



The effectiveness of sexual well-being training on sexual satisfaction and sexual self-efficacy of couples with low sexual well-being in Isfahan

Narges Salak¹, Seyed Hamid Atashpour^{2*}

1. PhD Student in Psychology, Department of psychology, Isfahan (Khorasgan) Branch, Islamic Azad University, Isfahan, Iran.

2. Associate Professor in Psychology, Department of Psychology, Isfahan (Khorasgan) Branch, Islamic Azad University, Isfahan, Iran

Received: 28 Feb 2024

Accepted: 5 Jun 2024

Abstract

Aim: The aim of this study was to investigate the effectiveness of sexual well-being training on sexual satisfaction and sexual self-efficacy of couples with low sexual well-being in Isfahan. **Method:** The current research is a quasi-experimental type of pre-test and post-test with experimental and control groups. In this way, one group was determined as the sexual well-being training group and one group as the control group, and the results were analyzed in three stages: pre-test, post-test and follow-up stage. The statistical population of the research included couples with low sexual well-being referring to counseling centers in Isfahan city. The statistical sample of the research included 30 couples who met the entry criteria. The sample size for each group was 15 couples, which was done by Judgmental sampling, and the statistical sample were randomly divided into two experimental and control groups. The research tools included sexual well-being, sexual satisfaction and sexual self-efficacy questionnaires. The method of analyzing the results was repeated measurement variance analysis. **Findings:** The results of the research showed that sexual well-being training had a significant effect on improving the dimensions of sexual satisfaction, including sexual compatibility, quality of sexual life, sexual attitude, desire to have sex, and sexual self-efficacy ($p < 0.01$) and the effect Interventions in the follow-up phase have also been stable. **Conclusion:** sexual well-being training has been effective in improving the dimensions of sexual satisfaction and sexual self-efficacy.

Key words: sexual well-being, sexual well-being training, sexual satisfaction, sexual self-efficacy

* Corresponding Author email: dr.s.h.atashpour@gmail.com



Extended Abstract

Introduction

Satisfactory sexual relations are of particular importance in the lives of couples. Studies in this field have shown that the existence of a satisfactory sexual relationship in a way that can provide satisfaction to both parties plays a very important role in the stability of the family unit. Couples who do not have desirable sexual activity experience various sexual and marital problems. Sexual well-being of couples is one of the concepts that has received attention in recent years because this term refers to an individual's subjective assessment of a wide range of physical, cognitive, emotional, and social aspects of relationships with oneself and others and includes sexual satisfaction, sexual knowledge, thoughts, feelings, personal experiences, and an individual's approach to sexual desires. Sexual satisfaction, as an important component of sexual health and a consequence of sexual well-being, is effective in creating and maintaining a happy marital relationship and couples' satisfaction with each other. Sexual satisfaction is a person's pleasant feeling from their sexual relationships. Sexual self-efficacy is a multidimensional construct, including each individual's belief in their ability to perform effectively sexually, being desirable to their sexual partner, and evaluating their ability and self-efficacy in sexual behavior (which affects the individual's social and psychological functioning). Sexual well-being education as a positive treatment is based on a combination of cognitive-behavioral sexual therapy and an intervention approach to increase the individual's psychological well-being in the sexual domain. In this study, sexual well-being is considered as a therapeutic method for treating sexual and marital problems in couples. Given the importance of sexual satisfaction and self-efficacy in couples' lives, the aim of the present study was to investigate the effectiveness of sexual well-being education on sexual satisfaction and self-efficacy in couples with low sexual well-being in Isfahan.

Methodology

The present study is a quasi-experimental study with pre-test and post-test with experimental and control groups. Thus, one group was designated as the sexual well-being training group and one group as the control group, and the results were examined in three stages (pre-test, post-test, and follow-up stage). The statistical population of the study included couples with low sexual well-being referring to counseling centers in Isfahan. The statistical sample of the study included 30 couples with the inclusion criteria. The sample size for each group was 15 couples, which was carried out by purposive sampling, and the sample individuals were randomly assigned to two experimental and control groups. The research tools included a questionnaire on sexual well-being, sexual satisfaction, and sexual self-efficacy. The method of analyzing the results was repeated-measures analysis of variance.

Result and Discussion

The dependent variables in the present study were sexual satisfaction with 4 components including sexual

compatibility, quality of sexual life, sexual attitude and desire to have sex, and sexual self-efficacy. The results of the study showed that the intervention based on sexual well-being education was effective in improving the dimensions of sexual satisfaction, and the results of this study were consistent with the findings that evaluated the effect of sexual skills education and the effectiveness of education based on cognitive-behavioral approach on sexual satisfaction and sexual self-efficacy of individuals.

Conclusion

The results of the study showed that sexual well-being education had a significant effect on improving the dimensions of sexual satisfaction, including sexual compatibility, quality of sexual life, sexual attitude and desire to have sex, and sexual self-efficacy, and the effect of the interventions was also stable in the follow-up phase. The results of the study confirm that sexual intimacy education, positive relationships, and active listening during sex make couples feel good about each other during sex and use positive emotions to improve their relationship. Relaxation education, sexual fantasy and sexual fantasy education, and Kegel exercise education make people more physically and mentally prepared and can adapt their sexual needs to their imaginations and fantasies and be able to understand the difference between dreaming and the reality of sex. Sexual well-being education affects awareness and a positive attitude towards sex.

Author Contributions

This article is based on the results of a doctoral thesis at Isfahan Azad University (Khorasgan). Seyyed Hamid Atashpour, as the thesis supervisor and responsible author, supervised the proper implementation of the research process and writing the article, and Narges Selak evaluated, implemented, and wrote the article.

Conflict of Interest

The authors declare no conflicts of interest regarding this article.

Ethical considerations

The present study has been registered in the National Ethics System with the ethics ID number IR.IAU.KHUISF.REC.1402.096.

Acknowledgment and Funding

We would like to thank all the couples who participated in the implementation of the project and trusted the research team, and all the colleagues and managers of the counseling centers who made the training course possible with their sincere

Publisher: Islamic Azad University, Isfahan Branch



اثربخشی بسته آموزش بهزیستی جنسی بر رضایت جنسی و خودکارآمدی جنسی زوجین دارای بهزیستی جنسی پایین در اصفهان

نرگس سلک^۱، سیدحمید آتش پور^{۲*}

۱. دانشجوی دکترا روانشناسی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد اصفهان (خوراسگان)، اصفهان، ایران

۲. دانشیار گروه روانشناسی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد اصفهان (خوراسگان)، اصفهان، ایران

پذیرش: ۱۴۰۳/۰۳/۱۶

دریافت: ۱۴۰۲/۱۲/۰۹

چکیده

هدف پژوهش حاضر، بررسی اثربخشی آموزش بهزیستی جنسی بر رضایت جنسی و خودکارآمدی جنسی زوجین دارای بهزیستی پائین شهر اصفهان بوده است. این پژوهش از نوع شبه آزمایشی با پیش آزمون و پس آزمون همراه با گروه آزمایش و کنترل است. بدین ترتیب که یک گروه به عنوان گروه آموزش بهزیستی جنسی و یک گروه به عنوان گروه کنترل تعیین شدند و در سه مرحله (پیش آزمون، پس آزمون و مرحله پیگیری) نتایج مورد بررسی قرار گرفت. جامعه آماری تحقیق شامل زوجین دارای بهزیستی جنسی پائین مراجعه کننده به مراکز مشاوره شهر اصفهان بود. نمونه آماری تحقیق شامل ۶۰ نفر دارای معیارهای ورود بود و حجم نمونه برای هر گروه ۳۰ نفر شامل ۱۵ زوج بوده است که به شیوه نمونه گیری نظام مند و تصادفی انجام گرفت و افراد نمونه آماری به شیوه تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل قرار گرفتند. ابزار پژوهش شامل پرسشنامه بهزیستی جنسی، رضایت جنسی و خودکارآمدی جنسی بود. روش تجزیه و تحلیل نتایج نیز به شیوه تحلیل کوواریانس بود. نتایج تحقیق نشان داد که بین ابعاد رضایت جنسی شامل سازگاری جنسی، کیفیت زندگی جنسی، نگرش جنسی و تمایل به برقراری و همچنین خودکارآمدی جنسی بین گروه آزمایش و گروه کنترل در مراحل پس آزمون و پیگیری تفاوت معنادار حاصل شده است ($p < 0/01$). بنابراین نتیجه می گیریم که بسته آموزش بهزیستی جنسی بر بهبود ابعاد رضایت جنسی و خودکارآمدی جنسی مؤثر بود.

واژگان کلیدی: بهزیستی جنسی، آموزش بهزیستی جنسی، رضایت جنسی، خودکارآمدی جنسی



مقدمه

رابطه جنسی رضایت بخش در زندگی زوجین اهمیت ویژه‌ای دارد. مطالعات در این حوزه نشان داده که وجود رابطه‌ی جنسی رضایت بخش به نحوی که بتواند باعث تامین رضایت طرفین شود نقشی بسیار مهمی در پایداری کانون خانواده دارد (Aliakbari Dehkordi, 2010). زوجینی که فعالیت جنسی مطلوبی ندارند، مشکلات جنسی و زناشویی مختلفی را تجربه می کنند (Karimi, Dadgar, Afiat & Rahimi, 2013). بهزیستی جنسی زوجین یکی از مفاهیمی است که در سالهای اخیر مورد توجه قرار گرفته است چرا که این اصطلاح به ارزیابی ذهنی فرد از طیف وسیعی از جنبه‌های فیزیکی، شناختی، عاطفی و اجتماعی روابط با خود و دیگران اشاره دارد و شامل ارضای جنسی، دانش جنسی، افکار، احساسات، تجربیات شخصی و رویکرد فرد به تمایلات جنسی است (World Health Organization, 2020). بهزیستی جنسی زوجین مهم است چرا که با بهینه سازی عملکرد جنسی و رعایت حقوق جنسی برابر گره می خورد (Lorimer, DeAmicis, Dalrymple & et al, 2019). اگر زوجین تجربیات بهزیستی جنسی ضعیفی داشته باشند، مکرراً از مشکلات جنسی آزاردهنده مانند اضطراب در موقعیت‌های غیرجنسی، طرح‌واره‌های منفی جنسی، رضایت جنسی پایین، عزت نفس پایین و فعالیت‌های جنسی کمتر، رنج می‌برند (Foster & Byers, 2014). با این حال داده‌های پژوهشی در مورد زوجین با بهزیستی جنسی پایین بسیار اندک است. WHO پیشنهاد می‌کند که دانش جنسی باید در راستای بهزیستی جنسی باشد و به آن کمک کند و بیان می کند، بهزیستی جنسی ساختاری چندبعدی دارد که فراتر از فقدان بیماری یا تجربه لذت است (Seifen, Shaw, Smith & Johnson, 2022). بهزیستی جنسی به بخشی از بهزیستی روانی اشاره دارد که به کارکرد بهینه و سوء کارکرد جنسی اشاره دارد (Rosen & Bachman, 2008) و به عنوان یکپارچگی و پیوستگی جنبه‌های جسمی (somatic)، عاطفی، ذهنی و اجتماعی جنسی بودن (sexual being) به گونه‌ای که به شیوه مثبتی تقویت کننده و افزایش دهنده شخصیت، روابط و عشق می گردد، تعریف می شود (WHO, 2010; Mastro & Zimmer-Gembeck, 2015) و بر رضایت از زندگی و شادمانی تاثیرگذار است و به طور ویژه‌ای بر احساس رضایت کلی از زندگی، بهزیستی و کیفیت زندگی، ثبات و کیفیت زندگی زناشویی و سلامت روان تاثیر گذار است (Kobao & et al, 2011; Killingsworth & Gilbert, 2010).

رضایت جنسی به عنوان یک مؤلفه مهم سلامت جنسی و پیامد بهزیستی جنسی، در ایجاد و حفظ یک رابطه زناشویی شاد (Pascoal, Narciso & Pereira, 2013) و رضایت مندی زوجین از یکدیگر (Brezsnyak & Whisman, 2004) مؤثر است. رضایت جنسی احساس خوشایند شخص از روابط جنسی خود است (Young, Denny, Young, & Luqui, 2000). آمار و بررسی‌ها نشان داده که بخش عمده‌ای از اختلافات و ناسازگاری‌های زناشویی مانند ایجاد تنفر از همسر، دلخوری، محرومیت، حسادت، رقابت، حس انتقام‌گیری، احساس تحقیر، عدم اعتماد به نفس، ناکامی، شکست و عدم امنیت و به خطر افتادن سلامت روان ریشه در عدم رضایت جنسی زوجین دارد و می تواند به تدریج شکاف بین همسران را عمیق تر سازد (Batmaz, 2022; Karimi & et al, 2013; Shahvary, Gholizade, Mohamad, Hoseiny, Butzer & Campbell, 2010; Litzinger & Gordon, 2008). هر چه زوجین نزدیکی عاطفی در هنگام رابطه جنسی با برانگیختگی جنسی و ارگاسم بیشتر ارتباط داشته و چنین روابط صمیمانه‌ای به کارکرد و رضایت

جنسی بیشتری منجر می‌شود (Trompeter, Bettencourt & Barrett-Connor, 2012). فقدان دانش و نگرش صحیح جنسی (Shahhosseini, Gardeshi, Pourasghar & Salehi, 2014)، ضعف مهارت‌های ارتباطی و جنسی و انتظارات غیرواقعی در روابط زناشویی (Zegeye, Woldeamanuel, Negash & Shibre, 2020) نقش بسزایی در بروز اختلاف نظر و کاهش رضایت جنسی دارد.

خودکارآمدی جنسی (Sexual self-efficacy) یک ساختار چند بعدی، شامل باور هر فرد در مورد توانایی خود در عملکرد جنسی مؤثر، مطلوب بودن برای شریک جنسی، ارزیابی از توانایی و خودکارآمدی در رفتار جنسی است (Sadock, Kaplan & Sadock, 2009; Bond, Morrison & Hawes, 2020) که بر عملکرد اجتماعی و روانی فرد تأثیرگذار است (Kafaei Atrian, Mohebbi Dehnavi & Kamali, 2019; Laurent & Simons, 2009; Desrochers, Bergeron & Khalife, 2009; Pinheiro & et al, 2010; Chen, Yeh & Lee, 2009; Davison, Bell, Lachina, Holden & Davis, 2009). بدین سبب خودکارآمدی جنسی بر کنترل فرد در زندگی جنسی، شایستگی و توانایی فرد به عنوان عامل جنسی، توانایی مشارکت در کنش جنسی ایمن، مناسب بودن به عنوان شریک جنسی و توانایی کسب رضایت جنسی تمرکز دارد (Closson, Dietrich, Lachowsky & et al, 2018). کفایی عطریان و همکاران (2019) بر تأثیر احساس خودکارآمدی جنسی بر کارکرد جنسی تأکید کرده اند.

آموزش مسائل جنسی برای زوجین مهم است چرا که کسانی که از اطلاعات کافی برای لذت بردن از زندگی جنسی خود برخوردار هستند به احتمال زیاد رضایت بیشتری از آن خواهند داشت (Wylie, 2010). طبیعی است که فقدان اطلاعات یا اطلاعات غلط در مورد مسائل جنسی، خطر ایجاد انواع اختلالات جنسی، رفتارهای پرخطر، بیماریهای مقاربتی، کاهش لذت جنسی، حاملگی ناخواسته و مسائل خانوادگی و زناشویی را افزایش می‌دهد (Roscoe & krugger, 1999; Gibson & Mitchell, 1996; Kyalem & et al, 1992; Pinkerton & Abramson, 1990).

یکی از رویکردهای آموزشی که در سالهای اخیر مورد توجه قرار گرفته است، درمان‌های مثبت نگر است. روان درمانی مثبت‌نگر می‌تواند باعث بهبود روابط زوجین، کیفیت رابطه زناشویی زوجین، رضایت جنسی و زناشویی، شادکامی و صمیمیت زناشویی، کاهش ضعف‌های رفتاری زوجین، ایجاد خوشبینی و عواطف مثبت شود (Najarpourian & et al, 2020; Bahjat & et al, 2020; Heydari & Saedi, 2020; Dargahi & et al, 2017; Haroon Rashidi & Kiyaniyan Mehr, 2019; Asgari & Torkashvand, 2018). آموزش بهزیستی جنسی به عنوان درمانی مثبت نگر بر اساس ترکیبی از درمان شناختی- رفتاری جنسی و رویکرد مداخلات افزایش بهزیستی روانشناختی فرد در حوزه جنسی است که با کارهای بهزیستی درمانی (WBT) فاوا (Fava & et al, 1998; Fava & et al, 2016) گره خورده است. بهزیستی درمانی (WBT) یک استراتژی روان درمانی دستی و کوتاه مدت است که بر خود مشاهده‌گری موارد بهزیستی، با استفاده از یک دفترچه خاطرات ساختاریافته، تکالیف درسی و تعامل بین بیماران و درمانگران تأکید دارد و بیماران تشویق می‌شوند تا بخش‌های بهزیستی، تجربیات بهینه، افکار و باورهای را که منجر به قطع زود هنگام بهزیستی می‌شود (قطع کردن افکار خودکار)، را شناسایی کنند (Fava, 2016). در برخی

پژوهش‌ها نقش بهزیستی جنسی در حفظ رابطه عاشقانه و رضایت زوجین تبیین شده است (Fisher, 2005, Byers). Sanchez, Moss-Racusin, Phelan & Crocker (2015), et al. زوجینی که احساس بهزیستی جنسی بالاتری دارند دارای احساس رضایت کلی از زندگی، شادمانی، بهزیستی و کیفیت زندگی، ثبات و کیفیت زندگی زناشویی و سلامت روان بیشتری نیز هستند (Stephenson & Meston, 2015, Sánchez-Fuentes, Santos-Iglesias). Diamond & Huebner (2014), Kobau & et al (2012), Killingsworth & Gilbert (2010), Sierra & et al (2014). شواهد گسترده‌ای وجود دارد که نشان می‌دهد عواطف مثبت و بهزیستی عوامل محافظتی برای سلامتی و افزایش مقاومت در برابر موقعیت‌های استرس‌زای زندگی هستند (Hasler, 2016, Fava & et al (2016), Ryff (2013), McEwen (2016).

مفهوم بهزیستی جنسی در آموزش مهارت‌های جنسی و بهبود رضایت و خودکارآمدی جنسی زوجین یک رویکرد جدید به شمار می‌رود و پژوهشی در این حوزه تاکنون در ایران به ثبت نرسیده است. با توجه به اهمیت رضایت و خودکارآمدی جنسی در زندگی زوجین، فرضیه تحقیق بدین شرح بوده است:

فرضیه ۱- بسته آموزشی بهزیستی جنسی بر رضایت جنسی افراد دارای بهزیستی جنسی پائین تاثیر دارد.

فرضیه ۲- بسته آموزشی بهزیستی جنسی بر خودکارآمدی جنسی افراد دارای بهزیستی جنسی پائین تاثیر دارد.

روش پژوهش

این پژوهش با شناسه اخلاق به شماره IR.IAU.KHUISF.REC.1402.096 در سامانه ملی اخلاق ثبت شده است. روش پژوهش نیمه آزمایشی از نوع پیش‌آزمون-پس‌آزمون به همراه مرحله پیگیری سه‌ماهه با گروه کنترل است. ملاک‌های ورود به پژوهش عبارت بود از: کسب یک انحراف استاندارد بالاتر از میانگین در پرسشنامه بهزیستی جنسی، نداشتن سابقه بیماری روان‌شناختی و اختلال جنسی، نداشتن سابقه بستری در بیمارستان با استفاده از مصاحبه بالینی و بررسی پرونده آزمودنی‌ها و رضایت آگاهانه. ملاک‌های خروج از مطالعه برای گروه آزمایش به این شرح بود: داشتن غیبت در جلسات مداخله بیش از دو جلسه، قرار گرفتن تحت درمان موازی روانشناختی یا روانپزشکی، طلاق، بارداری و یا نداشتن تمایل به ادامه مشارکت در طول دوره آموزش بود.

جامعه آماری و نمونه

جامعه آماری را زوجین مراجعه کننده به مراکز مشاوره زوج درمانی شهر اصفهان در سال ۱۴۰۱ تشکیل داده اند. با استفاده از نرم افزار G-power محاسبه شد و اطمینان ۰/۰۵، قدرت ۰/۹۵ و اندازه اثر ۰/۲۵ تعیین شد و حجم نمونه ۴۴ بدست آمد. بدین ترتیب، در این تحقیق تعداد ۶۰ نفر به عنوان حجم نمونه انتخاب شدند و برای هر گروه ۳۰ نفر که در قالب ۲ گروه آموزش بهزیستی جنسی و گروه کنترل قرار گرفتند و بدین ترتیب، ۳۰ زوج به عنوان گروه نمونه انتخاب شدند.

جهت انتخاب نمونه ابتدا فهرستی از مراکز مشاوره شهر اصفهان انتخاب شد و از بین آنها ۸ مرکز به صورت

تصادفی انتخاب شدند. سپس با این مراکز تماس گرفته شد و از بین آنها ۵ مرکز که حاضر به همکاری برای اجرای پژوهش شدند به عنوان نمونه انتخاب شدند. سپس اطلاعات زوجین مراجعه‌کننده برای دریافت خدمات زوج درمانی از این مراکز دریافت شد و با توجه به اینکه تکمیل پرسشنامه بهزیستی جنسی یکی از ملاک‌های ورود به پژوهش بود، پس از تکمیل پرسشنامه از بین کسانی که نمره بهزیستی جنسی آنها پائین بود، ۳۰ زوج به عنوان نمونه انتخاب شدند. پس از تماس با زوج‌ها، افرادی که حاضر به همکاری به عنوان آزمودنی نبودند از فهرست خارج و مجدداً افراد دیگری به صورت تصادفی به عنوان نمونه انتخاب شدند و این فرایند تا زمانی که ۶۰ نفر نمونه آماری تکمیل شد، ادامه یافت. بدین ترتیب روش نمونه‌گیری به شیوه نظام‌مند و تصادفی بوده است. به جهت رعایت ملاحظات اخلاقی، رضایت‌نامه کتبی آگاهانه از زوجین اخذ شد و محرمانه بودن کلیه اطلاعات به صورت کتبی اعلام شد.

ابزار سنجش و روش اجرا

ابزار تحقیق شامل پرسشنامه‌های رضایت جنسی، خودکارآمدی جنسی و بهزیستی جنسی بود. پرسشنامه رضایت جنسی: پرسشنامه رضایت جنسی توسط لارسون (۱۹۸۸) طراحی شده است. این پرسشنامه دارای ۲۵ سوال و ۴ مؤلفه تمایل به برقراری روابط جنسی، نگرش جنسی، کیفیت زندگی جنسی و سازگاری جنسی می‌باشد و بر اساس طیف پنج گزینه ای لیکرت به سنجش رضایت جنسی می‌پردازد. بهرامی و همکاران (۲۰۱۲) نیز در مطالعه‌ی خود از این ابزار برای بررسی رضایت جنسی زنان استفاده کرده و پایایی را از طریق آلفای کرونباخ ۰/۹۳ اعلام کردند.

پرسشنامه خودکارآمدی جنسی: این پرسشنامه بر اساس خودکارآمدی عمومی شوارتز توسط وزیر و لطفی کاشانی (۲۰۱۳) ساخته شده است و شامل ۱۰ سوال است که در یک پیوستار چهار گزینه ای، از صفر (اصلاً صحیح نیست) تا ۳ (کاملاً صحیح است)، نمره گذاری می‌شود. در پژوهش‌های مقدماتی اولیه، پایایی پرسشنامه خودکارآمدی جنسی با استفاده از روش اندازه‌گیری آلفای کرونباخ ۰/۸۶ گزارش شده است.

پرسشنامه بهزیستی جنسی: برای سنجش بهزیستی جنسی از پرسشنامه محقق ساخته استفاده شد. اعتبارسنجی با نمونه‌ای متشکل از ۴۷۹ نفر از افراد ۲۰ تا ۶۵ ساله ایرانی انجام شده است. تحلیل عاملی اکتشافی (EFA) ۲۵ گویه به دست آمد که چهار عامل را ارزیابی می‌کند. این عوامل عبارتند از: رضایت جنسی، خودکارآمدی جنسی، میل جنسی و جرأت ورزی جنسی که آلفای کرونباخ به ترتیب ۰/۹۳، ۰/۹۲، ۰/۹۱ و ۰/۸۲ بود.

روش اجرا به این ترتیب بود که پس از تعیین افراد نمونه آماری و تعیین تصادفی افراد در دو گروه آزمایش و گواه، گروه آزمایش تحت ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای در معرض آموزش مبتنی بر درمان بهزیستی جنسی قرار گرفتند. اعتبار بسته آموزشی بهزیستی جنسی از طریق روش تحلیل کیفی قیاسی انجام گرفت و ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای برای آن تعیین شد. ضمناً ۶ نفر از متخصصین و صاحب‌نظران محتوای بسته آموزشی را اصلاح و تایید کردند. جلسات آموزش بهزیستی جنسی در جدول (۱) ارائه شده است.

جدول (۱)- خلاصه جلسات آموزش بهزیستی جنسی

جلسه	شرح اختصاری جلسه
اول	معارفه و اتحاد درمانی، تشریح هدف جلسات درمانی، آشنایی اعضا با یکدیگر و تشریح اهداف شرکت در گروه، تشریح وظایف کلی اعضای گروه، تعیین ترتیب، مدت و تعداد جلسات، معرفی مدل چند بعدی بهزیستی روانشناختی ریف و ایجاد دفترچه ساختاریافته ثبت بهزیستی جنسی.
دوم	آموزش مهارت تحلیل رفتار، رابطه بین افکار و رفتار و عواطف (مثلث شناختی)، آموزش مهارت‌های ارتباطی، آشنایی آزمودنی‌ها با اهمیت تعامل‌های کلامی و غیرکلامی در برقراری رابطه جنسی، آشنایی با شرایط و ویژگی‌های یک رابطه جنسی مناسب، بر اساس تعریف سازمان جهانی بهداشت. تشویق زوجین برای اشتراک گذاری سوابق رویدادهای بهزیستی و احساس اوتیمیا ^۱ (سرخوشی) در موقعیت‌های جنسی.
سوم	آموزش آناتومی و فیزیولوژی رفتار جنسی و چرخه پاسخ جنسی در زن و مرد. اختلالات عملکرد جنسی. تکنیک‌های مقاربت، مانور نقطه عطف، نزدیکی و ارگاسم.
چهارم	آشنایی با خطاهای شناختی و باورهای غیرمنطقی و آموزش تکنیک‌های بازسازی شناختی شامل: شناسایی باورها و افکار غیرمنطقی در مورد رابطه جنسی و جایگزینی آنها با افکار مثبت و سازگار. تشویق زوجین تا افکار و باورهایی که منجر به تفسیر زود هنگام از بهزیستی جنسی می‌شوند را شناسایی کنند و این افکار را با رد مناسب به چالش بکشند.
پنجم	آموزش افزایش صمیمیت جنسی. گوش دادن فعال، آموزش تمرکز حسی ۱ و ۲، آشنایی با مهارت‌های ابراز هیجان و برقراری صمیمیت جنسی. بررسی دفترچه بهزیستی جنسی، چالش‌های آن، تقویت و تشویق رفتارهای بهزیستی و تجارب بهینه.
ششم	بررسی ترجیحات، انتظارات و خواسته‌های جنسی، آموزش خودآگاهی و ذهن‌آگاهی، مهارت جرأت‌ورزی در رابطه جنسی. بررسی دفترچه بهزیستی و تجارب بهینه و بررسی وقفه‌های احساسات بهزیستی (افکار و/یا رفتارهای مداخله‌گر) در موقعیت‌های جنسی.
هفتم	تکنیک‌های تنظیم هیجانی، آموزش مهارت‌های شناختی (آموزش ریلکسیشن بر اساس تکنیک‌های مسترز و جانسون، آموزش فانتزی‌های جنسی و مهارت خیالپردازی جنسی)، آموزش تمرینات کگل. بررسی دفترچه بهزیستی، بازخورد در زمینه موارد بهزیستی، تجارب بهینه و بحث در مورد آن.
هشتم	جمع‌بندی و اجرای پس آزمون.

یافته‌ها

تجزیه و تحلیل داده‌ها در دو سطح توصیفی و استنباطی انجام گرفت. در سطح توصیفی میانگین و انحراف استاندارد متغیرها و در سطح استنباطی از تحلیل واریانس اندازه‌گیری مکرر استفاده شد. این تحلیل‌ها با کمک نرم افزار SPSS ویرایش ۲۶ انجام شد.

¹ euthymia

جدول ۲- شاخص های توصیفی نمرات مؤلفه‌های رضایت و خودکارآمدی جنسی

متغیر	گروه	پیش آزمون		پس آزمون		پیگیری	
		میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد
سازگاری جنسی	آموزش بهزیستی جنسی	۱۰/۹	۲/۵	۱۸/۱	۲/۷	۲۳/۵	۲/۴
	گروه کنترل	۱۰/۵	۲/۳	۱۱/۸	۲/۶	۱۳/۴	۲/۵
کیفیت رابطه جنسی	آموزش بهزیستی جنسی	۱۴/۹	۳/۹	۲۱/۶	۳/۵	۲۸/۳	۳/۳
	گروه کنترل	۱۴/۶	۳/۶	۱۵/۹	۳/۷	۱۷/۷	۳/۶
نگرش جنسی	آموزش بهزیستی جنسی	۱۱/۶	۲/۳	۱۸/۲	۲/۶	۲۴/۳	۱/۹
	گروه کنترل	۱۱/۱	۲/۳	۱۲/۴	۲/۶	۱۲/۶	۲/۷
تمایل به برقراری رابطه جنسی	آموزش بهزیستی جنسی	۹/۳	۱/۴	۱۵/۶	۱/۷	۲۱/۱	۱/۷
	گروه کنترل	۹/۲	۱/۹	۱۰/۴	۲/۰۷	۱۱/۵	۲/۲
خودکارآمدی جنسی	آموزش بهزیستی جنسی	۱۸/۵	۲/۳	۲۴/۰۶	۲/۲	۲۸/۸	۲/۳
	گروه کنترل	۱۸/۲	۲/۴	۱۹/۴	۳/۱	۲۰/۶	۲/۹

همان گونه که در جدول ۲ مشاهده می‌شود، میانگین نمرات مؤلفه‌های رضایت جنسی شامل سازگاری جنسی، کیفیت رابطه جنسی، نگرش جنسی و تمایل به برقراری رابطه جنسی و خودکارآمدی جنسی در مراحل پس آزمون و پیگیری در گروه آموزش بهزیستی جنسی افزایش بیشتری نسبت به پیش آزمون دارد و همچنین در مقایسه با گروه کنترل نیز افزایش داشته است.

جدول ۳- پیش‌فرض‌های ارزیابی نرمال بودن توزیع نمرات و برابری واریانس‌های نمرات

متغیرها	مؤلفه‌ها	پیش آزمون		پس آزمون		پیگیری		پس آزمون		پیگیری	
		K-M	معناداری	K-M	معناداری	K-M	معناداری	K-M	معناداری	K-M	معناداری
رضایت جنسی	سازگاری جنسی	۰/۱۳	۰/۰۶	۰/۰۸	۰/۴۵	۰/۱۱	۰/۰۹	۰/۱۷	۰/۸۴	۰/۱۱	۰/۸۸
	کیفیت زندگی جنسی	۰/۱۰۴	۰/۲۶	۰/۰۶	۰/۸	۰/۱۱	۰/۱۷	۰/۰۶	۰/۹۴	۰/۱۵	۰/۸۵
	نگرش جنسی	۰/۱۱	۰/۱۶	۰/۰۹	۰/۳۸	۰/۱۱	۰/۰۶	۰/۹۳	۰/۶۲	۰/۵۳	۱/۵۴
	تمایل به برقراری رابطه جنسی	۰/۱۲	۰/۱۱	۰/۱۴	۰/۰۳۸	۰/۱۵	۰/۹	۰/۴	۱/۳	۰/۲۷	۱/۶
خودکارآمدی جنسی		۰/۱۱	۰/۱۴	۰/۰۹	۰/۳۶	۰/۱۱	۰/۲	۰/۳۸	۰/۶۸	۰/۱۶	۰/۸۵

همان طور که در جدول ۲ مشاهده می‌شود، آزمون کولموگروف-اسمیرنف که پیش فرض صفر نرمال بودن توزیع نمرات متغیرهای پژوهش را بررسی می‌کند معنادار نبوده ($p > 0/05$)، یعنی پیش فرض توزیع نمرات نمونه رد نشده است. همچنین آزمون پیش فرض برابری واریانس‌ها نیز در همه متغیرها معنادار نبوده ($p > 0/05$) و لذا پیش فرض تساوی واریانس‌ها تأیید می‌شود. آزمون باکس نیز برای رضایت جنسی برابر با $227/5$ و F برابر با $1/1$ بوده و برای خودکارآمدی جنسی برابر با $7/44$ و F برابر با $1/1$ بوده و معنادار نبوده است و پیش فرض همگنی واریانس‌ها تأیید شده است. آزمون لوین که پیش فرض تساوی واریانس‌ها را نشان می‌دهد نیز نشان داد که در تمام مولفه‌ها معنادار نبوده ($p < 0/05$) و لذا پیش فرض تساوی واریانس‌ها رعایت شده است.

جدول ۴- اثرات درون آزمودنی‌های مؤلفه‌های تحقیق

اثر	متغیرها	مجموع مجذورات	Df	مجذور میانگین	F	سطح معناداری	مجذور اتا	توان آماری
زمان	سازگاری جنسی	۱۸۲۳/۰۳۳	۱/۸۰۷	۱۰۰۸/۸۷۸	۶۹۹/۵۱۷	۰/۰۰۰	۰/۹۲۳	۱/۰۰
	کیفیت زندگی جنسی	۲۰۵۹/۲۱۱	۱/۶۹۵	۱۲۱۴/۶۸۱	۱۰۴۳/۱۹۵	۰/۰۰۰	۰/۹۴۷	۱/۰۰
	نگرش جنسی	۱۸۸۰/۲۳۳	۱/۸۰۴	۱۰۴۱/۹۸۵	۸۷۷/۱۰۶	۰/۰۰۰	۰/۹۳۸	۱/۰۰
	تمایل به برقراری رابطه جنسی	۱۴۹۹/۷۳۳	۱/۸۴۲	۸۱۴/۴۰۷	۱۲۳۱/۶۸۸	۰/۰۰۰	۰/۹۵۵	۱/۰۰
	خودکارآمدی جنسی	۶۸۳/۴	۱/۴۵	۴۷۰/۹	۷۷۳/۵	۰/۰۰۱	۰/۹۳	۱/۰۰
زمان و گروه	سازگاری جنسی	۷۲۳/۸	۱/۸	۴۰۰/۵	۲۷۷/۷۳	۰/۰۰۱	۰/۸۲۷	۱/۰۰
	کیفیت زندگی جنسی	۷۹۶/۳	۱/۶۹	۴۶۹/۷	۴۰۳/۴	۰/۰۰۱	۰/۸۷۴	۱/۰۰
	نگرش جنسی	۶۸۹/۴	۱/۸	۳۸۲/۰۶	۳۲۱/۶	۰/۰۰۱	۰/۸۴۷	۱/۰۰
	تمایل به برقراری رابطه جنسی	۶۸۲/۹	۱/۸۴	۳۷۰/۸۸	۵۶۰/۹	۰/۰۰۱	۰/۹۰۶	۱/۰۰
	خودکارآمدی جنسی	۷۵۲/۲	۱/۹۷	۳۶۶/۳	۵۷۶/۷۱	۰/۰۰۱	۰/۹۰۹	۱/۰۰
اثر بین گروهی	سازگاری جنسی	۱۴۴۲/۴۲	۱	۱۴۴۲/۴۲	۷۸/۳۶	۰/۰۰۱	۰/۵۷۵	۱/۰۰
	کیفیت زندگی جنسی	۱۳۷۷/۸	۱	۱۳۷۷/۸	۳۶/۱۶	۰/۰۰۱	۰/۳۸۴	۱/۰۰
	نگرش جنسی	۱۵۴۸/۸	۱	۱۵۴۸/۸	۱۰۶/۱۵	۰/۰۰۱	۰/۶۴۷	۱/۰۰
	تمایل به برقراری رابطه جنسی	۱۱۰۵/۰۸	۱	۱۱۰۵/۰۸	۱۱۴/۷۸	۰/۰۰۱	۰/۶۶۴	۱/۰۰
	خودکارآمدی جنسی	۹۱۲۶/۰۵	۱	۹۱۲۶/۰۵	۳۵۳۴/۴	۰/۰۰۱	۰/۹۸۴	۱/۰۰

همانگونه که در جدول ۴ نشان داده شده است، اثربخشی اجرای آموزش بهزیستی جنسی بر رضایت جنسی و

خودکارآمدی جنسی زوجین دارای بهزیستی جنسی پائین در مرحله پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری انجام شده است. با توجه به اینکه آزمون کروییت موجلی در همه مؤلفه‌ها معنادار بود و آزمون گرین هاوس بالاتر از ۰/۷ بود، لذا برای تحلیل درون‌گروهی واریانس‌ها، نمرات آزمون هیون-فلدت ارائه شده اند. براساس جدول ۳ مشخص می‌شود که با در نظر گرفتن زمان در تمام زیر مؤلفه‌های متغیرهای وابسته تحقیق بین نمرات مراحل پیش آزمون، پس آزمون و مرحله پیگیری تفاوت معنادار وجود داشته است ($p < 0/01$). میزان تفاوت مشاهده شده در مؤلفه‌های تحقیق نشان می‌دهد که به ترتیب ۹۲/۳، ۹۴/۷، ۹۳/۸، ۹۵/۵ و ۹۳ درصد از تفاوت‌های فردی مشاهده شده در سازگاری جنسی، کیفیت زندگی جنسی، نگرش جنسی، تمایل به برقراری رابطه جنسی و خودکارآمدی جنسی در مرحله پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری مربوط به مداخله‌های آزمایشی است که نشان دهنده این است که در همه مؤلفه‌ها در حد مطلوب می‌باشد. توان آماری نیز برای همه مؤلفه‌ها ۱ بوده است که نشانگر دقت مطلوب آزمون و کفایت حجم نمونه برای بررسی فرضیه است. همچنین با در نظر گرفتن زمان و گروه نیز در تمام زیرمؤلفه‌های متغیرهای وابسته تحقیق، تفاوت معنادار حاصل شده است ($p < 0/01$). براین اساس میزان تفاوت مشاهده شده به ترتیب ۸۲/۷، ۸۷/۴، ۸۴/۷، ۹۰/۶ و ۹۰/۹ درصد از تفاوت‌های فردی در مرحله پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری بین گروه آزمایش و گروه کنترل مربوط به مداخله‌های آزمایشی است که در همه مؤلفه‌ها حد مطلوب بوده است. توان آماری نیز در همه مؤلفه‌ها ۱ بوده است که نشانگر دقت مطلوب آزمون و کفایت حجم نمونه برای بررسی فرضیه است. بدین ترتیب نتیجه می‌گیریم که آموزش بهزیستی جنسی بر بهبود رضایت جنسی و خودکارآمدی جنسی زوجین دارای بهزیستی پائین موثر بوده است. در بخش اثر بین گروهی بین نمرات مراحل پیش آزمون، پس آزمون و مرحله پیگیری تفاوت معنادار وجود داشته است ($p < 0/01$). میزان تفاوت مشاهده شده در مؤلفه‌های تحقیق نشان می‌دهد که به ترتیب ۵۷/۵، ۳۷/۵، ۶۴/۷، ۶۶/۵ و ۹۸/۴ درصد از تفاوت‌های فردی مشاهده شده در سازگاری جنسی، کیفیت زندگی جنسی، نگرش جنسی، تمایل به برقراری رابطه جنسی و خودکارآمدی جنسی در مرحله پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری مربوط به مداخله‌های آزمایشی است که نشان دهنده این است که در همه مؤلفه‌ها در حد مطلوب می‌باشد. توان آماری نیز برای همه مؤلفه‌ها ۱ بوده است که نشانگر دقت مطلوب آزمون و کفایت حجم نمونه برای بررسی فرضیه است.

بحث

هدف این پژوهش بررسی اثربخشی آموزش بهزیستی جنسی بر رضایت جنسی و خودکارآمدی جنسی زوجین دارای بهزیستی جنسی پائین در شهر اصفهان بود. نتایج نشان داد مداخله‌ی بهزیستی جنسی باعث افزایش نمرات رضایت و خودکارآمدی جنسی شده است.

با توجه به اینکه تمرکز اصلی بهزیستی روانشناختی به جنبه‌های مثبت سلامت روان معطوف است، در تدوین بسته آموزشی بهزیستی جنسی نیز بر این اساس عمل شد و فرض اصلی این است که آموزش جنسی، باید به افراد کمک کند تا در حفظ سلامت روانی و جسمانی خود تلاش کنند. در طول آموزش تمرین تمرکز بر بهزیستی جنسی از طریق تقویت و تشویق فعالیت‌هایی که احتمالاً بهزیستی و تجربیات مطلوب را به همراه دارند، انجام گرفت. وقتی فرد در

معرض موقعیت‌های ترسناک یا چالش‌برانگیز قرار می‌گیرد (که احتمالاً بیمار از آنها اجتناب می‌کند) چنین تقویتی ممکن است به ارائه تکالیف درجه‌بندی شده منجر شود که بر رویارویی با چالشی که تجارب بهینه ممکن است به همراه داشته باشد تاکید شده است، زیرا از طریق این چالش است که می‌توان رشد و بهبود خود را ایجاد کرد. نظارت بر روند بخش‌های بهزیستی این امکان را می‌دهد که فرد بتواند آسیب‌های خاص یا سطوح افراطی در ابعاد بهزیستی را شناسایی کند. بنابراین فرد می‌تواند لحظات بهزیستی را تجربه کند، از وقفه‌هایی که در احساسات بهزیستی اش ایجاد شده (افکار و/یا رفتارهای مزاحم) آگاه شود، تکنیک‌های شناختی-رفتاری را برای رفع این وقفه‌ها را به کار گیرد و تجربیات بهینه را دنبال کند. تمرکز خودمشاهده‌گری به جای پریشانی بر تجربه بهزیستی بوده است.

در آموزش جنسی به زوجین کمک شد تا نیازها، قابلیت‌ها و توانمندی‌های جنسی خود را بشناسند، سلامت جسمی و روانی خود را حفظ کنند، نگاه مثبتی به آن داشته باشند و نگرش‌ها و باورهای مثبتی به این جنبه از زندگی خود پیدا کنند و برای ایجاد رضایت خود و شریک جنسی‌شان تلاش کنند. ایجاد دفترچه ساختاریافته از تجارب بهزیستی جنسی و تجربه‌ی بهینه می‌تواند به زوجین کمک کند تا به جای تمرکز بر احساسات منفی، نقاط ضعف و کمبودها به دنبال پیدا کردن و تجربه احساسات مثبت و نیز کسب تجربه بهینه باشند. از این رو، در تدوین بسته آموزشی از تجارب درمان شناختی رفتاری جنسی و بهزیستی درمانی استفاده گردید و به طور اساسی با سایر مداخلات روانشناختی که اختلال محور هستند، متفاوت است.

متغیرهای وابسته در این پژوهش، رضایت جنسی با ۴ مؤلفه شامل سازگاری جنسی، کیفیت زندگی جنسی، نگرش جنسی و تمایل به برقراری رابطه جنسی و خودکارآمدی جنسی بوده است. نتایج تحقیق نشان داد که مداخله مبتنی بر آموزش بهزیستی جنسی بر بهبود ابعاد رضایت جنسی موثر بوده است و نتایج این تحقیق با یافته‌های رفایی و فریدونی (2022, Refaee & Fereydooni) که تاثیر آموزش مهارت‌های جنسی بر رضایت زناشویی زنان متأهل را نشان دادند، و نیز با یافته‌های فرهادی (2020, Farhadi & et al)، طراوتی و همکاران (2018, Taravati)، فانی‌سبحانی و همکاران (2018, Fani Sobhani & et al)، غلامرضایی و همکاران (2017, Gholamrezaei & et al)، حسین‌پور و همکاران (2016, Hosseinpour & et al)، توکلی‌زاده و حاجی‌وثوق (2013, Tavakolizadeh & Hajivosogh) که تاثیر اثربخشی آموزش مبتنی بر رویکرد شناختی-رفتاری بر رضایت جنسی زنان را نشان دادند، همسو است. همچنین با یافته‌های کریم‌پور و همکاران (2023, Karimpour & et al)، عرفانی‌فر و همکاران (2022, Erfanifar & et al)، صفرمحمملو و همکاران (2021, Safar Mohammadlou & et al)، نظام‌نیا و همکاران (2020, Nezamnia & et al)، اسلام‌زاده و اکبری (2020, Ismaeilzadeh & Akbari) و هامل و همکاران (2017, Hummel & et al) که اثربخشی درمان شناختی-رفتاری بر بهبود خودکارآمدی جنسی و انجذاب و همکاران (2021, Enjezab & et al) که تاثیر آموزش جنسی مبتنی بر تعهد و پذیرش را بر خودکارآمدی جنسی سنجیده‌اند، همسو است.

آموزش بهزیستی درمانی احساس کنترل بر موقعیت را بهبود بخشیده و باعث می‌شود تا فرد خود را عضو مهمی از رابطه ببیند و به جای این که احساس کند که مجبور به ایجاد رابطه جنسی است با تمرکز بر نیاز جنسی و تمایل خود، احساس کند که توانسته نقش مهمی در رابطه جنسی ایفا کند، میل جنسی خود را پذیرفته و احساس خوبی از

برقراری رابطه جنسی پیدا کند و همچنین بر احساس خودکارآمدی فرد نیز تأثیر مثبت می‌گذارد. تمرکز بر بهزیستی و تجربه بهینه می‌تواند به افراد کمک کند که متوجه باشند، تجربه‌ی لحظات اوتیمیا (سرخوشی) با وجود تلاش برای رفع مسائلی که زوجین تجربه کنند، می‌تواند همچنان وجود داشته باشد. همچنین در آموزش بهزیستی جنسی، تعامل‌های کلامی و غیرکلامی در برقراری رابطه جنسی، شرایط و ویژگی‌های یک رابطه جنسی مناسب به افراد آموزش داده شد که نتایج نشان داد که به نوبه خود بر آگاهی و نگرش مثبت نسبت به رابطه جنسی تأثیر می‌گذارد و منجر به بهبود کیفیت زندگی جنسی و نگرش جنسی زوجین شود.

آموزش آناتومی و فیزیولوژی رفتار جنسی و چرخه پاسخ جنسی در زن و مرد نیز بخش دیگری از آموزش بهزیستی جنسی بوده است و به نظر می‌رسد آگاهی نسبت به فیزیولوژی جنسی و چرخه‌ی جنسی باعث می‌شود تا افراد با خودآگاهی بیشتری وارد رابطه جنسی شوند و بتوانند به نسبت به نیازهای جنسی همسر خود نیز بهتر پاسخ دهند و فرصت بهتری برای تحریک و ارگاسم ایجاد کنند. ضمن اینکه آموزش تکنیک‌های مقاربت جنسی نیز باعث ایجاد تنوع در رابطه شده و بر خودکارآمدی جنسی افراد تأثیر مثبت می‌گذارد، زیرا افراد در هریک از شیوه‌های مقاربت بازخوردهای متفاوتی دریافت می‌کنند و می‌توانند راه‌های بهتر و متنوع‌تری برای اغنا رابطه خود بیابند که این به نوبه خود رضایت بیشتری فراهم می‌کند.

نتایج تحقیق مؤید این مطلب است که آموزش صمیمیت جنسی، رابطه‌ی مثبت و گوش دادن فعال در حین رابطه جنسی باعث می‌شود تا زوجین احساس متقابل خوبی در جریان رابطه جنسی نسبت به یکدیگر داشته باشند و از هیجانات مثبت برای بهبود رابطه‌ی خود، استفاده کنند. بروز احساسات و بازخوردهای مناسب می‌تواند تجربه‌ی جنسی افراد را صیقل داده و باعث تجربه احساس مثبت، تمایل بیشتر برای ایجاد رابطه جنسی و احساس بهتری نسبت به رفتار خود در حین رابطه شود که می‌تواند تجربه رضایت بخش و احساس خودکارآمدی بیشتری برای زوجین ایجاد کند.

بخش دیگری از آموزش بهزیستی جنسی آشنایی با خطاهای شناختی و باورهای غیرمنطقی در مورد رابطه جنسی و راهکارهای به چالش کشیدن و مقابله مؤثر با این خطاهای شناختی و باورهای غیرمنطقی است و نتایج نشان داد که آموزش باعث می‌شود تا زوجین ادراکات و استنباط‌های خود در زمینه رفتار و کنش جنسی خود و شریک جنسی را تعدیل بخشیده و پاسخ مناسبی به نیازها و رفتار جنسی او بدهند و با سطح کمتری از اضطراب و احساسات منفی وارد رابطه جنسی شوند.

آموزش ریلکسیشن بر اساس تکنیک‌های مسترز و جانسون، آموزش فانتزی‌های جنسی و خیال‌پردازی جنسی و آموزش تمرین کگل که برای تقویت عضلات کف لگن انجام می‌شود نیز بخشی از آموزش بهزیستی جنسی بوده‌اند که باعث می‌شوند تا افراد به لحاظ جسمی و ذهنی آماده‌تر شوند و نیازهای جنسی خود را با تصورات و خیال‌پردازی‌های خود منطبق ساخته و بتوانند فرق بین رویاپردازی و واقعیت رابطه جنسی را درک کرده، با فانتزی‌های شریک جنسی خود آشنا شده و به شکل واقع‌گرایانه‌ای در مورد نیازهای جنسی با یکدیگر صحبت کنند، با مسائل و اختلالاتی که ممکن است دور شدن از واقعیت برای آنها ایجاد کند آشنا شوند و انتظارات خود از همسر را واقع‌بینانه کنند. همچنین

آموزش گروهی بهزیستی جنسی فرصتی را فراهم کرد تا افراد تجارب مثبت خود را از رابطه جنسی بیان کرده و آنها را با دیگران به اشتراک بگذارد، بدون اینکه نیاز به افشاگری بیش از حد باشد، با مسائل جنسی دیگر زوجین آشنا شوند و دریابند که این مشکلات خاص رابطه آنها نیست و به شکل مؤثری حل مسئله را بیاموزند.

پیشنهاد می‌شود تا آموزش بهزیستی جنسی به عنوان یک آموزش اثربخش برای زوجین در آستانه ازدواج قرار گیرد تا آنها با آگاهی بیشتری زندگی زناشویی خود را آغاز کنند. همچنین تأثیر آموزش بهزیستی جنسی با مؤلفه‌های زناشویی بیشتری مطالعه شود تا اثربخشی آن بیشتر مورد مطالعه قرار گیرد و به توسعه ی این مفهوم کمک شود و همچنین اثربخشی آن با دیگر رویکردهای درمانی مقایسه شود. و نهایتاً اثربخشی آموزش بهزیستی جنسی بر اختلالات و بدکارکردی های جنسی مورد مطالعه قرار گیرد تا بتوان از آن به عنوان یک رویکرد درمانی هنجاریافته، معتبر و کارآمد برای درمان بدکارکردی های جنسی استفاده نمود.

سپاسگزاری

در پایان از همه زوجینی که در اجرای طرح مشارکت نمودند و به تیم پژوهشی اعتماد نمودند و از همه همکاران و مدیران مراکز مشاوره که با همکاری صمیمانه خود امکان برگزاری دوره آموزشی را فراهم نمودند تشکر می‌کنیم.

منابع

- Aliakbari Dehkordi., M. (2010). Relationship between woman sexual function and martial adjustment. *Journal of Behavior Science*, 4(3):199 -206.
- Asgari, M., Torkashvand, F. (2018). The Effectiveness of Combined Positive Techniques Training on Marital Satisfaction of Women Referred to Medical Centers. *Quarterly of Clinical Psychology Studies*, 8(31), 91-112 [Persian].
- Bahjat, A., Mohamad Abadi, F., Eezazi Bojnourdi., Chenarani, H., Esmaeili, M. (2020). The effect of positive couple therapy on marital happiness, marital intimacy and social anxiety of couples applying for divorce. *Journal of Social Psychology*, 13(55), 88-99 [Persian].
- Bond, J. C., Morrison, D. M., Hawes, S. (2020). E. Sexual self-efficacy and entitlement to pleasure: The association of the Female Sexual Subjectivity Inventory with sexual risk taking and experience of orgasm. *Archives of Sexual Behavior*, 49, 1029-1038. OI: 10.1007/s10508-019-01563-3.
- Butzer, B., Campbell, L. (2008). Adult attachment, sexual satisfaction, and relationship satisfaction: A study of married couples. *Personal Relationships*, 15, 141-154.
- Byers, E. S. (2005). Relationship satisfaction and sexual satisfaction: A longitudinal study of individuals in long-term relationships. *Journal of Sex Research*, 42(2), 113-118. doi:10.1080/00224490509552264
- Chen, K. C. Yeh, T., Lee, H. (2009). Age, Gender, Depression, and sexual Dysfunction in Taiwan. *Journal of sexual Medicine*, 6(11), 3056-3062.
- Closson, K., Dietrich, J. J., Lachowsky, N. J., Nkala, B., Palmer, A., Cui, Z., ... Kaida, A. (2018). Sexual Self-Efficacy and Gender: A Review of Condom Use and Sexual Negotiation among Young Men and Women in Sub-Saharan Africa. *The Journal of Sex Research*, 55(4-5), 522–539. doi:10.1080/00224499.2017.1421607
- Dargahi, Sh., Mohsen Zade, F., Zahrakar, K., Didehban, M. (2017). Effect of Positive Thinking Training on Psychological well - being and Marital Relationship Quality of Infertile Couple. *Journal of Disability Studies*, 7(97), 1-6 [Persian]. DOR: 20.1001.1.23222840.1396.7.0.40.8.
- Davison, S. L., Bell, R. J., Lachina, M., Holden, S. L., Davis, S. R. (2009). The relationship between

- self-reported sexual Satisfaction and general Well-being in Woman. *Journal of Sex Medicine*, 6(10), 2690-2697.
- Desrochers, G., Bergeron, S., Khalife, S. (2009). Fear avoidance and self-efficacy in relation to pain and sexual impairment in women with provoked vestibulodynia. *Clinical pain*, 25(6), 520-521.
- Diamond, L. M., Huebner, D. M. (2012). Is good sex good for you? Rethinking sexuality and health. *Social and Personality Psychology Compass*, 6, 54-69. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1751-9004.2011.00408.x>
- Enjebab B, Rejaezadeh, Bokaei M, Salimi H. (2021). The effectiveness of acceptance and commitment therapy (ACT) on sexual self-efficacy and sexual quality of life in Reproductive-age women: A randomized controlled trial. *Journal of Sex & Marital Therapy*, 47(8), 764- 772.
- Erfanifar, E., behroozi, N., Latifi, M., Abbaspoor, Z. (2022). 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. 15(100157), 1-5. <https://doi.org/10.1016/j.eurox.2022.100157>
- Fani Sobhani, F., Khalatbari, J., Rahmati S. (2018). Effectiveness of Cognitive Behavioral Therapy based on body image on sexual satisfaction and marital adjustment of married infertile women. *Journal of Applied Psychology*, 1(45), 25-46 [Persian]. ISSN: 2008-4331.
- Farhadi Cheshmeh Morvari, F., Mousavi, P., Shahbazian, H., Marashi, A., Haghighizadeh, M. H. (2020). The efficacy of cognitive behavioral therapy on sexual satisfaction of women with breast cancer after mastectomy. *Journal of Advanced Pharmacy Education & Research*, 10(1), 139-144. E-ISSN: 2249-3379.
- Fava, G. A. (2016). *Well-Being Therapy. Treatment manual and clinical applications*. Translated by Hamid Nejat. Mashhad: Fara Angizesh Publications [Persian].
- Fava, G. A., Cosci, F., Sonino, N. (2016). Current Psychosomatic Practice. *Psychother Psychosom*, 86(1), 13–30. <https://doi.org/10.1159/000448856>
- Fava, G. A., Rafanelli, C., Cazzaro, M., Conti, S., Grandi, S. (1998). Well-Being Therapy: a novel psychotherapeutic approach for residual symptoms of affective disorders. *Psychological Medicine*, 28, 475–480.
- Fisher, W. A., Donahue, K. L., Long, J. S., Heiman, J. R., Rosen, R. C., Sand, M. S. (2015). Individual and partner correlates of sexual satisfaction and relationship happiness in midlife couples: Dyadic analysis of the International Survey of Relationships. *Archives of Sexual Behavior*, 44(6), 1609-1620. doi: 10.1007/s10508-014-0426-8
- Foster, L.R., & Byers, S.E. (2014). Predictors of the sexual well-being of individuals diagnosed with herpes and human papillomavirus. *Archive of Sexual Behavior*, 45(2), 403-414. DOI: 10.1007/s10508-014-0388-x.
- Gholamrezaei, S., Hosseini, H., Kariminejad, K. (2017). The Impact of cognitive-behavioral training program on Marital Satisfaction of Women with Hypoactive Sexual Desire. *Family Pathology, Counseling & Enrichment Journal*, 2(4), 15-30 [persian]. DOR: 20.1001.1.24234869.1395.2.2.7.5.
- Gibson, R. L., Mitchell, M. H. (1999). Introduction to Counseling and Guidance. *Prentice Hall International Inc*, 170-171.
- Haroon Rashidi, H., Kiyaniyan Mehr, Z. (2019). The effect of the positive couple therapy on t the marital intimacy and sexual satisfaction of female students. *Family Pathology, Counseling & Enrichment*, 5(1), 125-138 [Persian]. DOR: 20.1001.1.24234869.1398.5.1.5.2.
- Hasler, G. (2016). Well-Being: An Important Concept for Psychotherapy and Psychiatric Neuroscience. *Psychother Psychosom*, 85 (5), 255–261. <https://doi.org/10.1159/000447268>
- Heydari, N., Saedi, S. (2020). The Effectiveness of Positive Psychotherapy on Marital Satisfaction, Love-Making Styles and Happiness among Couples. *Salamat Ijtimai (Community Health)*, 7(2), 191-200 [Persian].
- Hosseinpour, M., Shahrouei, Sh., Ebadi, N. (2016). Effectiveness of cognitive-behavioral family therapy training on marital satisfaction. *New findings in psychology (social psychology)*, 4(11), 95-106.
- Hummel, S. B., Van-Lankveld, J. J. D. M., Oldenburg, H. S. A., Hahn, D. E. E., Kieffer, J. M., & et al. (2017). Efficacy of Internet-Based Cognitive Behavioral Therapy in Improving Sexual

- Functioning of Breast Cancer Survivors: Results of a Randomized Controlled Trial. *Journal of Clinical Oncology*, 35(12), 1328-1340.
- Ismaeilzadeh, N., Akbari, B. (2020). Effectiveness of Mindfulness-Based Cognitive Therapy in Sexual Self-Efficacy and Marital Satisfaction among Couples with Marital Conflicts. *Avicenna J Neuro Psycho Physiology*, 7(1), 29-36. Doi: 10.32592/ajnpp.2020.7.1.104.
- Kafaei Atrian, M., Mohebbi Dehnavi, Z., Kamali, Z. (2019). The Relationship between Sexual Self-Efficacy and Sexual Function in Married Women. *Journal of Midwifery and Reproductive Health*, 7(2), 1683-1690.
- Karimi, A., Dadgar, S., Afiat, M., Rahimi, N. (2013). The Effect of Sexual Health Education on Couples' Sexual Satisfaction. *The Iranian Journal of Obstetrics, Gynecology and Infertility*, 15(42), 23-31 [Persian].
- Karimpoor, S., Tourani, F., Khalatbari, J. (2023). The Effectiveness of Sex Therapy on Sexual Self-Efficacy and Marital Intimacy in Couples with Sexual Dysfunction. *Journal of Consulting Excellence and Psychotherapy*, 44(11), 33-45 [Persian].
- Killingsworth, M. A., Gilbert, D. T. (2010). A wandering mind is an unhappy mind. *Science*, 330(6006), 932-942. DOI: 10.1126/science.1192439
- Kobau, R., Seligman, M. E. P., Peterson, C., Diener, E., Zack, M. M., Chapman, D., Thompson, W. (2011). Mental health promotion in public health: Perspectives and strategies from positive psychology. *American Journal of Public Health*, 101, 1-9.
- Kyalem, I. L., Sundet, J. M., Rivo, K. L., Elevtsen, D. E., Bakketeig, L. V. (1996). The effect of education on adolescent s use of condoms: applying the soloman four – design. *Health Education Quarterly*, 23(1), 34-47.
- Laurent, S. M., Simons, A. D. (2009). Sexual dysfunction in depression and anxiety conceptualizing sexual dysfunction as part of an internalizing dimension. *Clinical Psychology Review*, 29(7), 573-585.
- Litzinger, S., Gordon, K. C. (2005). Exploring relationships among communication, sexual satisfaction, and marital satisfaction. *Journal of Sex & Marital Therapy*, 31, 409-424.
- Lorimer, K., DeAmicis, L., Dalrymple, J., Frankis, J., Jackson, L., Lorgelly, P., McMillan, L., & Ross, J. (2019). A Rapid review of sexual wellbeing definitions and measures: Should we now include sexual wellbeing freedom?. *The Journal of Sex Research*, 56(7), 843-853. DOI: <https://doi.org/10.1080/00224499.2019.1635565>.
- Mastro, S., Zimmer-Gembeck, M. J. (2015). Let's talk openly about sex: Sexual communication, self-esteem and efficacy as correlates of sexual well-being. *European Journal of Developmental Psychology*, 12(5), 579-598. Available from: UR: <http://dx.doi.org/10.1080/17405629.2015.1054373>.
- McEwen, B. S. (2016). Epigenetic Interactions and the Brain-Body Communication. *Psychother Psychosom*, 86 (1), 1-4. <https://doi.org/10.1159/000449150>.
- Najarpourian, S., Hasani, F., Samavi, S., Samani, S. (2020). Comparing the effectiveness of positive couple therapy and short-term solution-oriented therapy on psychological well-being and improving marital adjustment in families living in Shiraz. *Journal of psychological methods and models*, 11(42), 59-72 [Persian].
- Nezamnia, M., Iravani, M., Sayah Bargard, M., Latify, M. (2020). Effectiveness of cognitive-behavioral therapy on sexual function and sexual self-efficacy in pregnant women: An RCT. *Int J Reprod Biomed*, 18(8), 625-636. doi: 10.18502/ijrm.v13i8.7504
- Pascoal, P. M., Narciso, I. de S. B., & Pereira, N. M. (2013). What is Sexual Satisfaction? Thematic Analysis of Lay People's Definitions. *The Journal of Sex Research*, 51(1), 22-30. doi:10.1080/00224499.2013.815149
- Pinheiro, A. P., Raney, T. J., Thornton, L. M., Fichter, M. M., Berrettini, W. H., & et al. (2010). Sexual functioning in women with eating disorders. *The International Journals of Eating Disorders*, 43(2), 123-9.
- Pinkerton, S. D., Abramson, P. R. (1992). Is risky sex rational?. *Journal of sex Research*, 29, 561-568.
- Refaee, M., Fereydooni, S. (2022). The effectiveness of sexual skills training on improving self-control, empathy and marital satisfaction of married women in Shiraz. *Psychology of Woman Journal*, 3(3), 1-15.
- Roscoe, B., krugger, T. I. (1990). AIDS late adolescent's knowledge and its influence on sexual

- behavior. *Adolescence*, 25, 39-48.
- Rosen, R. C., Bachmann, G. A. (2008). Sexual well-being, happiness, and satisfaction, in women: The case for a new conceptual paradigm. *Journal of Sex & Marital Therapy*, 34, 291-297.
- Ryff, C. D. (2013). Psychological Well-Being Revisited: Advances in the Science and Practice of Eudaimonia. *Psychother Psychosom*, 83 (1), 10-28. <https://doi.org/10.1159/000353263>
- Sadock, B. J., Kaplan, H. I., Sadock, V. A. (2009). *Kaplan and Sadock comprehensive textbook of psychiatry*. Philadelphia: Lippincott Williams and Wilkins, p. 287-94.
- Safar Mohammadlou, N., Mollazadeh, A. R., Meschi, F. (2021). Comparison of the Effectiveness of Emotion-Focused Therapy and Cognitive Behavioral Therapy on Sexual Self-Efficacy in Women with Breast Cancer. *Razavi Int Med*, 9(4), e1143. doi: 10.30483/RIJM.2021.254313.1143.
- Sanchez, D. T., Moss-Racusin, C. A., Phelan, J. E., Crocker, J. (2011). Relationship contingency and sexual motivation in women: Implications for sexual satisfaction. *Archives of Sexual Behavior*, 40(1), 99-110. doi:10.1007/s10508-009-9593-4
- Sánchez-Fuentes, M. M., Santos-Iglesias, P., Sierra, J. C. (2014). A systematic review of sexual satisfaction. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 14, 67-75. [http://dx.doi.org/10.1016/S1697-2600\(14\)70038-9](http://dx.doi.org/10.1016/S1697-2600(14)70038-9).
- Seifen, T., Shaw, C. M., Smith, L. R., Johnson, L. (2022). The more you know: Sexual knowledge as a predictor of sexual well-Being. *Journal of Sex & Marital Therapy*, 48(8), 779-788. Available from: UR: <https://doi.org/10.1080/0092623X.2022.2053017>.
- Seligman, M. E. P. (2000). *Positive psychology*. In J. E. Gillham (Ed.), *The science of optimism and hope: Research essays in honor of Martin E. P. Seligman* (pp. 415-429). West Conshohocken, PA: Templeton Foundation Press.
- Shahhosseini, Z., Gardeshi, Z. H., Pourasghar, M., Salehi, F. (2014). A review of affecting factors on sexual satisfaction in women. *Mater Sociomed*, 26(6), 378-81. <https://doi.org/10.5455/msm.2014.26.378-381>.
- Shahvary, Z., Gholizade, L., Mohamad Hoseiny, S. (2010). Determination of some related factors on women sexual satisfaction. *Journal of Gorgan University of Medical Sciences*, 11(4), 51-56 [Persian].
- Stephenson, K. R., Meston, C. M. (2015). The Conditional Importance of Sex: Exploring the Association between Sexual Well-Being and Life Satisfaction. *Journal of Sex & Marital Therapy*, 41, 25-38. <http://dx.doi.org/10.1080/0092623X.2013.811450>.
- Taravati, M., Shayan, A., Babakhani, N., Garousian, M., Faradmal, J., Masoumi, Z. (2018). The Effect of Group Sexual Counseling Based on Cognitive Behavioural Approach on Sexual Satisfaction of Women. *Journal of Clinical and Diagnostic Research*, 12(12), 15-18.
- Tavakolizadeh, J., Hajivosogh, N. S. (2013). The effect of cognitive behavioral teaching on marital satisfaction of women with hypoactive sexual desire disorder. *Scientific Journal of Ilam University of Medical Sciences*, 21(5), 44-50 [Persian].
- Trompeter, E.S., Bettencourt, R., Barrett-Connor, E. (2012). Sexual Activity and Satisfaction in Healthy Community-dwelling Older Women. *The American Journal of Medicine*, 125(1), 37-43.
- Vaziri, sh., Lotfi Kashani, F. (2013). Study of factor structure, reliability and validity of the sexual self-efficacy questionnaire. *Journal of Thought & Behavior in Clinical Psychology*, 8 (29), 47-56 [Persian].
- WHO. (2010). *Measuring sexual health: conceptual and practical considerations and related indicators*. Available from: UR: <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-RHR-10.12>.
- WHO. (2020). *Defining sexual health*. Available from: UR: https://www.who.int/reproductivehealth/topics/sexual_health/sh_definitions/en/ (accessed Aug 15, 2020).
- Wylie, k. (2010). Sex education and the influence on sexual wellbeing. *Social and Behavioral Sciences*, 5, 440-444.
- Young, M., Denny, G., Young, T., Luqui, R. (2000). Sexual satisfaction among married women. *American Journal of Health Studies*, 16, 73-84.
- Zegeye, B., Woldeamanuel, G. G., Negash, W., Shibire, G. (2020). Sexual Satisfaction and Its Associated Factors among Married Women in Northern Ethiopia. *Ethiop J Health Sci*, 30(2), 169. <https://doi.org/10.4314/ejhs.v30i2.4>.