviors. Negative and unrealistic beliefs cause disappointment and mistrust and most importantly cause a decrease in sexual self-concept, perhaps we can say that women's sexual beliefs and attitudes (irrational beliefs and opinions) are the most important factor in reducing sexual self-concept and also the most important factor in suffering it is considered a sexual disorder. These people will have a cold and avoidant relationship with their spouses (Antisvik et al., 2017). The results of the research of Dennis et al. (2012) showed that interventions related to honoring the body lead to an increase in sexual arousal and satisfaction with sexual function and ultimately the development of sexual self-concept. Cognitive-behavioral therapy has empirical support and has successfully developed sexual self-concept in women. This therapy helps people change their misconceptions about their sexual self-concept and achieve a positive sense of self and learn to let go of their ruminations in the area of sexual self-concept (Bratto et al., 2012). In another study conducted by Vahidvaqif (2015) titled the study of the effectiveness of sexual cognitive-behavioral training in improving the sexual self-concept of women in Tehran, he reached the results that cognitive-behavioral therapy improved the sexual self-concept in women and able to increase their

sexual self-concept to promote. According to the theoretical foundations and the literature mentioned above in the field of women's sexual self-concept, and considering the importance of the cognitive-behavioral approach in the treatment, limited research investigated the effectiveness of cognitive-behavioral therapy on women's sexual variables, so the present research seeks to This question is whether cognitive-behavioral therapy is effective in the development of sexual self-concept of married women?

Method

This research was a quasi-experimental type with a pre-test-post-test design with a control group. The present research community was formed by all the married women of Babol city in 2014. Among these people, 30 people were selected by simple random method and randomly assigned to two experimental and control groups. The research tool included the sexual self-concept questionnaire of Snell et al. (1993), which consists of 78 items and is on a 4-option Likert scale. Also, the cognitive-behavioral intervention in 8 sessions of 90 minutes was adapted from Ahi et al.'s research (2017). The implementation process was such that at first, both groups responded to the sexual self-concept questionnaire (pre-test). Then the experimental group was subjected to cognitive-behavioral intervention for 8 sessions. In the end, a post-test was taken from both groups again. Finally, in order to analyze the data, the analysis of the covariance method was used with the help of SPSS version 19 software.

Results

30 people were present in this research, 15 people were in the experimental group and 15 people were in the control group. Analysis of covariance was used for the inferential analysis of data. The results of covariance analysis indicate that there is a significant difference between the two groups in the variables of sexual self-concept, sexual satisfaction, sexual self-confidence, and sexual depression ($P < 0.01$). This was despite the fact that no significant difference was observed in the variable of sexual desire and motivation between the groups ($P > 0.05$). Therefore, in general, the results of this study showed that cognitive-behavioral therapy increased sexual self-

esteem, sexual satisfaction, and sexual self-confidence, and decreased sexual depression.

Conclusion

The purpose of this research was the effectiveness of cognitive-behavioral therapy on the sexual self-concept of married women. The results showed that cognitive-behavioral therapy had an effect on sexual self-concept. In explaining these results, it can be said that women who are forced into sexual relations suffer and suffer from anxiety, as well as women who engage in harmful personal hygiene activities such as trimming pubic hair in a harmful manner, using from vaginal soap and fragrances and placing tampons, it creates an unpleasant and painful feeling for them and causes them to decrease their motivation and desire to have sexual relations, so according to this research, cognitive-behavioral therapy in increasing desire and sexual motivation is not very effective, and prior to treatment, important previous factors should be investigated, which has also been acknowledged by researchers. In this research, the effect of cognitive-behavioral therapy in increasing the sexual satisfaction of the experimental group compared to the control group was reported to be significant provided them, Sexual satisfaction, in addition to health, involves many other factors such as having

enough information about sexual affairs, not having fear and prejudice and sexual deviation, coordination and balance of sexual desire between men and women. Sexual satisfaction cannot be a one-dimensional phenomenon, also the level of people's knowledge and awareness of the physical environment, marriage satisfaction, and job satisfaction are among the factors that have the greatest impact on people's sexual satisfaction. Therefore, giving awareness and raising the level of knowledge is one of the important factors in sexual satisfaction, and cognitive-behavioral therapy is one of the ways to achieve this goal.

Ethical Considerations

Compliance with ethical guidelines: In this article, the participants participated in the research knowingly and voluntarily, and the principle of confidentiality was observed in the research.

Funding: This research was conducted by the author without financial support.

Authors' Contribution: The first author is the main researcher and is responsible for this research.

Conflict of Interest: The authors of the research do not declare any conflict of interest related to the research.

Acknowledgments: The authors express their gratitude to all the esteemed individuals who participated in the research.



اثربخشی درمان شناختی - رفتاری در رشد خودپنداره جنسی زنان متأهل

ارسلان خان محمدی^۱

۱. استادیار، گروه روانشناسی، دانشکده علوم انسانی، واحد آیت الله آملی، دانشگاه آزاد اسلامی، آمل، ایران.

چکیده

مشخصات مقاله

نوع مقاله:

پژوهشی

تاریخچه مقاله:

دریافت: ۱۴۰۱/۰۷/۱۵

بازنگری: ۱۴۰۱/۰۸/۱۷

پذیرش: ۱۴۰۱/۰۹/۰۴

انتشار برخط: ۱۴۰۱/۱۰/۰۱

کلیدواژه‌ها:

خودپنداره جنسی،

درمان شناختی - رفتاری،

زنان متأهل

زمینه: یکی از عوامل تأثیرگذار بر عملکرد جنسی زنان، تصورات و احساسات آن‌ها نسبت به ارتباط جنسی و شناخت جنبه‌های جنسی خویش و در یک تعریف کلی خودپنداره جنسی است. از طرفی باورها و شناخت‌های منفی، عامل مهمی در اختلالات جنسی بوده و درمان شناختی - رفتاری و استفاده از روش بازسازی شناختی برای درمان اختلالات جنسی می‌تواند کمک کننده باشد.

هدف: پژوهش حاضر با هدف اثربخشی درمان شناختی - رفتاری در رشد خودپنداره جنسی زنان متأهل انجام شد.

روش: روش پژوهش شبه آزمایشی با طرح پیش آزمون - پس آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری پژوهش را کلیه زنان مراجعه کننده به مراکز زنان، زایمان و مشاوره شهرستان بابل در سال ۱۳۹۴ تشکیل دادند. تعداد ۳۰ نفر به روش نمونه گیری تصادفی ساده به عنوان نمونه پژوهش انتخاب و به تصادف در دو گروه آزمایش و کنترل گمارده شدند (هر گروه ۱۵ نفر). ابتدا هر دو گروه به پرسشنامه خودپنداره جنسی اسنل و همکاران (۱۹۹۳) پاسخ دادند (پیش آزمون). سپس گروه آزمایش به مدت ۸ جلسه تحت مداخله شناختی - رفتاری قرار گرفتند و گروه کنترل مداخله ای دریافت نکرد. تجزیه و تحلیل اطلاعات با استفاده از روش آماری تحلیل کوواریانس انجام شد.

یافته‌ها: نتایج نشان داد در مرحله پس آزمون بین دو گروه در خودپنداره جنسی، رضایت جنسی، اعتماد به خود جنسی و افسردگی جنسی تفاوت معنی داری وجود دارد ($P < 0/01$). درحالی که در نمره میل و انگیزه جنسی بین گروه‌ها تفاوت معنی داری مشاهده نشد ($P > 0/05$). به این معنی که نمرات افراد در خودپنداره جنسی، رضایت جنسی و اعتماد به خود جنسی، ارتقا و در افسردگی جنسی کاهش یافته است.

نتیجه گیری: درمان شناختی - رفتاری بر رشد خودپنداره جنسی زنان متأهل تأثیر داشته است و از این رو متخصصان می‌توانند از این مداخله برای افزایش خودپنداره جنسی، رضایت جنسی و اعتماد به خود و کاهش افسردگی جنسی در زنان استفاده کنند.

استناد: خان محمدی، ارسلان (۱۴۰۱). اثربخشی درمان شناختی - رفتاری در رشد خودپنداره جنسی زنان متأهل. *مجله علوم روانشناختی*، دوره بیست و یکم، شماره ۱۱۸، ۲۰۵۳-۲۰۶۵.

مجله علوم روانشناختی، دوره بیست و یکم، شماره ۱۱۸، زمستان (دی) ۱۴۰۱.



© نویسندگان.

✉ نویسنده مسئول: ارسلان خان محمدی، استادیار، گروه روانشناسی، دانشکده علوم انسانی، واحد آیت الله آملی، دانشگاه آزاد اسلامی، آمل، ایران.

رایانامه: ar.khanmohammadi@gmail.com | تلفن: ۰۹۱۱۱۱۴۴۸۸۴

مقدمه

یکی از مهمترین عوامل مؤثر در سلامت روان زنان در فرآیند زندگی زناشویی، تمایلات و عملکرد جنسی رضایت بخش آنان بوده که شامل ابعاد فیزیولوژیکی، روانی - اجتماعی، تکاملی و پاسخ جنسی می باشد (پای و همکاران، ۲۰۱۲). عملکرد جنسی رضایت بخش علاوه بر تأمین بهزیستی روانشناختی زنان، موجب بقای نسل و تولیدمثل می گردد و پژوهشگران آن را به عنوان زیربنای تشکیل خانواده پذیرفته و ارضای آن را بسیار مهم و ضروری می دانند (دانشخواه و همکاران، ۲۰۱۷). نتایج پژوهش ها نشان می دهد نارسایی های جنسی ارتباط تنگاتنگی با مشکلات اجتماعی از قبیل جرایم، تجاوزهای جنسی، بیماری های روانی و طلاق دارند (رنیسون و همکاران، ۲۰۱۲). تعداد زیادی از فاکتورهای زندگی فرد ممکن است روی عملکرد جنسی اثر بگذارند. این فاکتورها شامل: سن، سلامت ذهنی و فیزیکی و ویژگی های روانشناختی می باشد. یکی از عوامل روانشناختی مؤثر، خودپنداره^۱ است. هر فرد در ذهن خود تصویری از خویشتن دارد؛ به عبارت دیگر خودپنداره یا خودانگاره ارزشیابی کلی فرد از شخصیت خود را در بر می گیرد. این ارزشیابی ناشی از ارزشیابی های ذهنی است که معمولاً از ویژگی های رفتاری خود به عمل می آید (پورحسین و عزیزاده، ۱۳۹۳). یکی از موضوعاتی که در چند دهه اخیر در حیطه خودپنداره مدنظر پژوهشگران قرار گرفته، خود جنسی^۲ است که تعابیر دیگر این واژه شامل فردیت جنسی، خود طرحواره جنسی^۳، ذهنیت جنسی^۴ و خوددرکی جنسی^۵ می شود. خود جنسی یعنی اینکه فرد، طبیعت وجود خودش را در بعد جنسی چگونه درک می کند؛ به عبارتی فرد در مورد موضوعات جنسی در کل چگونه فکر و احساس می کند (فیروزی خجسته مهر و همکاران، ۱۴۰۰). خودجنسی همچنین دارای ابعاد بین فردی و درون فردی است که نیازمند درک و ارزیابی در دو سطح فردی و همین طور در زمینه تجربه جنسی با فرد دیگر است، در واقع شکل گیری خود جنسی به فرد در مورد چگونگی فکر کردن به مسائل جنسی، تصمیم گیری در مورد آن و چگونگی تعبیر اطلاعات دریافت شده کمک می کند (بشارت و همکاران، ۱۳۹۵). خودپنداره جنسی بخشی از فردیت یا خود جنسی است؛ به عبارتی

درک فرد از تمایلات و گرایشات جنسی خودش همان خودپنداره جنسی^۶ است. خودپنداره جنسی، دیدگاه شناختی در مورد جنبه های جنسی خود فرد است که به تفکرات، احساسات و عملکرد یک فرد در مورد خودش به عنوان یک موجود جنسی اشاره دارد و هسته اصلی تمایلات جنسی و پیشگویی کننده پیامدهای جنسی می باشد. شناخت از جنبه های جنسی هر فرد سبب تغییر در فرآیند روانشناختی افراد در روابط جنسی شده و بر رفتار و عملکرد جنسی آنان تأثیر مستقیمی بر جای می گذارد (دویچ و همکاران، ۲۰۱۴). از سوی دیگر بیان شده است که خودپنداره جنسی عبارت است از: احساسات، تصورات و باورهایی که افراد در مورد روابط جنسی دارند و بر اساس این احساسات، تصورات و باورها و رفتارهای خود را تنظیم می کنند. باورهای منفی و غیرواقعیانه سبب ناامیدی و بی اعتمادی و از همه مهمتر باعث کاهش خودپنداره جنسی نسبت به خود می گردد، شاید می توان گفت باورها و نگرش های جنسی زنان (باورها و عقاید غیر منطقی) مهمترین عامل در کاهش خودپنداره جنسی و همچنین مهمترین عامل در ابتلاء به اختلالات جنسی محسوب می گردد. این افراد رابطه ای سرد و اجتنابی با همسر خویش خواهند داشت (آنتیسویک و همکاران، ۲۰۱۷). خودپنداره جنسی می تواند به توضیح رفتارهای جنسی افراد کمک نماید و به عنوان شاخص کلیدی که در فعالیت های جنسی نقش دارد، پیش بینی کننده خوبی برای سلامت جنسی افراد در نظر گرفته شود (گرفین و همکاران، ۲۰۱۶). از سویی بیان شده است که خودپنداره جنسی در دوران نوجوانی و اغلب ماه ها یا سال ها قبل از هرگونه تماس جنسی شکل می گیرد، گرچه عوامل متعددی می تواند خودپنداره جنسی افراد را تحت تأثیر قرار دهد؛ ضمن اینکه خودپنداره جنسی به صورت پیچیده ای با رفتار و نگرش جنسی افراد در ارتباط است و آن ها را تحت تأثیر قرار می دهد و ملاک تصمیم گیری و ارزیابی رفتارهای جنسی فرد در حال و آینده می باشد (آنتیسویک و همکاران، ۲۰۱۷). خودپنداره جنسی ساختاری چندبعدی، فعال و پویا است و به ادراکات و احساسات مثبت و منفی اشخاص در مورد خودشان به عنوان یک وجود جنسی اشاره دارد. زنان با خودپنداره جنسی مثبت در سطح بالاتری از پاسخ های جنسی قرار داشته و

4. Sexual Subjectiving

5. Sexual Self-Perception

6. Sexual Self-Concept

1. Self-Concept

2. Sexual Selfhood

3. Self Schema

رضایت جنسی، رضایت مندی زناشویی، سازگاری زناشویی، عزت نفس جنسی، خوشبینی جنسی، خودکارآمدی جنسی، هوشیاری جنسی، خودسرزندی جنسی و مدیریت مشکل جنسی آنان افزایش می یابد، درحالی که وجود خودپنداره جنسی منفی در زنان به عملکرد جنسی نامطلوب، مشکلات جنسی، احساس اضطراب جنسی، ترس جنسی و افسردگی جنسی بیشتری می انجامد، به طوری که برای سازگاری با مشکلات جنسی خود کمتر تلاش می کنند و فعالیت جنسی کمتری را تجربه می کنند (کافی آتریان و همکاران، ۲۰۱۹).

از سویی ژانت و همکاران (۲۰۱۳) باورها و شناخت های منفی را عاملی مهم در اختلالات جنسی می دانند و درمان شناختی و پرداختن به عوامل روانی شناختی و استفاده از روش بازسازی شناختی را برای درمان اختلالات جنسی پیشنهاد می کنند. درمان های شناختی که باورهای غیرمنطقی را به چالش می کشد؛ می تواند در غلبه بر خودپنداره جنسی و مفهوم خود منفی مرتبط با آن مفید باشد. به علاوه، هنگامی که درمان شناختی با فنون رفتاری ترکیب شود؛ درمانی به مراتب قوی تر و مؤثرتر برای درمان خودپنداره جنسی ایجاد می شود. نتایج پژوهش دنیس و همکاران (۲۰۱۲) نشان داد مداخله های مربوط به تکریم بدن، منجر به افزایش برانگیختگی جنسی و رضایت از کارکرد جنسی و در نهایت رشد خودپنداره جنسی می شود. درمان شناختی - رفتاری دارای حمایت تجربی است و به طور موفقیت آمیزی باعث رشد خودپنداره جنسی در زنان شده است. این روش درمانی به افراد کمک می کند تا باورهای غلط خود را درباره خودپنداره جنسی خود تغییر دهند و به احساس مثبتی درباره خود دست یابند و یاد بگیرند که می توانند نشخوارهای ذهنی خود را در حیطه خودپنداره جنسی کنار بزنند (براتو و همکاران، ۲۰۱۲). این شیوه درمانی در مدت کمی توانسته است توجه متخصصان بالینی را به خود معطوف سازد و تلفیقی از رویکردهای شناختی و رفتاری است که در آن به فرد کمک می شود تا نگرش ها و افکار منفی و رفتارهایی که ممکن است در روند خودپنداره جنسی سهم داشته باشند را شناسایی و اصلاح کند. علاوه بر این در این شیوه درمانی به بیمار آموخته می شود بر مشکلات غلبه کند و بر موقعیت هایی که قبلاً آن ها را حل نشدنی می دانست، فائق آید (ترکویل و همکاران، ۲۰۱۰). از سوی دیگر یکی از ویژگی های مهم درمان شناختی - رفتاری که آن را برجسته ساخته است، تبعیت این رویکرد از دارودرمانی است. میزان تبعیت از

دارودرمانی در اختلال افسردگی و دوقطبی بسیار بالاست و درمان شناختی - رفتاری می تواند اثر درمان های دارویی را تعدیل کند (براتو و همکاران، ۲۰۱۲). زیگلر (۲۰۰۷) بر این عقیده است که رویکرد شناختی - رفتاری یک رویکرد ساختارمند است که در آن تمرکز بر روی مسأله و هدف است و تأکید بر مهارت آموزشی و استقلال مراجعه کننده را نیز در نظر می گیرد، طول درمان را به حداقل می رساند و خطر عود و بازگشت مجدد را کاهش می دهد. ازاین رو می توان از درمان شناختی - رفتاری به عنوان یکی از رویکردهای درمانی مؤثر در درمان اختلال های جنسی استفاده کرد. ژانت و همکاران (۲۰۱۳) معتقدند که فرآیندهای شناختی در اختلال های جنسی زنان نقش دارند. به عبارتی شناخت های تحریف شده و تفکر منفی درباره فعالیت جنسی علائم را تشدید و دایمی می کند، بنابراین کشف این خود تلقینی های منفی به تجزیه و تحلیل موفق مشکلات جنسی کمک می کند و درمان شناختی - رفتاری ضمن آنکه بر عملکرد جنسی تأثیر مثبت دارد، به احتمال زیاد رضایت جنسی را افزایش خواهد داد. همچنین پژوهشگران نشان دادند که رویکرد شناختی - رفتاری در درمان اختلالات جنسی ضمن اهمیت دادن به روش های رفتاری به تغییر شناخت های ناسازگارانه افراد می پردازد و بدین ترتیب تأثیر درمانی را افزایش می دهد. امروزه این رویکرد از متداول ترین و معروف ترین روش های درمانی توصیه شده در درمان اختلال های جنسی می باشد (ترکویل و همکاران، ۲۰۱۰). پژوهش هایی چند در ارتباط با موضوع پژوهش انجام شده است. طاهری و همکاران (۱۳۹۱) در پژوهشی با عنوان تأثیر گروه درمانی با رویکرد شناختی - رفتاری بر افزایش خودپنداره جنسی و تسریع باروری به این نتایج دست یافتند که آموزش شناختی - رفتاری در خودپنداره جنسی و تسریع باروری مؤثر است. در مطالعه ای که امینی و همکاران (۱۳۹۴) با عنوان اثربخشی آموزش جنسی به شیوه شناختی - رفتاری بر خودپنداره جنسی زوجین انجام دادند به این نتایج دست یافتند که آموزش جنسی بر افزایش بعد مثبت و کاهش بعد منفی خودپنداره جنسی تأثیر گذاشته است. از سوی دیگر آهی و همکاران (۱۳۹۷) در پژوهشی با عنوان اثربخشی درمان شناختی رفتاری اختلال های جنسی و مشکلات زناشویی بر پویایی های رابطه جنسی و جاذبه جنسی زنان مراجعه کننده به دادگاه خانواده به این نتایج دست یافتند که درمان شناختی رفتاری گروهی اختلال های جنسی و مشکلات زناشویی سبب بهبود جاذبه جنسی و پویایی جنسی زنان گروه آزمایش نسبت به گروه

اعلام نمایند. در نهایت جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها از روش تحلیل کواریانس به کمک نرم‌افزار SPSS نسخه ۱۹ استفاده شد.

ب) ابزار

پرسشنامه خودپنداره جنسی: این پرسشنامه در سال ۱۹۹۳ توسط اسنل و همکاران برای اندازه‌گیری درک فرد از رابطه جنسی‌اش طراحی شد. نسخه اصلی این پرسشنامه شامل ۱۰۰ سؤال و نسخه فارسی آن شامل ۷۸ سؤال است که رضانی و همکاران (۱۳۹۱) به رواسازی آن پرداختند. سؤالات بر روی یک طیف لیکرت صفر= به هیچ وجه در مورد من صدق نمی‌کند تا ۴= کاملاً در مورد من صدق می‌کند، نمره‌گذاری می‌شوند که به سه حیطه خودپنداره جنسی مثبت، خودپنداره جنسی مثبت و خودپنداره جنسی موقعیتی اشاره دارد. حداقل نمره در بعد خودپنداره مثبت و منفی صفر و حداکثر نمره در بعد خودپنداره مثبت ۱۷۶ و خودپنداره منفی ۶۴ است. میزان پایایی این پرسشنامه در حیطه‌های مختلف از ۰/۷۶ تا ۰/۸۹ گزارش شده است (اسنل و همکاران، ۱۹۹۳). این پرسشنامه در ایران مورد رواسازی قرار گرفت و ضریب روایی پرسشنامه مطلوب گزارش شد و پایایی آن به روش آلفای کرونباخ در دامنه ۰/۷۴ تا ۰/۹۱ به دست آمد (رضانی و همکاران، ۱۳۹۱) که با توجه به مقدار پیشنهاد شده توسط نانالی نقل از قربانخانی و همکاران (۱۳۹۹) مقدار پایایی مطلوب است.

ج) پروتکل مداخله

محتوای جلسات برگرفته از درمان شناختی رفتاری بوده که توسط آهی و همکاران (۱۳۹۷) در جهت درمان شناختی - رفتاری برای مسائل جنسی اقتباس شده است. خلاصه محتوای جلسات آموزشی در جدول ۱ ارائه شد.

کنترل می‌شود. در پژوهش دیگر که وحیدواقف (۲۰۱۵) با عنوان بررسی اثربخشی آموزش شناختی - رفتاری جنسی در بهبود خودپنداره جنسی زنان شهر تهران انجام دادند به این نتایج دست یافت که درمان شناختی - رفتاری موجب بهبود خودپنداره جنسی در زنان شده و توانسته است میزان خودپنداره جنسی آن‌ها را ارتقا دهد. با توجه به مبانی نظری و ادبیاتی که در زمینه خودپنداره جنسی زنان در فوق مطرح شد و با توجه به اهمیت رویکرد شناختی - رفتاری در امر درمان، پژوهش‌های محدودی به بررسی اثربخشی درمان شناختی - رفتاری بر متغیرهای جنسی زنان پرداختند، لذا پژوهش حاضر به دنبال این سؤال است که آیا درمان شناختی - رفتاری در رشد خودپنداره جنسی زنان متأهل اثربخش است؟

روش

الف) طرح پژوهش و شرکت‌کنندگان: این پژوهش از نوع شبه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه پژوهش حاضر را کلیه زنان متأهل مراجعه‌کننده به سه مرکز درمانی زنان، زایمان و مشاوره شهرستان بابل در طی سال ۱۳۹۴ تشکیل دادند (۲۲۵ نفر). از بین این افراد تعداد ۳۰ نفر که ملاک‌های ورود (رضایت آگاهانه از حضور در پژوهش، تحصیلات بالاتر از دیپلم، ازدواج بیش از یکسال، قبلاً ازدواج دیگری نداشته باشند، سن بین ۲۱ تا ۴۰ سال) و خروج (غیبت بیش از ۳ جلسه، انجام ندادن تکالیف محوله و نداشتن ملاک‌های ورود) از پژوهش را داشتند به عنوان گروه نمونه به روش تصادفی ساده انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل گمارده شدند. شایان ذکر است که از لحاظ ویژگی‌های سن و تحصیلات هر دو گروه همسازگی شدند. روند اجرا به این صورت بود که ابتدا هر دو گروه به پرسشنامه خودپنداره جنسی پاسخ دادند (پیش‌آزمون). سپس گروه آزمایش به مدت ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای (هفته‌ای ۱ جلسه) تحت مداخله شناختی - رفتاری قرار گرفت و گروه کنترل مداخله‌ای دریافت نکرد. در پایان مجدداً از هر دو گروه پس‌آزمون گرفته شد. جهت رعایت ملاک‌ها و ضوابط اخلاقی رضایت‌نامه آگاهانه با تأکید بر رعایت اصل محرمانگی اطلاعات و در اولویت بودن سلامت روانشناختی (محقق خطری برای شرکت‌کنندگان متصور نمی‌باشد) از کلیه شرکت‌کنندگان در پژوهش اخذ شد و شرکت‌کنندگان می‌توانستند در هر مرحله از انجام پژوهش انصراف خود را از ادامه همکاری

جدول ۱. خلاصه جلسات آموزش مداخله شناختی - رفتاری (اقتباس از آهی و همکاران، ۱۳۹۷)

جلسه	جلسه	محتوا
اول	آشنایی و معارفه، اجرای پیش‌آزمون	در این جلسه درمانگر با شرکت‌کنندگان آشنا شده، اتحاد درمانی، آشنایی با قوانین گروهی، آشنایی کلی با انواع اختلال‌های کارکرد جنسی و تأثیر آن در کیفیت روابط زناشویی.
دوم	تأکید بر اهمیت درمان	بیان ارزش و اهمیت درمان، تعیین مشکل اصلی، ارزیابی نحوه نزدیکی و آموزش مهارت‌های ارتباطی.
سوم	شناساندن مفاهیم جنسی	ارائه دانش و اطلاعات جنسی، تشخیص باورها و افکار غیرمنطقی و آموزش ابراز وجود به شیوه صحیح.
چهارم	افزایش مهارت‌های جنسی	بازسازی شناختی، تغییر نگرش منفی نسبت به مسائل جنسی و تمرکز حسی نوع اول.
پنجم	آموزش تکنیک‌های عملی ۱	نمایش فیلم، تمرکز حسی نوع دوم، آموزش تمرینات کگال، دخول بدون ارگاسم و خودتحریکی، ارگاسم در حضور همسر.
ششم	آموزش تکنیک‌های عملی ۲	نمایش فیلم، آموزش تکنیک‌های تن آرامی برای کاهش هرچه بیشتر اضطراب در زندگی روزمره.
هفتم	آموزش مهارت‌های حل مشکلات جنسی در موقعیت‌های خاص.	مانور نقطه عطف، نزدیکی و ارگاسم، آموزش مهارت حل مسأله و کاربردهای آن در زندگی روزمره برای کاهش هرچه بیشتر موقعیت‌های اضطراب‌زا.
هشتم	جمع‌بندی	جمع‌بندی کلی نکات ارائه شده طی جلسات درمان، تبیین احتمال عود علائم پس از دوره درمان، واکنش صحیح در زمان عود علائم.

یافته‌ها

هدف این پژوهش اثربخشی درمان شناختی - رفتاری بر رشد خودپنداره جنسی در زنان متأهل بود. بر این اساس ۳۰ نفر در این پژوهش حضور داشتند که ۱۵ نفر در گروه آزمایش و ۱۵ نفر در گروه کنترل بودند. برای تجزیه و تحلیل استنباطی داده‌ها، از تحلیل کوواریانس استفاده شد. قبل از اجرای آزمون، پیش‌شرط‌های استفاده از آزمون‌های پارامتریک بررسی شد. بدین صورت که ابتدا پیش‌فرض نرمال بودن توزیع داده‌ها در گروه‌ها با استفاده از آزمون‌های کولموگروف-اسمیرنوف و شاپیرو-ویلکز بررسی و نتایج حاکی از برقراری این مفروضه بود ($p > 0/05$). در گام بعدی پیش‌شرط برابری واریانس‌ها با استفاده از آزمون لون بررسی شد و نتایج

نشان داد این مفروضه برای خودپنداره جنسی ($F_{1,28} = 1/89, p = 0/17$)، رضایت جنسی ($F_{1,28} = 2/61, p = 0/11$)، اعتماد به خود جنسی ($F_{1,28} = 2/71, p = 0/15$)، افسردگی جنسی ($F_{1,28} = 0/53, p = 0/83$) و میل و انگیزه جنسی ($F_{1,28} = 0/54, p = 0/13$) حاکی از برقراری این مفروضه بود. از سویی مفروضه همگنی ماتریس‌های واریانس - کوواریانس با آزمون ام‌باکس بررسی شد. بر اساس نتایج آزمون ام‌باکس، سطح معنی‌داری بیشتر از ۰/۰۵ بود؛ همچنین بر اساس همگنی شیب رگرسیونی سطح معناداری بیشتر از ۰/۰۵ است. بنابراین ماتریس کوواریانس‌ها همگن هستند که استفاده از تحلیل کوواریانس چندمتغیری و آزمون لانداوی ویلکز بلامانع بود. نتایج مربوط به آزمون کوواریانس چندمتغیری در ادامه ارائه شده است.

جدول ۲. نتایج تحلیل کوواریانس چندمتغیری مربوط به اثربخشی درمان شناختی - رفتاری بر خودپنداره جنسی زنان متأهل

نوع آزمون	منبع تغییرات	ارزش (مقدار)	آماره F	درجه آزادی مفروض	درجه آزادی خطا	سطح معناداری	مجذور اتا
اثر لانداوی ویلکز	گروه	۰/۴۱۲	۱/۷۱۳	۷	۲۹	۰/۰۲۵	۰/۴۳۵

بر اساس نتایج جدول ۲ می‌توان گفت در متغیر خودپنداره جنسی بین گروه‌ها تفاوت معنی‌داری وجود دارد. لذا به منظور مشخص شدن تأثیر کلی در هر کدام از مؤلفه‌ها نتایج تحلیل کوواریانس تک‌متغیری به شرح زیر ارائه شده است.

در جدول ۳ نتایج تحلیل کوواریانس حاکی از آن است که در متغیر خودپنداره جنسی، رضایت جنسی، اعتماد به خود جنسی و افسردگی جنسی بین دو گروه تفاوت معنی‌داری وجود دارد ($P < 0/01$). این در حالی

بود که در متغیر میل و انگیزه جنسی بین گروه‌ها تفاوت معنی‌داری مشاهده نشد ($P > 0/05$). بنابراین به صورت کلی نتایج این مطالعه نشان داد درمان شناختی - رفتاری باعث افزایش خودپنداره جنسی، رضایت جنسی و اعتماد به خود جنسی و کاهش افسردگی جنسی شد.

جدول ۱. خلاصه نتایج تحلیل کوواریانس تک متغیری برای اثربخشی درمان شناختی - رفتاری بر خودپنداره جنسی زنان متأهل

متغیر	منبع	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مربعات	آماره f	سطح معنی داری
خودپنداره جنسی	پیش آزمون	۱۰۲/۷۶	۱	۱۰۲/۷۶	۵/۹۴	۰/۰۵۶
	گروه	۵۰۷/۰۷	۱	۵۰۷/۰۷	۴۷/۷۷	۰/۰۰۱
	خطا	۲۸۶/۵۷	۲۸	۱۰/۲۳		
	کل	۸۹۶/۴	۳۰			
رضایت جنسی	پیش آزمون	۱۱۲/۷۶	۱	۱۱۲/۷۶	۵/۹۴	۰/۰۲۶
	گروه	۴۰۷/۰۷	۱	۵۲۷/۰۷	۲۷/۷۷	۰/۰۰۱
	خطا	۲۶۶/۵۷	۲۸	۱۱/۲۳		
	کل	۷۹۶/۴	۳۰			
اعتماد به خود جنسی	پیش آزمون	۲۱۲/۷۶	۱	۱۱۱/۷۶	۴/۹۴	۰/۰۳۶
	گروه	۵۰۷/۰۷	۱	۴۲۷/۰۷	۱۷/۵۵	۰/۰۰۱
	خطا	۲۶۶/۵۷	۲۸	۱۱/۲۳		
	کل	۳۴۶/۴	۳۰			
افسردگی جنسی	پیش آزمون	۳۱۲/۷۶	۱	۱۶۱/۷۶	۵/۲۳۴	۰/۰۳۶
	گروه	۵۰۷/۰۷	۱	۴۴۶/۰۷	۲۳/۵۵	۰/۰۰۱
	خطا	۳۶۶/۵۷	۲۸	۱۷/۲۳		
	کل	۴۴۶/۴	۳۰			
میل و انگیزه جنسی	پیش آزمون	۳۱۲/۷۶	۱	۱۶۱/۷۶	۴/۲۳۴	۰/۰۳۶
	گروه	۲۳۱/۰۷	۱	۴۴۶/۰۷	۱/۴۴	۰/۲۳۱
	خطا	۱۲۳/۵۷	۲۸	۱۷/۲۳		
	کل	۴۴۶/۴	۳۰			

بحث و نتیجه گیری

هدف از پژوهش حاضر اثربخشی درمان شناختی - رفتاری بر خودپنداره جنسی زنان متأهل بود. نتایج نشان داد روش درمانی شناختی - رفتاری بر خودپنداره جنسی تأثیر داشته است. از سوی دیگر بررسی مطالعات پیشین صورت گرفته در این زمینه نشان می دهد، پژوهش اخیر همسو با پژوهش های محققان دیگر بود (براتو و همکاران، ۲۰۱۲؛ دنیس و همکاران، ۲۰۱۲؛ ژانت و همکاران، ۲۰۱۳؛ وحیدواقف، ۲۰۱۵؛ طاهری و همکاران، ۱۳۹۱؛ امینی و همکاران، ۱۳۹۴؛ آهی و همکاران، ۱۳۹۷). بر اساس نتایج مطالعه نشان داد افرادی که تحت درمان شناختی - رفتاری قرار گرفتند از خودپنداره جنسی بالاتری نسبت به گروه کنترل برخوردار شدند و این بیانگر تأثیر آموزش، اطلاع رسانی، تغییر نگرش، انتظارات و باورهای افراد می باشد به خصوص در کشور ما که به دلیل ناهماهنگی بسیار شدید بین تربیت جنسی افراد از دوران کودکی و عدم برخورد صحیح و علمی با این پدیده مهم انسانی، در طول زندگی سبب باورهای غلط، افراط و تفریط در

خانواده ها شده است و همچنین عدم اطلاع رسانی به موقع منجر به تجارب خودآگاهی و تخیلات منفی و نامناسب جنسی و در نتیجه سبب آسیب به خودپنداره جنسی افراد شده است به خصوص زنان، که کمتر به مشکلات جنسی آنان در جامعه پرداخته می شود، لذا اطلاع رسانی به موقع و مناسب با فرهنگ جامعه در هر مرحله از زندگی فرد امری ضروری و اجتناب ناپذیر است (آهی و همکاران، ۱۳۹۷). طبق نتایج این پژوهش درمان شناختی - رفتاری سبب افزایش رضایت جنسی افراد می شود. افزون بر آنچه مطرح شد، شواهد پژوهشی حاکی از آن است که داشتن اعتماد به خود جنسی به توانمندی جسمی نیز مرتبط است و افرادی که از توانمندی جسمی بالایی برخوردارند، اعتماد به خود جنسی بیشتری دارند و منظور از اعتماد به خود جنسی، تمایل همه جانبه جهت ارزیابی مثبت ظرفیت فردی در وارد شدن به رفتارهای جنسی سالم و تجربه جنسی خوش آیند می باشد (براتو و همکاران، ۲۰۱۲). در جامعه ما امروزه یکی از مشکلات مهم زوجها به خصوص زوجها جوان نداشتن اعتماد به خود کافی برای در میان گذاردن

تمایلات جنسی خود با همسر است طبق تحقیقات آقامحمدیان شهرباف و همکاران (۱۳۸۴) این یک مشکل ارتباطی مهم می‌باشد که ریشه در شخصیت افراد و یا مربوط به نحوه آموزش می‌شود، بیان غیرمستقیم خواسته‌های جنسی به دلیل نداشتن اعتماد به خود کافی سبب سوء تفاهم بین زوجین می‌شود. در حالی که بیان مستقیم بدون تنش و ناراحتی از تمایلات جنسی خود، باعث شناخت بهتر از خواسته‌ها و امیال جنسی یکدیگر و برقراری رابطه جنسی کارآمدتر و مطلوب‌تر می‌شود که می‌توان از درمان شناختی - رفتاری برای اطلاع‌رسانی بهتر و ایجاد ارتباط مناسب جنسی و ارزیابی مثبت از تجربه جنسی و به عبارتی افزایش اعتماد به خود جنسی استفاده نمود. از سویی شواهد پژوهشی نشان می‌دهد اکثر زنانی که تجربه احساس ناراحتی و درد در هنگام روابط جنسی را تجربه کرده‌اند این تجربه همه ابعاد زندگی‌شان را تحت تأثیر قرار داده است و به عنوان صفت و ویژگی فراگیر و ویژگی دائم مطرح است، هر چه اضطراب و استرس روانی آن‌ها افزایش یابد تطابق عملکرد جنسی‌شان کاهش می‌یابد، افزون بر آن نتایج این مطالعه نشان داد اظهارات شرکای جنسی در مورد تجربه ناراحتی، درد و ناکامی و اضطراب همسرشان بود، افسردگی جنسی زنان رضایت جنسی شریک آن‌ها را پایین آورد (به علاوه همسرش که احساس می‌کند، خودش یکی از عوامل استرس‌زای زن می‌باشد آن‌ها هم احساس اضطراب روانی بیشتر کردند) به عبارتی افسردگی جنسی زن سبب کاهش رضایت جنسی همسرش نیز می‌باشد، از سویی باید عنوان کرد که برای زنان آزاد بودن فکر و کم شدن تنش‌ها، سبب افزایش هیجانات و برانگیختگی جنسی می‌شود و همچنین خجالت، محافظه‌کاری و اضطراب نیز با شاخص روان‌رنجوری و افسردگی جنسی در آنان مرتبط است (ژانت و همکاران، ۲۰۱۳). بنابراین طبق تحقیقات اخیر درمان شناختی - رفتاری که به نوعی افزایش اعتماد به خود جنسی یعنی تمایل همه‌جانبه جهت ارزیابی مثبت ظرفیت فردی در وارد شدن به رفتارهای جنسی سالم، تجربه جنسی خوش‌آیند و رضایت جنسی می‌باشد، سبب کاهش و تنش در زنان و همچنین افزایش برانگیختگی جنسی و در نهایت کاهش افسردگی جنسی می‌شود (وحیدواقف، ۲۰۱۵). از سویی بر اساس مطالعه آندرسون و کرانویچ (۱۹۹۵) می‌توان اشاره داشت که انگیزه، میل و علاقه به وارد شدن در یک رابطه جنسی، بستگی کمی به فعالیت هورمونی دارد و بیشتر به آگاهی‌های حسی از شریک جنسی وابسته است و بخصوص برنامه‌های

جنسی افراد از برنامه و تجارب گذشته آن‌ها نشأت می‌گیرد و در روابط جنسی زمان حال خود را نشان می‌دهد. همچنین این محققان دریافتند تصاویر ذهنی، تخیلات و متن‌های جنسی که تماماً به صورت اجتماعی و رشدی از طریق تعامل با محیط اکتساب شده‌اند، سبب میل و انگیزه جنسی در افراد می‌شود (به نقل از دنیس و همکاران، ۲۰۱۲). از سوی دیگر در پژوهش سانچز و همکاران (۲۰۱۱) که شیوع ارتباط جنسی با اجبار جنسی را بررسی نمود و نشان داد که ۲۰ درصد زنان تجربه نوعی از خشونت جنسی را در ارتباطات رمانتیک خود دارند و بررسی نمود که نگاه مثبت به مسائل جنسی در ایجاد میل و انگیزه جنسی در زنان مؤثر است و زنانی که احساس می‌کنند به اجبار وارد روابط جنسی می‌شوند، میل کمتری به روابط بعدی نشان می‌دهند. بعلاوه زنان به دلیل تربیت محدودکننده‌تر و بازخوردهای بازدارنده و یا تحریف شده والدین نسبت به فعالیت جنسی و فقدان آموزش کافی در این زمینه همچنین به دلیل ترس و اضطراب تمایل و انگیزه کافی به برقراری روابط جنسی ندارند. بنابراین می‌توان بیان کرد که گرچه درمان شناختی - رفتاری تا حدی موجب افزایش میل و انگیزه جنسی می‌شود اما تأثیر عوامل مؤثرتر در این میل که موضوع مورد پژوهش نبوده‌اند را یادآور می‌شود. در تبیین این نتایج می‌توان گفت زنانی که در روابط جنسی به صورت اجباری وارد می‌شوند، رنج می‌برند و دچار اضطراب می‌شوند، همچنین زنانی که از فعالیت‌های بهداشت فردی مضر برخوردارند مثل اصلاح موهای پرنه به صورت مضر، استفاده از صابون واژینال و مواد خوشبوکننده و قرارگیری تامبون‌ها، برای آنان ایجاد احساس نامطلوب و دردناکی به همراه دارد و سبب می‌شود انگیزه و میل آنان به داشتن روابط جنسی کاهش یابد؛ بنابراین با توجه به این پژوهش درمان شناختی - رفتاری در افزایش میل و انگیزه جنسی چندان مؤثر نیست و قبل از درمان باید به بررسی عوامل مهم قبلی پرداخته شود که در تحقیقات پژوهشگران نیز به آن اذعان شده است. در این پژوهش که میزان تأثیر درمان شناختی - رفتاری در افزایش رضایت جنسی گروه آزمایش نسبت به گروه گواه معنی‌دار گزارش شد بیانگر این نکته است که می‌توان با آموزش‌های صحیح ارتباطی، با رویکرد شناختی - رفتاری به افراد زمینه رضایت جنسی آنان را فراهم نمود. رضایت جنسی، علاوه بر سلامت، عوامل متعدد دیگری مانند داشتن اطلاعات کافی در زمینه امور جنسی، نداشتن ترس و تعصب و انحراف جنسی، هماهنگی و توازن میل جنسی زن

ملاحظات اخلاقی

پیروی از اصول اخلاق پژوهش: در این مقاله مشارکت کنندگان آگاهانه و داوطلبانه در پژوهش مشارکت نمودند و اصل رازداری در پژوهش رعایت شد.

حامی مالی: این پژوهش توسط نویسنده و بدون حمایت مالی انجام شد.

نقش هر یک از نویسندگان: نویسنده اول محقق اصلی و مسئول این پژوهش است.

تضاد منافع: نویسندگان پژوهش هیچ گونه تضاد منافی در رابطه با پژوهش اعلام نمی نمایند.

تشکر و قدردانی: بدین وسیله، نویسندگان مراتب تشکر و قدردانی خود را از کلیه عزیزان محترم شرکت کننده در پژوهش و تمامی کسانی که ما را در اجرای این مطالعه یاری نموده اند ابراز می دارند.

و مرد دخالت دارد. رضایت جنسی نمی تواند یک پدیده تک بعدی باشد، همچنین سطح دانش و آگاهی افراد محیط فیزیکی، رضایت از ازدواج و رضایت شغلی از عواملی هستند که بیشترین تأثیرگذاری را در رضایت جنسی افراد دارند. بنابراین دادن آگاهی و بالا بردن سطح دانش یکی از عوامل مهم رضایت مندی جنسی است و از راه های دستیابی به این هدف درمان شناختی - رفتاری است.

این پژوهش محدودیت هایی داشت که از محدودیت های پژوهش می توان به خود گزارشی بودن ابزارهای پژوهش، محدود بودن نمونه به قلمرو مکانی و زمانی خاص یعنی زنان متأهل مراجعه کننده به مراکز مشاوره و زنان و زایمان شهرستان بابل و نداشتن دوره پیگیری اشاره کرد، لذا پیشنهاد می شود از ابزارهای دیگر مانند مصاحبه و مشاهده جهت گردآوری اطلاعات استفاده شود، پیشنهاد می شود در تحقیقات آتی دوره پیگیری نیز لحاظ گردد و بر روی نمونه های دیگر که قابلیت اجرا دارد، انجام شود و با نتایج این مطالعه مقایسه شود. همچنین پیشنهاد می شود این متغیرها با استفاده از سایر روش های آماری مانند همبستگی و با متغیرهای دیگر روانشناختی نیز اجرا شوند تا نتایج دقیق تری حاصل شود. همچنین پیشنهاد می شود برنامه مداخله شناختی - رفتاری در قالب سخنرانی یا کارگاه آموزشی به زنان ارائه شود تا خودپنداره جنسی آنها ارتقا یابد.

References

- Aghamohammadian Sherbaf, H. R., Hoseini, Z. S., & Edalati Shateri, Z. (2005). Investigating the level of awareness of young couples on the verge of marriage about healthy sex and the educational needs of this area. *The second national congress of family and sexual problems*. [In Persian] <https://civilica.com/doc/212453/>
- Ahi, G., Mansouric, A., & Tavanaeia, A. (2018). The effectiveness of cognitive behavioral therapy of sexual disorders and marital problems on the dynamics of sex relation and sex attraction in women referred to family court. *Research in Clinical Psychology and Counseling*, 8(2), 5-22. (Persian) <https://doi.org/10.22067/ijap.v8i2.62597>
- Amini, M., Moradi, A., Momeni, KH., & Pourrashidi, M. (2015). The effectiveness of cognitive-behavioral sex education on couples' sexual self-concept. *The first international comprehensive psychology congress of Iran*. (Persian) <https://civilica.com/doc/475277/>
- Antičević, V., Jokić-Begić, N., & Britvić, D. (2017). Sexual self-concept, sexual satisfaction, and attachment among single and coupled individuals. *Personal Relationships*, 24(4), 858-868. <https://doi.org/10.1111/per.12217>
- Besharat, M., Mazloomhoseini, N., Gholamali Lavasani, M., & Ghanbari Hashemabadi, B. (2016). Moderating role of performance anxiety, sexual knowledge and sexual attitude on the relationship between severity of sexual dysfunctions and marital problems. *Journal of Psychological Science*, 15(57), 20-43. (Persian) <http://psychologicalscience.ir/article-1-195-fa.html>
- Brotto, L. A., Erskine, Y., Carey, M., Ehlen, T., Finlayson, S., Heywood, M., Kwon, J., McAlpine, J., Stuart, G., Thomson, S., & Miller, D. (2012). A brief mindfulness-based cognitive behavioral intervention improves sexual functioning versus wait-list control in women treated for gynecologic cancer. *Gynecologic oncology*, 125(2), 320-325. <https://doi.org/10.1016/j.ygyno.2012.01.035>
- Daneshkhah, F., Allahverdipour, H., Jahangiri, L., & Andreeva, T. (2017). Sexual function, mental well-being and quality of life among Kurdish circumcised women in Iran. *Iranian journal of public health*, 46(9), 1265. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5632329/>
- Dennis, J. A., Khan, O., Ferriter, M., Huband, N., Powney, M. J., & Duggan, C. (2012). Psychological interventions for adults who have sexually offended or are at risk of offending. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 3(12), 13-26. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD007507.pub2>
- Deutsch, A. R., Hoffman, L., & Wilcox, B. L. (2014). Sexual self-concept: Testing a hypothetical model for men and women. *The Journal of Sex Research*, 51(8), 932-945. <https://doi.org/10.1080/00224499.2013.805315>
- Firoozikhojastehfar, R., Asgari, K., Kalantari, M., & Raisi, F. (2021). Comparison of the effectiveness of cognitive-behavioral therapy and acceptance and commitment therapy on depression symptoms and hypersexual behavior's in patients with sex addiction. *Journal of psychological science*, 20(99), 341-352. (Persian) <http://psychologicalscience.ir/article-1-785-fa.html>
- Géonet, M., De Sutter, P., & Zech, E. (2013). Cognitive factors in women hypoactive sexual desire disorder. *Sexologies*, 22(1), 9-15. <https://doi.org/10.1016/j.sexol.2012.01.011>
- Ghorbankhani, M., Salehi, K., & Moghaddamzadeh, A. (2020). Construction of a Standardized Questionnaire to Detect the Pseudo Evaluation in Elementary Schools. *Journal of Educational Sciences*, 27(2), 91-116. (Persian) <https://doi.org/10.22055/edus.2020.35053.3114>
- Griffin, B. J., Worthington Jr, E. L., Leach, J. D., Hook, J. N., Grubbs, J., Exline, J. J., & Davis, D. E. (2016). Sexual congruence moderates the associations of hypersexual behavior with spiritual struggle and sexual self-concept. *Sexual Addiction & Compulsivity*, 23(2-3), 279-295. <https://doi.org/10.1080/10720162.2016.1150924>
- Kafaei Atrian, M., Mohebbi Dehnavi, Z., & Kamali, Z. (2019). The relationship between sexual self-efficacy and sexual function in married women. *Journal of Midwifery and Reproductive Health*, 7(2), 1683-1690. http://jmrh.mums.ac.ir/article_12074.html
- Pai, H. C., Lee, S., & Yen, W. J. (2012). The effect of sexual self-concept on sexual health behavioural intentions: a test of moderating mechanisms in early adolescent girls. *Journal of advanced nursing*, 68(1), 47-55. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2011.05710.x>
- Pourhosein, R., & Alizadeh, B. (2015). Investigating the relationship of impost ring with self-concept and different genders in students. *Journal of*

- psychological science*, 13(52), 463-471. (Persian)
<http://psychologicalscience.ir/article-1-393-fa.html>
- Ramezani, M. A., Ghaemmaghami, A., Talakar, M., Saadat, S. H., Zamani, E., Shams, J., & Hadi, S. (2013). Validity and reliability assessment of multi-dimensional sexual self-concept questionnaire for Iranian population. *Journal of Military Medicine*, 14(4), 302-315. (Persian)
<https://www.sid.ir/paper/502994/fa>
- Rennison, C. M., DeKeseredy, W. S., & Dragiewicz, M. (2012). Urban, suburban, and rural variations in separation/divorce rape/sexual assault: Results from the National Crime Victimization Survey. *Feminist Criminology*, 7(4), 282-297.
<https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/1557085111435660>
- Sanchez, D. T., Moss-Racusin, C. A., Phelan, J. E., & Crocker, J. (2011). Relationship contingency and sexual motivation in women: Implications for sexual satisfaction. *Archives of Sexual Behavior*, 40(1), 99-110. <https://doi.org/10.1007/s10508-009-9593-4>
- Snell, W. E., Fisher, T. D., & Walters, A. S. (1993). The Multidimensional Sexuality Questionnaire: An objective self-report measure of psychological tendencies associated with human sexuality. *Annals of sex research*, 6(1), 27-55.
<https://doi.org/10.1007/BF00849744>
- Taheri, Z., Hassanzadeh, R., Ghanbarpour, F., & Taheri, M. (2012). The effect of integrated couple therapy and group therapy with cognitive-behavioral approach on increasing sexual self-concept and accelerating fertility. (Persian)
<https://www.sid.ir/paper/305252/en>
- ter Kuile, M. M., Both, S., & van Lankveld, J. J. (2010). Cognitive behavioral therapy for sexual dysfunctions in women. *Psychiatric Clinics*, 33(3), 595-610. <https://doi.org/10.1016/j.psc.2010.04.010>
- Vahidvaghef, M. (2015). *Study the effectiveness of cognitive-behavioral sex training in improving women's sexual self-concept in Tehran, Iran*. Universidad Autònoma de Barcelona.
<https://ddd.uab.cat/record/149370>
- Ziegler, T. E. (2007). Female sexual motivation during non-fertile periods: A primate phenomenon. *Hormones and behavior*, 51(1), 1-2. doi: 10.1016/j.yhbeh.2006.09.002