



The Effectiveness of Cognitive-behavioral Therapy on Sexual Function and Quality of Marital Relationships in Women with Sexual Interest/Arousal Disorder

Neda Ghasemi¹, Fatemeh Rezaei^{2*}, Masoud Sadeghi³

1- PhD student in Psychology, Lorestan University, Lorestan, Iran.

2- Associate Professor, Department of Psychology, Lorestan University, Lorestan, Iran.

3- Associate Professor, Department of Psychology, Lorestan University, Lorestan, Iran.

Corresponding Author: Fatemeh Rezaei, Associate Professor, Department of Psychology, Lorestan University, Lorestan, Iran.

E-mail: Rezaei.f@lu.ac.ir

Received: 2 June 2022

Accepted: 28 Aug 2022

Abstract

Introduction: Sexual interest/arousal disorder in women causes emotional and psychological damage and decreases marital quality and satisfaction and increases marital burnout. The aim of this study was to evaluate the effectiveness of cognitive-behavioral therapy on the sexual function index and the quality of the marital relationships of women with sexual interest/arousal disorder.

Methods: The research method was quasi-experimental with a pretest-posttest design with a control group. The statistical population included women with sexual interest/arousal disorder referred to counseling centers in Isfahan in 2020-2021, from which 30 people were selected by purposive sampling and randomly assigned to two groups (15 people in each group). Subjects of all two groups were evaluated in the pre-test stage with scales. Then the experimental group underwent an 8-session weekly intervention for two months and the control group did not receive any intervention. At the end of the intervention sessions, the members of the two groups were re-evaluated with research tools. SPSS 23 statistical software and univariate and multivariate covariance analysis statistical methods along with LSD follow-up test were used for data analysis.

Results: The results of covariance analysis showed that cognitive-behavioral therapy was able to improve sexual desire ($F=63.069$ and $\text{sig}=0.001$), sexual arousal ($F=51.439$ and $\text{sig}=0.001$), sexual satisfaction ($F=7.07$ and $\text{sig}=0.014$), improve orgasm ($F=32.18$ and $\text{sig}=0.001$) and quality of marital relationship ($F=11.34$ and $\text{sig}=0.001$).

Conclusions: According to these results, it can be said that the psychotherapy protocol for sexual desire/arousal disorder has the necessary effectiveness in modulating the symptoms of this disorder and can be used as a suitable treatment option along with other psychotherapy models for this disorder.

Keywords: Sexual Arousal Disorder, Cognitive Behavioral Therapy, Sexual Function, Quality of couple's relationships, Females.



بررسی اثربخشی درمان شناختی رفتاری بر عملکرد جنسی و کیفیت روابط زناشویی زنان مبتلا به اختلال میل / برانگیختگی جنسی

ندا قاسمی^۱، فاطمه رضایی^۲، مسعود صادقی^۳

۱- دانشجوی دکتری روان شناسی، دانشگاه لرستان، لرستان، ایران.

۲- دانشیار گروه روان شناسی، دانشگاه لرستان، لرستان، ایران.

۳- دانشیار گروه روان شناسی، دانشگاه لرستان، لرستان، ایران.

نویسنده مسئول: فاطمه رضایی، دانشیار گروه روان شناسی، دانشگاه لرستان، لرستان، ایران.

ایمیل: Rezaei.f@lu.ac.ir

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۱/۶/۶

تاریخ دریافت: ۱۴۰۱/۳/۱۲

چکیده

مقدمه: اختلال میل / برانگیختگی جنسی زنان، موجب بروز آسیب های هیجانی و روان شناختی و کاهش کیفیت و رضایت زناشویی و افزایش فرسودگی زناشویی می شود. پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی درمان شناختی رفتاری بر شاخص عملکرد جنسی و کیفیت رابطه زناشویی زنان مبتلا به اختلال میل - برانگیختگی جنسی انجام شد.

روش کار: روش پژوهش نیمه آزمایشی با طرح پیش آزمون - پس آزمون همراه با گروه گواه بود. جامعه آماری شامل زنان مبتلا به اختلال میل برانگیختگی جنسی مراجعه کننده به مراکز مشاوره شهر اصفهان در سال ۱۳۹۹-۱۴۰۰ بودند که از میان آنها تعداد ۳۰ نفر به شیوه نمونه گیری هدفمند انتخاب شده و به روش نمونه گیری تصادفی در دو گروه گمارش شدند (هر گروه ۱۵ نفر). آزمودنی های هر دو گروه در مرحله پیش آزمون با مقیاس های شاخص عملکرد جنسی زنان ایزودوری و همکاران (۲۰۰۶) و کیفیت روابط زوجین کوندی و همکاران (۲۰۱۶) مورد ارزیابی قرار گرفتند. سپس گروه آزمایشی پژوهش طی دوماه تحت مداخله قرار گرفتند و گروه کنترل مداخله ای دریافت نکرد. پس از اتمام جلسات مداخله، اعضای هر دو گروه دوباره با ابزار پژوهش مورد ارزیابی قرار گرفتند. جهت تحلیل داده ها از نرم افزار آماری SPSS-23 و روش های آماری تحلیل کوواریانس تک متغیره و چند متغیره به همراه آزمون تقیبی LSD استفاده شد.

یافته ها: نتایج تحلیل کوواریانس نشان داد که درمان شناختی - رفتاری توانسته است میل جنسی ($F=63/069$ و $sig=0/001$)، برانگیختگی جنسی ($F=51/439$ و $sig=0/001$)، رضایت جنسی ($F=7/07$ و $sig=0/014$)، ارگاسم ($F=32/18$ و $sig=0/001$) و کیفیت رابطه زناشویی ($F=34/11$ و $sig=0/001$) را بهبود بخشد.

نتیجه گیری: با توجه به نتایج حاصله، می توان گفت که درمان شناختی رفتاری در تعدیل نشانگان این اختلال از اثربخشی لازم برخوردار است و می تواند به عنوان یک گزینه درمانی مناسب در کنار سایر الگوهای روان درمانی این اختلال مورد استفاده قرار گیرد.

کلیدواژه ها: اختلال میل - برانگیختگی جنسی، درمان شناختی - رفتاری، عملکرد جنسی، کیفیت رابطه زناشویی، زنان.

مقدمه

رابطه جنسی سالم به عنوان یکی از مؤلفه‌های اساسی زندگی انسان، یکی از نشانه‌های سلامتی جسم و روان بوده که در کیفیت زندگی فردی و زناشویی تأثیر بسزایی دارد و توانایی فرد را برای رویارویی کارآمدتر با استرس‌ها و مشکلات زندگی افزایش می‌دهد. بنابراین، هر گونه اختلالی که باعث نارضایتی از رابطه جنسی شود، می‌تواند به اختلال عملکرد جنسی منجر شود. اختلال عملکرد جنسی به عنوان ناتوانی فرد در انجام یک یا تمام مراحل فعالیت جنسی از جمله میل، برانگیختگی، ارگاسم، نعوظ/ انزال برای مردان و عدم رطوبت واژن برای زنان تعریف می‌شود (۱).

کاهش میل جنسی بالاترین شیوع را در میان اختلالات جنسی در طول زندگی برای مردان و زنان دارد (۲-۳). مطالعات نشان داده‌اند که تقریباً ۳۶ تا ۳۹ درصد زنان تمایل جنسی کم را گزارش می‌دهند، که ۸ تا ۱۰ درصد از آن‌ها معیارهای تشخیصی اولیه برای اختلال عملکرد جنسی (تمایل کم و پریشانی همراه آن) را برآورده می‌کنند (۴). پژوهش‌های گوناگون داخلی نیز از شیوع بالای اختلالات جنسی در زنان ایرانی حکایت دارند. شیوع اختلال کمبود میل جنسی، در جمعیت عمومی ایران ۳۵ درصد تخمین زده شده (۵) که بیشترین آمار شیوع در بین تمام اختلالات عملکرد جنسی است (۶).

اختلال میل/برانگیختگی جنسی زنان (female sexual interest/arousal disorder)، زمانی تشخیص داده می‌شود که سه مورد از شش معیار چنگانه زیر در حداقل ۷۵ درصد از برخوردهای جنسی، برای حداقل ۶ ماه وجود داشته باشد: کاهش یا عدم میل به رابطه جنسی، کاهش یا عدم وجود خیالات/افکار جنسی، شروع نکردن یا کاهش شروع فعالیت جنسی، فقدان یا کاهش لذت جنسی، علاقه جنسی و احساسات تناسلی و غیر تناسلی. نارضایتی شخصی نیز از دیگر پیش شرط‌های لازم برای تشخیص اختلال میل/برانگیختگی جنسی است، که ممکن است به صورت غم و اندوه، احساس سرخوردگی و بی‌کفایتی، فقدان اعتماد به نفس، سردرگمی و نگرانی بروز یابد (۷). از دیگر معیارهای تشخیصی این اختلال آن است که این نشانگان ناشی از تأثیر مواد / دارو یا بیماری جسمانی دیگری نیست و با یک اختلال روانی غیرجنسی، به عنوان مثال پیامد ناراحتی شدید (مثل خشونت همسر) یا عوامل استرس‌زای مهم دیگر

توجیه نمی‌شود (۱).

این اختلال همبودی بالایی با سایر مشکلات جنسی و مشکلات روان شناختی از قبیل پریشانی جنسی، نارضایتی از زندگی جنسی، افسردگی، مشکلات تیروئید، اضطراب و سایر عوامل پزشکی شامل آرتریت و بیماری التهابی یا تحریک پذیر روده دارد (۸) و بر نحوه تفکر و احساس زنان در مورد خود، رابطه زناشویی و کیفیت زندگی زناشویی تأثیر می‌گذارد (۸).

فعالیت جنسی ناکارآمد یا اجتناب از رابطه جنسی، تأثیرات منفی قابل توجهی بر صمیمیت و شادی در روابط زوجین دارد (۹). زنان دارای این اختلال، تصویر بدنی مختل، عزت نفس پایین، دلبستگی عاطفی کمتر نسبت به همسر (۱۰) و احساسات منفی از جمله ناامیدی، عصبانیت و از دست دادن زنانگی را (۱۱) گزارش می‌دهند. مردانی که همسرشان از کمبود میل جنسی رنج می‌برد در مقایسه‌ی با مردانی که همسران بهنجاری دارند رضایت زناشویی و رضایت جنسی کمتر، ارتباطات جنسی ضعیف‌تر، پریشانی جنسی بالاتر و اختلال در عملکرد ارگاسمیک و نعوظ را گزارش می‌دهند (روسن و همکاران، ۲۰۱۹).

نتایج مطالعات نشان می‌دهد که مداخلات روان‌شناختی درمان‌های مؤثری برای اختلال میل/برانگیختگی جنسی هستند و از جمله رایج‌ترین درمان‌ها برای کاهش میل جنسی، درمان شناختی رفتاری (CBT) است (۲). درمان شناختی- رفتاری به طور همزمان نقش فرایندهای شناختی و رفتاری را مورد تأکید قرار داده و فرصتی برای افراد فراهم می‌آورد تا بتوانند شیوه‌های لازم برای شناسایی و اصلاح افکار و رفتارهای خودتخریبی را آموخته و به هنگام رویارویی با مسائل مختل در آینده، از آنها استفاده نمایند (۱۲). درمان شناختی- رفتاری بر چهار محور تغییرات شناختی، مهارت‌های رفتاری، مهارت‌های ارتباطی، مهارت حل مسأله و حل تعارض مبتنی است (۱۳) و با تصحیح نگرش‌های ناکارآمد جنسی، تفسیرهای غلط از موقعیت‌های جنسی و اصلاح الگوهای غیرمنطقی تفکر نقش مهمی در درمان اختلالات جنسی دارد. نتایج پژوهش‌های آذرتاش و همکاران (۱۴)، جنکینز و همکاران (۱۵)، خان و رواند (۱۶)، آلن (۱۷) و نیومن و همکاران (۱۸)، نشان داده است که درمان شناختی- رفتاری تأثیر معناداری بر مؤلفه‌های روان شناختی به خصوص مؤلفه‌های جنسی دارد.

با توجه به فقر پژوهشی بارز در این زمینه، شیوع بالای

پژوهش عبارت بود از: الف) رضایت آگاهانه از شرکت در انجام پژوهش ب) تشخیص اختلال میل برانگیختگی جنسی بر اساس مصاحبه تشخیصی توسط پژوهشگر دارای مدرک دکتری روانشناسی، ج) زن متأهل، د) دامنه سنی ۲۰ تا ۴۵ سال، ه) عدم دریافت مداخله یا دارویی غیر از مداخلات پژوهش از زمان شروع جلسات درمانی تا مرحله ارزیابی پس آزمون، و) شرکت در جلسات درمان و تکمیل پرسش نامه‌ها، ز) تحصیلات حداقل سیکل. معیارهای خروج از پژوهش نیز عبارت بودند از: غیبت بیش از دو جلسه در جلسات درمان، پس از گمارش تصادفی آزمودنی‌ها به گروه‌های پژوهش، اعضای هر دو گروه ابتدا با ابزارهای پژوهش به عنوان پیش آزمون مورد ارزیابی قرار گرفتند. سپس گروه آزمایشی طی دوماه به صورت جلسات هفتگی یک ساعت و نیم تحت مداخله درمان شناختی رفتاری قرار گرفتند و گروه کنترل صرفاً در لیست انتظار ماندند و مداخله‌ای دریافت نکردند. پس از پایان جلسات و اتمام مداخله، آزمودنی‌های هر دو گروه دوباره با ابزار پژوهش و این بار به عنوان پس آزمون مورد ارزیابی قرار گرفتند. ساختار و محتوای جلسات شناختی رفتاری اختلال میل/برانگیختگی جنسی بر اساس درمان عطار و همکاران، (۱۳۹۹) می باشد که در جدول ۱ آمده است (۱۹). جهت جمع آوری داده‌ها از ابزارهای ذیل استفاده گردید.

این اختلال و پیامدهای منفی که این اختلال بر کیفیت زندگی و زندگی زناشویی دارد و همچنین سهم قابل توجه مشکلات و تعارضات جنسی در پیش بینی طلاق و شکست زندگی، پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی درمان شناختی رفتاری بر شاخص عملکرد جنسی و کیفیت رابطه زناشویی زنان مبتلا به اختلال میل/برانگیختگی جنسی انجام شد.

روش کار

جهت اجرای مداخله درمانی و بررسی میزان اثربخشی درمان شناختی رفتاری بر متغیرهای وابسته پژوهش (عملکرد جنسی و کیفیت رابطه زناشویی) از طرح نیمه آزمایشی پیش آزمون - پس آزمون با گروه کنترل استفاده شد. در این پژوهش مرحله پیگیری به علت شیوع بالای بیماری COVID-19 انجام نشد که به عنوان یکی از محدودیت های پژوهش در قسمت محدودیت ها آمده است. جامعه آماری شامل زنان مبتلا به اختلال میل/برانگیختگی جنسی مراجعه کننده به مراکز مشاوره شهر اصفهان در سال ۱۴۰۰-۱۳۹۹ بود که از میان آنان تعداد ۳۰ نفر به روش نمونه گیری هدفمند با توجه به ملاک‌های ورود به پژوهش انتخاب شده و وارد فرایند پژوهش شدند و به روش تصادفی در دو گروه درمان شناختی رفتاری و گروه کنترل (هر گروه ۱۵ نفر) گمارش شدند. معیارهای ورود به

جدول ۱. ساختار و محتوای جلسات شناختی رفتاری اختلال میل برانگیختگی جنسی (اقتباس از عطار و همکاران، ۱۳۹۹)

جلسه	هدف	محتوای جلسه
اول	آشنایی، آگاهی و آموزش روان شناختی	آشنایی کلی با انواع اختلال‌های کارکرد جنسی؛ تأثیر آن در کیفیت روابط زناشویی
دوم	تاکید بر اهمیت درمان	بیان ارزش و اهمیت درمان، تعیین مشکل اصلی، ارزیابی نحوه‌ی نزدیکی، آموزش مهارت‌های ارتباطی
سوم	شناساندن مفاهیم جنسی	ارائه‌ی دانش و اطلاعات جنسی، تشخیص باورها و افکار غیرمنطقی و آموزش ابراز وجود به شیوه‌ی صحیح
چهارم	افزایش مهارت جنسی	بازسازی شناختی؛ تغییر نگرش منفی نسبت به مسائل جنسی، تمرکز حسی نوع اول
پنجم	آموزش تکنیک‌های عملی ۱	تمرکز حسی نوع دوم، آموزش تمرینات کگال، دخول بدون ارگاسم و خودتحریکی، ارگاسم در حضور همسر
ششم	آموزش تکنیک‌های عملی ۲	آموزش تکنیک‌های تن آرامی برای کاهش هر چه بیشتر اضطراب در زندگی روزمره
هفتم	آموزش مهارت‌های حل مشکلات جنسی در مواقع خاص	مانور نقطه عطف، نزدیکی و ارگاسم، آموزش مهارت حل مساله و کاربردهای آن در زندگی روزمره برای کاهش هرچه بیشتر موقعیت‌های اضطراب زا
هشتم	خلاصه و جمع بندی	جمع بندی کلی نکات ارائه شده طی جل سات درمان، تبیین احتمال عود نشانگان پس از دوره درمان، واکنش صحیح در زمان عود نشانگان

هدف از طراحی این مقیاس، ایجاد ابزاری برای غربالگری سریع ناکارآمدی جنسی زنان (FSD) برای استفاده آسان در ویژگی‌های سرپایی، مطالعات همه گیرشناسی و ارزیابی

شاخص عملکرد جنسی زنان (FSFI-6): این مقیاس، توسط ایزودوری و همکاران (۲۰)، بر اساس نسخه اصلی (FSFI) که ۱۹ آیتم دارد، ایجاد و اعتباریابی شده است.

پاسخ‌های درمانی بوده است. 6-FSFI شامل ۶ سؤال از نسخه اصلی است که هر سؤال یک خرده مقیاس اصلی را پوشش می‌دهد: میل (سؤال ۲ از پرسشنامه اصلی)، برانگیختگی (سؤال ۴ از پرسشنامه اصلی)، لیزش‌دگی (سؤال ۷ از پرسشنامه اصلی)، ارگاسم (سؤال ۱۱ از پرسشنامه اصلی)، رضایت (سؤال از پرسشنامه اصلی ۱۶) و درد (سؤال ۱۷ از پرسشنامه اصلی). آیت‌های مربوط به میل جنسی و رضایت براساس یک مقیاس لیکرتی پنج درجه‌ای از ۱ تا ۵ نمره گذاری می‌شود. آیت‌های مربوط به لیزش‌دگی، برانگیختگی، ارگاسم و درد بر اساس یک مقیاس لیکرتی شش درجه‌ای از ۰ تا ۵ نمره گذاری می‌شود. با جمع کردن نمرات شش خرده مقیاس باهم نمره کل مقیاس به دست می‌آید. نمره کل بین ۲ تا ۳۰ تغییر می‌کند و نمرات بالاتر بیانگر عملکرد جنسی بهتر می‌باشد. بررسی‌های انجام شده توسط ایزودوری و همکاران (۲۰۱۰) نشان داد این مقیاس همسانی درونی ($\alpha \geq 0.78$) و پایایی آزمون - بازآزمون ($r = 0.95$) خوبی دارد و می‌تواند به طور معنی داری زنان دچار FSD را از زنان دارای عملکرد جنسی بهنجار تمییز دهد که این بیانگر روایی تشخیصی مناسب آن است. این مقیاس توسط قسامی و همکاران (۲۱) در ایران هنجاریابی شده است و نتایج مطالعه آنها نشان داده است که این مقیاس در جامعه ایرانی از روایی و پایایی مناسبی برخوردار است. در این مطالعه، ثبات درونی از طریق آلفای کرونباخ 0.83 و ضریب بازآزمایی 0.77 گزارش شده است.

کیفیت روابط زوجین (RQ): این مقیاس که توسط کوندی و همکاران (۲۲) طراحی شده، دارای ۹ گویه و یک عامل بوده و هر گویه در طیف لیکرت ۵ امتیازی (از کاملاً مخالفم تا کاملاً موافقم) نمره گذاری می‌شود. دامنه نمرات فرد در این مقیاس از صفر تا ۴۵ می‌باشد. هر چه نمره فرد در این مقیاس بالاتر باشد، نشان دهنده کیفیت بالای رابطه زوجین است. پایایی این ابزار با آلفای کرونباخ 0.89 ، نشان دهنده همسانی درونی بالای این ابزار است. در ایران، فیروزجایی و همکاران (۲۳) به بررسی خصوصیات روان سنجی این پرسشنامه پرداخته‌اند. در این پژوهش،

بررسی اعتبار کمی و کیفی محتوا و اعتبار صوری همه سؤالات مورد تأیید قرار گرفتند و ارزیابی پایایی ابزار حاکی از همسانی درونی و نیز ثبات ابزار با استفاده از آزمون مجدد بود (به ترتیب 0.9 و 0.92).

جهت رعایت ملاحظات اخلاقی در پژوهش حاضر، به شرکت کنندگان پژوهش هدف از اجرای پژوهش و نوع مداخله به کار رفته توضیح داده شد. همچنین به آنها اطمینان داده شد که اطلاعات مرتبط با آنها به صورت کاملاً محرمانه باقی خواهد ماند. به آنان اطلاع داده شد که نتایج پژوهش به صورت آماری و نتیجه گیری کلی و به صورت گروهی و نه به صورت فردی منتشر خواهد شد و آنها اختیار کامل دارند که در پژوهش شرکت نکنند. علاوه بر این، به شرکت کنندگان در پژوهش اطلاع داده شد که پس از اتمام پژوهش در صورت تمایل می‌توانند در یک جلسه مشاوره رایگان جهت تشریح نتایج مداخله درمانی و نتایج فردی پرسش نامه‌ها قبل و بعد از درمان و بیان پیشنهادات تکمیلی در زمینه بهبود روند درمان شرکت نمایند. در ابتدای پژوهش توضیحات کافی به تمام داوطلبین شرکت در پژوهش در مورد اهمیت، شیوه، مدت و شرایط اجرای مداخله پژوهشی و ارزیابی ها، داده شد. همچنین به آنها اعلام شد اجازه دارند در هر مرحله از پژوهش از شرکت در تحقیق انصراف دهند. برای انجام این مطالعه، تأییدیهی کمیتهی اخلاق از دبیرخانهی کمیتهی دانشگاهی اخلاق در پژوهشهای زیست پزشکی دانشگاه لرستان، صادر گردید و با کد اخلاق IR.LUMS.REC.1399.324 مورد تأیید قرار گرفت. جهت تحلیل داده‌ها از روش های آمار توصیفی (میانگین و انحراف معیار) و آمار استنباطی (تحلیل کوواریانس تک متغیره و چند متغیره و آزمون تعقیبی LSD) در نرم افزار آماری SPSS-23 استفاده شد.

یافته‌ها

جدول ۲ شاخص‌های توصیفی متغیر شاخص عملکرد جنسی و کیفیت روابط زوجین را در آزمودنی‌ها بر حسب عضویت گروهی و مرحله ارزیابی نشان می‌دهد.

ندا قاسمی و همکاران

جدول ۲. شاخص‌های توصیفی شاخص عملکرد جنسی زنان بر حسب عضویت گروهی و مرحله ارزیابی

مؤلفه	زیرمؤلفه	گروه	پیش آزمون	پس آزمون
			میانگین	انحراف استاندارد
عملکرد جنسی	میل جنسی	CBT	۲/۲۶	۰/۴۵
		کنترل	۲/۳۳	۰/۴۸
	برانگیختگی	CBT	۲/۰۶	۰/۵۹
		کنترل	۲	۰/۵۱
	رطوبت	CBT	۲/۷۳	۰/۷
		کنترل	۲/۸۶	۰/۷۴
	ارگاسم	CBT	۳/۵۳	۰/۶۳
		کنترل	۳/۶۶	۰/۸۱
	رضایت	CBT	۲/۴۶	۰/۷۴
		کنترل	۲/۴۶	۰/۵۱
	درد	CBT	۲/۷۳	۰/۷۹
		کنترل	۲/۸۰	۰/۵۹
شاخص عملکرد جنسی	شاخص عملکرد جنسی	CBT	۱۵/۸۰	۱/۴۲
		کنترل	۱۶/۱۳	۲/۰۹
	کیفیت روابط زوجین	CBT	۲۶/۲۶	۵/۹۳
		کنترل	۲۴/۵۰	۴/۹۳

فرض همگنی شیب رگرسیون در این مؤلفه‌ها رعایت شده است ($P > 0.05$).

نتیجه آزمون تحلیل کوواریانس مبتنی بر ملاک لامبدای ویلکز (درجه آزادی، ملاک آزمون و مقدار احتمال) نشان داد، دست‌کم در یکی از ابعاد شاخص عملکرد جنسی زنان در نمرات پس آزمون در بین گروه‌های و گروه کنترل تفاوت معناداری وجود دارد ($P < 0.05$). جهت بررسی دقیق تر این تفاوت‌ها و میزان اثربخشی مداخله بر هر یک از مولفه‌های عملکرد جنسی نتایج تحلیل کوواریانس چندمتغیری در جدول ۳ آمده است.

پیش از تحلیل داده‌ها با روش تحلیل کوواریانس، پیش فرض‌های آن بررسی شدند. نتایج نشان داد که آزمون کلموگروف-اسمیرنوف برای هیچ یک از متغیرها معنادار نبوده است. این حاکی از آن است که فرض نرمال بودن برای همه‌ی متغیرها برقرار است ($P > 0.05$). در نتایج آزمون لوین نشان داده شد که پیش فرض تساوی واریانس‌های نمره‌ها در دو گروه مداخله و کنترل تأیید گردید ($P > 0.05$). همچنین مقدار F تعامل بین متغیر همپراش (نمرات پیش آزمون) و متغیر مستقل (عضویت گروهی) در همه متغیرهای پژوهش معنادار نشده است و می‌توان گفت که پیش

جدول ۳. نتایج آزمون تحلیل کواریانس چند متغیری در رابطه با اثربخشی درمان شناختی رفتاری بر ابعاد شاخص عملکرد جنسی زنان

منبع تغییرات	متغیر	مجموع مجدورات	درجه آزادی	میانگین مجدورات	ملاک آزمون	مقدار احتمال	اندازه اثر
گروه	میل	۳/۷۶	۱	۳/۷۶	۶۳/۰۶۹	۰/۰۰۱	۰/۷۴۱
	برانگیختگی	۶/۳۱	۱	۶/۳۱	۵۱/۴۳۹	۰/۰۰۱	۰/۷۰۰
	رطوبت	۱/۴۴	۱	۱/۱۴	۳/۸۸۳	۰/۰۶۲	۰/۱۵۰
	درد	۰/۶۴	۱	۰/۶۴	۲/۱۹	۰/۱۵۳	۰/۰۹۱
	رضایت	۱/۹۵	۱	۱/۹۵	۷/۰۷	۰/۰۱۴	۰/۲۴۳
	ارگاسم	۷/۳۳	۱	۷/۳۳	۳۲/۱۸	۰/۰۰۱	۰/۵۹۴

خطا	میل	۱/۳۱	۲۲	۰/۰۶
	برانگیختگی	۲/۷۰	۲۲	۰/۱۲
	رطوبت	۸/۱۵	۲۲	۰/۳۷
	درد	۶/۴۸	۲۲	۰/۲۹
	رضایت	۶/۰۹	۲۲	۰/۲۷
	ارگاسم	۵/۰۱	۲۲	۰/۲۲
کل	میل	۲۲۰	۳۰	
	برانگیختگی	۲۱۶	۳۰	
	رطوبت	۳۱۷	۳۰	
	درد	۳۱۶	۳۰	
	رضایت	۲۴۴	۳۰	
	ارگاسم	۴۹۶	۳۰	

گروهی و دریافت مداخله بوده است. توان آماری نزدیک به یک نیز در این مولفه ها حاکی از دقت آماری بالا و کفایت حجم نمونه می باشد. اما در ابعاد رطوبت و درد با توجه به میزان F به دست آمده تفاوت معناداری بین گروه های آزمایشی دوم و گروه کنترل در نمرات پس آزمون گروه های پژوهش وجود ندارد ($p > 0/05$).

جدول ۴ نتایج آزمون تحلیل کواریانس تک متغیری را در رابطه با اثربخشی مداخله پژوهش بر کیفیت رابطه زناشویی زنان مبتلا به اختلال میل / برانگیختگی جنسی نشان می دهد.

با توجه به نتایج جدول فوق و مقدار F به دست آمده حداقل بین گروه آزمایش و گروه کنترل در نمرات پس آزمون ابعاد میل جنسی، برانگیختگی جنسی، ارگاسم ($p = 0/001$) و رضایت جنسی تفاوت معنی داری وجود دارد ($p = 0/014$). میزان اندازه اثر برای ابعاد میل جنسی، برانگیختگی جنسی، رضایت جنسی و ارگاسم به ترتیب برابر است با ۷۴، ۷۰، ۲۴ و ۵۹ درصد می باشد که به این معناست که ۷۴ درصد از تغییرات نمرات پس آزمون میل جنسی، ۷۰ درصد از تغییرات نمرات پس آزمون برانگیختگی جنسی، ۲۴ درصد از تغییرات نمرات پس آزمون رضایت جنسی و ۵۹ درصد از تغییرات نمرات پس آزمون ارگاسم ناشی از عضویت

جدول ۴. نتایج آزمون تحلیل کواریانس تک متغیری در رابطه با اثربخشی درمان شناختی رفتاری بر کیفیت رابطه زناشویی

متغیر	مجموع مجدورات	درجه آزادی	میانگین مجدورات	ملاک آزمون	مقدار احتمال	اندازه اثر
گروه	۸۳/۲۶	۱	۸۳/۲۶	۳۴/۱۱	۰/۰۰۱	۰/۵۵
خطا	۶۵/۹۱	۲۷	۲/۴۴			
کل	۲۳۱۱۳	۳۰				

که درمان شناختی رفتاری بر افزایش کیفیت رابطه زناشویی اثربخش می باشد.

بحث

پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی درمان شناختی رفتاری بر شاخص عملکرد جنسی و کیفیت رابطه زناشویی زنان مبتلا به اختلال میل / برانگیختگی جنسی انجام شد. نتایج پژوهش نشان داد که درمان شناختی رفتاری در مقایسه با گروه کنترل بر شاخص عملکرد جنسی و کیفیت رابطه زناشویی زنان مبتلا به اختلال میل برانگیختگی جنسی مؤثر

با توجه به نتایج جدول فوق و مقدار F به دست آمده، بین گروه آزمایشی و گروه کنترل در نمرات پس آزمون کیفیت رابطه زناشویی تفاوت معنی داری وجود دارد ($p = 0/001$). به این معنا که گروه درمان شناختی رفتاری نمرات کمتری نسبت به گروه کنترل در کیفیت رابطه زناشویی در مرحله پس آزمون کسب کرده اند. میزان اندازه اثر نیز نشان می دهد که ۵۵ درصد از تغییرات نمرات پس آزمون کیفیت رابطه زناشویی ناشی از عضویت گروهی (دریافت مداخله) می باشد. توان آماری یک نیز حاکی از کفایت حجم نمونه و دقت آماری بالا می باشد. بنابراین می توان نتیجه گرفت

کاهش تنش‌ها، استرس‌ها و نگرانی‌های مرتبط با رابطه جنسی، شناخت‌ها و تعبیر و تفاسیر فرد از موقعیت‌ها بهبود می‌یابد (۲۴).

درمان شناختی رفتاری برای مشکلات مربوط به میل و برانگیختگی جنسی شامل شناسایی افکار منحرف کننده یا منفی و تشویق زنان به رها کردن این افکار در طول فعالیت جنسی می‌باشد. احساسات منفی، نگرانی‌های مربوط به تصویر بدن (به عنوان مثال، تمرکز بر جنبه‌های غیرجذاب بدن)، اضطراب عملکرد، و افسانه‌ها و باورهای غلط (مثلاً: «زنان نباید از رابطه جنسی لذت ببرند») همگی از عواملی هستند که می‌توانند در نقش بازدارنده میل جنسی زنان عمل کنند. با دریافت مداخله شناختی رفتاری و ارزیابی و تعدیل این الگوهای شناختی فرصتی برای کسب بینش جدیدی از روابط زناشویی برای زنان فراهم می‌شود. تکنیک‌های رفتاری که برای کمک به مردان و زنان طراحی شده‌اند تا علایق و علاقه‌های جنسی خود را به تنهایی یا با همسرشان کشف کنند، می‌توانند به ایجاد ارتباط بین رفتارهای جنسی و تجربیات یا تأثیرات مثبت کمک کنند. برای افرادی که با احساس شرم یا خجالت نسبت به بدن خود حواسشان پرت می‌شود، بازسازی شناختی ممکن است شامل کمک به آنها برای شناسایی ترس‌های خود (به عنوان مثال ترس از طرد شدن) و باورهای ناسازگار (مثلاً «شریک من فکر می‌کند بدن من سکسی نیست») باشد. و سپس صحت این باورها را از طریق یک سری آزمایشات رفتاری آزمایش شوند. به عنوان مثال، زنی که در حین رابطه جنسی لباس خود را به تن می‌کند، زیرا احساس می‌کند که اگر همسرش او را برهنه ببیند، او را طرد می‌کند، تشویق می‌شود که به تدریج تکه‌های لباس را درآورد و واکنش همسرش را آزمایش کند. هدف این آزمایش‌ها کاهش رفتار اجتنابی و ارائه تجربیات اصلاحی برای مقابله با باورهای ناسازگار است.

نتیجه گیری

به طور کلی یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد که درمان شناختی رفتاری بر آماج‌های درمانی (شاخص عملکرد جنسی و کیفیت روابط زناشویی) تأثیرگذارند. بنابراین با توجه به نتایج این پژوهش پیشنهاد می‌گردد به منظور ارتقای کیفیت رابطه زناشویی و شاخص‌های عملکرد جنسی زنان مبتلا به اختلال میل/برانگیختگی جنسی از درمان شناختی

است. این نتایج با نتایج پژوهش‌های فروهاف و همکاران (۲) و آذرتاش و همکاران (۱۴) همخوان و همسو می‌باشد. در تبیین این نتایج می‌توان به منطق درمان شناختی رفتاری به عنوان یکی از دلایل اثربخشی این درمان اشاره کرد. مطابق با درمان شناختی رفتاری افکار و باورهای ناسازگار و الگوهای رفتاری ناسازگار نقش مهمی در آسیب شناسی روانی اختلالات دارند. در این مداخله با شناسایی و تعدیل باورهای شناختی ناسازگار و الگوهای مرکزی باورها و طرحواره‌های مرکزی سعی در کاهش علایم اختلال است. تکنیک‌های شناختی رفتاری تا حد زیادی برای به چالش کشیدن باورهایی که میل و برانگیختگی جنسی را تضعیف می‌کنند، انتظارات غیرواقع بینانه از عملکرد، خودآگاهی، و این تصور که فرد ذاتاً ناکارآمد است، به کار می‌روند و در این زمینه مؤثر عمل می‌کنند (۲۴). می‌توان گفت که مداخلاتی از قبیل بازسازی شناختی و فعال سازی رفتاری ارائه‌ی دانش و اطلاعات جنسی، تشخیص باورها و افکار غیرمنطقی و آموزش ابراز وجود به شیوه‌ی صحیح، تغییر نگرش منفی نسبت به مسائل جنسی، تمرکز حسی نوع اول و تمرکز حسی نوع دوم، آموزش تکنیک‌های تن آرامی و آموزش مهارت حل مساله و کاربردهای آن در زندگی روزمره برای کاهش موقعیت‌های اضطراب زا تکنیک‌های مؤثر و مبتنی بر شواهدی هستند که با تأثیرگذاری بر شناخت‌های فرد و تعدیل سایر مشکلات خلقی و روان شناختی، افراد را به لحاظ روان شناختی توانمند می‌کنند و با تعدیل و کاهش مشکلات خلقی و اضطراب و استرس و تنش‌های روزمره زمینه شکل گیری روابط رضایت بخش زوجی و جنسی را بین زوجین فراهم می‌کنند.

درمان شناختی رفتاری سبب می‌شود سطح تنش ناشی از روابط جنسی اضطراب آمیز کاهش یابد (۱۶). در واقع با کاهش تحریف‌های شناختی جنسی و افکار غیرمنطقی جنسی فرد روابط را مثبت‌تر ارزیابی می‌نماید و وقایع استرس آمیز در روابط را کمتر بیش برآورد می‌کند. پایین بودن سطح تنش در روابط جنسی نیز باعث می‌گردد که فرد در سایه آرامش روانی بهتر بتواند از مهارت‌های شناختی خود برای بهبود رابطه استفاده نماید. این حالت مسلماً رضایت بیشتری در فرد ایجاد می‌کند. در واقع درمان شناختی رفتاری سبب می‌شود افراد از یک سو از طریق جنبه‌های شناختی و تعبیر تفسیر صحیح موقعیت استرس زا در روابط جنسی عملکرد بهتری داشته و در ادامه این چرخه

مسائل مربوط به زندگی زناشویی و عملکرد جنسی پیشنهاد می‌شود، برای نمونه‌هایی با حجم بیشتر و جنسیت مرد و در جوامع مختلف با فرهنگ‌های متفاوت‌تر این پژوهش توسط پژوهشگران دیگر تکرار شود تا قابلیت تعمیم نتایج بیشتر شود.

این مطالعه برگرفته از پایان نامه دکتری نویسنده اول با کد اخلاق IR.LUMS.REC.1399.324 از دانشگاه لرستان می‌باشد.

سیاسگزاری

از کلیه زنان دارای اختلال میل برانگیختگی جنسی که در انجام این پژوهش با ما همکاری نمودند، تشکر به عمل می‌آید.

تضاد منافع

این پژوهش با هزینه شخصی نویسنده اول انجام شده و بین نویسندگان آن تضاد منافی وجود ندارد.

References

1. American Psychiatric Association, Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th Ed.). Washington, DC: Author.2022 <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425787>
2. Frühauf S, Gerger H, Schmidt HM, Munder T, Barth J. Efficacy of psychological interventions for sexual dysfunction: a systematic review and meta-analysis. Archives of Sexual Behavior 2013; 42(6): 915-33. <https://doi.org/10.1007/s10508-012-0062-0>
3. Pettigrew JA. & Novick AM. Hypoactive Sexual Desire Disorder in Women: Physiology, Assessment, Diagnosis, and Treatment. Journal of Midwifery & Women's Health 2021; 66(6):740-748. <https://doi.org/10.1111/jmwh.13283>
4. Shifren JL., Monz BU., Russo PA., Segreti A., Johannes CB. Sexual problems and distress in United States women: prevalence and correlates, Obstet Gynecol 2008; 112: 970-978. <https://doi.org/10.1097/AOG.0b013e3181898cdb>
5. Malary M, Pourasghar M, Khani S, Hamzehgardeshi Z. Psychometric Properties of the Sexual Interest and Desire Inventory-Female for Diagnosis of Hypoactive Sexual Desire

رفتاری در کنار سایر روش‌های درمانی استفاده شود. با در نظر گرفتن برخی محدودیت‌ها از جمله حجم کوچک نمونه و تک جنسیتی بودن نمونه پژوهش حاضر تعمیم‌پذیری یافته‌ها محدود می‌شود. لذا برای رفع این محدودیت‌های روش‌شناسی، پژوهش‌های دیگری به منظور تأیید بیشتر کارایی و کاربردپذیری این نوع مداخله در افراد مبتلا به اختلال کم میلی جنسی در قالب کارآزمایی‌های تصادفی کنترل شده ضروری به نظر می‌رسد. با توجه به این‌که اختلال میل/برانگیختگی جنسی فقط مختص زنان نمی‌باشد، توصیه می‌شود این مداخلات در مردان هم صورت بگیرد. یکی دیگر از محدودیت‌های پژوهش این است که این تحقیق در فاصله‌ی زمانی کوتاه مدت اجرا شد و بعلت شیوع بالای بیماری COVID-19 مرحله‌ی پیگیری انجام نشد که این امر می‌تواند به تعمیم نتایج به شرایط زمانی بلند مدت تأثیر بگذارد و در مورد ماندگاری اثر درمان اطلاعاتی در دست نباشد. همچنین با توجه به این که این مداخله بر روی نمونه‌هایی از زنان شهر اصفهان انجام شده و با توجه به به تأثیرگذاری عوامل فرهنگی بر

- Disorder: The Persian Version. Iran J Psychiatry 2016; 11(4): 262-268.
6. Eshghi R, Bahrami F, Fatehizadeh F, Keshavarz A. Studying the Effectiveness of Couples Sexual Cognitive - Behavioral Therapy on Improvement of Women's Hypoactive Sexual Desire Disorder in Isfahan. QJCR 2015; 14 (53) :111-130. URL: <http://irancounseling.ir/journal/article-1-124-fa.html>[Farsi]
 7. McCabe MP., Sharlip E., Atalla R., Balon, AD., Fisher, E., Laumann SW., Lee R., Lewis, RT. Seagraves Definitions of sexual dysfunctions in women and men: A consensus statement from the fourth International Consultation on Sexual Medicine 2015, The Journal of Sexual Medicine 2016; 13(2): 135-143. <https://doi.org/10.1016/j.jsxm.2015.12.019>
 8. Frost R., Donovan C. A qualitative exploration of the distress experienced by long-term heterosexual couples when women have low sexual desire, Sexual and Relationship Therapy 2019; 22-45 . <https://doi.org/10.1080/14681994.2018.1549360>
 9. McCarthy B., Wald LM. Sexual desire and satisfaction: The balance between individual and couple factors. Sexual and Relationship Therapy 2012; 27: 310-321.

- <https://doi.org/10.1080/14681994.2012.738904>
10. Kingsberg SA. Attitudinal survey of women living with low sexual desire. *Journal of Women's Health (Larchmt)* 2014; 23: 817-23. <https://doi.org/10.1089/jwh.2014.4743>
 11. Biddle, AK., West SL., D'Aloisio AA. Hypoactive sexual desire disorder in postmenopausal women: quality of life and health burden. *Value Health* 2009; 12: 763-772. <https://doi.org/10.1111/j.1524-4733.2008.00483.x>
 12. Shubina I. Cognitive-behavioral Therapy of Patients with PTSD: Literature Review. *Procedia - Social and Behavioral Sciences* 2015; 165: 208-612. <https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2014.12.624>
 13. Antle BF., Owen, JJ., Eells TD., Wells MJ., Harris LM., Cappiccie A., et al. Dissemination of computer-assisted cognitive-behavior therapy for depression in primary care. *Contemporary Clinical Trials* 2019; 78: 46-25. <https://doi.org/10.1016/j.cct.2018.11.001>
 14. Azartash F, Shafiabadi A, Falsafi Nezhad MR. Effectiveness of the Cognitive-Behavioral Therapy on the Women's Hypoactive Sexual Desire. *Women's Research Journal* 2022; 13 (39)
 15. Jenkins CS., Grimm JR., Shier EK., Dooren S., Ciesar ER., Reid-Quinones K. Preliminary findings of problematic sexual behavior-cognitive-behavioral therapy for adolescents in an outpatient treatment setting. *Child Abuse & Neglect* 2020; 105: 104428. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2020.104428>
 16. Khan S., Rowland AD. Potential for Long-Term Benefit of Cognitive Behavioral Therapy as an Adjunct Treatment for Men with Erectile Dysfunction, *The Journal of Sexual Medicine* 2019;16(2): 300-306. <https://doi.org/10.1016/j.jsxm.2018.12.014>
 17. Allen B. Implementing Trauma-Focused Cognitive-Behavioral Therapy (TF-CBT) With Preteen Children Displaying Problematic Sexual Behavior. *Cognitive and Behavioral Practice* 2018; 5(2): 240-249. <https://doi.org/10.1016/j.cbpra.2017.07.001>
 18. Newman JLE., Falligant JM., Thompson KR., Gomez MD., Burkhart BR. Trauma-focused cognitive behavioral therapy with adolescents with illegal sexual behavior in a secure residential treatment facility. *Children and Youth Services Review* 2018; 91:431-438. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2018.06.028>
 19. Attar S, Behnia Asal F, Heidari Z, Mahmoudi N. Evaluation of the effectiveness of cognitive-behavioral therapy (CBT) on increasing sexual intimacy and reducing body image anxiety in women with sexual dysfunction (sexual reluctance) referred to counseling centers in Shiraz. *Recent Advances in Behavioral Sciences* 2020; 5(43): 85-94.
 20. Isidori A., Pozza C., Esposito K., Ciotola M., Giugliano D., Morano S., Jannini EA. Development and validation of a 6-item version of the female sexual function index (FSFI) as a diagnostic tool for female sexual dysfunction. *J Sex Med* 2010; 7(3):1139-46. <https://doi.org/10.1111/j.1743-6109.2009.01635.x>
 21. Ghassami M, Shairi M R, Asghari Moghadam M A, Rahmati N. The Study of the psychometric properties of the 6- item version of the female sexual function index (FSFI-6) amongst Iranian. *Nurs Midwifery J* 2014; 12 (7) :532-543. [Farsi]
 22. Chonody JM., Gabb J., Killian M., Dunk-West P. Measuring relationship quality in an international study: Exploratory and confirmatory factor validity. *Research on Social Work Practice* 2018; 28(8): 920-930 <https://doi.org/10.1177/1049731516631120>
 23. Taqizadeh Firouzjaei I., Sadat Z., Taghadosi M., Turki Habibabadi B. Psychometric Properties of the Relationship Quality Scale (RQ). *Payesh* 2018; 17 (1) :85-94[Farsi]
 24. Meston CM., Stanton AM. Treatment of Female Sexual Interest/Arousal Disorder. In *The Textbook of Clinical Sexual Medicine*, Springer, Cham. 2017; pp. 165-168 https://doi.org/10.1007/978-3-319-52539-6_11