

The Effectiveness of Integrative Intervention of Conjoint Sex Therapy and Satir relational model on Self-esteem and Marital Intimacy of Couples with Sexual Dissatisfaction

Fatemeh Torkashvand*

Hossein Davoudi**

Davood Taghvaei***

Introduction

Sexual dissatisfaction is a reason for marital conflicts and stresses and ignoring it causes irreparable damages to marital and social relations of people. Psychological effects of unsolved sexual problems and its annoying difficulties make negative effects on other parts of couples' life and cause many dysfunctions on different aspects of the family structure.

Methods

The aim of this research was to investigate the effectiveness of integrative intervention of conjoint sex therapy and Satir Relational model on self-esteem and marital intimacy of couples with sexual dissatisfaction referred to Malayer counseling centers. The research design was quasi-experimental method with pre-test, post-test by experimental and control groups and a three months follow up. The statistical population consisted of all couples in Malayer who had sexual problems referred to counseling centers in 2021 and 2022, among them 20 couples who were dissatisfied in their sexual relation (getting the score of 25 to 50 from Hudson sexual satisfaction questionnaire) selected by available sampling. Then they assigned randomly in two experimental and control groups (10 couples for each group). The couples of both groups completed questionnaires of sexual self-esteem and marital

* Doctoral student, Counseling Department, Faculty of Human Sciences, Arak Branch, Islamic Azad University, Arak, Iran.

** Assistant Professor, Department of Counseling, Faculty of Humanities, Khomein Branch, Islamic Azad University, Khomein, Iran. *Corresponding Author:* mohamad410@yahoo.com

*** Associate Professor, Department of Psychology, Faculty of Humanities, Arak Branch, Islamic Azad University, Iran.

intimacy. After that, the couples of experimental group (10 couples) were educated by integrating treatment of conjoint sex therapy and Satir relational model during 9 sessions, but control group not received any treatment. When intervention completed, the couples of both groups answered research questionnaires. Then the data were analyzed by Covariance analysis method.

Results

The results supported that integrating intervention by conjoint sex therapy and Satir relational model affected on self-esteem ($\text{sig}=0/001$) and marital intimacy ($\text{sig}=0/001$) of couples in the experimental group, so the difference between sexual satisfaction of couples in two groups were statistically meaningful. It means that the integrating intervention was effective ($p<0/001$).

Discussion

According to the results of this study, integrating intervention of conjoint sex therapy and Satir relational model affected on self-esteem and marital intimacy of couples with sexual dissatisfaction.

Keywords: conjoint sex therapy, Satir Relational model, self-esteem, marital intimacy

Author Contributions: The process of collecting, analyzing and interpreting the findings and writing the text of the article was done with the exchange of opinions of all authors.

Acknowledgments: The authors thank all dear participants who have helped us in this research.

Conflicts of interest: The authors declare there is no conflict of interest in this article.

Funding: The current research was not possible without the cooperation of the participants; We hereby acknowledge and thank all the participants.

اثربخشی مداخله تلفیقی درمان مشترک جنسی و الگوی ارتباطی ستیر بر عزت‌نفس و صمیمیت زناشویی زوجین دارای نارضایتی جنسی

فاطمه ترکاشوند*

حسین داوودی**

داوود تقوایی***

چکیده

هدف پژوهش حاضر بررسی اثربخشی مداخله تلفیقی درمان مشترک جنسی و الگوی ستیر بر عزت‌نفس و صمیمیت زناشویی زوجین دارای نارضایتی جنسی مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره شهر ملایر بود. پژوهش مذکور از لحاظ هدف، کاربردی، و از نظر روش، نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری سه ماهه با گروه گواه صورت گرفت. جامعه آماری کلیه زوجین مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره در شهر ملایر در سال ۱۴۰۰ و ۱۴۰۱ بودند که نارضایتی جنسی داشتند. ۲۰ زوج با روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و به‌طور تصادفی در دو گروه آزمایش و گواه جایگزین شدند. جهت جمع‌آوری داده‌ها از پرسشنامه‌های عزت‌نفس و صمیمیت زناشویی استفاده شد. زوجین گروه آزمایش تحت آموزش ۹ جلسه‌ای مداخله تلفیقی درمان مشترک جنسی و الگوی ستیر قرار گرفتند؛ اما گروه گواه مداخله‌ای دریافت نکرد. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از آزمون تحلیل کواریانس استفاده شد. نتایج نشان داد که مداخله تلفیقی درمان مشترک جنسی و ستیر بر عزت‌نفس و صمیمیت زناشویی زوجین دارای نارضایتی جنسی مؤثر بود ($p < 0/001$). بر اساس یافته‌های این پژوهش می‌توان نتیجه گرفت، مداخله تلفیقی درمان مشترک جنسی و ستیر بر عزت‌نفس و صمیمیت زناشویی زوجین دارای نارضایتی جنسی تأثیر داشت.

واژه‌های کلیدی: درمان مشترک جنسی، الگوی ارتباطی ستیر، عزت‌نفس، صمیمیت زناشویی.

* دانشجوی دکتری، گروه مشاوره، دانشکده علوم انسانی، واحد اراک، دانشگاه آزاد اسلامی، اراک، ایران.

** استادیار، گروه مشاوره، دانشکده علوم انسانی، واحد خمین، دانشگاه آزاد اسلامی، خمین، ایران (نویسنده مسئول)
mohamad410@yahoo.com

*** دانشیار، گروه روان‌شناسی دانشکده علوم انسانی، واحد اراک، دانشگاه آزاد اسلامی، ایران.

مقدمه

ازدواج و روابط زناشویی رضایت‌بخش یکی از عواملی است که در حفظ ارکان خانواده به عنوان اساسی‌ترین نهاد اجتماعی نقش دارد (McNulty et al., 2016). ناکامی در اطفاء نیازهای جنسی زوجین منجر به احساس ناامنی، محرومیت و آسیب‌های جبران‌ناپذیری به روابط آنها و در بسیاری از مواقع، عاملی برای نارضایتی کلی از زندگی، قهرهای طولانی، خشم‌های شدید، کمبود اعتماد به نفس، اختلافات شدید، تهدید به جدایی و در نهایت طلاق می‌گردد (Miller et al., 2017; Khojastmehr et al., 2020).

نارضایتی جنسی متغیری چند بعدی است و محصول فکر، احساس، نگرش، باور و ارزش‌های شخصی-فرهنگی-اجتماعی فرد است که بر لذت او از رابطه جنسی تأثیر منفی می‌گذارد (Abdolmanafi et al., 2018)، رضایتمندی جنسی نیز مقوله‌ای چند وجهی در نظر گرفته می‌شود که اگر با آگاهی و شناخت کسب شود، تضمینی برای سلامت جسمی و روحی زوجین و کاهش تنش‌ها و تعارضات می‌گردد (Mohammadsadegh et al., 2018). بی‌توجهی به رابطه جنسی زناشویی عوارض جبران‌ناپذیری در انسان دارد که منجر به اختلالات روابط جنسی و نارضایتی‌های آن می‌گردد و بنیان خانواده را مورد آسیب قرار می‌دهد (Kalantari et al., 2018).

از بین مؤلفه‌های فردی رضایت جنسی که مربوط به حوزه احساسات و ارزش‌های فردی می‌باشد، که هم بر رضایت جنسی تأثیر دارد و هم می‌تواند متأثر از آن باشد، عزت نفس است (Nazari & Abolmaali, 2015). عزت نفس تأیید و پذیرشی است که فرد از خود دارد و کمبود یا کفایت آن به طور مستقیم یا غیرمستقیم بر عملکرد و رضایت جنسی زوجین تأثیر می‌گذارد (Amanelahi et al., 2017; Afshari et al., 2019). فردی که عزت نفس پایین دارد به دلیل ادراک منفی و نارضایتی که از خود دارد در پاسخ‌های جنسی‌اش دچار مشکل می‌شود (Hannier et al., 2018). درگیری ذهنی با نقص و ناکامل بودن، شرایط خاصی را در رابطه زوجین به وجود می‌آورد که فرد در رابطه جنسی به جای درک لذت، انتظار شکست را احساس می‌کند و نقش آزمونگر با دو عملکرد (اجرا کننده و نظارت کننده بر عملکرد جنسی) را به جای یک لذت خوش آیند تجربه می‌کند (Velurajah et al., 2022).

بنابراین، عزت نفس از موضوعاتی است که تأثیر آن در رضایت جنسی زوجین قابل درک است (Leavitt et al., 2019). پژوهش نشان داده است که بین بدکارکردی جنسی و احساس

شرم رابطه مثبت معنی دار وجود دارد (Abdollahi et al., 2017) و ادراک منفی و نارضایتی که افراد از خود دارند چون با عزت نفس پایین همراه است، موجب اختلال در پاسخ‌های جنسی می‌شود (Hannier et al., 2018).

یکی دیگر از عواملی که به طور مستقیم بر رضایت جنسی زوجین تأثیر منفی می‌گذارد، فقدان صمیمیت زن و شوهر است که اهمیت آن در ایجاد روابط عاطفی زناشویی در پژوهش‌های بسیاری تایید شده است (Montesi et al., 2013; Pasha et al., 2017). در برخی مطالعات، رضایت جنسی به عنوان عامل به وجود آورنده صمیمیت و روابط عاطفی زناشویی (Schoenfeld et al., 2017; Hashemi et al., 2021) و در برخی دیگر به عنوان نتیجه و محصول صمیمیت (Ahmadian et al., 2020; Salehi et al., 2019; Seyedi & Nazari, 2019) مورد تأیید قرار گرفته است.

در بسیاری از پژوهش‌های روانی-پزشکی، فقدان تمایل جنسی، ناشی از نارضایتی‌های جنسی است که خود معلول عواملی چون فقدان صمیمیت میان همسران است و در نظر نگرفتن مؤلفه صمیمیت در مداخلات درمانی جنسی زوجین خطایی بزرگ است زیرا صمیمیت اساس روابط و عامل مهمی برای حفظ رابطه و رضایت جنسی است (Stanley & Rachel, 2013). در کل نارضایتی جنسی متغیری چند بعدی است که تحت تأثیر فکر، احساس، نگرش‌های شخصی-فرهنگی-اجتماعی، باورها و ارزش‌ها است و بر لذت بردن فرد از رابطه جنسی تأثیر می‌گذارد. پیچیدگی موضوعات جنسی صرف نظر از این که بهنجار یا نابهنجار است، به واسطه تعامل نیروهای بین فرهنگی، روان‌شناسی فردی، روابط بین فردی و عوامل زیست‌شناسی به وجود می‌آید و این واقعیت را بیان می‌کند که رفتار جنسی بین دو نفری شکل می‌گیرد که هر کدام تاریخچه، آموخته‌ها، مهارها و تهییج‌های منحصر به فرد خود را با خود به همراه دارند (Abhari et al., 2018).

یکی از رویکردهای کارآمد، در درمان مشکلات جنسی زناشویی، درمان مشترک جنسی زوجین است که یکی از مدل‌های خطی خانواده‌درمانی شناختی رفتاری است. درمان مشترک جنسی زوجین مستلزم ارزیابی جامع و کامل جسمی و ارزیابی روانی هر دو زوج است. نکته قابل اهمیت در مورد اختلال‌های جنسی آن است که در زوج‌ها، مشکل زن یا مرد یک مشکل دوطرفه بوده و در واقع «مشکل مشترک زوج» محسوب می‌شود؛ اصل مهم و اثربخش در

درمان، همکاری زوج با هم و حذف فشار بر یکدیگر است که باعث می‌شود با استفاده از تمرین‌های مدون، عملکرد رضایت‌بخش جنسی برای زوج حاصل شود.

از انتقادات وارد بر این رویکرد، محدود دانستن روابط زن و شوهر به عملکرد جنسی است و این که برای صمیمیت، عواطف، ارتباط، گفتمان مناسب و تعهد در این مدل جایگاهی در نظر گرفته نشده است؛ در صورتی که رضایت جنسی با همه این عوامل ارتباط تنگاتنگی دارد و لذت جنسی در بیشتر موارد به عنوان یک تجربه رضایت‌بخش روانشناختی در نظر گرفته می‌شود (Rodrigues & Lopes, 2017; Scott & Hastings, 2021). درمانگران جنسی به هنگام مداخلات درمانی باید بدانند در یک تجربه جنسی مثبت و رضایت‌بخش، الگوهای ارتباطی زوجین و هماهنگی نگرش، افکار، هیجان، عمل و پاسخ‌های روانی از اهمیت به سزایی برخوردار است (Barros et al., 2021; Askari et al., 2021). این در حالی است که برای حل مشکلات چند بعدی زوجین، یکی از درمان‌های مؤثر و کارآمد الگوی ارتباطی ستیر می‌باشد که اثربخشی آن در مورد تعارضات زناشویی تایید شده است (Heydari & Hanparrovan, 2019; Jafari, 2019). مدل ستیر برخلاف انواع درمان‌های کوتاه مدتی که تک بعدی هستند و تنها به یکی از مؤلفه‌های رفتار، شناخت یا احساس می‌پردازند، همه این ابعاد را مورد توجه قرار می‌دهد. بنابراین وجود مشکلات رفتاری میان زوجین نشان از وجود مشکلات عاطفی میان آنهاست. این الگو از طریق افزایش آگاهی زوجین از انواع ارتباط و فضای عاطفی حاکم در آن، تمرکز را بر شیوه‌های تعاملات، عزت‌نفس، قواعد، تجارب درونی و تأثیر تجربیات گذشته زوجین گذاشته و رشد و آگاهی آنها را ارتقاء می‌بخشد. این مدل نشان می‌دهد که اختلال عملکرد زوجین و خانواده، از ارتباط‌های نادرست بر می‌خیزد و این موضوع به عزت‌نفس پایین هر فرد مربوط می‌شود. بنابراین وجود مشکلات رفتاری میان زوجین نشان از وجود مشکلات عاطفی میان آنهاست و سعی در افزایش نزدیکی عاطفی زوجها دارد (Heydari & Hanparrovan, 2019).

بنابراین با توجه به موضوعات اشاره شده، در این پژوهش که یک مدل تلفیقی است سعی بر آن شده تا با ترکیب دو مدل درمانی و با تمرکز بر فنون و تکنیک‌های تخصصی هر دو روش، اثربخشی درمانی مشکلات جنسی زوجین را با توجه و تمرکز بر مهارت‌های رابطه‌ایی آنها بالاتر برده و بتوان تاثیرات مثبت هر دو رویکرد را به طور همزمان به کارگرفت. ضرورت

تلفیق رویکردهای درمانی در مداخلات زوجی علی رغم پیشرفت‌هایی که در دهه‌های اخیر در مورد مشکلات جنسی زناشویی شکل گرفته است به طور جدی احساس می‌شود و اینکه زوج درمانی و درمان جنسی زناشویی همچنان به عنوان دو رشته جدا از هم باقی مانده‌اند جای نقص و ایراد را در مورد خیلی از درمان‌های زوجی باقی گذاشته است. جدا بودن این دو رشته، برای آن دسته از زوجینی یا با عنوان نارضایتی جنسی و یا به عنوان نارضایتی کلی رابطه‌ایی به دنبال درمان می‌گردند، محدودیت‌ها و گرفتاری‌هایی را به وجود آورده است (Iasenza, 2020). امروزه بسیاری از درمانگران جنسی که در مداخلات درمانی جنسی زوجین مهارت دارند، آموزش‌های اندکی برای ورود و مداخله در پویایی‌های رابطه‌ی کلی زوجین دیده‌اند و برعکس این موضوع نیز صادق است. اکثریت زوج درمانگران، آموزشی برای مداخلات درمانی جنسی زوجین ندیده‌اند و به هنگام مواجهه با طرح مشکلات جنسی از طرف زوجین در جلسه درمان، یا ساکت می‌مانند یا احساس راحتی ندارند (Scheinkman et al., 2022). تلفیق در روان درمانی چارچوبی چند بعدی را به وجود خواهد آورد که هم برای درمانگر و هم درمانجو گفتمانی جدیدتر و مؤثرتر از رویکردهای سنتی و تک بعدی را به ارمغان خواهد آورد (Scheinkman, 2019). این پژوهش در صدد پاسخگویی به این سؤال بود که آیا تلفیق درمان مشترک جنسی و ستیر بر عزت‌نفس و صمیمیت زناشویی زوجین دارای نارضایتی جنسی اثربخش است؟

روش بررسی

جامعه، نمونه و روش نمونه‌گیری

در پژوهش مورد نظر برای دستیابی به اهداف پژوهش، از طرح نیمه تجربی پیش‌آزمون-پس‌آزمون و پیگیری با گروه گواه استفاده گردید. جامعه آماری این پژوهش، همه زوجین دارای نارضایتی جنسی مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره در پاییز و زمستان ۱۴۰۰ و بهار ۱۴۰۱ در شهر ملایر بود. انتخاب نمونه با رعایت ملاک‌های ورود و خروج از نمونه انجام شد. روش نمونه‌گیری در این پژوهش به صورت غیر تصادفی و در دسترس بود. به این صورت که از میان زوجین دارای نارضایتی جنسی مراجعه‌کننده به مراکز درمانی انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و گواه قرار گرفتند. حجم نمونه با توجه به این که روش پژوهش

حاضر از نوع نیمه آزمایشی بود برای هر یک از گروه‌های مورد مطالعه حداقل ۱۵ نفر توصیه شده است. اما نمونه آماری پژوهش حاضر شامل ۲۰ زوج با نارضایتی جنسی بود که به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شد و در دو گروه آزمایش (۱۰ زوج) و گواه (۱۰ زوج) به صورت تصادفی جایگزین شدند. این زوجین از میان ۳۷ زوج که با شکایت نارضایتی جنسی به دفتر مشاوره دو تفراز روان‌شناسان دارای مجوز از سازمان نظام روان‌شناسی و مشاوره و همچنین متخصصان زنان و زایمان مراجعه نموده بودند انتخاب شدند. سپس با توزیع پرسشنامه رضایت جنسی هادسون در دفاتر ذکر شده ۲۰ زوجی که نمرات ۲۵ تا ۵۰ را کسب کرده بودند به پژوهشگر ارجاع داده شدند. بعد از انتخاب زوجینی که شرایط ورود به پژوهش را داشتند و پس از جایگزینی تصادفی آن‌ها در گروه آزمایش و گواه، هر ۱۰ زوج گروه آزمایش به صورت جدا از زوج‌های دیگر تحت آموزش‌های درمانگر (پژوهشگر و نویسنده اول پژوهش که مجوز مداخلات جنسی و زوج درمانی را به صورت جداگانه و پس از گذراندن دوره‌های تخصصی و کسب مجوز از موسسات مربوطه اخذ نموده بود) قرار گرفتند. ملاک‌های ورود به پژوهش عبارت بودند از: رضایت آگاهانه، داشتن زندگی مشترک، نداشتن تعارضات شدید زناشویی و عدم تمایل به طلاق (که از طریق مصاحبه با هر دو زوج، زن و شوهر به صورت فردی و زوجی بررسی شد)، وجود نارضایتی جنسی و کسب نمره ۲۵ تا ۵۰ (که نشان دهنده رضایت جنسی زناشویی در سطح پایین می‌باشد) در پرسشنامه رضایت جنسی هادسون، توانایی و تمایل به شرکت در جلسات زوج درمانی به صورت هم‌زمان و مشترک، داشتن حداقل مدرک تحصیلی دیپلم، نداشتن اختلالات شدید روانی و شخصیت و بیماری‌های مزمن جسمانی، عدم اعتیاد به مواد مخدر، عدم شرکت همزمان در برنامه‌های درمانی دیگر. ملاک خروج نیز شامل عدم تمایل به شرکت در جلسات آموزشی، تنش‌های شدید روانی یا رابطه‌ای و آشفتگی‌های هیجانی طبق ارزیابی پژوهشگر، مواجه شدن با بیماری‌های شدید جسمانی در خلال درمان، و غیبت در جلسات می‌شد.

ابزار پژوهش

الف- مقیاس عزت‌نفس روزنبرگ (Rosenberg Self- Esteem Scale): این مقیاس توسط روزنبرگ (۱۹۶۵) ساخته شده است و عزت‌نفس کلی و ارزش شخصی را اندازه می‌گیرد. این مقیاس شامل ۱۰ عبارت کلی است که میزان رضایت از زندگی و داشتن احساس

خوب در مورد خود را می‌سنجد. روزنبرگ اعتبار پرسشنامه را به روش ضریب آلفای کرونباخ برای مردان ۰/۸۷ و برای زنان ۰/۸۸ و به روش بازآزمایی ضریب ۰/۸۸ را گزارش نموده است. پرسشنامه همبستگی بالایی با پرسشنامه ملی نیویورک و گاتمن در سنجش عزت نفس دارد لذا روایی همگرایی آن نیز مورد تأیید است. اعتبار این پرسشنامه به روش دو نیمه کردن، بین دو نسخه فارسی و انگلیسی با فرمول (اسپیرمن - براون) (۰/۷۳) و به روش بازآزمایی، به فاصله ده روز ۰/۷۴ به دست آمده است (Alizadeh et al., 2003). در پژوهش حاضر اعتبار پرسشنامه به روش ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۴ به دست آمد.

ب- مقیاس نیازهای صمیمیت زناشویی (Bagarozy intimacy needs)

questionnaire: این مقیاس توسط باگاروزی (۲۰۰۱) ساخته شده است و دارای ۴۱ سؤال در مقیاس ۱۰ درجه‌ای تکمیل عبارت می‌باشد و نیازهای صمیمیت و ابعاد آن (عاطفی، روان شناختی، عقلانی، جنسی، جسمانی، معنوی، زیباشناختی و اجتماعی - تفریحی) را مورد بررسی قرار می‌دهد که در سال ۱۳۸۴ توسط اعتمادی ترجمه شد (Hamedi et al., 2014). ضریب پایایی کل پرسشنامه با روش آلفای کرونباخ ۰/۹۳ به دست آمد. در مطالعه‌ای دیگر (Khamse & Hoseyniyan, 2008) در تعیین پایایی پرسشنامه با روش بازآزمون، ضریب آلفای کرونباخ را برای صمیمیت عاطفی ۰/۸۹، صمیمیت روان شناختی ۰/۸۲، صمیمیت عقلانی ۰/۸۱، صمیمیت جنسی ۰/۹۱، صمیمیت اجتماعی - تفریحی ۰/۵۱، صمیمیت زیباشناختی ۰/۷۶، صمیمیت فیزیکی ۰/۸۰، صمیمیت معنوی ۰/۶۵ و برای صمیمیت کل ۰/۸۲ به دست آورده و افزون بر آن، جهت تعیین روایی آزمون، این پرسشنامه همراه با پرسشنامه صمیمیت زناشویی، هم زمان به وسیله ۳۰ زوج پاسخ داده شد که ضریب همبستگی بین نتایج دو آزمون صمیمیت، بیانگر همبستگی معنی‌دار ۰/۶۵ است (Khamse & Hoseyniyan, 2008). در پژوهش حاضر اعتبار پرسشنامه به روش ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۵ به دست آمد.

به منظور تدوین شیوه‌نامه مداخله، ابتدا منابع موجود اعم از کتاب و مقالات در مورد هر روش درمانی جمع آوری و شیوه‌نامه تدوین گردید. به منظور بررسی روایی آموزشی و درمانی شیوه‌نامه از سه روش استفاده گردید. ابتدا روایی صوری شیوه‌نامه توسط سه متخصص (یک متخصص روان‌شناسی بالینی و دو متخصص مشاوره در مقطع دکتری) مورد بررسی قرار گرفت و تغییرات لازم بویژه در جلسه چهارم و هفتم بعمل آمد. برای بررسی روایی محتوایی شیوه‌نامه از روش لاشه (CVR) استفاده شد و ضریب ۰/۸۸ به دست آمد. در روش سوم، از

Table 1
Integrative intervention protocol of conjoint sex therapy and Satir model

مراحل	محتویات جلسه
جلسه اول	برقراری رابطه‌ی درمانی با زوجین، معرفی ساختار درمان، بیان قواعد و شرایط حضور در جلسات، توضیح در باره تکالیف، درخواست از زوجین برای ذکر موردهایی از تعاملاتشان در ماه گذشته و شرحی از تاریخچه زندگی زناشویی خود. آموزش تکنیک گوش کردن، توجه فعال و دقت به زبان بدن یکدیگر به زوجین برای انجام تکلیف منزل تا جلسه آینده و اجرای پیش‌آزمون.
جلسه دوم	بررسی تکالیف جلسه قبل، آموزش سبک‌های ارتباطی ستیر (سرزنشگر، سازشگر، فوق‌منطقی، بی‌ربط گو و همخوان) و دعوت از زوجین برای شناخت سبک‌های خودشان و به کارگیری سبک همخوان به عنوان تنهاترین روش صحیح ارتباطی زوجین با یکدیگر. آموزش مؤلفه‌های صمیمیت و تشویق به بیان احساس و پرهیز از سکوت در برابر یکدیگر و آموزش مواجهه همدلانه و افزایش ظرفیت در شرایط بیان احساس و ارائه تکلیف منزل.
جلسه سوم	بررسی قواعد زوجین در مورد عشق و احترام، ابراز عواطف، ارتباط با خانواده‌های اصلی، تفریحات و مسائل اقتصادی و اصلاح قواعد خشک، انعطاف‌ناپذیر و ناکارآمد. آموزش زوجین برای حرکت از حالت تدافعی به سمت ارسال پیام‌های واقعی و اصیل. بحث در مورد ارزش شخصی و میزان توجه هر فرد به خودش و توجه به توانمندی‌ها و تکنیک‌های عزت‌نفس‌سازی ارائه تکلیف منزل.
جلسه چهارم	بررسی آرزوها، انتظارات، ادراکات، عقاید و احساسات و بررسی مجدد الگوهای ارتباطی، صمیمیت و ابراز هیجانات زوجین نسبت به یکدیگر.
جلسه پنجم	شرح آناتومی و فیزیولوژی جنسی مردانه و زنانه، آموزش فرایند رابطه جنسی و مراحل مختلف آن در زنان و مردان، آموزش پیش‌نوازی‌ها و الویت‌های زنان و مردان در رابطه جنسی، فن: اعلام ممنوعیت رابطه جنسی برای درک اهمیت حس‌گذاری‌های غیر جنسی در رابطه بدنی صمیمانه زوجین و شناخت بیشتر نقاط حساس بدن با خود اکتشافی.
جلسه ششم	آموزش تابوها، باورهای کاذب و اسطوره‌های جنسی افراد و توقعات غیر واقع‌گرایانه زوجین به هنگام برقراری رابطه جنسی. تشویق زوجین به عدم مقایسه فرایند روابط جنسی خود با زوج‌های دیگر، تأثیر باورهای غیر منطقی اکتسابی از خانواده پایه و نقش آن در زندگی جنسی کنونی زوجین. تکلیف: درخواست از زوجین برای نوشتن لیست علاقه‌ها و انزجارهای خود در روابط جنسی و بیان فانتزی‌ها و تمایلاتشان به هنگام رابطه جنسی تا جلسه آینده.
جلسه هفتم	درخواست از زوجین برای خواندن لیست علاقه و انزجارهای خود و دعوت و آموزش زوجین برای توجه به خواسته‌ها و تمایلات جنسی همسر و بیان احساس و هیجان مثبت یا منفی مربوط به آن و ارائه تکلیف منزل با توجه به محتوای جلسه آموزشی.
جلسه هشتم	برقراری رابطه جنسی زناشویی با استفاده از اصول و قواعد فراگرفته شده در جلسات آموزشی.
جلسه نهم	دریافت بازخورد زوجین در مورد تکالیف تجویزی و اجرای پس‌آزمون. لازم به یادآوری است که پس از اجرای پس‌آزمون، گوره‌گواه نیز مورد آموزش و درمان قرار گرفت لیکن از ۱۰ زوج شش زوج در اجرای شیوه‌نامه شرکت نمودند.

درصد توافق ثورندایک (نقطه برش ۰/۷۵) استفاده شد و ضریب ۰/۹۴ به دست آمد. بنابراین شیوه‌نامه تدوین شده روایی محتوایی (روایی آموزشی) معنادار را برای اجرا به دست آورد.

روش جمع‌آوری داده‌ها

پس از جمع‌آوری داده‌ها در دوره‌ی پیگیری در نهایت داده‌ها با استفاده از تحلیل کوواریانس تحلیل شدند. لازم به ذکر است که پس از اجرای پس‌آزمون، جهت رعایت اخلاق پژوهش گروه گواه نیز مورد آموزش و درمان قرار گرفت.

یافته‌ها

شرکت‌کنندگان در این پژوهش ۲۰ زوج بودند که ۱۰ زوج در گروه آزمایش و ۱۰ زوج در گروه گواه شرکت داشتند. میزان تحصیلات شرکت‌کنندگان در مقطع دیپلم (۳۲/۵) درصد، فوق دیپلم (۱۰) درصد، کارشناسی (۳۵) درصد، کارشناسی ارشد (۳۰) درصد، دکتری (۲/۵) درصد بودند. از تعداد کل شرکت‌کنندگان (۲۵ درصد) شغل دولتی و (۵۵) درصد شغل آزاد و (۲۰) درصد خانه‌دار بودند. همچنین (۴۰) درصد بدون فرزند، (۳۰) درصد یک فرزند، (۲۵) درصد دو فرزند، (۵) درصد دارای سه فرزند بودند. شاخص‌های توصیفی (میانگین و انحراف معیار) نمرات در دو گروه آزمایش و گواه در مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری در جدول شماره ۲ ارائه شده است.

Table 2.

Descriptive findings of dependent variables in two experimental and control groups

Group	Variables	pre-test		After-test		follow up	
		mean	standard deviation	mean	standard deviation	mean	standard deviation
Test	Self-esteem	0.80	3.15	6.9	2.99	9.40	3.07
	Marital intimacy	301.4	24.36	312.30	23.57	320.85	16.62
Testifier	Self-esteem	0.65	4.06	1.30	3.15		
	Marital intimacy	295.5	30.54	280	42.19		

نتایج جدول ۲ نشان می‌دهد که میانگین و انحراف معیار را در دو گروه آزمایش و گواه در پیش‌آزمون و پس‌آزمون و پیگیری نشان می‌دهد. در پیش‌آزمون میانگین متغیرها در گروه

گواه و آزمایش برای متغیرهای عزت‌نفس جنسی و صمیمیت زناشویی، به ترتیب ۰/۸۰، ۳۰۱/۶۰ و انحراف معیار آن‌ها به ترتیب ۳/۱۵، ۲۶/۲۴ می‌باشد.

قبل از آزمون فرضیه‌ها، ابتدا پیش فرض‌های آزمون تحلیل کوواریانس چند متغیری مورد بررسی قرار گرفت. در مورد همگنی واریانس‌ها، نتایج آزمون لوین نشان داد که در دو گروه واریانس‌های خطا در پیش‌آزمون‌ها تفاوت معنی‌داری ندارند ($\text{sig} = ۰/۹۳$ ، $\text{F} = ۰/۰۰۶$ ، $\text{F} = ۰/۳۳$ ، $\text{sig} = ۰/۹۴$ ، $\text{F} = ۰/۳۳$). نتایج آزمون ام‌باکس نشان داد که مقدار آن معنی‌دار نیست و لذا کوواریانس پس از آزمون در گروه‌ها برابرند ($\text{sig} = ۰/۱۹$ ، $\text{F} = ۱/۵۶$ ، $\text{Box M} = ۴/۹۷$). بررسی پیش فرض همگنی شیب‌های رگرسیون نشان داد که مقدار F در تعامل میان گروه و پیش‌آزمون با پس‌آزمون معنی‌دار نمی‌باشد، عبارتی شیب خط رگرسیون برای هر دو گروه یکسان است ($\text{sig} = ۰/۲۶$ ، $\text{F} = ۰/۸۹$ ، $\text{sig} = ۰/۱۹۶$ ، $\text{F} = ۱/۷۱$). همچنین نتایج آزمون شاپیرو ویلک نشان داد که پیش فرض نرمال بودن توزیع داده‌ها رعایت شده است.

Table 3
The results of univariate analysis of covariance

Source of changes	Dependent variable	ss	df	MS	F	Sig	eta
therapy	Self-esteem	156.46	1	156.46	18.19	0.001	0.57
	Marital intimacy	2943.05	1	2943.05	19.82	0.001	.059
error	Self-esteem	120.40	14	8.60			
	Marital intimacy	2078.29	14	148.45			
Total	Self-esteem	323.95	19				
adjust	Marital intimacy	25843.03	19				

نتایج جدول ۳ نشان می‌دهد که مقدار f محاسبه شده برای متغیرهای وابسته معنی‌دار است. بنابراین درمان تلفیقی به طور معنی‌دار بر آنها اثربخش بوده است. مقدار ضریب اتا نشان می‌دهد که درمان (۰/۵۷) از واریانس عزت‌نفس و (۰/۵۹) از واریانس صمیمیت زناشویی را تبیین نموده است.

نتایج جدول ۴ نشان می‌دهد که در هر دو متغیر درمان تلفیقی به طور معنی‌دار اثربخش بوده است و باعث افزایش هم در عزت‌نفس و هم صمیمیت زناشویی گردیده است.

Table 4
Results of Bonferroni's post hoc test

dependent variable	group- group	mean difference	Standard error	Sig
Self-esteem	Test-evidence	6.09	1.42	0.001
Marital intimacy	Test-evidence	36.43	5.93	0.001

Table 5
Dependent t test results

dependent variable	group- group	mean difference	Standard error	t	df	Sig	eta
Self-esteem	Post test- follow up	-3.50	2	3.95-	9	0.001	0.63
Marital intimacy	Post test- follow up	-8.55	14.10	1.91-	9	0.08	0.30

نتایج جدول ۵ نشان می‌دهد که در متغیر عزت‌نفس بین نمرات پس آزمون و پی‌گیری تفاوت معنی‌داری وجود دارد ولی بین نمرات پس آزمون و پی‌گیری در متغیر صمیمیت زناشویی تفاوت وجود ندارد. عبارتی میانگین عزت‌نفس در مرحله پی‌گیری، بالاتر از مرحله پس آزمون بوده است. لذا نه تنها وضعیت پس آزمون حفظ شده است بلکه عزت‌نفس وضعیت بهتری پیدا کرده است. ضریب اتا که در پس آزمون عزت‌نفس ۰/۵۷ بوده است در مرحله پی‌گیری ۰/۶۳ شده است.

Table 6.
Descriptive findings of the variables in the follow-up and post-test stages in the experimental group

Variable	Post test		follow up	
	mean	Standard error	mean	Standard error
Self-esteem	6.90	2.99	9.40	3.07
Marital intimacy	312.30	23.57	320.58	16.62

بحث و نتیجه‌گیری

بنا بر یافته‌های حاصل از تجزیه و تحلیل داده‌ها، نتایج مبین آن بود که مداخله تلفیقی درمان مشترک جنسی زوجین و الگوی ارتباطی ستیر بر عزت‌نفس زوجین دارای نارضایتی جنسی اثر بخش است. هرچند یافته مشابه پژوهش حاضر توسط پژوهشگران یافت نشد لیکن به برخی از یافته‌های همسو اشاره می‌شود. این یافته با نتایج پژوهش‌های قبلی (Mohammadi et al., 2020)؛

؛Hajar, Reyhane & Vafa, 2018؛ Reihani & Khayatan, 2018؛ Nik & eslamzade, 2019؛ Nazari & Abolmaali, 2015؛ Shawani et al., 2015؛ Irani et al., 2017؛ Ayadi et al., 2015؛ Ramezani et al., 2015؛ Hinkle, 2020)، که در همه آنها نقش کلیدی عزت‌نفس در روابط جنسی زوجین به تأیید رسیده است، همسو است. بنابراین در تبیین این یافته با جمع‌بندی نتایج پژوهش‌های فوق می‌توان به این نتیجه رسید که نقش عزت‌نفس را نمی‌توان در تأثیر بر عملکرد و رضایت جنسی زوجین نادیده گرفت و این متغیرگاهاً حتی به صورت پوشیده و پنهان می‌تواند بر عملکرد جنسی افراد تأثیرگذار باشد چراکه در برخی از پژوهش‌ها عزت‌نفس به عنوان متغیر میانجی مؤثر بر حوزه جنسی افراد تأیید شده است. یکی از تکنیک‌هایی که در این پژوهش با بهره‌گیری از نظام زوج درمانی ستیر (Satir, 2019)، به زوجین آموزش داده شد تکنیک عزت‌نفس‌سازی بود که در جلسات مداخله و قبل از شروع آموزش‌های جنسی بر روی زوجین کار شد. در جلسات درمانی مشخصات افراد با عزت‌نفس بالا و پایین برای زوجین معرفی شد و از آنها درخواست شد از ارسال پیام‌هایی که القاکننده حس بی‌ارزشی در همسر هستند، خودداری کنند. اهمیتی که پژوهشگر در این مداخله در سنجش و آموزش عزت‌نفس‌سازی زوجین با بهره‌گیری از رویکرد ستیر داشت این آموزش را به زوجین داد تا به طور همزمان هم سعی بر ترمیم عزت‌نفس خود و هم تلاش برای عزت‌نفس‌سازی در همسر داشته باشند. به علاوه، بتوانند انتقادهای خود را به صورت درخواست و نه سرزنش مطرح و پیشنهاد جایگزین به طرف مقابل بدهند و در کل در بیان احساسات خود با همسر کاملاً صادق باشند. دریافت بازخورد مثبت از همسر می‌تواند زوجین را وارد چرخه تعاملی مثبت کرده و فضای عاطفی رضایت‌بخشی را ایجاد کند که برای هر دو نفر مطلوب است و به ترمیم عزت‌نفس هر دو کمک می‌کند. اینکه افزایش نمرات عزت‌نفس گروه آزمایش در پس‌آزمون حفظ و در پیگیری سه ماهه بیشتر هم شده بود می‌تواند احتمالاً به خاطر تأثیر فضای مثبتی باشد که زوجین به آن نیاز داشتند و با بهبود عزت‌نفس آن را تجربه کردند. چون ادراک منفی و نارضایتی که افراد از خود دارند با عزت‌نفس پایین همراه است و همین مسئله موجب اختلال در پاسخ‌های جنسی می‌شود (Hannier et al., 2018)، بنابراین در پژوهش فوق سعی شد ابتدا عزت‌نفس زوجین مورد مداخله قرار بگیرد و سپس به آموزش‌های جنسی زناشویی پرداخته شود و این که ترکیب دو رویکرد در این پژوهش باعث افزایش نمره عزت‌نفس گردیده است قابل تبیین می‌باشد. نتیجه دیگری که از این پژوهش قابل استنباط است اثربخشی مداخله

تلفیقی درمان مشترک جنسی و ستیر بر صمیمیت زناشویی زوجین دارای نارضایتی جنسی بوده است که باعث افزایش نمرات زوجین گروه آزمایش بعد از مداخلات درمانی شده است درحالیکه گروه کنترل هیچ تغییری نداشته‌اند. این یافته با نتایج پژوهش (Moghaddam et al., 2020؛ Sanaghozadeh, 2021؛ Ghanbari et al., 2022؛ Tabatabaee et al., 2021؛ Moradi & Abdollahkhani, Mehri & Jafar, 2019؛ Ahmadian & Haghayegh, 2020؛ Madani, 2020؛ Mesbah, 2019؛ Namvaran Geram et al., 2018؛ kazemian et al., 2019؛ Shahroei et al., 2021؛ Shenbakam & Farajkhoda et al., 2021؛ Shenbakam et al., 2019؛ Omidvar et al., 2021؛ Sathyamurthi, 2019؛ Lankveld et al., 2018؛ Kim & Yeo, 2017؛ Pasha et al., 2017) که در برخی از آنها تأثیر صمیمیت زناشویی بر رابطه جنسی زوجین و در برخی دیگر تأثیر رضایت جنسی بر افزایش صمیمیت زناشویی به نوعی مورد تأیید قرار گرفته بود، همسو است. از آنجایی که طبق پژوهش‌های به عمل آمده بهبود روابط صمیمی زوجین می‌تواند زمینه را برای افزایش رضایت جنسی مهیا کند و افزایش رضایت جنسی نیز می‌تواند بهبود رابطه‌ای را حاصل کند، پژوهشگر به طور همزمان با طراحی یک بسته آموزشی ترکیب شده از رویکرد ستیر و درمان مشترک جنسی، تقویت صمیمیت را به عنوان پیش شرط درمان نارضایتی جنسی زوجین لحاظ و تنها به بهره‌گیری از درمان مشترک جنسی اکتفا نکرد. طبق تکنیک‌های Satir (2019)، برای افزایش صمیمیت زوجین تعدیل انتظارات، بازخورد صحیح به منظور ایجاد ارتباط مؤثر، تعبیر و تفسیر جدید از خصومت، باز تعریف مشکل و همدلی در جلسات قبل از آموزش جنسی به زوجین آموزش داده شد. در این مداخله، اصلاح قواعد موجود و آموزش سبک‌های ارتباطی روش‌هایی بود که زوجین برای افزایش صمیمیت در رابطه فرا گرفتند. بنابراین با توجه به موارد ذکر شده در پژوهش‌های فوق، نقش صمیمیت زناشویی در کیفیت رابطه جنسی زوجی بسیار پررنگ است و به عنوان مؤلفه ایست که در تشخیص و درمان مشکلات جنسی زناشویی باید لحاظ شود و تأیید این فرضیه نیز با توجه به اینکه در این درمان تلفیقی، مداخله بر حوزه نارضایتی جنسی و صمیمیت زوجی هم زمان انجام گرفته است، قابل تبیین می‌باشد. تجربه میدانی درمانگر در این پژوهش این بود که چون زوجین نمونه آماری این مطالعه از نظر مهارت‌های صمیمیت زناشویی هیچ گونه آموزش قبلی نداشته و صمیمیت ارتباطی را تجربه نکرده بودند، در خلال درمان و با تکنیک‌های درمانی احساس

راحتی نداشته و گاهی در اوایل جلسات تمایل به اجتناب از انجام تمرین‌های منزل در حوزه غنی‌سازی روابط مثل صمیمیت کلامی، خود افشایی‌های هیجانی و صمیمیت بدنی داشتند که با آموزش‌های درمانگر کم کم به احساس شرم ناسازگار خود غلبه کرده و در جلسات بعدی راحت‌تر شدند. این مطلب می‌تواند بیانگر اهمیت آموزش مهارت‌های صمیمانه زوجی در حیطه‌های وسیع‌تر مثل خانواده و جامعه باشد قبل از اینکه ناکامی‌های تنش‌زا به خاطر نارضایتی‌های رابطه‌ای به اوج برسد. از موارد دیگر در این پژوهش معذب بودن زوجین در گفتگو راجع به مسایل جنسی با درمانگر بود که به طور تجربی درمانگر متوجه شده بود زوجین ترجیح می‌دهند شکایت‌ها یا نیازهای جنسی خود را به طور تنها با درمانگر در میان گذارند تا در مقابل همسر و این نیز می‌تواند به دلیل نقص‌های فرهنگی در غنی‌سازی فضای جنسی زناشویی و دور افتادگی آن از میدان ارتباطی زن و شوهر باشد. از نکات قابل توجه دیگر در این مطالعه، این بود که در متغیر عزت‌نفس بین نمرات پس‌آزمون و پیگیری تفاوت معنی‌دار وجود داشت و در مرحله پیگیری سه ماهه نمرات عزت‌نفس گروه آزمایش بیشتر شده بود؛ اما صمیمیت زناشویی در پس‌آزمون و پیگیری تفاوت چندانی نداشته و فقط تغییر مثبت بعد از مداخله حفظ شده است. در تبیین این یافته می‌توان چنین گفت که چون در این مداخله، در تکنیک‌های عزت‌نفس‌سازی روی هر دو زوج به طور هم‌زمان کار شد زوجین هم‌زمان هم روی عزت‌نفس خویش و هم بر بهبود عزت‌نفس همسر کار می‌کردند. بنابراین، این افزایش دو سویه عزت‌نفس می‌تواند تجربیات مثبتی را برای زوجین به وجود آورد که به عنوان پاداش و تقویت مثبت تلقی شده و احتمالاً زوجین تمایل در حفظ و مداومت آن فضا را داشته‌اند در حالیکه موضوع صمیمیت زناشویی چون ابعاد چندگانه دارد (صمیمیت هیجانی، روان‌شناختی، عقلانی، جسمانی، جنسی، معنوی، تفریحی و ...) بهبودی آن در پس‌آزمون حاصل شده اما در پیگیری سه ماهه تفاوت چندانی نکرده و فقط نتیجه حفظ شده است و این مسئله می‌تواند احتمالاً به چند بعدی بودن مؤلفه صمیمیت و زمان بر بودن آن ربط داشته باشد. به طور کلی یافته‌های به دست آمده از مطالب حاضر بیانگر آن بود که چون موضوعات جنسی زناشویی عوامل چندگانه دارد لذا درمان مشکلات آن نیز باید از چند سطح مورد توجه قرار بگیرد. امروزه پژوهش‌های بسیاری نقش عوامل ارتباطی و فردی زوجین را بر رضایتمندی جنسی آنان به تایید رسانده‌اند و رابطه تنگاتنگ موضوعاتی چون عزت‌نفس، صمیمیت و خود

افشایی‌های زن و شوهر با هم و تأثیر همه آنها بر رضایت جنسی کاملاً مشهود است. از آنجایی که هیجان‌ات پردازش نشده زوجین در خلال رفتار با یکدیگر، تأثیرات خود را قطعاً بر روابط جنسی آنها خواهد گذاشت، در این پژوهش سعی شد تا با ترکیب این دو مدل درمانی، بسته آموزشی طراحی گردد که ابتدا موضوع عزت نفس فردی را مورد سنجش و مداخله قرار دهد، سپس آموزش بر نحوه تعاملات عاطفی زوجین انجام گردد و بعد به اصلاح شناخت‌ها و باورهای آنها پرداخته شود. هنگامی که زمینه ارتباطی زوجین آماده می‌گردد و صمیمیت و عزت نفس اصلاح و بهبود می‌یابد، آنگاه ظرفیت آن را پیدا می‌کنند تا با آموزش‌های درمانگر در حوزه جنسی زناشویی، درمان موفق و کم بازگشتی را تجربه کنند. یکی از محدودیت‌های این پژوهش مربوط به ملاحظات اخلاقی در مورد موضوعات جنسی زناشویی بود که مانع از اجرای محتوای آموزشی به صورت گروهی بود و به علت حساسیت‌های عرفی و فرهنگی جلسات برای هر زوج باید به صورت جداگانه تشکیل می‌شد که این امر موجب طولانی شدن دوره مداخله برای پژوهشگر و زمان بر شدن طرح پژوهش شده بود. از دیگر محدودیت‌های پژوهش نمونه در دسترس (دو مطب پزشکی و دو دفتر مشاوره در شهر ملایر) انتخاب شده بودند؛ لذا تعمیم نتایج به زوجین دیگر باید با احتیاط صورت بگیرد. از آنجایی که این پژوهش در مورد زوجین شهر ملایر انجام شده، لذا پیشنهاد می‌شود با زوجین در مناطق دیگر با نمونه‌های مختلف و فرهنگ‌های گوناگون در حیطه‌های مختلف زناشویی مورد بررسی قرار گیرد.

سهم مشارکت نویسندگان: تدوین طرح تحقیق، فرایند گردآوری، تحلیل و تفسیر یافته‌ها و نگارش متن مقاله با تبادل نظر همه نویسندگان انجام شد.

تضاد منافع: نویسندگان اذعان دارند که در این مقاله هیچگونه تعارض منافی وجود ندارد.

منابع مالی: پژوهش حاضر از هیچ موسسه و نهادی حمایت مالی دریافت نکرده و کلیه هزینه‌ها در طول فرآیند اجرای پژوهش بر عهده پژوهشگران بوده است.

تشکر و قدردانی: پژوهش حاضر بدون همکاری مشارکت کنندگان امکان‌پذیر نبود؛ بدینوسیله از کلیه مشارکت کنندگان تقدیر و تشکر به عمل می‌آید.

References

- Abdollahi, N., Jazini, S., Amanollahi, A., & Aslani, K. (2017). The Relationship Between Sexual Dysfunction and Self-Conscious Emotions. *The Journal of Thought & Behavior in Clinical Psychology (JTBCP)*, 12(43), 37-46.
- Abdollahkhani, S., & Besharat, M. A. (2020). The Mediating Role of Fear of Intimacy in the Relationship between Attachment Pathologies and Sexual Disorders. *Developmental psychology Iranian psychologists*, 16(63), 263-276.
- Abdolmanafi, A., Nobre, P., Winter, S., Tilley, P. M., & Jahromi, R. G. (2018). Culture and sexuality: cognitive-emotional determinants of sexual dissatisfaction among Iranian and New Zealand women. *The Journal of Sexual Medicine*, 15(5), 687-697.
- Abhari, M., Nasehi, A., Reisi, F., & Yahyavi, T. (2018). *The EFS and ESSM Syllabus of Clinical Sexology*: Tehran: Arjmand publication.
- Afshari, A., Hashemi, Z., & Rezaei, R. (2019). The Comparison of Self-esteem Level and Social Health of Empowered and Un-empowered Female-headed Households Covered by Welfare Organization. *Quarterly Journal of Women and Society*, 10(39), 1-16.
- Ahmadian, F., & Haghayegh, S. (2020). Relationship Model between Sexual Dissatisfaction and Quality of Life in Married Obese Patients with Mediating Role of Marital Intimacy. *Journal of Shahid Sadoughi University of Medical Sciences*, 28(1), 2302-2314.
- Alizadeh, T., Faraahani, M. N., Shahrarai, M., & Alizadegan, S. (2003). The Relationship Between Self Esteem And Locus Of Control With Infertility Related Stress Of No Related Infertile Men And Women. *Journal of Reproduction and Infertility*.
- Amanollahi, A., Refahi, N., & Rajabi, G. (2017). Predicting Sexual Dysfunction Based on Sexual Self-Esteem and Intimacy with Spouse among Female College Students with and without Sexual Dysfunction Disorder. *Iranian Journal of Psychiatric Nursing*, 5(5), 18-25.
- Askary, M., Mehrabizadh Honarmand, M., DashtBozorgi, Z., Askary, P., & Heidarie, A. (2021). Comparison of the effectiveness of couple therapy based on forgiveness and Hendrix's an illustrative communication on family communication patterns, sexual satisfaction, in women referring to counselling centres. *Journal of Psychological Achievements*, 27(2), 113-132.
- Ayadi, N., Rasouli, M., & Nazari, A. (2017). Investigating of the Mediating Role of Self-Esteem in the Relationship between Sexual Dysfunction and Marital Burnout in Opium Dependent Males. *Journal of Health & Care*, 19(2), 129-139.
- Bagarozzi, D.A. (2001). *Enhancing Intimacy in Marriage A Clinician's Guide*, Routledge.
- Barros, A., Maiolino, F., Von, D., & Brito, D. D. (2021). Erectile Dysfunction: A Systemic look at the Mind-Body connection in Erectile Physiology. *Journal of Clinical Research and Reports*, 8(2), 172.

- Farajkhoda, T., Ashrafi, F., Bokaie, M., & Mahmoodabadi, H. Z. (2021). Online compared to face-to-face sexual intimacy enhancement training program counseling with cognitive-behavioral approach on sexual intimacy in pregnant women. *Journal of Sex & Marital Therapy*, 47(5), 446-459.
- Ghanbari, K., Mehrinejad, A., Sotedehasl, N., & Ghorbani, R. (2022). The Development and Validation of Sexual wellbeing patterns of Iranian men. *Applied Family Therapy*, 2(4), 235-267.
- Hajar, F., Reyhane, R. F., & Vafa, M. (2018). Predicting Married Men's Caregiving Dimensions Based on Emotional Intelligence Components with Mediator Role of Self-Esteem. *Contemporary Psychology*, 13(2), 109.
- Hamed, B., Shafiqabadi, A., Nawabinejad, S., & Delavar, A. (2014). Investigating the effectiveness of the therapeutic approach of cooperative language systems on increasing the marital intimacy of student couples. *Counseling Culture and Psychotherapy*, 5(18), 137-158.
- Hannier, S., Baltus, A., & Sutter, P. D. (2018). The role of physical satisfaction in women's sexual self-esteem. *Sexologies*, 27(4), e85-e95.
- Hashemi, S., Arefi, M., Kakabraei, K., & Chehri, A. (2022). Mediating role of emotion regulation, conflict management and sexual intimacy in the relationship between marital adjustment and personality traits. *Journal of Psychological Achievements*, 29(2), 231-250.
- Heydari, K., & Hanparrovan, N. (2019). Comparison the Effectiveness of imago therapy and satier couple therapy on life stability in conflicting couples. *Journal of Psychological Methods and Models*, 10(37), 191-206.
- Hinkle, M. (2020). *Weight Status as a Moderator of Low Self-Esteem and Poor Sexual Functioning*. East Tennessee State University.
- Iasenza, S. (2020). *Transforming sexual narratives: A relational approach to sex therapy*. Routledge.
- Irani, Z. B., pirhayati, Z., & pirgholi, F. (2017). The Self-Esteem, Perceived Stress, Alexithymia and Cognitive Avoidance on The Sexual Function of The Fertilized And Unfertilized Women. *Nursing and Midwifery Journal*, 15(2), 95-106.
- Jafari, A. (2017). Developing a psycho-educational package based on Satir,s model for conflicting couples and it,s effectiveness on reducing inefficient coping strategy and divorce probability. *Counseling Culture and Psychotherapy*, 8(30), 107-130.
- Kalantari, M., Baqeri, F., & Sadeqi, M. S. (2018). Effectiveness of educational program for enhancement of intimacy based on Iranian Native Culture on marital satisfaction of couples. *Journal of Applied Psychology*, 12(1), 7-24.
- Karimian, Z., Atoof, F., Maasoumi, R., Besharat, M. A., & Khoel, E. S. M. (2017). The bases of the formation of sexual behavior in women of reproductive age in Kashan City: A survey. *Journal of School of Public Health and Institute of Public Health Research*, 15(2), 159-170.
- Kazemian, M., Kazemi, M., & Ghezlbash, S. (2019). The effectiveness of

- encouragement skills training on eight intimacy needs of women referring to consultant centers in Isfahan. *Rooyesh Ravanshenasi Journal(RRJ)*, 8(2), 175-182.
- Khamse, A., & Hoseyniyan, S. (2008). Gender Differences between Intimacy Dimensions of Married College Students. *Quarterly Journal of Women's Studies Sociological and Psychological*, 1(6), 3. 5-52
- Khojastmehr, R., Bahmaei, A., Sodani, M., & Abbaspour, Z. (2020). The explanation of divorce formation process: A qualitative research. *Psychological Achievements*, 27(1), 46-23.
- Kim, H. E., & Yeo, J. H. (2017). Impact of sexual attitude and marital intimacy on sexual satisfaction in pregnant couples: An application of the actor-partner interdependence model. *Korean Journal of Women Health Nursing*, 23(3), 201-209.
- Lankveld, J. V., Jacobs, N., Thewissen, V., Dewitte, M., & Verboon, P. (2018). The associations of intimacy and sexuality in daily life: Temporal dynamics and gender effects within romantic relationships. *Journal of Social and Personal Relationships*, 35(4), 557-576.
- Leavitt, C. E., Lefkowitz, E. S., & Waterman, E. A. (2019). The role of sexual mindfulness in sexual wellbeing, Relational wellbeing, and self-esteem. *Journal of Sex & Marital Therapy*, 45(6), 509-497.
- McNulty, J. K., Wenner, C. A., & Fisher, T. D. (2016). Longitudinal associations among relationship satisfaction, sexual satisfaction, and frequency of sex in early marriage. *Archives of Sexual Behavior*, 45, 85-97.
- Mehri, S. M., & Jafar, M. (2019). Alexithymia, Loneliness and Fear of Intimacy: Predictors of Attitudes Toward Infidelity in Men. *Contemporary Psychology*. Alexithymia, Loneliness and Fear of Intimacy: Predictors of Attitudes Toward Infidelity in Men. *Contemporary Psychology*.
- Mesbah, I. (2019). A Study on the Relationship between components of love and marital satisfaction among married students of Male & Female. *Rooyesh Ravanshenasi Journal(RRJ)*, 8(1), 21-30.
- Miller, E., Mccauley, H. L., Decker, M. R., Levenson, R., Zelazny, S., Jones, K. A., Silverman, J. G. (2017). Implementation of a family planning clinic-based partner violence and reproductive coercion intervention: Provider and patient perspectives. *Perspectives on Sexual and Reproductive Health*, 49(2), 85-93.
- Moghaddam, F. S., TorkZahrani, S., Moslemi, A., Azin, S. A., Ozgoli, G., & Rad, N. J. (2020). Effectiveness of Sexual Skills Training Program on Promoting Sexual Intimacy and Satisfaction in Women in Tehran (Iran): A randomized clinical Trial Study. *Urology Journal*, 17(3), 281-288.
- Mohammadi, F., lavasani, M. G., & Ejei, J. (2020). Effectiveness of the Cognitive-Behavioral Educational Program Based on Body Image on Sexual Satisfaction and Function of Married Woman Students. *Clinical Psychology Studies*, 10(38), 35-55.

- Mohammadsadegh, A., Kosheh, S. M. K., & Naeimi, E. (2018). The experience of sexual problems in women seeking divorce and women satisfied with their marriage: A qualitative study. *Journal of Qualitative Research in Health Sciences*, 7(1), 47.
- Montesi, J. L., Conner, B. T., Gordon, E. A., Fauber, R. L., Kim, K. H., & Heimberg, R. G. (2013). On the relationship among social anxiety, intimacy, sexual communication, and sexual satisfaction in young couples. *Archives of Sexual Behavior*, 42, 81-91.
- Moradi, Z., & Madani, Y. (2020). Predicting Sexual Satisfaction and Marital Commitment based on Religiosity and Marital Intimacy of Married University Students of University of Tehran. *Journal of Applied Psychological Research*, 11(3), 223-241.
- Namvaran Geram, K., Moradi, A., Valiollah, F., & Zaharakar, K. (2018). The Identification of The Dimensions of Iranian Couples' Marital Intimacy. *The Women and Family Cultural Education*, 42(14), 61-78.
- Nazari, S., & Abolmaali, K. (2015a). The Review of Relationship Between Perfectionism (Positive And Negative) and Self-Esteem In Predicting Sexual Satisfaction Among Married Women. *Iran Journal of Nursing* 28(95), 11-21.
- Nik, S. S. H., & Eslamzade, A. (2019). The effectiveness of cognitive-behavioral therapy in reducing post-traumatic symptoms, quality of life, self-esteem and marital satisfaction in women with marital infidelity. *Women's Studies*, 10(27), 53-71.
- Omidvar, Z., Bayazi, M. H., & Faridhosseini, F. (2021). Comparing the effectiveness of mindfulness-based cognitive therapy training and cognitive-behavioral therapy on sexual satisfaction of women with vaginismus disorder. *Journal of Fundamentals of Mental Health*, 23(4).
- Pasha, H., Basirat, Z., Esmailzadeh, S., Faramarzi, M., & Adibrad, H. (2017). Marital intimacy and predictive factors among infertile women in northern Iran. *Journal of Clinical and Diagnostic Research: JCDR*, 11(5), QC13.
- Ramezani, N., Dolatian, M., Shams, J., & Alavi, H. (2015). The relationship between self-esteem and sexual dysfunction and satisfaction in women. *J Arak Uni Med Sci*, 14(6), 57-65.
- Reihani, A. F., & Khayatan, F. (2018). The Effectiveness of Sex Education on Women Sexual Schemas, Women Sexual Self-Esteem And Sexual Satisfaction in Women Who Refer to Counseling's Centers of Esfahan. *Nursing and Midwifery Journal*.
- Rodrigues, D., & Lopes, D. (2017). Sociosexuality, commitment, and sexual desire for an attractive person. *Archives of Sexual Behavior*, 46, 775-788.
- Sahami, S., & Askari, N. (2021). Qualitative Analysis Intimacy in Women on The Verge of Divorce. *Women and Society*, 12(47), 190-177.
- Salehi, H. M., Moradi, O., Arefi, M., & Ahmadi, Y. Y. (2019). The Relationship between Sex Schemas and Sexual Satisfaction of Couples: The Mediating Role of Communication Patterns. *Journal of Health & Care*, 21(3), 242-251.

- Sanaghozadeh, M. (2021). The enrichment model of marital intimacy in the Islamic perspective, a qualitative research. *Islamic Research Paper on Women and Family*, 9(2), 9-34.
- Satir, V. (2019). *Humanization* (B. Birshak, Trans.). Tehran: Roshd.
- Scheinkman, M. (2019). Intimacies: An integrative multicultural framework for couple therapy. *Family process*, 58(3), 550-568.
- Scheinkman, M., Iasenza, S., Ludwig, K., Cronin, T., Lemor, T., & Papp, P. (2022). Sexual intimacy and aging: An integrative framework to promote intimacy resilience in couple therapy. *Family Process*, 61(2), 456-475.
- Schoenfeld, E. A., Loving, T. J., Pope, M. T., Huston, T. L., & Štulhofer, A. (2017). Does sex really matter? Examining the connections between spouses' nonsexual behaviors, sexual frequency, sexual satisfaction, and marital satisfaction. *Archives of Sexual Behavior*, 46, 489-501.
- Scott, K. M., & Hastings, J. A. (2021). Sexual Dysfunction and disability. In *Braddom's Physical Medicine and Rehabilitation* (431-446. e436): Elsevier.
- Seyedi, S. Z., & Nazari, M. S. (2019). prediction of sexual satisfaction of Married Women Based on Marital Adjustment, Communication Patterns and Emotional Regulation. *Rooyesh-e- Ravanshenasi Journa l(RRJ)*, 8(9), 179-188.
- Shahroei, S., Moghadam, K. K., Khalfi, A., & Honarmand, M. M. (2021). Mediating role of marital intimacy in relation to relation attributions, sexual self-efficacy and marital commitment with marital adjustment. *Biannual Journal of Applied Counseling (JAC)*, 10(2), 123-143.
- Shawani, E., Zaharakar, K., Jobneh, R. G., & Dargahi, S. (2015). The role of sexual satisfaction, spiritual health, psychological distress and self-esteem in the marital commitment of women with veteran husbands. *Iranian Journal of War and Public Health*, 27(7), 100-105.
- Shenbakam, N., & Sathyamurthi, K. (2019). Happily ever after: Factors influencing emotional intimacy of elderly couple. *Elderly Wellbeing and Intergenerational Bonding; Sathuamurthi, K., Ed.; Today Publication: Chennai, India*, 38-44.
- Stanley, A., & Rachel, N. (2013). Psychological and interpersonal dimensions of sexual function and dysfunction in women: An update. *Arab Journal of Urology*, 11(3), 299-304.
- Tabatabaee, S., Besharat, M., & Lavasani, M. G. (2021). redicting sexual problems based on fear of intimacy and procrastination. *Rooyesh Ravanshenasi Journal (RRJ)*, 10(2), 57-68.
- Velurajah, R., Brunckhorst, O., Waqar, M., IsabelMcMullen, & Ahmed, K. (2022). Erectile dysfunction in patients with anxiety disorders: a systematic review. *International Journal of Impotence Research*, 34(2), 177-186.

