

# بررسی تأثیر آموزش شناختی - رفتاری بر دانش، نگرش و اعتماد به نفس جنسی زنان شیراز

## چکیده:

**مقدمه و هدف:** انگیزه و میل جنسی همانند سایر انگیزه‌های بنیادین آدمی بخش جدایی‌ناپذیر ماهیت زیستی، روانی و اجتماعی او را تشکیل می‌دهد و روشن است که کیفیت ارضای این انگیزش نقش بسیار مهمی را در سلامت فرد و اجتماع و دستیابی به آرامش و آسایش ایفا می‌کند. امروزه مشکلات جنسی چنان شایع شده که بیش از یک سوم زنان بزرگسال از اختلال میل جنسی کم کار رنج می‌برند. به همین لحاظ برای کمک به تعداد زیادی از همسران یا افرادی که این گونه مشکلات را تجربه می‌کنند نیاز قابل توجهی به خدمات درمانی وجود دارد. هدف از این مطالعه بررسی تأثیر آموزش شناختی - رفتاری بر دانش، نگرش و اعتماد به نفس جنسی زنان است.

**مواد و روش‌ها:** این یک مطالعه نیمه‌تجربی از نوع پیش‌آزمون - پس‌آزمون با گروه کنترل بود که در سال ۱۳۸۸ بر روی ۳۰ نفر زنان متأهل ۴۰-۲۰ ساله مراجعه کننده به کلینیک زنان درمانگاه شهید مطهری شیراز انجام شد. افراد به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و به طور تصادفی به دو گروه آزمون و کنترل تقسیم شدند. برای گروه آزمون، ۸ جلسه مشاوره شناختی - رفتاری اجرا شد و در مورد گروه کنترل هیچ مداخله‌ای انجام نشد. ابزارهای پژوهش شامل: پرسشنامه دانش جنسی آن‌هوپر، پرسشنامه نگرش جنسی خوشابی و والایی و پرسشنامه اعتماد به نفس جنسی آن‌هوپر بودند. داده‌های جمع‌آوری شده با استفاده از نرم‌افزار SPSS و آزمون آماری تی تجزیه و تحلیل شدند.

**یافته‌ها:** نتایج پژوهش نشان داد که پس از مشاوره شناختی - رفتاری، دانش، نگرش و اعتماد به نفس جنسی در زنان گروه آزمون نسبت به قبل از مداخله و نسبت به گروه کنترل تفاوت معنی‌داری داشت ( $p < 0/0001$ ).

**نتیجه‌گیری:** از آنجایی که پژوهشگران متعددی اعتماد به نفس جنسی پایین، دانش جنسی پایین و نگرش جنسی منفی را از عوامل مهم میل جنسی بازدارنده در زنان دانسته‌اند، لذا مشاوره شناختی - رفتاری جنسی می‌تواند با بهبود این مؤلفه‌ها، این اختلال جنسی را در زنان برطرف کند.

**واژه‌های کلیدی:** دانش جنسی، نگرش جنسی، مشاوره شناختی - رفتاری جنسی

الهام رحیمی \*

دکتر عبدالله شفیعی‌آبادی \*\*

دکتر فلورا یونسی \*\*\*

\* کارشناس ارشد مشاوره، دانشگاه علوم پزشکی یاسوج، معاونت دانشجویی  
\*\* دکترای مشاوره، استاد دانشگاه علامه طباطبایی، دانشکده علوم تربیتی، گروه مشاوره  
\*\*\* دکترای کودکان استثنایی، استادیار دانشگاه آزاد اسلامی واحد فیروزآباد، دانشکده روانشناسی، گروه روانشناسی بالینی

تاریخ وصول: ۱۳۸۸/۴/۲۱

تاریخ پذیرش: ۱۳۸۸/۷/۱۳

مؤلف مسئول: دکتر عبدالله شفیعی‌آبادی

پست الکترونیک: [ashafiabady@yahoo.com](mailto:ashafiabady@yahoo.com)

## مقدمه

افکار و احساساتی که فرد درباره خویشتن دارد، اعتماد به نفس وی را تشکیل می‌دهد که اعتماد به نفس جنسی نامیده می‌شود. کسی که اعتماد به نفس پایینی دارد، بی شک دچار مشکلاتی در امور جنسی و در مسایل زناشویی می‌شود (۶). زنانی که دارای طرح‌واره‌های جنسی مثبت می‌باشند در مقایسه با زنانی که دارای طرح‌واره‌های منفی در مورد سکس می‌باشند، احساس بهتری در مورد تجربیات جنسی خود دارند و این طرح‌واره‌های مثبت، آنان را به سوی وارد شدن به یک رابطه جنسی رضایت‌بخش‌تری هدایت می‌کند (۷).

نتایج پژوهش وستایمر و لوباتر<sup>(۱)</sup> (۲۰۰۵) نشان داد که بین عملکرد جنسی افراد و احساسی که در مورد خودشان به عنوان یک شریک جنسی دارند رابطه مستقیم وجود دارد و از آنجا که مسایل جنسی جزئی از شخصیت افراد است، پس هر مشکل جنسی منجر به کاهش اعتماد به نفس فرد می‌شود، در نتیجه افرادی که از نابهنجاری جنسی رنج می‌برند، اغلب احساس خود کارآمدی و اعتماد به نفس پایینی دارند (۸).

امروزه معروف‌ترین و متداول‌ترین روش‌هایی که در درمان کژ کاری‌های جنسی به کار می‌روند، از نوع درمان‌های رفتاری - شناختی جنسی هستند (۱). نتایج تحقیقات گیامی و دی‌کلومی<sup>(۲)</sup> (۲۰۰۳) نشان داد

تمایلات جنسی پدیده‌ای است که اهمیت به آن امری واقع بینانه و نادیده انگاشتن آن اشتباه می‌باشد، چرا که مانند سایر امیال غریزی انسان از آغاز تولد کودک وجود داشته است و متناسب با رشد او متحول و شکوفا می‌شود. در همین رابطه سازمان بهداشت جهانی تعریفی را تحت عنوان بهداشت جنسی ارائه داده است و در این تعریف این بهداشت را نوعی هماهنگی میان ذهن، احساس و جسم در نظر گرفته که می‌تواند جنبه‌های عقلانی و اجتماعی انسان را در مسیر رشد شخصیت او سوق دهد (۴-۱). متأسفانه امروزه مشکلات جنسی شایع بوده و به همین لحاظ برای کمک به تعداد زیادی از همسران یا افرادی که این گونه مشکلات را تجربه می‌کنند نیاز قابل توجهی به خدمات درمانی وجود دارد. هر چند برآورد دقیق میزان بروز اختلالات جنسی دشوار است، اما مطالعه‌های انجام شده بیانگر آن است که ۳۰ تا ۵۰ درصد مردان و زنان با این مشکلات جنسی مواجه هستند (۳).

فقدان دانش جنسی یا اطلاعات نادرست درباره مسایل جنسی با افزایش آسیب‌پذیری فرد، زمینه‌ساز پیدایش اختلالات جنسی وی می‌شود (۵). یکی دیگر از فاکتورهای مهم، افکار فرد یا شناخت او در مورد عمل جنسی یا توانایی او در مورد عملکرد جنسی می‌باشد (۳). هم‌چنین احساسی که فرد نسبت به اندام‌ها و رفتارهای جنسی و جنسیت خود دارد و در کارکردهای جنسی او تأثیر می‌گذارد، به عبارت دیگر

1-Whestheimer & Lopater  
2-Giami.& De Colomby

که درمان شناختی- رفتاری و زوج درمانی کاربردی‌ترین و مؤثرترین تکنیک‌های درمانی شناخته شده هستند. به دلیل تابو بودن مسائل جنسی در ایران مشابه چنین مطالعه‌هایی بسیار کم انجام گرفته است(۹).

با توجه به مطالب گفته شده و اهمیت روابط زوجین، حفظ و بقای کانون خانواده و همچنین نبود مطالعه‌های کافی در این زمینه در ایران، آموزش مسایل جنسی به زنان و کمک به رفع مشکل آنان امری بدیهی به نظر می‌رسد. از این رو، با توجه به تأثیر دانش، نگرش و اعتماد به نفس جنسی بر چگونگی روابط جنسی از یک سو و جایگاه درمان شناختی - رفتاری جنسی از سوی دیگر، هدف پژوهش حاضر تعیین اثربخشی مشاوره به شیوه شناختی - رفتاری جنسی بر بهبود دانش، نگرش و اعتماد به نفس جنسی زنان در شهر شیراز بود.

#### مواد و روش‌ها

این یک مطالعه نیمه‌تجربی از نوع پیش‌آزمون - پس‌آزمون با گروه کنترل بود که در سال ۱۳۸۸ بر روی ۳۰ نفر از زنان متأهل مراجعه کننده به کلینیک زنان درمانگاه شهید مطهری شیراز انجام شد. معیارهای ورود به مطالعه شامل؛ برخورداری از سلامت جسمی و روانی، متأهل بودن حداقل به مدت ۱ سال، در شرف طلاق نبودن، عدم اعتیاد، تنها یک بار ازدواج کرده، سن بین ۲۰-۴۰ سال و محل سکونت در شهر شیراز بودند. معیارهای خروج از مطالعه شامل؛

در حال شیردهی بودن، باردار و سواد کمتر از دیپلم بودند.

۳۰ نفری که شرایط ورود به مطالعه را داشتند به طور تصادفی به دو گروه مساوی آزمون و کنترل تقسیم شدند.

در این پژوهش به منظور سنجش دانش و آگاهی جنسی زنان از پرسش‌نامه دانش جنسی ساخته شده به وسیله آن‌هوپر<sup>(۱)</sup> (۱۹۹۲) استفاده شد که دارای ۱۵ سؤال پیرامون مسایل جنسی زنان و مردان بود و از این رو برای هر دو جنس کارآیی داشت. همچنین مواد آزمون به صورت درست، غلط پاسخ داده می‌شد، که برای پاسخ غلط نمره صفر و پاسخ درست نمره ۱ منظور می‌شد. از این رو حداکثر نمره آزمون ۱۵ و حداقل نمره آن صفر بود. این آزمون در پژوهش عشقی و همکاران(۲۰۰۶) استفاده شد و جهت هم‌سانی درونی آن نیز از ضریب آلفای کرونباخ استفاده گردید که این ضریب برابر ۰/۷۲ بود(۶).

به منظور سنجش نگرش جنسی در این پژوهش از پرسشنامه نگرش جنسی ساخته شده به وسیله خوشابی و والایی(۱۳۷۹) استفاده شد. این پرسشنامه شامل ۱۶ سؤال بود که با جواب‌هایی به روش لیکرت (کاملاً مخالف، مخالف، موافق، کاملاً موافق) پاسخ داده می‌شد. میزان روایی و پایایی این پرسشنامه ۹۵ درصد به دست آمده است(۱۰). همچنین به منظور سنجش اعتماد به نفس جنسی از

1-Ann Hooper

آزمودنی‌های گروه کنترل و آزمون مجدداً مورد ارزیابی قرار گرفتند. جلسات مشاوره به وسیله خود محقق و مراحل آزمون‌های پیش و پس از مداخله به وسیله همکار پژوهشگر که اطلاعی از گروه‌های آزمایش و کنترل نداشت، انجام گرفت.

داده‌های جمع‌آوری شده با استفاده از نرم‌افزار SPSS<sup>(۱)</sup> و آزمون آماری تی<sup>(۲)</sup> تجزیه و تحلیل شدند.

### یافته‌ها

جدول ۱ مقایسه میانگین و انحراف معیار نمرات دانش، نگرش و اعتماد به نفس جنسی زنان گروه‌های آزمون و کنترل را نشان می‌دهد. لازم به ذکر است که دو نفر از گروه آزمایش ریزش داشتند.

میانگین نمره دانش افراد از روابط جنسی در دو گروه آزمون و کنترل به ترتیب ۹/۴۶ و ۱۱/۸۶ در قبل از مداخله بوده است که اختلاف معنی‌داری را نشان نمی‌دهد، اما پس از مداخله به ترتیب در گروه آزمون و کنترل میانگین نمرات ۱۳/۸۴ و ۱۲/۲۶ بود که اختلاف معنی‌داری در گروه آزمون نسبت به گروه کنترل و نیز نسبت به قبل از مداخله مشاهده گردید ( $p < 0/0001$ )، در حالی که در گروه کنترل اختلاف قبل و بعد از مداخله معنی‌دار نبود. در خصوص متغیر نگرش کل نسبت به رابطه جنسی، نتایج نشان داد که در قبل از مداخله، میانگین نمرات

پرسشنامه اعتماد به نفس جنسی آن‌ها پور استفاده شد. این آزمون در پژوهش عشقی و همکاران (۲۰۰۶) استفاده گردیده و روایی محتوایی پرسشنامه به وسیله پنج متخصص مشاوره و روان‌شناسی تأیید شد. برای تعیین هم‌سانی درونی پرسشنامه نیز از ضریب آلفای کرونباخ استفاده گردیده که این ضریب برابر ۰/۷۰ بود (۶).

جهت انجام پژوهش پس از انتخاب آزمودنی‌ها، پیش‌آزمون بر روی آنها اجرا شد. سپس، متغیر مستقل پژوهش یعنی درمان شناختی - رفتاری جنسی که شامل هشت جلسه درمانی ۹۰ دقیقه‌ای و هر هفته یک جلسه بود برای گروه آزمون اجرا شد. شرح این جلسات که با استفاده از منابع معتبر علمی و نظرخواهی و مشورت متخصصین تنظیم شده بود، بدین صورت بود؛ جلسه اول معارفه و بررسی عوامل مؤثر و تاریخچه مشکل و بیان منطق درمان، جلسه دوم آموزش مهارت‌های شناختی (آموزش آرمیدگی و آموزش مهارت خیال‌پردازی)، جلسه سوم ادامه آموزش مهارت‌های شناختی (آموزش مهارت‌های تمرکز - توجه)، جلسه چهارم آشنایی با افکار و عقاید منفی که باعث بروز احساسات منفی نسبت به مسایل جنسی می‌شود. با شناخت افکار منفی در رابطه با خود، در افزایش اعتماد به نفس جنسی به درمان‌جویان کمک شد. جلسه پنجم توضیح اثر عوامل روان‌شناختی در کارکرد جنسی، جلسه ششم بازسازی شناختی، جلسه هفتم آموزش اختلال‌های جنسی در زنان و جلسه هشتم آموزش مهارت‌های ارتباطی و حل مسئله. پس از پایان جلسه‌های درمانی،

1-Statistical Package for Social Sciences  
2-T-test.

جنسی و ناآگاهی به ابعاد پیچیده این انگیزه بنیادین است. عدم شناخت صحیح انگیزه جنسی و شیوه‌های درست و اخلاقی ارضای آن می‌تواند موجب بسیاری از ناخرسندی‌ها و کج‌روی‌های فردی و متعاقب آن موجب نابسامانی‌های اجتماعی شود (۱)، لذا هدف از این مطالعه بررسی تأثیر آموزش شناختی - رفتاری بر دانش، نگرش و اعتماد به نفس جنسی زنان بود. از آنجایی که مسایل جنسی در هاله و لفافه‌ای از مسایل نادرست و خرافی پیچیده شده است، صحبت درباره آن معمولاً با احساسات منفی مثل؛ شرم، گناه و رفتارهایی از قبیل کم‌رویی، گستاخی و بی‌حیایی همراه است (۱۱).

یافته‌های این مطالعه نشان داد که در زمینه دانش، نگرش و اعتماد به نفس جنسی در قبل از مداخله آموزشی اختلاف در دو گروه آزمون و کنترل وجود نداشت، اما بعد از مداخله افزایش معنی‌داری در این موارد در گروه آزمون حاصل شد که بیانگر تأثیر مداخله آموزشی در گروه آزمون بوده است و این یافته با نتایج مطالعه عشقی و همکاران (۲۰۰۶) همخوانی دارد (۶).

آن در گروه آزمون و کنترل به ترتیب ۲۳/۵۳ و ۲۳/۵۴ بوده که اختلاف معنی‌داری بین آن دو وجود نداشت، اما پس از مداخله به ترتیب در گروه آزمون و کنترل میانگین ۳۱/۱۵ و ۲۴/۰۶ بود که تفاوت معنی‌داری وجود داشت ( $p < 0/0001$ )، در حالی که در گروه کنترل قبل و بعد از مداخله تفاوت معنی‌داری حاصل نشد. میانگین نمرات کل اعتماد به نفس جنسی در دو گروه آزمون و کنترل به ترتیب ۳۴/۶۹ و ۳۳/۷۳ در قبل از مداخله بود که اختلاف معنی‌داری نداشت، ولی پس از مداخله، اختلاف بین دو گروه فوق‌الذکر با میانگین ۳۷/۳۸ و ۳۴/۹۳ معنی‌دار بود ( $p < 0/0001$ ).

#### بحث و نتیجه‌گیری

انگیزه و میل جنسی همانند سایر انگیزه‌های بنیادین آدمی بخش جدایی‌ناپذیر ماهیت زیستی - روانی - اجتماعی او را تشکیل می‌دهد و روشن است که کیفیت ارضای این انگیزه نقش بسیار مهمی را در سلامت فرد و اجتماع و دستیابی به آرامش و آسایش ایفا می‌کند. بسیاری از مشکلات انسان امروزی حاصل عدم ارضای صحیح میل

جدول ۱: مقایسه میانگین و انحراف معیار نمرات دانش، نگرش و اعتماد به نفس جنسی گروه‌های مورد مطالعه

گروه	متغیر		دانش جنسی		نگرش جنسی		اعتماد به نفس جنسی	
	پیش آزمون	پس آزمون	پیش آزمون	پس آزمون	پیش آزمون	پس آزمون	پیش آزمون	پس آزمون
آزمون (تعداد= ۱۳)	۹/۴۶±۰/۶۵	۱۲/۸۴±۰/۲۴	۲۳/۵۳±۰/۰۹	۲۱/۵±۰/۵۴	۳۴/۶۹±۰/۴۸	۳۷/۳۸±۰/۶۷	۲۳/۵۳±۰/۰۹	۲۳/۵۴±۰/۰۹
کنترل (تعداد= ۱۵)	۱۱/۸۴±۰/۲۹	۱۲/۲۶±۰/۰۳	۲۳/۵۴±۰/۶۷	۲۴/۰۶±۰/۷۱	۳۳/۷۳±۰/۰۵	۳۴/۹۳±۰/۷۶	۲۳/۵۴±۰/۰۹	۲۳/۵۴±۰/۰۹
سطح معنی‌داری	NS*	<0/0001	NS*	<0/0001	NS*	<0/0001	NS*	<0/0001

\*NS: Not Significant-

است. در این راستا، پژوهشگران متعددی از جمله مسترز و جانسون<sup>(۳)</sup> (۲۰۰۴)، بنکرافت<sup>(۴)</sup> (۱۹۸۹) و اسپنس<sup>(۵)</sup> (۱۹۹۱) به رابطه بین دانش و نابهنجاری‌های جنسی اشاره کرده‌اند (۱۷ و ۱۶، ۳). پژوهشگران متعددی در راستای درمان اختلالات جنسی از ارایه دانش و اطلاعات جنسی استفاده کرده‌اند. مک مولن و روزن<sup>(۶)</sup> (۱۹۷۹) در درمان زنان مبتلا به اختلالات جنسی به شیوه شناختی - رفتاری از ارایه دانش و اطلاعات به عنوان یکی از مؤلفه‌های اصلی درمان استفاده کردند که نتایج مثبتی را در پی داشت (۱۸).

همچنین گلمن<sup>(۷)</sup> (۱۹۸۳) نشان داد که ارایه آموزش‌ها و اطلاعات جنسی مربوط به چرخه پاسخ جنسی، آناتومی بدن و تکنیک‌های جنسی از جمله اصول اساسی رویکرد رفتاری مؤثر در درمان نابهنجاری جنسی هستند (۱۹).

در پژوهش حاضر نیز تمام موارد پیش گفت جهت افزایش دانش جنسی در افراد گروه آزمون آموزش داده شد. پس می‌توان این گونه نتیجه‌گیری کرد که این پژوهش در افزایش دانش و آگاهی جنسی زنان به عنوان یکی از مؤلفه‌های درمانی موفق بوده است. در این پژوهش بین دانش جنسی و نگرش جنسی نیز همبستگی معنی‌دار و مثبت بود. در مطالعه

پژوهش‌های فراوانی نشان دادند که آموزش‌های شناختی - رفتاری در درمان بسیاری از اختلالات روانی - جسمی مؤثر است، حتی اگر در مورد این بیماری‌ها سایر انواع درمان‌ها نیز وجود داشته باشد (۱۲). از جمله در مطالعه‌های هویر و همکاران<sup>(۱)</sup> (۲۰۰۹) و ژاکوس و همکاران<sup>(۲)</sup> (۲۰۰۱) از آموزش شناختی رفتاری برای کاهش اختلال عملکرد جنسی استفاده شد و هر دو مطالعه نشان دادند که این روش تأثیر مفید و معنی‌داری را داشته است (۱۳ و ۱۴).

در ایران نیز دهقانی و همکاران (۲۰۰۳) در تحقیق خود به این نتیجه رسیدند که آموزش‌های شناختی و رفتاری در افزایش مهارت‌های جنسی در گروه آزمون مؤثر بوده است و باعث افزایش معنی‌دار سطح نگرش گروه آزمون نسبت به قبل از مداخله و همچنین نسبت به گروه کنترل شده است (۱۵). نتایج تحقیقات گیامی و دی کلمبی (۲۰۰۳) نشان داد که درمان شناختی - رفتاری و زوج‌درمانی کاربردی‌ترین و مؤثرترین تکنیک‌های درمانی شناخته شده هستند (۹). نتایج پژوهش عشقی و همکاران (۲۰۰۶) نشان داد که مشاوره شناختی - رفتاری توانسته است اعتماد به نفس جنسی زنان را افزایش دهد. همچنین این تحقیق نشان داد که درمان شناختی - رفتاری جنسی بر بهبود بی‌پرده‌گویی جنسی زنان مؤثر است (۶).

یکی از مؤلفه‌های درمان رفتاری - شناختی پژوهش حاضر، ارایه اطلاعات و دانش جنسی بوده

1-Hoyer et al  
2-Jacques et al  
3-Masters & Johnson  
4-Bancroft  
5-Spence  
6-McMullen & Rosen  
7-Gellman

کمتری به جامعه زنان دارد و بدین منظور پژوهش‌هایی با حجم نمونه بیشتر و امکانات زمانی و مالی بیشتری را می‌طلبد. همچنین به دلیل تابو بودن مسایل جنسی در جامعه، در مرحله نمونه‌گیری و جمع‌آوری اطلاعات، محقق با مشکلات فراوانی در جهت توجیه افراد برای شرکت و ادامه پژوهش مواجه بود.

برای بررسی میزان پایداری تأثیر درمان پیشنهاد می‌شود که، آزمون‌های پیگیری به فواصل مختلفی پس از اتمام مداخله درمانی صورت گیرد. همچنین با توجه به تأثیر فوق‌العاده و انکارناپذیر روابط جنسی در کیفیت روابط زناشویی پیشنهاد می‌شود کارگاه‌های آموزشی بهبود ارتباط جنسی، با هدف پیشگیری از مشکلات جنسی زوجین در مراکز مشاوره و راهنمایی دایر گردد. از این طرح می‌توان به عنوان عامل درمانی در راستای افزایش عزت نفس زنان، صمیمیت زوجین و کاهش تعارضات زناشویی استفاده کرد.

#### تقدیر و تشکر

محقق بر خود لازم می‌داند از تمامی زنان شرکت کننده در این پژوهش و همچنین همسران ایشان که مراتب شرکت آنها را فراهم نمودند، به علاوه همکارانی که در مرحله جمع‌آوری اطلاعات تلاش نمودند، کمال سپاس‌گزاری و تشکر را نماید.

لانگر و همکاران<sup>(۱)</sup> (۲۰۰۵) که به بررسی نقش دانش و نگرش جنسی افراد در فرآیند تصمیم‌گیری‌های پرخطر پرداخته شد، دانش و نگرش جنسی افراد همبستگی بالایی با هم داشتند (۲۰). در پژوهش لورنس و ژانت<sup>(۲)</sup> (۲۰۰۵) نیز این همبستگی مشاهده شد (۲۱). در پژوهش‌هایی که به آموزش جنسی زوجین پرداخته‌اند، آموزش‌ها علاوه بر افزایش آگاهی، نگرش جنسی زوجین را نیز تغییر داده‌اند. این نتایج حاکی از تغییر همزمان دانش و نگرش جنسی پس از دریافت آموزش جنسی است و بیانگر آن است که این دو مقوله وابسته‌اند (۲۲).

بعضی از محققین بر اساس یافته‌های پژوهش خود اشاره به اهمیت نظری و پژوهشی نگرش جنسی نموده و به درمان‌گران و مشاوران توصیه کرده‌اند که به عنوان یکی از وظایف اصلی درمان، تغییر نگرش باورهای ناسازگار را حتماً وارد آموزش خود نمایند همچنین همبستگی معنی‌دار دانش جنسی با نگرش جنسی این نظریه را پیش می‌کشد که با افزایش دانش جنسی افراد نگرش آنان نسبت مسایل جنسی منعطف‌تر شود (۲۳).

همان‌طور که ملاحظه شد در تمام پژوهش‌های فوق، به تأثیر آموزش شناختی - رفتاری بر بهبود عملکرد جنسی پرداخته شده است و با بالا رفتن میانگین نمرات دانش، نگرش و اعتماد به نفس جنسی زنان در این پژوهش می‌توان این گونه نتیجه‌گیری کرد که روش شناختی - رفتاری یکی از مؤلفه‌های درمانی موفق بوده است. البته محدودیت‌هایی نیز در این پژوهش وجود داشت. به دلیل تعداد نسبتاً کم افراد در هر گروه یافته‌های این پژوهش امکان تعمیم‌پذیری

1-Langer et al  
2-Lawrence& Janet

# The Effect of Sexual Cognitive-Behavioral Therapy on Females' Sexual Knowledge, Sexual Attitude, and Sexual Self-Confidence. A Case Study in Shiraz, Iran

Rahimi E<sup>\*</sup>,  
Shafiabadi A<sup>\*\*</sup>,  
Yunesi F<sup>\*\*\*</sup>.

<sup>\*</sup>MSc in Counseling, Deputy of Student Affair, Yasuj University of Medical Sciences, Yasuj, Iran

<sup>\*\*</sup>Professor of Counseling., Department of Counseling, Allame Tabatabaie University, Tehran, Iran

<sup>\*\*\*</sup>Assistant Professor of Education and Psychology of Exceptional children, Department of Clinical psychology, Firooz Abad Islamic Azad University, Firooz Abad, Iran

Received: 12/07/2009

Accepted: 05/10/2009

**Corresponding Author: Shafiabadi A**  
**E-mail: ashafiabady@yahoo.com**

## ABSTRACT:

**Introduction & Objective :** Knowledge and attitude about sex are very important elements in sexual dysfunction. The aim of the present study was to study the effectiveness of sexual cognitive-behavioral therapy on improvement of sexual knowledge, sexual attitude, and sexual self-confidence in women.

**Materials & methods:** This was a quasi-experimental study with pre- and post test and a control group. Thirty married women were selected through simple random sampling method and assigned into experimental and control groups. The Sexual knowledge questionnaire (Ann Hooper); the Sexual Self-Confidence Questionnaire (Ann Hooper) and the Sexual Attitude Questionnaire (Khushabi & Valaie) were used for data collecting. The experimental group received sexual cognitive-behavioral therapy while the control group was in the waiting list.

**Results:** The results showed that interventions were effective in women sexual knowledge ( $p < 0.0001$ ), sexual attitude ( $P < 0.0001$ ), and sexual self-confidence ( $P < 0.0001$ ).

**Conclusion:** It was concluded that sexual cognitive-behavioral therapy could improve female sexual knowledge, sexual attitude and sexual self-confidence.

**Keywords:** Sexual Knowledge, Sexual Attitude, Sexual Cognitive-Behavioral Therapy



## REFERENCES

1. Nikkhoo MR. Avadai yance, Hamayak. *Females Sexual life*. 4<sup>th</sup> ed. Tehran: sokhan; 2001; 9-10.
2. Warnock JJ. Female hypoactive sexual desire disorder: epidemiology, diagnosis and treatment. *CNS Drugs* 2002;16(11):745-53.
3. Spence SH. *Psychosexual therapy*. Translation by Hassan tuzandejani, 1380. 3<sup>th</sup> ed. Tehran: Peyk farhang; 1991;10.
4. Arman S. Females sexual dysfunction comparison between pre and post menopause. *Journal of Arak university of medicine* 2005; 8(3):2-7.
5. Besharat MA. Sexual problems and sexual therapy. *Journal of Counseling Research and Development* 1998; 9(10): 2-9.
6. Eshghi R, Bahrami F, Fatehizade M. The study of effectiveness couple sexual cognitive-behavioral therapy on improvement of sexual self- confidence, sexual self-disclosure and sexual knowledge in frigid women in Isfahan. PhD Dissertation. Esfahan university: Psychology univer Sity, 2006.
7. Middlelton LS, Kuffel SW, Heiman JR. Effectes of Experimentally Adopted Sexual Schemas on Vaginal Response and Subjective Sexual Arousal. *Journal Sex behavior* 2008; 10:2-4.
8. Whestheimer R, Lopater S. *Human Sexuality: A psychology perspective*. 2<sup>th</sup> ed. Philadelphia: Lippincott Williams& Wilkins; 2005; 220.
9. Giami A, De Colomby P. Sexology as a profession in France. *Archives of Sexual Behavior* 2003; 32(4):371.
10. Azgoli G, Torkzahraie SH, Valaie N, Khushabi K. The study of attitude and satisfaction sexual relationship in women in Shahid Beheshti medicine university 1379. Tehran: Shahid Beheshti Medicine University, 2000.
11. Owhadi B. Human sexual behavior. 8<sup>st</sup> ed. Esfahan: Sadeghhedayat ; 2005; 19-35.
12. Caballo VE. International handbook of cognitive and behavioral treatments for psychological disorders. 3<sup>th</sup> ed. Granada: Spain; 1998; 110.
13. Hoyer J, Uhmman S, Rambow Jana, Jacobi F. Reduction of sexual dysfunction: by product of cognitive- behavioural therapy for psychological disorders. *Journal Sexual and Relationship Therapy* 2009; 24:64-73.
14. Jacques JDM, Lankveld V, Everaerd W, Grotjohann Y. Cognitive-behavioral Bibliotherapy for sexual Dysfunctions in Heterosexual Couples. *Journal of sex research* 2001;6:45-47.
15. Dehghani A, Mohammad KP, Yunesi J. The effectiveness of sexual skills education on couples sexual attitude. MSc degree. Tehran: Rehabilitation University, 2003.
16. Masters W, Johnson V. Human Sexual Response. Translation by Behnam Owhadi. 6ed. Esfahan: Sadegh Hedayat; 2004,9-35.
17. Bancroft J. *Human sexuality and its problems*. 2<sup>nd</sup> ed. Edinburgh: Churchill Livingstone; 1989; 10-68.
18. McMullen S, Rosen RC. Self-administrating masturbation treating in the treatment of primary orgasmic dysfunction. *Journal of Consulting and Cilinical Psychology* 1979; 47:912-8.
19. Gellman C. Behavioral approach to sexual dysfunction. *Encephale* 1983; 14: 49B-55B.
20. Langer M, Zimmerman SW, Duncan C. Decision-making orientation and AIDS-related knowledge, attitudes, and behaviors of Hispanic, African- American, and White adleseents. *Health psychology*. 12, 227-234. Abstract retrieved Aug 8, 2005, from Psych INFO database.
21. Lawrence S, Janet S. African- American adolescents knowledge, health- related attitudes, Sexual behavior, and contraceptive decisions: Implications for the prevention of adolescent HIV infection. *Journal of Consulting & Clinical Psychology* 2005;15: 104-112. Abstract retrieved Jul 15, 2007, from Psych INFO database,.
22. Shojayizade D, Ghobbe N, Mansurian M editors. *The effectiveness of Health education couples on Sexual attitude about contraception means*. Sexual health position in fertility and infertility seminar: 2003. 15-18: Tehran. Tehran Shahid Beheshti University of Medicine; 2004.
23. Usefi E, Besharat M, Yunesi J. An investigation of the correlation between Sexual knowledge and attitude with marital satisfaction among serried couples Inhabiting in married students dormitory at shahid beheshti university. *Quarterly journal of Iranian Counseling Association* ; Winter 2008, Vol.6, No26, 27-39.