اثربخشی آموزش مهارت‌های جنسی مبتنی بر رویکرد شناختی _ رفتاری بر سازگاری زناشویی زنان نابارور

زهرا مکاری[1]، خدامراد مومنی[2]، کامران یزدانبخش[3]، نسرین جلیلیان[4]

تاریخ دریافت: ۱۳۹۵/۹/۱۸ _ تاریخ پذیرش: ۱۳۹٦/٤/۳

چکیده

هدف: پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی آموزش مهارت‌های جنسی مبتنی بر رویکرد شناختی- رفتاری، بر سازگاری زناشویی زنان نابارور انجام شد. **روش:** این پژوهش از نوع شبه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل بود. زنان نابارور ۲۲ تا ۳٦ ساله‌ی مراجعه کننده به مرکز ناباروری معتضدی در سال ۱۳۹٤ کرمانشاه، که دارای اختلال در عملکرد جنسی و مشکلات زناشویی بودند مورد بررسی قرار گرفتند. ۳۳ نفر دارای شرایط شرکت در مطالعه بودند، که از بین آنها ۲۰ نفر داوطلب انتخاب شدند و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش (۱۰ نفر) و کنترل (۱۰نفر) قرار گرفتند. افرادی که در گروه آزمایش قرار داشتند به مدت ۱۰ جلسه‌ی هفتگی در دوره‌ی آموزش مهارت‌های جنسی به صورت گروهی شرکت داده شدند. گروه کنترل در این مدت هیچ مداخله‌ای دریافت نکردند. به منظور ثبت تغییرات نمرات پرسشنامه سازگاری زناشویی اسپانیر (۱۹۷٦) قبل و بعد از مداخله، توسط شرکت‌کنندگان تکمیل شد.روش آماری تحلیل کوواریانس چند متغیره بود. **یافته‌ها:** نشان داد که مداخله‌ی آموزش مهارت‌های جنسی اثر معناداری بر نمره سازگاری زناشویی داشته، بدین ترتیب که نمره سازگاری زناشویی زنان نابارور در مرحله پس آزمون به طور معناداری افزایش

۱. کارشناس ارشد روان‌شناسی عمومی. دانشکده علوم اجتماعی. دانشگاه رازی کرمانشاه. کرمانشاه. ایران.

۲. (نویسنده مسئول)، دانشیار گروه روان‌شناسی. دانشکده علوم اجتماعی. دانشگاه رازی کرمانشاه. کرمانشاه. ایران.

kh.momeni@razi. ac.ir

۳. استادیار گروه روان‌شناسی. دانشکده علوم اجتماعی. دانشگاه رازی کرمانشاه. کرمانشاه. ایران.

٤. دانشیار گروه زنان. مرکز تحقیقات زایمان بیمارستان امام رضا (ع). دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه. کرمانشاه. ایران.

[Downloaded from irancounseling.ir on 2026-11-01]

یافته است (P<۰/۰۰۱). **نتیجه‌گیری:** آموزش مهارت‌های جنسی مبتنی بر شیوه شناختی-رفتاری بر سازگاری زناشویی زنان نابارور مؤثر است.

واژه‌های کلیدی: آموزش جنسی، سازگاری زناشویی، زنان نابارور.

مقدمه

با وجود اینکه درطی قرون اخیر نگرش نسبت به مسائل جنسی تغییرات مختلفی کرده، اما هنوز هم اهمیت باروری در ذهن بشر حفظ شده است. چرا که یکی از عوامل تحکیم زندگی زناشویی وجود فرزند می‌باشد و مفهوم آن ادامه‌ی روند زندگی جاودانه بشر است (اسکتر، پش و کریستنسن[۱] ۲۰۱۲). ناباروری[۲] که به عنوان شکست در بارداری پس از یک سال مجامعت منظم و بدون پیشگیری تعریف شده است، یکی از تلخ‌ترین تجربیات زندگی است و می‌تواند با وارد کردن ضربه‌ی روانی شدید به زوج‌ها، عدم تعادل روانی را در آنها به وجود آورد و منجر به قطع رابطه و یا طلاق آنها شود (شعاع‌کاظمی و مؤمنی جاوید، ۱۳۹۰). از این رو سازمان بهداشت جهانی[۳] ناباروری را به عنوان یک مشکل مهم بهداشت باروری مطرح کرده است (ذبیحی ریگ‌چشمه، میرزائیان، حسین‌زاده، و شهیدی، ۱۳۹۰). شیوع ناباروری در کشورهای مختلف، متفاوت و بین ۱۰ تا ۱۵ درصد تخمین زده شده است (بهاروند، ۱۳۷۸). در ایران نیز وحیدی، اردلان و محمد (۲۰۰۹) شیوع ناباروری را ۲٤/۹ درصد گزارش کرده‌اند. برای بسیاری از زوج‌ها نابارور که طبق نظر پزشک، نزدیکی را در جهت موفقیت بارداری انجام می‌دهند، فشارهایی که به خاطر زمان‌بندی خاص نزدیکی ایجاد می‌شود، ممکن است سبب کاهش اعتماد به نفس آنها شود. واژه‌ی «فعالیت جنسی به محض درخواست» یکی از مشکلاتی است که زوج‌های نابارور با آن روبرو هستند و از دست دادن احساسات رمانتیک حین انجام فعالیت جنسی را گزارش می‌دهند، به

۱ Schetter, C. H., Pasch, L. A., & Christensen, A. N.

۲ Infertility.

۳ World Health Organization (WHO).

[Downloaded from irancounseling.ir on 2026-11-01]

طوریکه عمل جنسی صرفاً برای آنها وسیله‌ای جهت دستیابی به بارداری است. همین امر ممکن است منجر به ایجاد اختلالات جنسی شود که خود بر باروری اثرگذار خواهد بود (رحمانی، تعاونی و الله‌قلی، ۱۳۸۹).اختلال در عملکرد جنسی در زنان نابارور می‌تواند مشکلات آنها را عمیق‌تر نیز بکند، چرا که عملکرد جنسی همواره در پیش‌بینی سازگاری زناشویی نقش دارد (علی‌اکبری دهکردی، ۱۳۸۹). والسانکار، بودهاری، بل، و سای[۱] (۲۰۱۱) در مطالعه‌ای به بررسی اثر ناباروری در تأهل، شاخص رضایت جنسی و کیفیت زندگی مرتبط با سلامت در زنان پرداختند و نتایج به دست آمده حاکی از پایین بودن سازگاری زناشویی، کیفیت زندگی و عملکرد جنسی در این زنان بود. مونگا، الکساندسکو، کاتز، و استین[۲](۲۰۰٤) در پژوهشی به بررسی ناباروری برکیفیت زندگی، سازگاری زناشویی و عملکرد جنسی زوج‌ها پرداختند که نتایج نشان‌دهنده‌ی سازگاری زناشویی پایین در آنها بود. تمنایی‌فر (۱۳۹۰) در پژوهش خود نشان داد بین سلامت روانی، سازگاری زناشویی و پاسخ‌های مقابله‌ای در زنان بارور و نابارور تفاوت معناداری وجود دارد و زنان نابارور در مقایسه با زنان بارور از سلامت روانی و سازگاری زناشویی کمتری برخوردارند.

پژوهش‌های زیادی نیز وجود اختلال در عملکرد جنسی را در افراد نابارور نشان می‌دهد (برای نمونه، ارودا[۳] امرال و مندونکا، ۲۰۱٤؛ هلمر، کواینترو، وستفال، میلکی، و لاتی[٤] ۲۰۱۰؛ کارتر، اپلگرت، جاسفس، گریل، باسر و همکاران[٥] ۲۰۱۱؛ علیرضایی، ازگلی و علوی‌مجد، ۱۳۹٤؛ طیبی و یاسینی اردکانی، ۱۳۸۵). با توجه به اینکه در مطالعه‌ی جمالی، زارعی، و جهرمی (۱۳۹۲) و مطالعه‌ی بختیاری، بصیرت، و نصیری امینی (۲۰۱۵) شیوع اختلال جنسی به ترتیب در ۵۰۲ و ۲۳٦ زن نابارور معادل ۸۷٪ و

۱ Valsangkar, S., Bodhare, T., Bele, S., & Sai, S.

۲ Monga, M., Alexandrescu, B., Katz, S. E., & Stein M.

۳ Arruda, J. T., Amaral, W. N., & Mendonca, C. R.

٤ Helmer, A. E., Quintero, R. B., Westphal, L. M., Milki, A. A., & Lathi, R. B.

٥ Carter, J., Applegarth, L., Josephs, L., Grill, E., Baser, R. E., & Rosenwaks, Z.

[Downloaded from irancounseling.ir on 2026-11-01]

۵۵٪/۵ گزارش شده است و اینکه علت اصلی این اختلال در این مطالعات «عدم آگاهی جنسی» و «فقدان آموزش» در این زمینه اعلام شده است، حل مشکلات زوج‌های نابارور در زمینه‌ی سلامت جنسی با استفاده از آگاه‌سازی ضروری به نظر می‌رسد. با در نظر گرفتن پژوهش‌های مذکور و توجه به پیامدهای منفی ناباروری و اختلال عملکرد جنسی، با شناسایی عوامل مؤثر و مرتبط با اختلال عملکرد جنسی زنان و تشخیص، پیشگیری و درمان آن می‌توان عوارض نارضایتی‌های جنسی در زوج‌های نابارور را کاهش داد.

اندریوز و همکاران[۱](۱۹۹۲) در مورد لزوم چاره‌اندیشی برای مشکلات افراد نابارور ابراز می‌دارد که اگر امکان رفع تنش ناشی از ناباروری وجود ندارد، حداقل باید برای کاهش آن تلاش کرد. بنابراین کاهش مشاجرات خانوادگی و راضی نگه داشتن افراد از روابط و زندگی جنسی و زناشویی از روش‌های مناسب برای تخفیف مشکلات زوج‌های نابارور است (اندریوز و همکاران، ۱۹۹۲). سازمان جهانی بهداشت نیز کارکنان پزشکی را ملزم می‌دارد که از تشخیص بالینی و مداخلات پزشکی فراتر رفته و با در نظر گرفتن تأثیر جنبه‌های روانی بر اختلالات باروری، افزایش کیفیت زندگی بیماران نابارور را در دستور کار داشته باشند.

از جمله روش‌هایی که به نظر می‌رسد می‌توان از آن برای تخفیف مشکلات زنان نابارور و درمان اختلال جنسی سود جست، شیوه‌ی شناختی–رفتاری است. میلر[۲] (۱۹۹۱) نیز معتقد است که درمان شناختی–رفتاری باید همیشه اولین قدم در درمان زوج‌های نابارور باشد (به نقل از میکلسون و مارچیون[۳] ۱۹۹۱). شیوه‌ی شناختی–رفتاری در درمان اختلال عملکرد جنسی که توسط مسترز و جانسون[٤](۱۹٦٦) پایه

۱ Andrews, F. M. et al.

۲ Miller.

۳ Michelson, L. K. & Marchion, K.

٤ Masters, W. H., & Johnson, V. E.

[Downloaded from irancounseling.ir on 2026-11-01]

گذاری شده، رویکردی است که همواره با روش‌های رفتاری به تغییر شناخت‌های ناسازگارانه‌ی فرد می‌پردازد و بدین ترتیب تأثیر درمانی را افزایش می‌دهد (فهیمی، ۱۳۹۱). مسترز و جانسون (۱۹٦٦) اولین کسانی بودند که به طور علمی به مطالعه‌ی رفتارهای جنسی انسان پرداختند. آن‌ها مؤلفه‌های جنسی را میل جنسی، تهییج یا تحریک، ارگاسم و فرونشینی می‌دانند (مسترز، ۱۹٦٦) فرایند درمانی مسترز و جانسون دارای یک برنامه‌ی خاص بود که به رویکرد برنامه‌ریزی شده معروف بود و در آن بر اساس تشخیص مطرح شده از یک مجموعه روش خاص استفاده می‌شد (اسپنس[۱]، ۱۹۹۱).

یکی از شیوه های افزایش صمیمیت جنسی، آموزش جنسی در بافت رابطه زناشویی است، که به رشد جنسی سالم، بهداشت زناشویی، روابط بین فردی، عاطفه، نزدیکی، تصور بدنی و نقش های جنسیتی کمک می‌کند. آموزش جنسی به همه ابعاد جنسیت مانند ابعاد زیستی، فرهنگی- اجتماعی، روان‌شناختی و مذهبی توجه می‌کند. آموزش جنسی به روش شناختی- رفتاری، هم به حوزه شناختی (اطلاعات و دانش)، هم به حوزه عاطفی (احساسات، ارزشها و نگرش‌ها) و هم به حوزه رفتاری (مهارت‌های ارتباطی و برقراری رابطه جنسی) مربوط می‌شود (شاکرمی، رضا داورنیا، زهراکار، گوهری، ۱۳۹۳). از این جهت به عنوان روش مورد استفاده در پژوهش حاضر انتخاب شد، زیرا با توجه به ماهیت استرس زای ناباروری و درمان آن، مطالعات متعددی بر روی تأثیر درمان شناختی- رفتاری CBT انجام شده است، درواقع، با استفاده از CBT که شامل روش‌های مختلف مانندآرامش، بازسازی شناختی، بیوفیدبک[۲] حساسیت زدایی منظم[۳]، آموزش رفتاری، توقف تفکر وآموزش قاطعانه به عنوان یکی از راه‌های مقابله با مشکلات روانی در طول درمان‌های پزشکی بوده است توسط بسیاری از محققان

۱ Spence, S. H.

۲ Biofeedback.

۳ systematic desensitization.

[Downloaded from irancounseling.ir on 2026-11-01]

پیشنهاد شده است (همزه پور[۱] ۲۰۱٤).

در این زمینه به دو پژوهش انجام شده توسط محمدی و همکاران (۱۳۹٤)و پژوهش آذرتاش (۱۳۹۰) می‌توان اشاره کرد، که نشان داند که آموزش مهارت جنسی به شیوه شناختی- رفتاری موجب افزایش سازگاری زناشویی شد .

پژوهش‌های زیادی در زمینه آموزش مهارت‌های جنسی به شیوه شناختی- رفتاری انجام شده است اما در زمینه اثربخشی آن بر سازگاری زناشویی زنان نابارور کمبود پژوهش وجود دارد و از سویی دیگر آموزش مهارت‌های جنسی مقوله‌ای نوپا در ایران است که نیاز به گسترش تحقیق در این زمینه را می‌طلبد تا بتوان به بومی سازی آن و درک بهتر آن نایل آمد (محمدی، عضوخوبان، گودرزی، ۱۳۹٤).

مطالب مذکور و نیازهای روان‌شناختی افراد نابارور به خصوص زنان نابارور در زمینه آموزش جنسی، کمبود تحقیقات دقیق در این زمینه در افراد نابارور و نیاز به یافتن یک روش کوتاه مدت و کم هزینه، بیش از پیش بر لزوم انجام پژوهش‌هایی در این زمینه بخصوص در کشور ایران صحه می‌گذارد و اینکه اهمیت سلامت جنسی به منظور ارتقای کیفیت و رضایت از زندگی بیش از پیش شناخته شده است (رابرت[۲] ۲۰۰٤)، پژوهش حاضر طرح و اجرا شد. فرضیه‌ی پژوهش: آموزش مهارت‌های جنسی سازگاری زناشویی زنان نابارور دارای اختلال عملکرد جنسی را افزایش می‌دهد.

روش پژوهش

این پژوهش به روش شبه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل انجام شد. اعضای نمونه از بین جامعه‌ی آماری که شامل کلیه‌ی زنان نابارور مراجعه کننده به مرکز ناباروری معتضدی کرمانشاه در سال ۱۳۹٤ بود. با روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. با توجه به ملاک‌های ورود و خروج آزمودنی‌ها از بین۳۳ نفر نمونه

۱ Hamzeh Pour, T.

۲ Rabert.

[Downloaded from irancounseling.ir on 2026-11-01]

داوطلب، وبا توجه به پرسشنامه شاخص عملکردجنسی که نمره برش آن ۲۸ تعیین گردیده است (محمدی، حیدری، فقیه زاده ، ۱۳۸۷) افرادی که نمره کمتر از ۲۸ کسب کردند، ۳۳ نفر بودندکه از بین آنان ۲۰ زن نابارور که دامنه سنی آنها بین ۲۲ تا ۳٦ سال بود انتخاب شدند و به شیوه جایگزینی تصادفی در گروه‌های آزمایش (۱۰ نفر) و کنترل (۱۰نفر) گمارده شدند. اعضای گروه آزمایش طی ۱۰ جلسه‌ی هفتگی ۲ ساعتی تحت آموزش مهارت‌های جنسی قرار گرفتند و اعضای گروه کنترل در این مدت هیچ آموزشی دریافت نکردند. قبل از شروع جلسات و بعد از اتمام جلسات آموزشی، هر دو گروه به پرسشنامه‌های سازگاری زناشویی پاسخ دادند. لازم به ذکر است که در پایان جلسات، برای رعایت اصل اخلاق در پژوهش، آموزش مهارت‌های جنسی برای کنترل نیز اجرا گردید و اصل رازداری و محرمانه بودن اطلاعات شرکت‌کنندگان رعایت شد. ملاک‌های ورود: شامل رضایت کتبی و داوطلب بودن، داشتن سن ۲۲ تا ۳٦ سال، وجود اختلال در عملکرد جنسی، گذشتن حداقل یکسال از اقدام به بارداری ناموفق، وجود ناباروری اولیه (فاقد فرزند و فرزند خوانده) و تا ٦ ماه آینده قصد انجام درمان‌های پیشرفته‌تر مثل تلقیح درون رحمی[۱] و تلقیح آزمایشگاهی[۲] را نداشته باشند. ملاک‌های خروج: مشکلات جسمی (قطع نخاع، قطع عضو، فلج، بدشکلی اندام)، مشکلات روانی (بیماری تحت نظر پزشک یا روان‌پزشک) و بیماری طبی (بیماری قلبی–عروقی، ریوی، کم‌کاری یا پرکاری تیروئید، صرع یا دیابت) و تجربه رویدادهای استرس‌زا (فوت یا بیماری حاد بستگان نزدیک، تغییر عمده وضع زندگی در سه ماه گذشته) در افراد شرکت‌کننده و همسرانشان، اعتیاد به الکل یا مواد مخدر در افراد شرکت‌کننده و همسرانشان، ناباروری با علت مردانه، و مثبت شدن آزمایش بارداری در حین جلسات. داده‌های حاصل از پرسشنامه‌ها با استفاده از تحلیل کوواریانس چندمتغیری در نرم‌افزار SPSS مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

۱ Intra Uterine Insemination.

۲ Intra Vitro Fertilization.

[Downloaded from irancounseling.ir on 2026-11-01]

ابزار پژوهش

پرسش‌نامه شاخص عملکرد جنسی زنان[۱] این پرسشنامه که توسط روزن ، برون، هیمن، لیبلم، مستن و همکاران[۲](۲۰۰۰) ساخته شده است، شامل ۱۹ سؤال می‌باشد و برانگیختگی جنسی، رطوبت مهبل، ارگاسم، رضایت جنسی و درد را مورد بررسی قرار می‌دهد. نمره‌دهی این مقیاس بر اساس سیستم نمره‌دهی لیکرت۰ تا ۵ است و نمرات بالاتر نشان‌دهنده‌ی عملکرد جنسی مطلوب‌تر می‌باشد. این پرسشنامه از نوع عمومی استاندارد است، در مطالعه‌ای به منظور تعیین پایایی و روایی این پرسشنامه توسط روزن و همکاران، (۲۰۰۰) میزان پایایی مقیاس و خرده مقیاس‌ها از طریق محاسبه ضریب آلفای کرونباخ برای کل افراد ۰/۸۲ محاسبه شد. همچنین در مطالعه‌ی محمدی و همکاران (۱۳۸۷) میزان پایایی مقیاس و خرده مقیاس‌ها از طریق محاسبه ضریب آلفای کرونباخ به دست آمد که برای کل افراد ۰/۷۰ محاسبه شد که نشانگر پایایی خوب این ابزار است. بررسی اعتبار یا روایی نسخه فارسی تفاوت معناداری را بین میانگین نمرات کل مقیاس و هریک از حوزه‌ها در دو گروه کنترل نشان داد (P<۰/۰۰۱). آن‌ها این پرسشنامه را یک ابزار پایا و معتبر جهت ارزیابی عملکرد جنسی زنان و به عنوان یک ابزار غربالگری معرفی کردند.

مقیاس سازگاری زناشویی اسپانیر:[۳] مقیاس سازگاری زناشویی اسپانیر دارای ۳۲ سؤال است ونمره‌ی کلی سازگاری زناشویی را اندازه‌گیری می‌کند. هر یک از این سؤالات بر اساس مقیاس لیکرت از ۱ تا ۵ نمره‌دهی می‌شوند.

اسپانیر (۱۹۷۶) اعتبار این مقیاس را در کل نمرات با آلفای کرونباخ ۰/۹۶ برآورد کرده است. تحلیل عاملی نشان می‌دهد که این مقیاس چهار بعد رابطه را می‌سنجد. این چهار بعد از این قرارند: رضایت دو نفری، همبستگی دونفری، توافق دو نفری و ابراز

۱ Female Sexual Function Index (FSFI).

۲ Rosen, R., Brown , C., Heiman, J., Leiblum, S., Meston, C., Shabsigh , R., … D'Agostino, R.

۳ Spanier, G. B.

[Downloaded from irancounseling.ir on 2026-11-01]

محبت نمره‌ی کل مقیاس با آلفای کرانباخ ۹۶٪از همسانی درونی خوبی برخوردار است. همسانی درونی خرده مقیاس‌ها بین خوب تا عالی است. رضایت دونفری۹۴٪ ، همبستگی دو نفری۸۱٪ ، توافق دو نفری ۹۰٪ و ابراز محبت ۷۳٪ (ثنایی، ۱۳۷۹).

پروتکل مورد استفاده در پژوهش حاضر بر اساس رویکرد شناختی-رفتاری مسترز و جانسون (۱۹۶۶) است که توسط آذرتاش در سال ۱۳۹۰ بومی‌سازی شده است. جلسات به ترتیب شامل موارد زیر بود.

جدول ۱. خلاصه پروتکل آموزش مهارت‌های جنسی با روش شناختی-رفتاری

جلسه اول: بررسی باورهای عامیانه‌ی جنسی و نگرش‌های فرهنگی و مذهبی
جلسه دوم: آموزش آناتومی و فیزیولوژی رفتار جنسی مرد و زن
جلسه سوم: معرفی علایق، ترجیحات وتفاوت‌های جنسی مرد و زن
جلسه چهارم: آموزش آرمیدگی، آموزش خیال‌پردازی و حساسیت‌زدایی منظم
جلسه پنجم: آموزش تکنیک‌های تمرکز توجه، آموزش تکالیف خودپایی
جلسه ششم: آموزش تمرکز حسی ۱ و بررسی برگه‌های خودپایی و بازسازی آن
جلسه هفتم: آموزش تمرکز حسی ۲ و بررسی برگه‌های خودپایی و بازسازی آن
جلسه هشتم: آموزش تمرینات عضلانی شرمگاهی یا کگل و بررسی برگه‌های خودپایی
جلسه نهم: آموزش تمریناتی برای تسهیل ارضای خوشتن، بررسی برگه‌های خودپایی، و آشنایی با فواید رابطه‌ی جنسی برای انسان
جلسه دهم: آشنایی با اختلالات عملکرد جنسی و علل آن

یافته‌ها

نتایج به دست آمده از آمار جمعیت شناختی شرکت کنندگان گروه آزمایش در خصوص سن نشان داد، میانگین سن افراد گروه آزمایش۳۱/۴۰ با انحراف معیار۴/۲۴ و میانگین سن افراد گروه کنترل۲۹/۳۰ با انحراف معیار ۴/۳۷ بود. ۳۰ درصد ۲۲ تا ۲۵ ساله، ۲۰ درصد ۲۶ تا ۲۹ ساله، ۵۰ درصد ۳۰ تا ۳۶ ساله و در گروه کنترل ۲۰ درصد ۲۲تا ۲۵ ساله، ۲۰ درصد ۲۶ تا ۲۹ ساله و ۶۰ درصد ۳۰ تا ۳۶ ساله بودند و در خصوص مدت زمان ازدواج ۴۰ درصد ۱ تا ۳ سال، ۵۰ درصد ۴ تا ۶ سال و ۱۰ درصد

[Downloaded from irancounseling.ir on 2026-11-01]

۹ تا ۷ سال و در گروه کنترل ۱۰ درصد۱ تا ۳ سال، ۵۰ درصد ٤ تا ٦ سال، ۲۰ درصد ۷ تا ۹ سال و ۲۰ درصد بیش از ۹ سال از ازدواج آنها می‌گذشت. همچنین مدت زمان اقدام به بارداری (که طول مدت ناباروری را در آنها نشان می‌دهد) در گروه آزماش ٦۰ درصد ۱ تا سال، ٤۰ درصد ٤ تا سال و در گروه کنترل ٦۰ درصد ۱ تا ۳ سال، ۳۰ درصد ٤ تا ٦ سال و ۱۰ درصد بیش از ٦ سال از اقدام به بارداری آنها می‌گذشت. میانگین و انحراف معیار سازگاری زناشویی و مؤلفه‌های آن در پیش آزمون و پس آزمون دو گروه در جدول شماره ۲ آورده شده است.

جدول ۲. میانگین و انحراف‌معیار سازگاری زناشویی و مؤلفه‌های آن در پیش‌آزمون-پس‌آزمون دو گروه

متغیر	موقعیت	گروه آزمایش		گروه کنترل	
		میانگین	انحراف‌معیار	میانگین	انحراف‌معیار
رضایت دونفره	پیش‌آزمون	۲۲/۲۰	۱۰/۳۵	۲٤/۵۰	۹/۷۸
	پس‌آزمون	۳۹/۳۰	۵/۸۲	۲۵/۳۰	۱۰/٦۷
همبستگی دونفره	پیش‌آزمون	۹	۳/۹۷	۹/۸۰	۲/۹۷
	پس‌آزمون	۱۵/۲۰	۲/۷۸	۱۰/۱۰	۲/۹۸
توافق دو نفره	پیش‌آزمون	۳۳/۷۰	۸/۸۰	۳۵	۷/٦۳
	پس‌آزمون	٤۰/۸۰	۵/۹۰	۳۵/٤۰	۸/۷۸
ابراز محبت	پیش‌آزمون	۳/۹۰	۲/۵۵	۵/۱۰	۲/۸۸
	پس‌آزمون	۹/۲۰	۱/۳۹	۵	۲/۹۰
سازگاری‌زناشویی	پیش‌آزمون	٦۸/۸۰	۲٤/۲۵	۷٤/٤۰	۲۱/۸۱
	پس‌آزمون	۱۰٤/۵۰	۱۳/۱٤	۷۵/۸۰	۲٤/۰۹

همانطور که در جدول۲ مشاهده می‌شود میانگین (و انحراف معیار) نمره سازگاری زناشویی گروه آزمایش در پیش‌آزمون ٦۸/۸۰ (و ۲٤/۲۵) و نمره پیش‌آزمون گروه کنترل ۷٤/٤۰ (و ۲۱/۸۱) است. همچنین میانگین (و انحراف معیار) نمره پس‌آزمون گروه آزمایش در سازگاری زناشویی ۱۰٤/۵۰ (و ۱۳/۱٤) و نمره پس‌آزمون گروه کنترل

[Downloaded from irancounseling.ir on 2026-11-01]

۷۵/۸۰ (و ۲٤/۰۹) می‌باشد. به عبارت دیگر گروه آزمایش پس از دریافت مداخله از رضایت زناشویی بالاتری است.

پیش از استفاده از آزمون تحلیل کوواریانس مفروضه‌های آن مورد بررسی قرار گرفت، برای آزمون مفروضه‌ی بهنجار بودن توزیع نمرات گروه از آزمون شاپیرو ویلک[1]استفاده شد (P =۰/۸۳۹) و جهت رعایت مفروضه‌ها، از آزمون‌های باکس و لون[2]استفاده شد. بر اساس آزمون باکس که برای هیچ یک از متغیرها (P=۰/۲۲۳، F=/۳۰۳ و BOX=۱۷/۲٦۰) معنادار نشد و براساس آزمون لون و عدم معناداری آن برای همه متغیرها، شرط برابری واریانس‌های بین گروهی نیز رعایت شد. نتایج آزمون بررسی شیب‌های خط رگرسیونی تحلیل کواریانس (P≤۰/۰۰۱) بود و با توجه به واریانس‌های برابر و همبستگی نمرات پیش‌آزمون و پس‌آزمون که کمتر از ۰/۹۰ بود از این فرض چشم‌پوشی شد. نتایج آزمون سنجش با مقدار (P≤۰/۰۵) خطی بودن رابطه معنادار بود، اگرچه مرزی بودن مقدار P، اثرات مقادیر پرت و لزوم حذف آنها را از تحلیل بیان می‌کند. اما چون تعداد حجم نمونه کم می‌باشد اعتبار بیرونی پژوهش زیر سئوال می‌رود لذا داده‌های پرت پژوهش حذف نمی‌شوند. با توجه به نتایج خطی بودن رابطه‌ی بین متغیر وابسته و همراه فرض خطی بودن به درستی برای متغیر سازگاری زناشویی رعایت شد. اطلاعات مربوط به شاخص‌های اعتباری آزمون تحلیل کوواریانس در جدول شماره ۳ آورده شده است.

جدول ۳. اطلاعات مربوط به شاخص‌های اعتباری آزمون تحلیل کوواریانس چند متغیری

موقعیت	آزمون	ارزش	DFفرضیه	DF خطا	F	P	Eta
مدل	پیلایی- بارتلت	۰/۵۱۱	٤	۱۱	۲/۸۷٦	۰/۰۷۱	۰/۵۱۱

۱ Shapiro-Wilk.

۲ Box's & Leven's.

[Downloaded from irancounseling.ir on 2026-11-01]

	لامبدای ویلکز	۰/٤۸۹	٤	۱۱	۲/۸۷٦	۰/۰۷۱	۰/۵۱۱
	اثر هتلینگ	۱/۰٤٦	٤	۱۱	۲/۸۷٦	۰/۰۷۱	۰/۵۱۱
	بزرگ‌ترین ریشه روی	۱/۰٤٦	٤	۱۱	۲/۸۷٦	۰/۰۷۱	۰/۵۱۱
گروه	پیلایی- بارتلت	۰/۷٤٦	٤	۱۱	۸/۰۹٦	P≤۰/۰۰۱	۰/۷٤٦
	لامبدای ویلکز	۰/۲۵٤	٤	۱۱	۸/۰۹٦	P≤۰/۰۰۱	۰/۷٤٦
	اثر هتلینگ	۲/۹٤٤	٤	۱۱	۸/۰۹٦	P≤۰/۰۰۱	۰/۷٤٦
	بزرگ‌ترین ریشه روی	۲/۹٤٤	٤	۱۱	۸/۰۹٦	P≤۰/۰۰۱	۰/۷٤٦

همانطور که در جدول ۳ مشاهده می‌شود، پس از تعدیل نمرات پیش‌آزمون، عامل بین آزمودنی‌های گروه (آموزش مهارت‌های جنسی) بر مولفه‌های سازگاری زناشویی (رضایت دونفره، همبستگی دونفره، توافق دو نفره و ابراز محبت) در مرحله مدل (F (٤ و ۱۱) = ۲/۸۷٦، P<۰/۰۷۱) و نیز در مرحله گروه (F (٤ و ۱۱) = ۸/۰۹٦، P<۰/۰۰۱) اثر معناداری دارد. به عبارت دیگر این فرضیه که آموزش مهارتهای جنسی باعث بهبود سازگاری زناشویی در زنان نابارور می‌شود در سطح معناداری P<۰/۰۰۱ تأیید شد. نتایج تحلیل کوواریانس در جدول شماره ٤ نشان داده شده است.

جدول٤. نتایج تحلیل کوواریانس چندمتغیری برای مقایسه نمرات سازگاری زناشویی و مؤلفه‌های آن در دو گروه

منبع	متغیر	SS	DF	MS	F	Sig	مجذور اتا
مدل	رضایت دو نفره	۱۸۳۵/۱۲۵	۵	۳٦۷/۰۲۵	۱۰/۷۷۱	۰/۰۰۱	۰/۷۹٤
	همبستگی دو نفره	۲۲۸/٦۷۲	۵	٤۵/۷۳٤	۱۲/۳٤۲	۰/۰۰۱	۰/۸۱۵
	توافق دونفره	۸۷۷/۳٤٤	۵	۱۷۵/٤٦۹	۸/۸۸٦	۰/۰۰۱	۰/۷٦۰
	ابراز محبت	۱۲۵/۹۱۷	۵	۲۵/۱۸۳	٦/۳۰۹	۰/۰۰۳	۰/٦۹۳
	سازگاری زناشویی	۸۵۲۰/۵۲٤	۵	۱۷۰٤/۱۰۵	۱۰/۰۳۲	۰/۰۰۱	۰/۷۸۲
گروه	رضایت دو نفره	۱۰۵۰/٦۲۵	۱	۱۰۵۰/٦۲۵	۳۰/۸۳۱	۰/۰۰۱	۰/٦۸۸

[Downloaded from irancounseling.ir on 2026-11-01]

	همبستگی دو نفره	۱۳۳/۹۳٦	۱	۱۳۳/۹۳٦	۳٦/۱٤٥	۰/۰۰۱	۰/۷۲۱
	توافق دونفره	۲۱۸/٤٥٦	۱	۲۱۸/٤٥٦	۱۱/۰٦۳	۰/۰۰٥	۰/٤٤۱
	ابراز محبت	۱۰۲/٦۰۳	۱	۱۰۲/٦۰۳	۲٥/۷۰٤	۰/۰۰۱	۰/٦٤۷
	سازگاری زناشویی	٤۷٤٦/٦٥۲	۱	٤۷٤٦/٦٥۲	۲۷/۹٤٥	۰/۰۰۱	۰/٦٦٦
	رضایت دو نفره	٤۷۷/۰۷٥	۱٤	۳٤/۰۰۷	–	–	–
خطا	همبستگی دو نفره	٥۱/۸۷۸	۱٤	۳/۷۰٦	–	–	–
	توافق دونفره	۲۷٦/٤٥٦	۱٤	۱۹/۷٤۷	–	–	–
	ابراز محبت	٥٥/۸۸۳	۱٤	۳/۹۹۲	–	–	–
	سازگاری زناشویی	۲۳۷۸/۰۲٦	۱٤	۱٦۹/۸٥۹	–	–	–

جدول شماره ۵ نشان می‌دهد که پس از تعدیل نمرات پیش‌آزمون، میانگین‌های نمرات پس‌آزمون رضایت دونفره (P≤۰/۰۰۱ و F=۳۰/۸۳۱)، همبستگی دونفره (P≤۰/۰۰۱ و F=۳٦/۱٤٥)، توافق دونفره (P≤۰/۰۰٥ و F=۱۱/۰٦۳)، ابراز محبت (P≤۰/۰۰۱ و F=/۷۰٤) و سازگاری زناشویی (P≤۰/۰۰۱ و F=۲۷/۹٤٥) بین دو گروه متفاوت است. به عبارت دیگر با ۹۹ درصد اطمینان می‌توان گفت آموزش مهارت‌های جنسی بر بهبود سازگاری زناشویی زنان نابارور مؤثر است. با توجه به مقدار مجذور اتا مقدار این تأثیر برای آموزش مهارت‌های جنسی ٦٦ درصد است. بنابراین آموزش مهارت‌های جنسی سازگاری زناشویی زنان نابارور را افزایش می‌دهد.

بحث و نتیجه‌گیری

این پژوهش با هدف تعیین اثربخشی آموزش مهارت‌های جنسی مبتنی بر رویکرد شناختی–رفتاری بر سازگاری زناشویی زنان نابارور انجام شد. تفاوت بین گروه‌های آزمایش و کنترل در نمره‌ی سازگاری زناشویی از نظر آماری معنادار بود. به این معنی که نمرات پس‌آزمون گروه‌ها با هم متفاوت بود، که این تفاوت ناشی از تأثیر آموزش در گروه آزمایش بود. بنابراین فرضیه‌ی مطالعه تأیید شد.

نتایج حاصل از این مطالعه با نتایج محمدی و همکاران (۱۳۹۳)، ویژه ، توکلی‌زاده و حاجی وثوق (۱۳۹۲)، فهیمی (۱۳۹۱)، آذرتاش (۱۳۹۰)، پاک‌پور (۱۳۸۹)

[Downloaded from irancounseling.ir on 2026-11-01]

دیوبند (۱۳۸۷)، شاه سیاه (۱۳۸۷)، نبی‌پور (۱۳۸٤) همخوان است . همچنین یافته‌های پژوهش حاضر با پژوهش تاسچن کافیر، فلورین، کراس، پوک[۱](۱۹۹۹) که یک برنامه‌ی درمانی ٦ ماهه را در جهت بهبود عملکرد و رضایت جنسی، و بهبود مهارت‌های ارتباط زناشویی برای ۷۰ زوج نابارور اجرا کردند همخوان است.

این پژوهش در ابتدا با شناسایی افراد دارای اختلال عملکرد جنسی و آموزش به آنها اجرا شد، که در انتها به این نتیجه برسد که آیا می‌توان با آموزش و بهبود عملکرد جنسی سازگاری زناشویی را در زنان نابارور بالا ببرد، که فرضیه پژوهش تایید شد و در تبیین اثربخشی معنادارآموزش مهارت‌های جنسی مبتنی بر رویکرد شناختی-رفتاری در بهبود عملکرد جنسی و افزایش سازگاری زناشویی می‌توان گفت: طبق پروتکل موجود ابتدا سعی شد افکار منفی و باورهای غلط آنها اصلاح شود و با تکنیک‌های شناختی و رفتاری توانستند اضطراب خود را کنترل کنند، که تأثیر منفی اضطراب در روابط جنسی کاهش پیدا کند. زیرا زمانی که بارداری اتفاق نمی‌افتد، زوج‌های نابارور فکر می‌کنند مقاربت جنسی آنها مثمر ثمر نیست و به تدریج فراموش می‌کنند ارتباط جنسی آنها در پاسخ به یک نیاز اساسی است که بی‌توجهی به آن می‌تواند آسیب‌های جبران‌ناپذیری به زندگی آنها بزند (محمدی، ۲۰۰۱، به نقل از بکایی، سیمبار، و نصری-امیری، ۲۰۱۵). در سیر درمان‌های ناباروری توجه چندانی به آشفتگی‌ها و نیازهای روانی بیماران نابارور نمی‌شود ، این در حالیست که غیر از درمان‌های پزشکی ناباروری، باید به مسائلی که زوج‌های نابارور را از نظر روانی درگیر خود کرده است نیز توجه داشت، استرس حاصل از ناباروری به نوبه‌ی خود بر کیفیت زندگی افراد و رضایت زنان از خود و زندگی مشترک آنها تأثیر منفی دارد. از مهم‌ترین و پیچیده‌ترین جنبه‌های سلامت زنان، امور جنسی، جنسیت و میل جنسی‌شان است (اسمیت و شایمپ[۲] ۲۰۰۰). در واقع می‌توان گفت که روابط جنسی با تأثیر بر

۱ Tuschen-Caffier, B., Florin, I., Krause, W., & Pook, M.

۲ Smith, M. A., & Shimp, L. A.

[Downloaded from irancounseling.ir on 2026-11-01]

افکار و احساسات زوج‌ها می‌تواند به طور مستقیم و غیرمستقیم روابط بین آنها را در ابعاد وسیعی تحت‌الشعاع خود قرار دهد بدین معنی که زوج‌هایی که در این زمینه با هم سازگاری داشته و از این بابت خوشحال و مسرور باشد، قادرند به راحتی از بسیاری از ناهماهنگی‌های زندگی خویش چشم‌پوشی نمایند (لورنس و بایرز[۱] ۱۹۹۵). شاید بتوان گفت، دلیل معنادار بودن آموزش مهارت‌های جنسی بر سازگاری زناشویی (و مؤلفه‌های آن) در زنان نابارور این باشد که آنها در مراحل آموزش تمرکز حسی۱، تماس‌های عاطفی و حسی غیر جنسی، و در مرحله تمرکز حسی۲، تماس‌های لمسی و عاطفی جنسی با همسرشان برقرار نمودند و این تماس‌ها را به صورت مداوم با همسرشان داشتند، این موارد باعث شد تا همسران احساس صمیمیت و نزدیکی بیشتری با یکدیگر داشته باشند. همچنین آموختد باید به صورت روشن و واضح در مورد مسائل جنسی، علایق، خواسته‌ها و نیازهایشان با همسر خود صحبت کنند و آنها نیز متقابلا دیدگاه خود را دراین رابطه ابراز داشتند، همین امر موجب شد که دید جدیدی به مسائل جنسی پیدا کنند و رفتارهایی که موجب خوشنودی و رضایت همسرانشان می‌شد بیشتر نشان دهند.

نیاز این بیماران به این گونه آموزش‌ها، برای ترمیم مشکلات در زمینه‌ی سازگاری زناشویی که یا از قبل وجود داشته، یا بعد از تشخیص ناباروری به وجود آمده، آنها را به خوبی برای بکارگیری روش‌ها آماده کرده بود و این آموزش امکانی را فراهم آورد که غیر از بارداری به رابطه‌شان به گونه‌ای دیگر بنگرند و در جهت ارتقای روابط و کسب لذت گام بردارند.

دلیل دیگر که می‌توان از آن به عنوان نقطه‌ی قوت پژوهش نیز نام برد، این است که قبل از شروع جلسات با همسران شرکت‌کنندگان، طی جلسه‌ای در مورد وجود اختلال در عملکرد جنسی در این زنان صحبت شد و اینکه در درمان این اختلال نیاز به

۱ Lawrence, K., & Bycrs, E. S.

[Downloaded from irancounseling.ir on 2026-11-01]

همکاری هرچه بیشتر آنها وجود دارد و آنها نیز با توجه به اینکه این جلسات در یک بیمارستان دانشگاهی برگزار می‌شد با اطمینان بیشتری اجازه‌ی حضور همسرشان را در این جلسات دادند و با ابراز خرسندی از این قضیه قول همکاری دادند، که البته با وجود این شرایط جلسات از نظم و رسمیت بسیار بالایی برخوردار بود که خود این عامل می‌تواند کمک زیادی به اثربخش بودن این آموزش کرده باشد.

به طور کلی می‌توان نتیجه گرفت آموزش جنسی می‌تواند در کسب اطلاعات، اندیشه‌ها و مهارت‌ها به افراد کمک کند و فرصت یادگیری مسائل جنسی و جلوگیری از برخی از مشکلات، همچون ناسازگاری زناشویی را فراهم می‌آورد.

از محدودیت‌های پژوهش حاضر می‌توان به این نکته اشاره کرد، با توجه به اینکه این مطالعه بر روی زنان نابارور شهر کرمانشاه انجام گرفته است در تعمیم نتایج پژوهش حاضر با سایر مناطق باید جانب احتیاط را رعایت کرد. همچنین نمونه‌گیری به روش در دسترس محدودیت دیگر پژوهش محسوب می‌شود.

تشکر و قدردانی

پژوهش حاضر از پایان نامه‌ی دوره کارشناسی ارشد رشته روان‌شناسی عمومی دانشگاه رازی کرمانشاه و طرح تحقیقاتی مصوب معاونت پژوهشی و کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه با کد، KUMS.REC.1394,8 استخراج شده است. بدین وسیله ازمعاونت پژوهشی و تحصیلات تکمیلی دانشگاه رازی کرمانشاه، همکاری معاونت محترم پژوهشی، شورای پژوهشی و اخلاق دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه. معاونت آموزشی، کلیه بیماران و همکاران محترم بیمارستان معتضدی کرمانشاه و کلیه کسانی که ما را در انجام این پژوهش یاری رساندند، کمال تشکر و قدردانی را داریم.

منابع

- آذرتاش، ف. (۱۳۹۰). اثربخشی آموزش مهارت‌های جنسی بر کاهش تعارضات زناشویی زنان مراجعه کننده به خانه سلامت منطقه ۲ تهران (پایان‌نامه کارشناسی ارشد چاپ نشده). دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم

[Downloaded from irancounseling.ir on 2026-11-01]

تحقیقات، تهران.
- بهاروند، ح. (۱۳۸۷). راهنمای درمان ناباروری برای زوج‌های نابارور. تهران: مؤسسه فرهنگی انتشاراتی تیمورزاده.
- تمنایی‌فر، م. (۱۳۹۰). بررسی مقایسه‌ای سلامت روانی، سازگاری زناشویی و پاسخ‌های مقابله‌ای درزنان بارور ونابارور. فصلنامه علمی پژوهشی دانشگاه شاهد، ۳ (٤)، ۵۱-٦۰.
- توکلی‌زاده، ج؛ حاجی‌وثوق، ن. (۱۳۹۲). بررسی تأثیر آموزش شناختی-رفتاری بر رضایت جنسی زنان دارای کم کاری جنسی. مجله دانشگاه علوم پزشکی ایلام، ۲۱ (۵)، ٤٤-۵۰.
- ثنایی، ب. (۱۳۸٤). مقیاس‌های سنجش خانواده و ازدواج. تهران، انتشارات بعثت.
- جمالی، ص؛ زارعی، ح؛ جهرمی، ا. (۱۳۹۲). ارتباط بین شاخص توده بدنی و عملکرد جنسی زنان نابارور. فصلنامه طب تولید مثل ایران، ۱۲ (۳)، ۱۸۹-۱۹۸.
- دیوبند، س. (۱۳۸۷). اثربخشی آموزش مهارت‌های برقراری رابطه جنسی بر رضایت زناشویی (پایان‌نامه کارشناسی ارشد چاپ نشده). دانشگاه علامه طباطبایی، تهران.
- ذبیحی‌ریگ‌چشمه، م؛ میرزائیان، ب؛ حسین شهیدی، م. (۱۳۹۰). مقایسه نگرش جنسی در زوج‌های بارور و نابارور. مجله دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ۲۱ (۱)، ۲۷٤-۲۸۳.
- رحمانی، ع؛ تعاونی، س؛ الله‌قلی، ل. (۱۳۸۹). سلامت جنسی و زناشویی زوج‌ها. انتشارات دانشگاه آزاد اسلامی، خوراسگان.
- شاه‌سیاه، ز. (۱۳۸۷). بررسی اثربخشی آموزش جنسی بر بهبود کیفیت زناشویی زوج‌ها در شهر اصفهان (پایان‌نامه کارشناسی ارشد چاپ نشده). دانشگاه اصفهان.
- شاکرمی، م.، داورنیا، ر.، کیانوش زهراکار ، ک.، گوهری، ش. (۱۳۹۳). تأثیر آموزش جنسی بر صمیمیت جنسی زنان متاهل روان پرستاری دوره ۲ (۱)، ۳٤-٤۲.
- شعاع‌کاظمی، م؛ مؤمنی‌جاوید، م. (۱۳۹۰). شیوع بدعملکردی جنسی و وضعیت سلامت روان در زنان نابارور مبتلا به سرطان پستان شهر تهران. فصلنامه بیماری‌های پستان ایران، ٤ (۱و۲)، ٤۸-۵٦.
- طیبی، ن؛ یاسینی‌اردکانی، م. (۱۳۸۵، اسفند). بررسی شیوع اختلالات جنسی در زنان نابارور. مقاله ارائه شده در سیزدهمین کنگره باروری و ناباروری، تهران.
- علی‌اکبری دهکردی، م. (۱۳۸۹). رابطه عملکرد جنسی زنان با سازگاری. مجله علوم رفتاری، ٤ (۳)، ۲۰٦- ۱۹۹.
- علیرضایی، س؛ ازگلی، گ؛ علوی‌مجد، ح. (۱۳۹۳). مقایسه خودکارآمدی جنسی وعملکرد جنسی در زنان بارور و نابارور. مجله پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، ۱۹ (۳)، ۱۳۱-۱۳٦.
- فهیمی، ز. (۱۳۹۱). تأثیرآموزش مهارت‌های جنسی مبتنی بر رویکرد (شناختی-رفتاری) بر افزایش میزان رضایت جنسی، زناشویی و کاهش میزان افسردگی و اضطراب در زنان (پایان‌نامه کارشناسی ارشد چاپ نشده). دانشگاه فردوسی، مشهد.

[Downloaded from irancounseling.ir on 2026-11-01]

- محمدی، ش؛ عضو خوبان، م؛ گودرزی، ف. (۱۳۹۳-٤). بررسی اثربخشی آموزش مهارت‌هـای جنسـی بـر سازگاری زناشویی زنان. فصلنامه علمی- پژوهشی پژوهش‌های مشاوره، ۱۳ (۵۰)، ۱۳۹-۱٦٤.
- محمدی، خ؛ حیدری، م؛ فقیه‌زاده، س. (۱۳۸۷). اعتبار نسخه فارسی مقیاس FSFI به عنوان شاخص عملکرد جنسی زنان. نشر پایش، ۷ (۳)، ۲٦۹- ۲۷۸.
- نبی‌پور، ا. (۱۳۸٤). بررسی تأثیر آمـوزش مهارت‌هـای زناشـویی بـر افـزایش رضـایت زناشـویی (پایان‌نامـه کارشناسی ارشد چاپ نشده). دانشگاه آزاد اسلامی، رودهن.
- ویژه، م؛ پاک‌گوهر، م. (۱۳۸۹). بررسی اثرات مشاوره نازایی بر روابط زناشویی زنان نابارور. مندیش، ۱ (۱)، ۱-۱٤.
- یکه‌فلاح، ل؛ گودرزی، م. (۱۳۸۸). شیوع اختلال‌های جنسی و عوامل مـوثر در ایجـاد آن در زنـان و مـردان متاهل شهر قزوین. مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی قزوین، ۲۰ (۱)، ٤۹-۵۵.

- Andrews, F. M., Abbey, A., & Halman, L. J. (1992). Is fertility problem stress different? The dynamics of stress infertile and infertile couples. *Fertil Steril*, 57, ۱۲٤۷-۱۲۵۳.
- Arruda, J. T., Amaral, W. N., & Mendonca, C. R. (2014). Sexual function in women undergoing assist reproduction. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*, 36 (11), 484-488.
- Bakhtiari, A., Basirat, Z., & Nasiri-Amiri, F. (2015). Sexual Dysfunction in Women Undergoing Fertility Treatment in Iran: Prevalence and Associated Risk Factors. *Journal* of *Reproduction* & *Infertility*, 17 (1), 26-33.
- Bokaie, M., Simbar, M., & Yassini Ardekani, S. (2015). Sexual behavior of infertile women: a qualitative study. *Iranian Journal* of *Reproductive Medicine*, ۱۳ (۱۰), ٦٤۵-٦۵٦.
- Carter, J., Applegarth, L., Josephs, L., Grill, E., Baser, R. E., & Rosenwaks, Z. (2011). A cross-sectional cohort study of infertile women awaiting oocyte donation: the emotional, sexual, and quality-of-life impact. *Fertil Steril*, 95 (2), ۷۱۱-۷۱٦.
- Fekkes, M., Buitendijk, S. E., Verrips, G. H. W., Braat, D. D. M., Brewaeys, A. M. A., Dolfing, J. G., Macklon, N. S. (2003). Health related quality of life successfully treated ART couples and their controls. *Human Reproduction*, 22 (5), 1481-1491.
- Hamzeh Pour, T. (2014). The effect of cognitive behavioural therapy on anxiety in infertile women Euro. *J. Exp. Bio*, 4 (1):415-419
- Helmer, A. E., Quintero, R. B., Westphal, L. M., Milki, A. A., & Lathi, R. B. (2010). Is infertility a risk factor for female sexual dysfunction? A case-control study. *Fertil Steril,* 94 (6), 2022-2025.
- Lawrence, K., & Bycrs, E. S. (1995). Sexual Satisfaction in Long term heterosexual relationship: The interpersonal exchange model of sexual

[Downloaded from irancounseling.ir on 2026-11-01]

Satisfaction. *Personal Relationships*, 2, 267-285.
- Masters, J. (1966). Human sexuality response. *American journal of family therapy*, 19, 66-76.
- Masters, W. H., & Johnson, V. E. (1966). *Human Sexual Response. New York: Bantam Books*.
- Michelson, L. K. & Marchion, K. (1991). Behavioral, cognitive, and pharmacological treatments of panic disorder with agoraphobia: Critique and synthesis. *Journal of Consulting* and Clinical *Psychology*, 59, 100-114.
- Monga, M., Alexandrescu, B., Katz, S. E., & Stein M. (2004). Impact of infertility on quality of life, marital adjustment, and sexual function. *Urology*, 63 (1), 126-130.
- Nobre, P. J., & Pinto-Gouveia, J. (۲۰۰۸). □□□□□□□□□□ □□□□□□ □□□□□□□□□□□ □□ sexual context: A questionnaire to assess cognitive schemas activated in sexual failure situations. *Journal of Sex Research*, 15 (3), 175-189.
- Robert, W. (2004). Physical and psychological causes of women psychological services center. *Available at: www. Psc. Edu Accessed in:/jun/ 01*.
- Rosen, R., Brown , C., Heiman, J., Leiblum, S., Meston, C., Shabsigh , R., D'Agostino, R. (2000). Female sexual function index (FSFI): A multidimensional self-report instrument for the assessment of female sexual function. *Journal of Sex & Marital Therapy*, 26, 191-208.
- Schetter, C. H., Pasch, L. A., & Christensen, A. N. (2012). Difference between husbands and wives approach to infertility affect marital communication and adjustment. *Fertil Steril*, 71 (6), 124-143.
- Smith, M. A., & Shimp, L. A. (2000). 20 Common problems in women's health care. *New York: McGaw-Hill.*
- Spanier, G. B. (1976). Measuring dyadic adjustment: New scale for assessing the quality of marriage and similar dyads. *Journal of* Marriage *and* Family, 38, 15-۲۸.
- Spence, S. H. (1991). Psychosexual therapy: A Cognitive–Behavioral Approach. London: Chapman and Hall.
- Tuschen-Caffier, B., Florin, I., Krause, W., & Pook, M. (1999). Cognitive-behavioral therapy for idiopathic infertile couples. *Psychotherapy and Psychosomatics,* 68 (1), 15-21.
- Vahidi, S., Ardalan, A., & Mohammad, K. (2009). Prevalence of primary infertility in the Islamic Republic of Iran in 2004-۲۰۰۵. *□□□□□ □□□□□□□ □□□□□□□ of Public Health*, 21 (3), 287-293.
- Valsangkar, S., Bodhare, T., Bele, S., & Sai, S. (2011). An evaluation of the effect of infertility on marital, sexual satisfaction indices and health-related quality of life in women. *Journal of Human Reproductive Sciences*, 4 (2), 80-85.

[Downloaded from irancounseling.ir on 2026-11-01]