Iranian Journal of Rehabilitation Research in Nursing Original Article

Winter 2023, Volume 9, Issue 2 https://doi.org/10.22034/IJRN.9.2.8

The Effectiveness of Sexual Cognitive Behavioral Therapy in Sexual Stimulation and Inhibition of Men with Low Sexual Performance

Amin Asadi Hieh[1], Mahnaz Aliakbari Dehkordi[2*], Ahmad Alipour[3]

1- M.A.student Clinical Psychology, Payame Noor University, Tehran, Iran.
2- Professor, Department of Psychology, Payame Noor University, Tehran, Iran.
3- Professor, Department of Psychology, Payame Noor University, Tehran, Iran.

Corresponding Author: Mahnaz Aliakbari Dehkordi: Professor, Department of Psychology, Payame Noor University, Tehran, Iran.
Email: aliakbaridehkordi@gmail.com

Received: 2022/07/24 Accepted: 2022/09/6

Abstract

Introduction: Sexual stimulation and inhibition play an important role in men's sexual performance, so the present study was conducted with the aim of determining the effectiveness of sexual cognitive behavioral therapy in sexual stimulation and inhibition of men with low sexual performance.

Methods: The present study was a semi-experimental pre-test-post-test type with a control group and a follow-up period. The statistical population includes all married men who went to the life expectancy Clinic in Aligoodarz city in the first three months of 2011 to solve their sexual problems. 30 qualified people were selected by purposeful sampling and randomly divided into two experimental and control groups (15 people in each group). Both groups responded to Millhausen et al.'s (2013) sexual arousal/ inhibition questionnaire. The control group received routine counseling, but the experimental group received sexual cognitive behavioral therapy in nine two-hour sessions over two months virtually in the Skyroom program. Analysis of variance with repeated measures was used in data analysis using SPSS version 16 software.

Results: The results showed that there was a significant difference between the average score of sexual stimulation and inhibition of men with low sexual performance before and after the training of sexual cognitive behavioral therapy, and this difference was statistically significant in the follow-up phase ($P<0.001$).

Conclusions: Cognitive-behavioral sexual therapy can be used as a complementary treatment method along with medical methods in order to improve sexual stimulation and inhibition of men with low sexual performance.

Keywords: Cognitive behavioral therapy, Sexual behavior, Performance.

[Downloaded from ijrn.ir on 2026-11-21]

[DOI: https://doi.org/10.22034/IJRN.9.2.8]

نشریه پژوهش توانبخشی در پرستاری
مقاله پژوهشی

زمستان ۱۴۰۱، دوره ۹، شماره ۲

https://doi.org/10.22034/IJRN.9.2.8

اثربخشی درمان شناختی رفتاری جنسی در تحریک و بازداری جنسی مردان دارای عملکرد جنسی پایین

امین اسدی حیه[۱]، مهناز علی‌اکبری دهکردی[۲*]، احمد علیپور[۳]

۱- دانشجوی کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، گروه روانشناسی، دانشگاه پیام نور، تهران، ایران.
۲- استاد، گروه روانشناسی، دانشگاه پیام نور، تهران، ایران.
۳- استاد، گروه روانشناسی، دانشگاه پیام نور، تهران، ایران.

نویسنده مسئول: مهناز علی‌اکبری دهکردی: استاد، گروه روانشناسی، دانشگاه پیام نور ، تهران، ایران.
ایمیل: aliakbaridehkordi@gmail.com

تاریخ دریافت: ۱۴۰۱/۵/۲ تاریخ پذیرش: ۱۴۰۱/۶/۱۵

چکیده

مقدمه: تحریک و بازداری جنسی نقش مهمی در عملکرد جنسی مردان دارد، لذا مطالعه حاضر با هدف تعیین اثربخشی درمان شناختی رفتاری جنسی در تحریک و بازداری جنسی مردان دارای عملکرد جنسی پایین انجام شد.

روش کار: پژوهش حاضر، نیمه آزمایشی از نوع پیش‌آزمون_ پس‌آزمون با گروه کنترل همراه با دوره پیگیری بود. جامعه آماری شامل تمامی مردان متأهل، که برای حل مشکلات جنسی به کلینیک امید به زندگی شهر الیگودرز در سه ماه نخست سال ۱۴۰۱ مراجعه کرده بودند. به شیوه نمونه‌گیری هدفمند ۳۰ نفر واجد شرایط انتخاب و به صورت تصادفی ساده در دو گروه آزمایش و کنترل (هر گروه ۱۵ نفر) قرار گرفتند. هر دو گروه به پرسش‌نامه تحریک/ بازداری جنسی میلهاوسن و همکاران (۲۰۱۳) پاسخ دادند. گروه کنترل مشاوره روتین را دریافت نمودند، اما گروه آزمایش درمان شناختی رفتاری جنسی را در نه جلسه دوساعته طی دو ماه به‌صورت مجازی در برنامه اسکای روم دریافت کردند. در تحلیل داده‌ها از آزمون تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۱۶ استفاده شد.

یافته‌ها: نتایج نشان داد که بین میانگین نمره تحریک و بازداری جنسی مردان دارای عملکرد جنسی پایین قبل و بعد از آموزش درمان شناختی رفتاری جنسی تفاوت معناداری وجود داشت و این تفاوت در مرحله پیگیری ازنظر آماری معنادار بود ($p<۰/۰۰۱$).

نتیجه‌گیری: از درمان شناختی رفتاری جنسی می توان به عنوان روش درمانی مکمل در کنار روش‌های پزشکی در راستای ارتقای تحریک و بازداری جنسی مردان دارای عملکرد جنسی پایین استفاده نمود.

کلیدواژه ها: درمان شناختی رفتاری، رفتار جنسی، عملکرد.

[Downloaded from ijrn.ir on 2026-11-21]

[DOI: https://doi.org/10.22034/IJRN.9.2.8]

مقدمه

عملکرد جنسی سالم در ارتقای سلامت و بهبود کیفیت زندگی افراد و خانواده نقش به سزایی دارد (۱). عملکرد جنسی و اختلال در آن به عوامل مختلفی وابسته است (۲). اختلال عملکرد جنسی، گروه ناهمگنی از اختلال‌ها هستند که معمولاً با ناراحتی چشمگیر بالینی در توانایی پاسخ‌دهی جنسی فرد یا تجربه لذت جنسی مشخص می‌شود (۳). مطالعات حاکی از شیوع بالای مشکلات مربوط به عملکرد جنسی در مردان به‌ویژه در سنین بالا با انزال و رضایتمندی جنسی پایین در آنان هست (۴). شیوع اختلال عملکرد جنسی در مردان حدود ۱۴ الی ۳۱ درصد برآورد شده است (۵). چندین مدل وجود دارد که چرخه پاسخ جنسی را بیان می‌کنند و یکی از آن‌ها مدل کنترل دوگانه است که بر نقش تحریک جنسی و بازداری جنسی در میزان عملکرد جنسی افراد تأکید دارد (۶).

تحریک جنسی یک حالت روانشناختی ذهنی هست و به‌عنوان یک آگاهی برای دستیابی به یک هدف جنسی (احتمالاً لذت‌بخش) که افراد می‌خواهند یا آرزو دارند به آن دست یابند، تعریف‌شده است (۷). تحریک جنسی، آگاهی فیزیولوژیکی و روان‌شناختی هیجان جنسی است و ممکن است با میل جنسی همزمان وجود داشته باشد (۸). بازداری جنسی به معنی مشخص کردن احتمال خطر و به دنبال آن سرکوب پاسخ جنسی هست (۹). اگر بین این دو سیستم تعادل برقرار باشد باعث می‌شود تا تعیین شود که آیا پاسخ جنسی در یک موقعیت رخ بدهد یا نه (۱۰)، اگر تعادل برقرار نباشد باعث ایجاد مشکل در عملکرد جنسی می‌شود (۱۱). این دو سیستم تحریک و بازداری جنسی باعث ایجاد و یا عدم پاسخ جنسی در فعالیت میل، انگیزه و یا هر فعالیت جنسی دیگر در فرد می‌شود، و موجب می‌شوند تا فرد نسبت به محرک‌های جنسی اطلاعات شناختی داشته باشد (۱۰). اگر فرد در بازداری جنسی نمره کمی بگیرد احتمال دارد که به رفتارهای جنسی پرخطر دست بزند، اگر فرد سطح بازداری بالایی داشته باشد باعث می‌شود تا فرد دچار مشکلات عملکرد جنسی شود (۱۲). افرادی که در بازداری جنسی مشکل‌دارند به‌سختی تحریک‌پذیر می‌شوند و تمایل جنسی کمتری دارند و از راه‌های پرخاشگرانه‌ای برای رابطه جنسی استفاده می‌کنند (۱۳).

درمان‌های مختلفی برای تحریک و بازداری جنسی مورد استفاده قرار گرفته است، یکی از تأثیرگذارترین درمان‌های روان‌درمانی، درمان شناختی- رفتاری است (۱۴). در رویکرد شناختی- رفتاری جنسی عقیده بر این است که یکی از مشکلات در عملکرد جنسی مربوط به باورها و شناخت‌های ناکارآمد، عدم تمرکز و مسئله گشایی، عدم ارتباط مؤثر بین فردی در موقعیت‌های جنسی، گفتمان عاطفی و جنسی ضعیف و عدم آشنایی با اندام‌های جنسی و غیرجنسی هست (۱۵). و به‌جای تمرکز صرف بر جنبه‌های آشکار کارکرد جنسی، عوامل شناختی را نیز در جریان ارزیابی و درمان مورد توجه قرار می‌دهد (۱۶). تکنیک‌های شناخت درمانی جنسی همچون افزایش آگاهی جنسی از طریق ارائه اطلاعات، آموزش خیال‌پردازی، مهارت‌های تمرکز - توجه، بازسازی نگرش‌های غیرمنطقی جنسی، بازسازی خود گویی های ناسازگارانه، خود تقویتی و آموزش مهارت حل مسئله در درمان اختلالات جنسی مورد استفاده قرار می‌گیرند (۱۷). پژوهش‌ها نیز نشان می‌دهند که درمان شناختی- رفتاری جنسی می‌تواند منجر به بهبود اختلالات جنسی (۱۸)، بهبود اختلال میل جنسی کم‌کار زنان (۱۷)، افزایش پویایی‌های رابطه جنسی و جاذبه جنسی زنان (۱۹)، بهبود پریشانی جنسی و عملکرد جنسی در زنان (۲۰) و ارتقای خودکارآمدی جنسی زنان پس از زایمان (۲۱) شود.

علی‌رغم اهمیت موضوع عملکرد جنسی مطلوب در کیفیت زندگی فردی و اجتماعی، اطلاعات کمی در زمینه میزان بروز اختلالات عملکرد جنسی وجود دارد (۲۲). از سویی نظر به اهمیت درمان شناختی رفتاری جنسی در این بین و وجود خلأ پژوهشی در زمینه تأثیر مداخله شناختی رفتاری جنسی در تحریک و بازداری جنسی مردان، موجب شد، تا مطالعه حاضر با هدف تعیین اثربخشی درمان شناختی رفتاری جنسی در تحریک و بازداری جنسی مردان دارای عملکرد جنسی پایین انجام شد و به دنبال پاسخ به این سؤال است که آیا درمان شناختی رفتاری جنسی در تحریک و بازداری جنسی مردان دارای عملکرد جنسی پایین، اثربخش است؟

روش کار

پژوهش حاضر، نیمه آزمایشی از نوع پیش‌آزمون_ پس‌آزمون با گروه کنترل همراه با دوره پیگیری بود. جامعه آماری شامل تمامی مردان متأهلی بودندکه برای حل مشکلات جنسی به کلینیک امید به زندگی شهر الیگودرز در سه

[Downloaded from ijm.ir on 2026-11-21]

[DOI: https://doi.org/10.22034/IJRN.9.2.8]

ماه نخست سال ۱۴۰۱ مراجعه کرده بودند (۹۱ نفر). به شیوه نمونه‌گیری هدفمند تعداد ۳۰ نفر واجد شرایط که داوطلب همکاری در پژوهش بودند، انتخاب شدند. روش نمونه‌گیری به این صورت بود که ابتدا تمام افراد جامعه به پرسش‌نامه عملکرد جنسی پاسخ دادند که از این تعداد ۴۸ نفر در پرسش‌نامه عملکرد جنسی، نمره پایینی گرفتند،۳۰ نفر که تمایل به همکاری در پژوهش داشتند، انتخاب و به‌طور تصادفی ساده در دو گروه آزمایش و کنترل (هر گروه ۱۵ نفر) قرار گرفتند. ملاک ورود به مطالعه شامل مردان متاهل و نداشتن تحت سایر درمان‌های روانشناختی بود. ملاک خروج شامل تحت درمان دیگری قرار گرفتن، غیبت بیش از دو جلسه در جلسات آموزشی و مخدوش بودن پرسش‌نامه‌های پژوهش بود. برای جمع‌آوری اطلاعات از پرسش‌نامه‌های زیر استفاده شد.

پرسش‌نامه عملکرد جنسی مردان: این پرسشنامه ۲۵ سؤالی توسط روزن و همکاران (۲۰۰۴) ساخته شده که عملکرد جنسی مردان را در سه حوزه نعوظ، انزال و رضایت‌مندی را بر اساس طیف لیکرت از ۰ تا ۵ می‌سنجد. با جمع نمرات کل سؤالات نمره‌ای برای هر فرد به دست می‌آید، طیف نمره کل این پرسشنامه بین ۰ تا ۱۲۵ است که نمرات بالاتر نشان‌دهنده عملکرد جنسی بهتر است و برعکس. روزن و همکاران، روایی محتوایی آن را تأیید و پایایی پرسشنامه را ۰/۸۸ گزارش کردند (۲۳). فخری و همکاران، این پرسش‌نامه را در ایران هنجاریابی کردند که مقادیر نسبت و شاخص روایی محتوا را برای این پرسش‌نامه ۰/۷۸ و ۰/۹۰ گزارش نمودند و روایی به روش تحلیل عاملی تأیید شد و پایایی به روش ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۴ به دست آمد(۲۴). در مطالعه حاضر پایایی به روش همسانی درونی (آلفای کرونباخ) ۰/۸۱ به دست آمد.

پرسش‌نامه تحریک/ بازداری جنسی زنان و مردان: این پرسش‌نامه ۳۰ سؤالی توسط میلهاوسن و همکاران (۲۰۱۳) ساخته‌شده است که مؤلفه‌های برانگیختگی جنسی (سؤال ۴،۸،۱۳،۲۱،۲۵)، ویژگی‌ها و رفتارهای همسر (سؤال ۱،۵،۱۰،۲۰،۲۶)، مکان رابطه (سؤال ۶،۱۵،۲۳،۲۹) به عنوان زیر مقیاس‌های تحریک‌پذیری جنسی و مؤلفه‌های شناخت‌های بازدارنده (سؤال ۲،۱۱،۱۲،۱۴،۱۸،۱۹،۲۷،۲۸)، روابط مهم (سؤال ۳،۹،۱۶،۲۲،۲۴) و عناصر زوجی تعاملات جنسی (سؤال ۷،۱۷،۳۰) به عنوان زیر مقیاس‌های بازداری جنسی را بر روی طیف لیکرت چهاردرجه‌ای از کاملاً مخالف: نمره یک تا کاملا موافق: نمره چهار می‌سنجد و سؤالات ۶، ۲۲ و ۲۹ به شکل معکوس نمره‌گذاری می‌شوند. دامنه نمرات بین ۳۰ تا ۱۲۰ هست. روایی به روش تحلیل عاملی اکتشافی تأیید و پایایی به روش آلفای کرونباخ قابل‌قبول گزارش شد (۲۵). در مطالعه اسدی‌حیه و همکاران، نتایج نشان داد که پرسشنامه از روایی همگرا و واگرای قابل قبولی برخوردار است و پایایی به روش ضریب آلفای کرونباخ برای ابعاد تحریک و بازداری جنسی در دامنه ۰/۷۳ تا ۰/۸۳ و همچنین ضریب همبستگی درون طبقه‌ای بزرگتر از ۰/۸ به دست آمد (۲۶).

پژوهشگر پس از تصویب موضوع و هماهنگی‌های لازم، به کلینیک مشاوره امید به زندگی الیگودرز مراجعه و ۳۰ نفر واجد شرایط را انتخاب، سپس با ارائه توضیحات کافی در مورد اهداف و اجرا، از نمونه‌ها رضایت‌نامه کتبی اخذ گردید. سپس نمونه‌ها به صورت تصادفی ساده به دو گروه ۱۵ نفره آزمایش و کنترل تقسیم شدند. روش تخصیص تصادفی ساده بدین صورت بود که نمونه ها به صورت تصادفی از طریق برداشتن گوی زوج و یا فرد داخل کیسه به دو گروه ۱۵ نفره تقسیم شدند، به این شیوه که اگر نمونه گوی زوج را بردارد در گروه آزمایش و اگر گوی فرد را بردارد در گروه گواه قرار داده می شود. سپس هر دو گروه در پیش‌آزمون شرکت نمودند، در فرایند اجرای پژوهش گروه کنترل مشاوره روتین را دریافت نمودند و گروه آزمایش درمان شناختی رفتاری جنسی را توسط محقق در ۹ جلسه ۲ ساعته (هفته‌ای یک جلسه) طی دو ماه به‌صورت مجازی در برنامه اسکای روم دریافت کردند. پس‌آزمون بلافاصله بعد از پایان درمان و دوره پیگیری دوماهه در هر دو گروه اجرا گردید. جلسات درمان شناختی رفتاری جنسی طبق پروتکل علی‌اکبری دهکردی و همکاران (۲۷) طراحی و اجرا شد. خلاصه جلسات درمان شناختی رفتاری جنسی در جدول۱. ارائه شده است.

[Downloaded from ijrn.ir on 2026-11-21]

[DOI: https://doi.org/10.22034/IJRN.9.2.8]

جدول ۱. جلسات درمان شناختی رفتاری جنسی

جلسه اول	آموزش مسائل جنسی و رویکرد درمانی مورداستفاده درمانگر	تکلیف: مطالعه جزوه مراحل جنسی – یادداشت نگرش خود نسبت به مسائل جنسی
جلسه دوم	آموزش تمرکز و آرمیدگی جهت کنترل استرس و اضطراب	تکلیف: ثبت سطح استرس خود در جدول خود نظارتی _ تمرین آرمیدگی عضلانی
جلسه سوم	مسئله گشایی (از مهارت‌های اساسی رابطه زناشویی)	تکلیف: پر کردن جدول یادداشت درباره مسائل جنسی، راه‌حل‌ها و نکات مثبت و منفی راه‌حل‌ها
جلسه چهارم	آموزش ارتباط مؤثر در موقعیت‌های جنسی و غیرجنسی	تکلیف: ثبت کلمات احساسی مثبت و منفی _ ثبت روزهای مراقبت
جلسه پنجم و ششم	شناسایی باورهای ناکارآمد و بازسازی شناختی در عملکرد جنسی _ روانی	تکلیف: نمره‌گذاری از ۰ تا ۱۰۰ با توجه به خودپایی افکار منفی مربوط به همسر و موقعیت جنسی _ نمره‌گذاری از ۰ تا ۱۰۰ با توجه به خودپایی افکار و تغیر شناخت مربوط به همسر و موقعیت جنسی
جلسه هفتم	افزایش صمیمیت و گفتمان عاطفی و گفتمان جنسی زوجین	تکلیف: ارسال پیام‌های عاطفی_ حداقل روزی یک‌بار در آغوش گرفتن هم_
جلسه هشتم و نهم	بهبود شیوه‌ها و مهارت‌های جنسی	تکلیف: ثبت افکار مرتبط با تکلیف تمرکز حسی ۱ و ۲ خانگی در جدول. در این دو مرحله نقش لذت دهنده و گیرنده باید عوض شوند.

در این پژوهش تمامی اصول اخلاقی مرتبط از جمله اخذ رضایت آگاهانه برای شرکت در مطالعه و توجه به حقوق شرکت‌کنندگان، رازداری و صیانت از اطلاعات آن‌ها و آزادی عمل شرکت‌کنندگان برای خروج از مطالعه در هر مرحله‌ای و جهت رعایت ملاحظات اخلاقی دو جلسه ارائه درمان شناختی- رفتاری جنسی برای گروه کنترل بعد از اتمام پژوهش، انجام گرفت. به‌منظور بررسی فرضیه‌ها از تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر و با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۱۶ انجام گرفت.

یافته‌ها

میانگین و انحراف معیار سن و سن ازدواج افراد شرکت‌کننده در پژوهش به ترتیب ۸/۴ ± ۴۰/۷ و ۴/۳ ±۸/۲ بود، بیشتر افراد شرکت‌کننده (۳۴٪) دارای مدرک دیپلم بودند. قبل از اجرای آزمون تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر بین گروهی، پیش‌فرض نرمال بودن داده‌ها با آزمون شاپیرو ویلک انجام شد. این پیش‌فرض حاکی از آن است که تفاوت مشاهده شده بین توزیع نمرات گروه نمونه و توزیع نرمال در جامعه برابر با صفر است. نتایج این آزمون نشان داد که تمام متغیرها از توزیع نرمال پیروی می‌کنند.. در جدول۲. یافته‌های توصیفی متغیرهای تحریک جنسی و بازداری جنسی گزارش شده است.

جدول۲. شاخص‌های توصیفی تحریک جنسی و بازداری جنسی در گروه‌های پژوهش

گروه	متغیر	پیش‌آزمون		پس‌آزمون		پیگیری	
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
کنترل	برانگیختگی	۹/۳۰	۲/۳۲	۹/۲۳	۱/۸۳	۹/۲۳	۱/۸۳
	ویژگی‌های همسر	۹/۲۳	۲/۲۴	۹/۱	۱/۷۷	۹/۳	۱/۶۵
	مکان رابطه	۷/۶۹	۲/۳۲	۷/۴۶	۱/۸۵	۷/۵۳	۱/۴۵
	بازداری شناختی	۲۵/۴۶	۲/۶۳	۲۵/۲۳	۲/۱۲	۲۵/۴۶	۲/۱۰
	تعامل زوجی	۹/۲۳	۱/۲۳	۹/۰۷	۱/۴۴	۹/۲۳	۱/۰۹
	روابط	۱۶/۲۳	۲/۲	۱۶/۰۷	۱/۷۵	۱۵/۷۶	۲/۰۸
آزمایش	برانگیختگی	۹/۷۶	۲/۴۸	۱۱/۳۸	۲/۰۶	۱۱/۵۸	۱/۸۵
	ویژگی‌های همسر	۱۰/۰۷	۲/۴	۱۱/۶۱	۲/۶۱	۱۲/۲۳	۲/۶۱
	مکان رابطه	۷/۹	۲/۳۶	۹	۲/۱۹	۹/۰۷	۲/۳۲
	بازداری شناختی	۲۵/۳۸	۲/۷۵	۲۳/۷۶	۲/۱۶	۲۳/۳۸	۲/۰۲
	تعامل زوجی	۹/۳	۱/۱۸	۸/۲۳	۱/۴۲	۸/۲۳	۲/۰۹
	روابط	۱۶/۴۶	۱//۹۸	۱۴/۹۲	۱/۹۳	۱۴/۶۹	۲/۷

[Downloaded from ijrn.ir on 2026-11-21]

[DOI: https://doi.org/10.22034/IJRN.9.2.8]

بر اساس نتایج جدول۲. میانگین مولفه‌های تحریک جنسی در مرحله‌های مختلف پژوهش در گروه آزمایش افزایش نسبی را به نمایش می‌گذارند ولی در گروه کنترل طی مرحله‌های پژوهش میزان میانگین و انحراف استاندارد در سطح ثابتی باقی مانده است. همچنین میانگین مولفه‌های بازداری جنسی در گروه آزمایش در مرحله‌های مختلف پژوهش در حال کم شدن و انحراف معیار هم تغیر جزئی کرده است، اما در گروه کنترل میانگین و انحراف معیار تقریبا در سطح ثابتی باقی مانده‌اند. لازم به ذکر است که در متغیر تعامل زوجی میان دو مرحله پیش و پس آزمون میانگین‌ها تغییری نکرده‌اند.

جدول ۳. نتایج آزمون شاپیرو-ویلک برای بررسی نرمال بودن توزیع نمرات

متغیر	آماره	سطح معناداری
برانگیختگی جنسی	۰/۹۷۲	۰/۶۸
ویژگی‌های همسر	۰/۹۷۱	۰/۶۶
مکان رابطه	۰/۹۶۱	۰/۴۰
بازداری شناختی	۰/۹۵۳	۰/۲۷
تعامل زوجی	۰/۹۱۷	۰/۰۴
روابط	۰/۹۵۷	۰/۳۴

همچنین به منظور بررسی پیش‌فرض یکنواختی کوواریانس‌ها یا برابری کوواریانس‌ها با کوواریانس کل از آزمون کرویت ماچلی استفاده شد. اگر معناداری در آزمون کرویت ماچلی بالاتر از ۰/۰۵ باشد به طور معمول از آزمون فرض کرویت و در صورت عدم تأیید از آزمون تصحیح گرینهاوس-گیسر برای تحلیل واریانس اندازه‌های تکراری استفاده می‌شود. در این پژوهش نتایج آزمون ماچلی برای همه متغیرهای پژوهش برقرار بود ($p>0/05$). نتایج آزمون تحلیل واریانس اندازه‌های تکراری برای مقایسه دو گروه در متغیرهای تحریک جنسی و بازداری جنسی در سه مرحله پیش‌آزمون- پس‌آزمون و پیگیری در جدول۴. گزارش شده است.

جدول ۴. نتایج آزمون تحلیل واریانس اندازه‌های تکراری جهت بررسی تفاوت گروه‌ها در مولفه‌های تحریک جنسی و بازداری جنسی در سه مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری

متغیر	منبع تغییر	مجموع مجذورات	df	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری	میزان تأثیر
برانگیختگی	مراحل	۱۱/۳۸۵	۱/۸۶۰	۶/۱۲۰	۴/۶۸۶	۰/۰۱۶	۰/۱۶۳
	گروه‌ها	۵۲/۵۱۳	۱	۵۲/۵۱۳	۵/۱۷۲	۰/۰۳۲	۰/۱۷۷
	مراحل * گروه	۱۳/۴۶۱	۱/۸۶۰	۷/۳۳۳	۵/۶۱۵	۰/۰۰۸	۰/۱۹۰
ویژگی‌های همسر	مراحل	۱۶/۶۹۲	۱/۷۵۷	۹/۴۹۹	۶/۲۷۵	۰/۰۰۶	۰/۲۰۷
	گروه‌ها	۸۴/۱۱۵	۱	۸۴/۱۱۵	۶/۶۱۴	۰/۰۱۷	۰/۲۱۶
	مراحل * گروه	۱۵/۴۶۲	۱/۷۵۷	۸/۷۹۸	۵/۸۱۲	۰/۰۰۸	۰/۱۹۵
مکان رابطه	مراحل	۳/۷۶۹	۱/۷۸۰	۲/۱۱۸	۳/۰۶۸	۰/۰۴۲	۰/۱۱۳
	گروه‌ها	۲۳/۷۰۵	۱	۲۳/۷۰۵	۱/۹۵۱	۰/۱۷۵	۰/۰۷۵
	مراحل * گروه	۷/۴۱۰	۰/۷۸۰	۴/۱۶۴	۶/۰۳۱	۰/۰۰۶	۰/۲۰۱
بازداری شناختی	مراحل	۱۶/۱۰۳	۱/۴۱۸	۱۱/۳۵۶	۷/۲۱۱	۰/۰۰۶	۰/۲۳۱
	گروه‌ها	۲۸/۳۲۱	۱	۲۸/۳۲۱	۲/۰۳۷	۰/۱۶۶	۰/۰۷۸
	مراحل * گروه	۱۳/۴۶۱	۱/۴۱۸	۹/۶۲۰	۶/۱۰۹	۰/۰۱۱	۰/۲۰۳
تعامل زوجی	مراحل	۵/۸۴۶	۱/۹۸۹	۲/۹۴۰	۵/۷۴۸	۰/۰۰۶	۰/۱۹۳
	گروه‌ها	۶/۷۸۲	۱	۶/۷۸۲	۱/۸۳۹	۰/۱۸۸	۰/۰۷۱
	مراحل * گروه	۴/۴۱۰	۱/۹۸۹	۲/۲۱۸	۴/۳۳۶	۰/۰۱۹	۰/۱۵۳
روابط	مراحل	۱۷/۶۱۵	۱/۶۳۲	۱۰/۷۹۲	۸/۹۶۱	۰/۰۰۱	۰/۲۷۲
	گروه‌ها	۸/۶۶۷	۱	۸/۶۶۷	۰/۷۳۴	۰/۴۰۰	۰/۰۳۰
	مراحل * گروه	۷/۸۷۲	۱/۶۳۲	۴/۸۲۳	۴/۰۰۴	۰/۰۳۴	۰/۱۴۳

[Downloaded from ijrn.ir on 2026-11-21]

[DOI: https://doi.org/10.22034/IJRN.9.2.8]

بـر اسـاس یافته‌هـای بـه دسـت‌آمده در جـدول ۴. تفـاوت بیـن نمـرات مؤلفه‌هـای برانگیختگـی (p<۰۵/۰)، ویژگی‌هـای همسـر (p<۰۱/۰)، مـکان رابطـه (p<۰/۰۵)، بـازداری شـناختی (p<۰/۰۱)، تعامـل زوجـی (p<۰/۰۱) و روابـط (p<۰/۰۱) در سـه مرحلـه از پژوهـش معنـادار اسـت. نتایـج نشـان می‌دهـد کـه بـه ترتیـب نزدیـک بـه ۱۹، ۱۹/۵، ۲۰/۱، ۲۰/۳، ۱۵/۳و ۱۴/۳ درصـد از تفاوت‌هـای فـردی در متغیرهـای برانگیختگـی، ویژگی‌هـای همسـر، مـکان رابطـه، بـازداری شـناختی، تعامـل زوجـی و همچنیـن روابـط بـه تفـاوت بیـن دو گـروه مربـوط اسـت. عـلاوه بـر ایـن تعامـل بیـن مراحـل پژوهـش و عضویـت گروهـی نیـز در همـه متغیرهـای پژوهـش معنـادار اسـت (p<۰/۰۱)؛ بـه عبـارت دیگـر تفـاوت بیـن نمـرات در همـه متغیرهـای پژوهـش در سـه مرحلـه از پژوهـش در دو گـروه معنـادار اسـت، بنابرایـن می‌تـوان نتیجـه گرفـت کـه درمـان شـناختی رفتـاری جنسـی بـر تحریـک و بـازداری جنسـی مـردان دارای عملکـرد جنسـی پاییـن مؤثـر بـوده اسـت. بـا توجـه بـه نتایـج بـه دسـت‌آمده در جـدول بـالا، تفـاوت بیـن مراحـل پیش‌آزمـون، پس‌آزمـون و پیگیـری در همـه متغیرهـای پژوهـش معنـادار اسـت؛ بنابرایـن نتایـج مقایسـه‌های زوجـی میانگین‌هـای سـه مرحلـه پژوهـش بـا اسـتفاده از آزمـون بونفرونـی در جـدول ۵. گـزارش شـده اسـت.

جدول ۵. مقایسه زوجی میانگین گروه‌های کنترل و آزمایش در سه مرحله پژوهش در متغیرهای تحریک جنسی و بازداری جنسی

گروه	متغیر وابسته	مرحله	اختلاف میانگین	خطای استاندارد	سطح معناداری
کنترل	برانگیختگی	پیش‌آزمون–پس‌آزمون	۰/۰۷۷	۰/۴۳۹	۱
		پیش‌آزمون–پیگیری	۰/۰۷۷	۰/۴۷۸	۱
		پس‌آزمون–پیگیری	۰	۰/۳۷۴	۱
	ویژگی‌های همسر	پیش‌آزمون–پس‌آزمون	-۰/۰۷۷	۰/۵۰۷	۱
		پیش‌آزمون–پیگیری	-۰/۰۷۷	۰/۴۷۶	۱
		پس‌آزمون–پیگیری	-۰/۱۵۴	۰/۳۶۱	۱
	مکان رابطه	پیش‌آزمون–پس‌آزمون	۰/۲۳۱	۰/۲۹۵	۱
		پیش‌آزمون–پیگیری	۰/۱۵۴	۰/۳۵۵	۱
		پس‌آزمون–پیگیری	-۰/۰۷۷	۰/۲۶۵	۱
	بازداری شناختی	پیش‌آزمون–پس‌آزمون	۰/۲۳۱	۰/۴۳۶	۱
		پیش‌آزمون–پیگیری	۰	۰/۵۰۶	۱
		پس‌آزمون–پیگیری	-۰/۲۳۱	۰/۲۶۲	۱
	تعامل زوجی	پیش‌آزمون–پس‌آزمون	۰/۱۵۴	۰/۲۶۹	۱
		پیش‌آزمون–پیگیری	۰	۰/۲۸۳	۱
		پس‌آزمون–پیگیری	-۰/۱۵۴	۰/۲۸۷	۱
	روابط	پیش‌آزمون–پس‌آزمون	۰/۱۵۴	۰/۳۰۴	۱
		پیش‌آزمون–پیگیری	۰/۴۶۲	۰/۴۶۵	۰/۹۹۳
		پس‌آزمون–پیگیری	۰/۳۰۸	۰/۳۸۰	۱
آزمایش	برانگیختگی	پیش‌آزمون–پس‌آزمون	-۱/۶۱۵	۰/۴۳۹	۰/۰۰۴
		پیش‌آزمون–پیگیری	-۱/۷۶۹	۰/۴۷۸	۰/۰۰۳
		پس‌آزمون–پیگیری	-۰/۱۵۴	۰/۳۷۴	۱
	ویژگی‌های همسر	پیش‌آزمون–پس‌آزمون	-۱/۵۳۸	۰/۵۰۷	۰/۰۱۷
		پیش‌آزمون–پیگیری	-۲/۱۵۴	۰/۴۷۶	۰/۰۰۱
		پس‌آزمون–پیگیری	-۰/۶۱۵	۰/۳۶۱	۰/۳۰۵
	مکان رابطه	پیش‌آزمون–پس‌آزمون	-۱/۰۷۷	۰/۲۹۵	۰/۰۰۴
		پیش‌آزمون–پیگیری	-۱/۱۵۴	۰/۳۵۵	۰/۰۱۰
		پس‌آزمون–پیگیری	-۰/۰۷۷	۰/۲۶۵	۱
	بازداری شناختی	پیش‌آزمون–پس‌آزمون	۱/۶۱۵	۰/۴۳۶	۰/۰۰۳
		پیش‌آزمون–پیگیری	۲	۰/۵۰۶	۰/۰۰۲
		پس‌آزمون–پیگیری	۰/۳۸۵	۰/۲۶۲	۰/۴۶۴
	تعامل زوجی	پیش‌آزمون–پس‌آزمون	۱/۰۷۷	۰/۲۶۹	۰/۰۰۲
		پیش‌آزمون–پیگیری	۱/۰۷۷	۰/۲۸۳	۰/۰۰۳
		پس‌آزمون–پیگیری	۰	۰/۲۸۷	۱
	روابط	پیش‌آزمون–پس‌آزمون	۱/۵۳۸	۰/۳۰۴	۰/۰۰۱
		پیش‌آزمون–پیگیری	۱/۷۶۹	۰/۴۶۵	۰/۰۰۳
		پس‌آزمون–پیگیری	۰/۲۳۱	۰/۳۸۰	۱

[Downloaded from ijrn.ir on 2026-11-21]

[DOI: https://doi.org/10.22034/IJRN.9.2.8]

نتایج مقایسه‌های زوجی تفاوت میانگین‌ها در سه مرحله آزمون در جدول۵ نشان می‌دهد که در گروه درمان شناختی رفتاری جنسی تفاوت بین میانگین نمرات مرحله پیش آزمون با مراحل پس‌آزمون و پیگیری معنی‌دار می‌باشد ($p<۰/۰۱$). تفاوت بین نمرات مرحله پس‌آزمون با نمرات مرحله پیگیری معنی‌دار نیست ($p>۰/۰۵$) که نشان دهنده ثبات اثرات درمان با گذشت زمان می‌باشد. در گروه کنترل نیز تفاوت بین نمرات مرحله پیش آزمون با مراحل پس آزمون و پیگیری و همچنین تفاوت بین نمرات مرحله پس‌آزمون با نمرات پیگیری معنی‌دار نیست ($p>۰/۰۵$). بر این اساس نتیجه گرفته می‌شود درمان شناختی رفتاری جنسی بر بهبود تحریک جنسی و بازداری جنسی در مردان دارای عملکرد جنسی پایین مؤثر بوده است.

بحث

هدف مطالعه حاضر تعیین اثربخشی درمان شناختی رفتاری جنسی در تحریک و بازداری جنسی مردان دارای عملکرد جنسی پایین بود. نتایج پژوهش نشان داد که بین میانگین نمرات تحریک و بازداری جنسی مردان مبتلابه عملکرد جنسی پایین قبل و بعد از آموزش تفاوت معناداری وجود داشت؛ بنابراین درمان شناختی رفتاری جنسی موجب بهبود تحریک جنسی و بازداری جنسی مردان شد. نتیجه به‌دست‌آمده با نتایج مطالعات مشابه در این زمینه همسو است. به‌طور مثال یافته‌های پژوهش آهی و همکاران، نشان داد که درمان شناختی رفتاری گروهی اختلال های جنسی و مشکلات زناشویی سبب بهبود جاذبه جنسی و پویایی جنسی زنان گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل شد (۱۹). پژوهش عشقی و همکاران، نشان داد که مشاوره شناختی-رفتاری جنسی با بهبود دانش جنسی، باورهای جنسی، خود ابرازی و مهارت جنسی زوجین به افزایش میل جنسی زنان سردمزاج کمک کند (۱۷). مطالعه راشدی و همکاران، نشان داد ذهن آگاهی مبتنی بر شناختی-رفتاری جنسی بر بهبود اختلال میل جنسی، پریشانی جنسی، خود افشایی جنسی و عملکرد جنسی در زنان سنین باروری مؤثر بود (۲۰). نتایج مطالعه‌ای دیگر نشان داد درمانی شناختی رفتاری جنسی نیز رضایت جنسی زوج و عملکرد جنسی زنان را بهبود می‌بخشد (۲۸). در همین راستا نتایج پژوهشی نشان داد درمانی شناختی رفتاری جنسی یک انتخاب درمانی نوظهور و امیدوارکننده در مردان جوانی است که از اختلال نعوظ رنج می‌برند (۲۹).

در تبیین نتیجه به‌دست‌آمده می‌توان گفت افرادی که عملکرد جنسی ضعیفی دارند به دلیل تجربه‌های جنسی نامناسبی که داشته‌اند افکار منفی و طرحواره‌های جنسی منفی دارند. در درمان شناختی رفتاری جنسی از تکنیک‌های استفاده می‌شود که علاوه بر تمرکز بر تمرینات فیزیکی در ایجاد واکنش‌های روانی پیچیده نیز به فرد کمک می‌کند. به‌طور مثال؛ استفاده از تمرینات حسی ازیک‌طرف باعث می‌شود تا واکنش‌های لذت‌بخش تقویت شوند و همچنین از بروز واکنش‌های جنسی ناخواسته جلوگیری شود؛ که با این کار فرد به دلیل آزاد کردن هیجانات خود اضطراب کمی خواهد داشت (۳۰)، در درمان شناختی رفتاری جنسی از راه اطلاع دادن در زمینه تحریک جنسی و تمرکز حسی و کاهش افکار و نگرش‌های خاصی که باعث تداخل و بازداری جنسی شده، افکار و نگرش‌های سازنده‌تر جایگزین افکار نامناسب می‌شوند، همچنین از تکنیک‌های رفتاری آرام‌سازی و حساسیت‌زدایی منظم، تعامل مناسب زوجین، جهت بهبود عملکرد جنسی استفاده می‌شود (۳۱). همچنین در تبیینی دیگر می‌توان گفت در درمان شناختی رفتاری جنسی، از بازسازی شناختی افکار غیرمنطقی جنسی نسبت به خود، همسر و رابطه، خود گویی مثبت، مهارت تمرکز توجه و خود ابرازی استفاده می‌شود که تمام این تکنیک‌های شناختی می‌توانند به بهبود اختلال کاهش تحریک جنسی در مردان در کل بهبودی بعد شناختی آن در جز منجر شوند. همچنین با توجه به مکانیسم اثرگذاری این دو مداخله که شامل افزایش آگاهی جنسی و مهارت‌های جنسی، خیال‌پردازی، افزایش بینش و درک علل سیستماتیک، کاهش میل جنسی و طرز بیان احساسات و مداخلات رفتاری هست، بر بهبود تحریک و بازداری جنسی مردان اثر گذاشته و با تأثیرات مثبت متقابل روی همسر به‌ویژه در زمینه‌ی ارتباط، عملکرد جنسی را تحت شعاع قرار می‌دهد (۳۲).

با در نظر گرفتن برخی محدودیت‌های طرح‌های تک موردی از جمله حجم کوچک نمونه و تک جنسیتی بودن در نمونه پژوهش حاضر تعمیم‌پذیری یافته‌ها به‌طور آشکاری محدود می‌شود. لذا برای رفع این محدودیت‌های متدولوژی، پژوهش‌های دیگری به‌منظور تأیید بیشتر کارایی و کاربردپذیری این نوع مداخله در افراد مبتلا به اختلال کم میلی جنسی در قالب کار آزمایی های

[Downloaded from ijrn.ir on 2026-11-21]

[DOI: https://doi.org/10.22034/IJRN.9.2.8]

تصادفی کنترل شده با حجم نمونه بزرگتر ضروری به نظر می‌رسد. همچنین، انجام پژوهش‌های مشابه در دیگر فرهنگ‌ها و جوامع می‌تواند، تعمیم نتایج این پژوهش را امکان‌پذیر سازد. پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی نمونه به‌صورت زوج انتخاب شود تا امکان مقایسه زوج‌ها باهم وجود داشته باشد. با توجه به نتایج به‌دست‌آمده از پژوهش حاضر و با توجه به تأثیر انکارناپذیر مسائل و روابط جنسی در سلامت جنسی و زندگی زناشویی پیشنهاد می‌شود کارگاه‌های آموزشی شناختی رفتاری جنسی به‌منظور پیشگیری از مشکلات جنسی زوجین در مراکز مشاوره و راهنمایی، برای مردان و زنان نیز برگزار گردد.

نتیجه گیری

نتایج نشان داد، درمان شناختی رفتاری جنسی بر تحریک و بازداری جنسی مردان دارای عملکرد جنسی پایین، از کارآیی لازم برخوردار است؛ لذا می‌توان از آن به‌عنوان روش درمانی مکمل در کنار روش‌های پزشکی در راستای ارتقای تحریک و بازداری جنسی مردان دارای عملکرد جنسی پایین استفاده نمود.

سپاسگزاری

بدین‌وسیله از تمامی کسانی که ما را در اجرای این پژوهش کمک کرده‌اند، تشکر و قدردانی می‌شود.

تعارض منافع

بین نویسندگان هیچ‌گونه تعارض منافعی وجود ندارد.

References

1. El Hajj A, Wardy N, Haidar S, Bourgi D, Haddad ME, Chammas DE, et al. Menopausal symptoms, physical activity level and quality of life of women living in the Mediterranean region. PloS one. 2020;15(3):e0230515. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0230515
2. McCool-Myers M, Theurich M, Zuelke A, Knuettel H, Apfelbacher C. Predictors of female sexual dysfunction: a systematic review and qualitative analysis through gender inequality paradigms. BMC women's health. 2018;18(1):1-15. https://doi.org/10.1186/s12905-018-0602-4
3. Soltanizadeh M, Bajelani p. Predicting the Attitude towards Marital Infidelity Based on Sexual Dysfunction, Intimacy and Sexual Satisfaction in Married Men and Women in Isfahan in 2017. Zanko Journal of Medical Sciences. 2020;21(68):32-46.
4. Fischer N, Træen B. Prevalence of Sexual Difficulties and Related Distress and Their Association with Sexual Avoidance in Norway. International Journal of Sexual Health. 2022;34(1):27-40. https://doi.org/10.1080/19317611.2021.1926040
5. Rostami Dovom M, Ramezani Tehrani F. A Review of the Relationship between Obesity and Some Sexual Dysfunction in Men and Women. Iranian Journal of Endocrinology and Metabolism. 2020;21(5):319-28.
6. Nolet K, Wilson AL, Rouleau J-L. Using the dual control model to understand problematic sexual behaviors in men. Sexologies. 2017;26(4):e55-e8. https://doi.org/10.1016/j.sexol.2017.09.001
7. Dang SS, Gorzalka BB, Brotto LA. Dual control model in a cross-cultural context: Role of sexual excitation in sexual response and behavior differences between Chinese and Euro-Caucasian women in Canada. Archives of sexual behavior. 2019;48(8):2519-35. https://doi.org/10.1007/s10508-019-01535-7
8. Velten J, Scholten S, Margraf J. Psychometric properties of the Sexual Excitation/Sexual Inhibition Inventory for Women and Men (SESII-W/M) and the Sexual Excitation Scales/Sexual Inhibition Scales short form (SIS/SES-SF) in a population-based sample in Germany. PloS one. 2018;13(3):e0193080. https://doi.org/10.1007/s10508-015-0547-8
9. Peterson ZD, Janssen E, Goodrich D, Fortenberry JD, Hensel DJ, Heiman JR. Child sexual abuse and negative affect as shared risk factors for sexual aggression and sexual HIV risk behavior in heterosexual men. Archives of sexual behavior. 2018;47(2):465-80. https://doi.org/10.1007/s10508-017-1079-1
10. Kurpisz J, Mak M, Lew-Starowicz M, Nowosielski K, Samochowiec J. The dual control model of sexual response by J. Bancroft and E. Janssen. Theoretical basis, research and practical issues. Postępy Psychiatrii i Neurologii. 2015;24(3):156-64. https://doi.org/10.1016/j.

[Downloaded from ijrn.ir on 2026-11-21]

[DOI: https://doi.org/10.22034/IJRN.9.2.8]

pin.2015.08.001
11. Dang SS. Using the dual control model to understand Chinese and Western cultural influences in sexuality for university women and men: University of British Columbia; 2021.
12. Tavares IM, Laan ET, Nobre PJ. Sexual inhibition is a vulnerability factor for orgasm problems in women. The Journal of Sexual Medicine. 2018;15(3):361-72. https://doi.org/10.1016/j.jsxm.2017.12.015
13. Quinta Gomes AL, Janssen E, Santos-Iglesias P, Pinto-Gouveia J, Fonseca LM, Nobre PJ. Validation of the Sexual Inhibition and Sexual Excitation Scales (SIS/SES) in Portugal: Assessing gender differences and predictors of sexual functioning. Archives of Sexual Behavior. 2018;47(6):1721-32. https://doi.org/10.1007/s10508-017-1137-8
14. Lykins AD, Janssen E, Newhouse S, Heiman JR, Rafaeli E. The effects of similarity in sexual excitation, inhibition, and mood on sexual excitation problems and sexual satisfaction in newlywed couples. The Journal of Sexual Medicine. 2012;9(5):1360-6. https://doi.org/10.1111/j.1743-6109.2012.02698.x
15. Meston CM, Stanton AM. Treatment of Female Sexual Interest/Excitation Disorder. The Textbook of Clinical Sexual Medicine: Springer; 2017. p. 165-8. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0219768
16. Zhang Q, Yang X, Song H, Jin Y. Cognitive behavioral therapy for depression and anxiety of Parkinson's disease: A systematic review and meta-analysis. Complementary Therapies in Clinical Practice. 2020;39:101111. https://doi.org/10.1016/j.ctcp.2020.101111
17. Ciaccio V, Di Giacomo D. Psychological Factors Related to Impotence as a Sexual Dysfunction in Young Men: A Literature Scan for Noteworthy Research Frameworks. Clinics and Practice. 2022;12(4):501-12. https://doi.org/10.3390/clinpract12040054
18. Eshghi R, Bahrami F, Fatehizadeh M, Keshavarz A. Studying the Effectiveness of Couples Sexual Cognitive - Behavioral Therapy on Improvement of Women's Hypoactive Sexual Desire Disorder in Isfahan. Journal of counseling research. 2015;14(53):111-30.
19. Géonet M, De Sutter P, Zech E. Do stressful life events impact women's sexual desire? Sexologies. 2018;27(4):e97-e102. https://doi.org/10.1016/j.sexol.2017.09.013
20. Ahi G, Mansouric A, Tavanaeia A. The effectiveness of cognitive behavioral therapy of sexual disorders and marital problems on the dynamics of sex relation and sex atraction in women referred to family court. Research in Clinical Psychology and Counseling. 2018;8(2):5-22.
21. Rashedi S, Maasoumi R, Vosoughi N, Haghani S. The Effect of Mindfulness-Based Cognitive-Behavioral Sex Therapy on Improving Sexual Desire Disorder, Sexual Distress, Sexual Self-Disclosure and Sexual Function in Women: A Randomized Controlled Clinical Trial. Journal of Sex & Marital Therapy. 2022;48(5):475-88. https://doi.org/10.1080/0092623X.2021.2008075
22. Erfanifar E, Latifi SM, Abbaspoor Z. The effectiveness of cognitive-behavioural consultation on sexual function and sexual self-efficacy of women after childbirth. European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology: X. 2022:100157. https://doi.org/10.1016/j.eurox.2022.100157
23. McCabe MP, Sharlip ID, Lewis R, Atalla E, Balon R, Fisher AD, et al. Incidence and prevalence of sexual dysfunction in women and men: a consensus statement from the Fourth International Consultation on Sexual Medicine 2015. The journal of sexual medicine. 2016;13(2):144-52. https://doi.org/10.1016/j.jsxm.2015.12.034
24. Rosen RC, Catania J, Pollack L, Althof S, O'Leary M, Seftel AD. Male Sexual Health Questionnaire (MSHQ): scale development and psychometric validation. Urology. 2004;64(4):777-82. https://doi.org/10.1016/j.urology.2004.04.056
25. Milhausen RR, Graham CA, Sanders SA. Sexual Excitation/Sexual Inhibition Inventory for Women and Men. Handbook of sexuality-related measures. 2013:321-4. https://doi.org/10.1007/s10508-006-9041-7
26. Asadihieh,A., Aliakbaridehkordi, M , Alipour, A. (2022). Evaluation of psychometric properties of the sexual excitation and sexual inhibition questionnaire in Iranian Men Population. Payesh2022; 21 (5) :501-511. https://doi.org/10.52547/payesh.21.5.501
27. Aliakbari Dehkordi M, Mohammadi A, Alipor A, Mohtashami T. The effect of Cognitive-

[Downloaded from ijrn.ir on 2026-11-21]

[DOI: https://doi.org/10.22034/IJRN.9.2.8]

Behavioral Therapy on increasing marital adjustment domains in patients with vaginismus. Biannual Journal of Applied Counseling. 2012;2(2):49-62.

28. Boddi V, Castellini G, Casale H, Rastrelli G, Boni L, Corona G, et al. An integrated approach with vardenafil orodispersible tablet and cognitive behavioral sex therapy for treatment of erectile dysfunction: a randomized controlled pilot study. Andrology. 2015;3(5):909-18. https://doi.org/10.1111/andr.12079
29. Bilal A. Cognitive behavioral sex therapy: an emerging treatment option for nonorganic erectile dysfunction in young men: a feasibility pilot study. Sexual Medicine. 2020;8(3):396-407. https://doi.org/10.1016/j.esxm.2020.05.005
30. Allen B. Implementing trauma-focused cognitive-behavioral therapy (TF-CBT) with preteen children displaying problematic sexual behavior. Cognitive and Behavioral Practice. 2018;25(2):240-9. https://doi.org/10.1016/j.cbpra.2017.07.001
31. Azartash F, Shafi'abadi A, Falsafinejad M. Effectiveness of the Cognitive-Behavioral Therapy on the Women's Hypoactive Sexual Desire. Quarterly Journal, Vol. 2022;13(1):1-17.
32. Akbari B, Moghtader l, khakbiz k. Comparison of the Effectiveness of Communication Skills Training and Cognitive-Behavioral Therapy in Improving Marital Satisfaction and Happiness of Couples with Sexual desire disorder. Journal of Sabzevar University of Medical Sciences. 2020;27(4):606-12.

[Downloaded from ijrn.ir on 2026-11-21]

[DOI: https://doi.org/10.22034/IJRN.9.2.8]