



## پژوهشی در اثربخشی سکس تراپی

نویسنده مسئول : نیما ملا محی الدین

[Nimamohyeddin@yahoo.com](mailto:Nimamohyeddin@yahoo.com)

نویسنده همکار : فرشته یزدانی ساریجه

[Fereshtejyazdanisarijeh@yahoo.com](mailto:Fereshtejyazdanisarijeh@yahoo.com)

### چکیده

درصد بسیاری از مشکلات زناشویی را مسائل و روابط جنسی آنان در بر می گیرد، لذا ضرورت بررسی علمی به مقوله ی سکس در موارد درمانی احساس می شود. در این مطالعه تاثیر سکس تراپی بر اختلالات عملکرد جنسی مورد تحلیل واقع شده است. مطالب و مقالات از پایگاه داده ها از طریق اینترنت جمع آوری شد. دو مقاله مورد تحلیل واقع شدند؛ اثرات قابل توجهی از سکس تراپی مشهود بود. با استناد به نتایج حاصله می توان گفت که سکس تراپی در درمان اختلالات عملکرد جنسی بسیار مفید و تاثیر گذار می باشد.

**کلمات کلیدی :** سکس تراپی، اختلالات عملکردی جنسی، سکس



درصد بسیاری از مشکلات زناشویی را مسائل و روابط جنسی آنان در بر می گیرد، لذا ضرورت بررسی علمی به مقوله ی سکس در موارد درمانی احساس می شود. تمایل جنسی اندک متداول ترین اختلال عملکردی جنسی زنان در جوامع می باشد (Hawton و همکاران ۱۹۹۰) و انزال زودرس در مردان شایع ترین اختلال جنسی به شمار می آید (Francois De Carufel و همکارانش ۲۰۰۶) و همچنین اختلال نعوظ مهمترین مشکل در بین مردان محسوب می شود (Bancraft and (Coles, 1976; Milne, 1976; Warner and Bancraft, 1987; Catalan et al., 1990) و Agle و Levine در سال ۱۹۸۷ گزارش کردند که از زوج هایی که در کارآزمایی آنان شرکت کرده بودند اغلب افراد از سکس تراپی در درمان اختلال نعوظ بهره جستند. مطالعات بسیاری همچنین در مورد اختلال نعوظ مردان انجام شد که می توان به آتلانتیک اشاره کرد؛ نتایج برای زوج ها رضایت بخش بود.

Pricia J. Morokoff (۱۹۷۹) و همکارش در یک کارآزمایی تاثیر تحریک جنسی روی عملکرد و اختلال عملکرد جنسی زنان را بررسی نمودند. نتیجه نشان می داد که زنان گروه بالینی یعنی زنان با تحریک شدگی کم و زنان بدون کمبود تحریک شدگی یا گروه غیر بالینی پاسخ های جنسی به تحریک جنسی واضح دادند. در سال ۱۹۸۶ Hawton و همکارانش در کارآزمایی که انجام دادند، نتایج طولانی مدت سکس تراپی را بررسی نمودند. آنان نشان دادند که نتایج بلند مدت سکس تراپی نسبتا متوسط است و همچنین سکس تراپی می بایست دنبال شود.

سکس تراپی درمانی بسیار موفقیت آمیز برای اغلب اختلالات عملکرد جنسی و همینطور بکارگیری مهارت های حرفه ای و اخلاقی به منظور سر و کار داشتن با مشکلات عملکرد جنسی مردم می باشد. سکس تراپی در نتیجه، توجه علمی نسبتا جدید به عملکرد و اختلال عملکرد جنسی انسان به شمار می آید. بسیاری از مردم به دنبال کمک گرفتن از درمانگران جنسی یا سکس تراپیست ها برای حل مشکلاتی نظیر انگیختگی (سرد مزاجی و ناتوانایی جنسی) یا مشکلات ارگاسم (ناتوانی در اوج و یا ناتوانی در کنترل انزال) و همینطور درمان مقاربت دردناک و غیره هستند. یک درمانگر جنسی می تواند یک روانپزشک، مشاور ازدواج و خانواده، روانشناس، یا مددکار اجتماعی بالینی باشد. مسیر و توالی سکس تراپی برای زوج ها و هم برای فرد تنها طراحی می شود تا به درمانگران کمک کرده و بیماران با اختلالات عملکرد جنسی مختلف یاری کنند.

در مطالعه ی حاضر سعی بر آن است اثرات سکس تراپی در درمان اختلالات جنسی مورد تحلیل واقع شود تا با استناد بر آن و شواهد موجود بتوان گفت که سکس تراپی تاثیرات چشمگیری را دارد.

## روش ها

گردآوری مطالب و اطلاعات از طریق پایگاه داده ها و به واسطه ی دانشگاه برکلی انجام گرفت. مقاله ها و مطالب از طریق سایت های Scholar Google، Science Direct و اشپرینگر دریافت شدند. از میان مقاله های دریافتی، دو مقاله برای ارزیابی انتخاب شدند؛ مقاله ی اول توسط Keith Hawton و همکارانش در سال ۱۹۹۱ بوده و تمایل جنسی ضعیف و نتایج حاصله از سکس تراپی را بررسی می کند. کارآزمایی دوم مربوط به سکس تراپی برای اختلالات نعوظ می باشد که در سال ۱۹۹۲ نیز توسط Keith Hawton و همکارانش صورت گرفته است.

در کارآزمایی نخست ۶۰ زوج که مهمترین مشکل جنسی در آنان تمایل جنسی کم در زنان بود شرکت کردند. شاخص استفاده شده برای تشخیص میل جنسی ضعیف، شکایت مداوم و اختلال مشخص علاقه به ارتباط جنسی و معمولا تکرار کم فعالیت جنسی بود. جلسات درمانی اغلب هفته ای برگزار می شد تا روزانه. در برخی مواقع شریک جنسی به تنهایی برای یک جلسه و یا بیشتر تحت درمان قرار می گرفت. سکس تراپیست ها اغلب روانپزشکان و روانشناسان بالینی بودند. قبل از درمان، از زوج ها بصورت جداگانه به وسیله ی سکس تراپیست مصاحبه به عمل آمد و مشکلات آنان مشخص گردید. به دنبال مصاحبه ی اولیه، آنان برگه ی اطلاعات را کامل کردند که حاوی اطلاعاتی چون "ارتباط کلی زوج ها با یکدیگر، مشکل جنسی اخیر و مشکل شریک جنسی و غیره بود. در انتهای درمان هر شریک پرسشنامه ی رابطه را که شامل دفعات ارتباط جنسی، ارتباطات جنسی و ... میشد پر نمودند. تحلیل نتیجه ی اصلی در انتهای درمان توسط سکس تراپیست انجام شد. بیماران در ابتدا و انتهای درمان پرسشنامه ی احساسات خوشایند و غیر خوشایند را تکمیل کردند. تحلیل ها از طریق SPSSX، Man Whitney U،  $X^2$ ، تحلیل متغیر ها انجام شد.

در کارآزمایی دوم ۳۶ زوج شرکت کردند که مشکل اصلی آنان اختلال نعوظ مردان بود. ارزیابی های اولیه در کلینیک به عمل آمد. ۲۷ سکس تراپیست؛ شامل ۶ روانشناس بالینی و ۳ مددکار اجتماعی، ۲ پزشک عمومی، ۱ پرستار و ۲ نفر دیگر بیماران را تحت مداوا قرار دادند. قبل از درمان زوج ها جداگانه و همچنین با هم دیگر مورد مصاحبه واقع شدند. به دنبال آن زوج ها مشکلات جنسی خود را توضیح دادند. سکس تراپیست ها برگه های اطلاعاتی را تکمیل کردند که حاوی موارد زیر بود: مشکلات زوج ها، اعتقادات مذهبی، روابط عمومی زوج ها با یکدیگر و غیره. بیماران پرسشنامه ی رابطه را جواب داده و نیز پرسشنامه ی احساسات خوشایند و ناخوشایند را پاسخ گفتند. تحلیل ها از طریق SPSSX، Man Whitney U،  $X^2$ ، تحلیل های برگشتی، و تحلیل متغیر ها انجام شد.

## نتایج

در کارآزمایی ۱۹۹۱ Hawton، تمایل جنسی ضعیف مشکل اصلی ۲۳٫۳٪ از زنان و ۷۶٫۷٪ مشکل ثانویه ی بقیه ی زنان بود. در ۲۲ زوج شرکای مرد اختلال جنسی داشتند. متوسط امتیاز جلسات درمانی از ۲ تا ۲۵ جلسه، ۱۱٫۶ بود. ۳۸ زوج دوره ی درمان خود را تکمیل کردند ولی ۱۴ زوج درمان را ترک کرده و در ۶ مورد، درمان توسط سکس تراپیست به دلیل عدم پیشرفت متوقف شد و ۲ به نا بر دلایلی درمان را ترک کردند. نتایج درمان نشان داد



که ۳۴ زوج در انتهای درمان نتیجه ی مورد قبولی و ۳۲ زوج از ۳۸ نتیجه ی خوبی را داشتند. شرکای هر دو جنس یک افزایش در احساسات خوشایند و کاهش در احساسات غیر خوشایند داشتند. در انتهای درمان آنان پیشرفت در روابط عمومی بین خود را گزارش کردند. به منظور تعیین مشخص کننده ی تکمیل درمان ۳۸ زوج که درمان آن ها تمام شده بود با ۱۴ تن که درمان را ترک کرده بودند مقایسه شدند. تنها دو مشخص کننده ی تکمیل درمان یافت شدند. یک پیوستگی و وابستگی بین استمرار و مدت زمان اختلال جنسی زنان و نتایج وجود داشت که در آن هر چه مدت زمان کمتر نتیجه وخیمتر بود. میانگین امتیاز برانگیختگی قبل از درمان در آنهایی که درمان را کامل گرفتند بالاتر بود. بین نتیجه و امتیاز قبل از درمان روابط عمومی زوج ها وابستگی کمی وجود داشت. تنها وابستگی مهم بین نتیجه ی ناچیزتر و شرکایی که در گذشته جدا شده بودند وجود داشت و همینطور بین نتیجه ی بهتر، و شرکای زن شرکای مرد را که در ارتباط موثر مشکل داشتند ارزیابی کردند. هیچ وابستگی بین نتیجه و اختلالات روانی حال و گذشته در شرکا مشاهده نشد.

در کارآزمایی دوم که ۳۶ زوج در آن شرکت داشتند امتیاز میانگین جلسات درمانی ۱۲،۰ بود. ۲۵ زوج درمان را کامل کردند، ۹ ترک کرده و در ۲ زوج درمان توسط درمانگر بنابر دلایلی خاتمه پیدا کرد. در انتهای درمان ۶۹،۴٪ بیماران نتیجه ی مورد دلخواه را کسب نمودند. از ۲۵ زوج دریافت کننده ی کامل درمان ۲۳ زوج نتیجه ی پس از درمان خوبی داشتند. از ۹ زوجی که درمان را ترک کردند تنها ۲ زوج در طبقه ی نتیجه ی مثبت قرار داشتند. شرکا افزایش احساسات خوشایند و کاهش احساسات ناخوشایند را گزارش کردند. به منظور تعیین مشخص کننده ی تکمیل درمان ۲۵ زوج که درمان آن ها تمام شده بود با ۹ زوج که درمان را ترک کرده بودند مقایسه شدند. جدول ۱ را مشاهده کنید.

جدول (۱)

نتیجه	پس از درمان		۳ ماه پیگیری	
	تعداد	%	تعداد	%
مشکلات برطرف شده	41.7	15	38.9	14
عمده مشکلات حل شده با این که برخی مشکلات هنوز تجربه می شد	27.8	10	16.7	6
برخی بهبود اما بروز مشکلات عمده ی حل نشده	13.9	5	16.7	6
هیچ گونه تغییر	5	13.9	2.8	1
وخیم	2.8	1	-	-
ناشناخته	-	-	9	25.0

نتیجه ی ضعیف تر با سابقه ی درمان برای اختلالات روانی شریک ارتباط داده شد، زمانی که گروه های زوجی که درمان را به اتمام رساندند به منظور پیش بینی نتیجه جداگانه آزمایش شدند یافته های مثبت کمتری نسبت به کل نمونه ی زوج ها به دلیل تعداد کوچک زوج ها و متغیر های کمتر در نتیجه ی افراد کامل دریافت کننده ی درمان وجود داشت.

#### بحث و نتیجه گیری

مطالعه ی حاضر ارزیابی و تحلیل کارآزمایی های صورت گرفته توسط گروهی از محققین می باشد که اثرات سکس تراپی را در افراد مبتلا به انواعی از اختلالات مربوط به زناشویی مورد تحلیل و بررسی قرار داده اند. در این کارآزمایی ها زوج ها تحت سکس تراپی قرار گرفتند و در آن ها اثرات چشمگیری دیده شد با تمامی محدودیت هایی که در کارآزمایی ها مشهود بود اثرات مثبتی حاصل گردید. در کارآزمایی اولی که هاتون در سال ۱۹۹۰



انجام داد ۶۰ زوج که شریک زنان میل جنسی پائین داشتند مورد تحلیل و درمان قرار گرفتند. جلسات درمانی هر هفته برگزار می شد. در انتهای جلسه ی سوم درمانی درمانگر مقیاس ۵ امتیازی را برای هر زوج ثبت نمود. در انتهای درمان زوج ها پرسش نامه ای را پر نمودند. نتایج درمان نشان داد که تنها ۵۶٪ زوج ها نتیجه ی مثبتی را در انتهای درمان تجربه کردند. همچنین نتایج اهمیت نقش سازگاری شریک مرد که در میل جنسی پائین زن تاثیر داشت را نشان دادند. این کارآزمایی تاکید می کند که درک عوامل اختلالات عمومی ضرورت دارد و نگرش مرد، رفتار و انتظارات وی نقش مهمی را ایفا می کند. همان گونه که پیشتر در قسمت مقدمه اشاره شد در سال ۱۹۷۹ Patricia و همکارش کارآزمایی را انجام دادند؛ آن ها پاسخ جنسی به محرک های شهوانی در زنان دچار اختلال را قبل و بعد درمان تحلیل کردند. آن ها تاثیر تحریک جنسی روی عملکرد و اختلال عملکرد جنسی زنان را بررسی نمودند. ۲۲ زن متاهل در مطالعه ی مذکور شرکت کردند. آنان به دو گروه تقسیم شدند. در هر گروه ۱۱ زن بود. انازه گیری ها به کار گرفته شدند و افراد ۵ شرایط تحریک جنسی را تجربه کردند. هیچ درمانی برای گروه غیر بالینی در زمان جلسات اعمال نشد. بعد از ارائه ی هر شرایط تحریک جنسی افراد یک مقیاس رتبه بندی را پر کردند. نتیجه نشان می داد که زنان گروه بالینی یعنی زنان با تحریک شدگی کم و زنان بدون کمبود تحریک شدگی یا گروه غیر بالینی پاسخ های جنسی به تحریک جنسی واضح دادند. در کارآزمایی دوم هاوتون ۳۶ زوج که مشکل اصلی جنسی شریک مرد اختلال در نعوظ بود شرکت داشتند. در کارآزمایی دوم هاوتون ۶۹,۴٪ زوج ها نتایج بسیار سریع و مثبتی از درمان را نشان دادند و مشخص شد که سکس تراپی می تواند برای زوج هایی که شریک مرد مشکلات نعوظ دارد بسیار مفید واقع شود. نتایج مورد قبول افراد شرکت کننده بود.

#### نتیجه

در این مطالعه تاثیر سکس تراپی بر اختلالات عملکرد جنسی مورد تحلیل واقع شد و اثرات قابل توجهی از درمان مشهود بود. با استناد به این نتایج می توان گفت که سکس تراپی روش بسیار موثری در درمان اختلالات مذکور میباشد. تحقیقات بیشتری نیاز است تا بتوان اثرات روش مذکور را نمایان کرد.



#### منابع

1. Hawton. Keith., Josee Catalan & Joan Fagg., Low Sexual Desire: SEX Therapy Results and Prognostic Factors, Behaviour Research and Therapy.,1990, 217-224
2. Francoisde Carufel & Gilles Trudel, Effects of New Functional-Sexological Treatment for Premature Ejaculation, Journal of Sex & Mrtial, 2006, 32: 97-114
3. Morokoff, Patricia J. & Julia R. Heiman, Effects of Erotic Stimuli on Sexually Functional and Dysfunctional Women: Multiple Measures Before and After Sex Therapy, 1980, 127-137
4. Hawton. Keith., Jose Catalan, Pauline Martine & Joan Fagg, Long-Term Outcome of Sex Therapy, 1986, 665-675
5. Hawton. Keith., Jose Catalan & Joan Fagg., Sex Therapy for Erectile Dysfunction: Characteristic of Couples, Treatment outcome, and Prognostic Factors, 1992
6. J. Bancroft., & L. Coles., Three years' experience in a sexual dysfunction clinic, Br. Med. J, 1976 1: 1575-1577
7. Warner, P., SexTherapy outcome research: An appraisal of methodology. Psychol. Med. 1986, 16: 851-854
8. Milne, H. B., The role of the psychiatrist. In Millne, H., and Hardy, S. J. ( eds), Psychosexual Problems, Bradford University Press, Bradford, U.K., 1976
- Levine, S. B., and Agle, D., The effectiveness ofsex therapy for chronic secondary impotence. J. Sex Martial. Ther, 1978, 4: 235-238
- De Amicis, L. A., Goldberg, D. c., LoPiccolo, J., Friedman, J., and Davies, L., clinical follow up of couples treated for sexual dysfunction, Arch. Sex. Behav, 1985, 14: 467-489
- Catalan, J., Hawton, K., and Day, A., Couples referred to sexual dysfunction clinic: Psychological and physical morbidity. Br. J. Psychiat, 1990, 156: 61-67

<http://www.webmd.com/sex-relationships/features/what-does-sex-therapist-do>

<http://americanboardofsexology.com/whatis.htm>

<http://ssw.umich.edu/offices/continuing-education/certificate-courses/sexual-health/sex-therapy>

<http://psychcentral.com/lib/an-overview-of-sex-therapy/>