

تأثیر اقتصاد زیست انرژی و شناختی-رفتاری در رضایت جنسی و احقاق جنسی زنان

سیمین گودرزی^۱، سیمین دخت رضاخانی^۲، اعظم فتاحی اندبیل^۳

تاریخ دریافت ۱۴۰۲/۰۶/۰۳ تاریخ پذیرش ۱۴۰۲/۰۷/۱۵

چکیده

پیش‌زمینه و هدف: سلامت جنسی یکی از مهم‌ترین ابعاد رضایت زناشویی به شمار می‌رود. احقاق جنسی و رضایت جنسی از جمله مؤلفه‌های سلامت جنسی است که در افراد متأهل می‌تواند زمینه‌ساز مشکلات فراوانی باشد. پژوهش حاضر باهدف مقایسه اثربخشی درمان مبتنی بر رویکرد اقتصاد زیست انرژی و درمان شناختی-رفتاری بر رضایت جنسی و احقاق جنسی زنان انجام شد.

مواد و روش کار: پژوهش حاضر نیمه تجربی با طرح پیش‌آزمون، پس‌آزمون و گروه کنترل با دوره پیگیری بود. جامعه پژوهش زنان ۲۰ تا ۴۰ ساله متأهل مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره منطقه ۷ تهران در نیمه اول سال ۱۴۰۱ بودند. ۴۵ نفر به‌صورت در دسترس و داوطلبانه به‌عنوان گروه نمونه انتخاب شدند و به‌صورت تصادفی به سه گروه ۱۵ نفره (دو گروه مداخله و یک گروه کنترل) گمارده شدند. گروه‌های مداخله به مدت ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای به‌صورت یک بار در هفته، درمان شناختی رفتاری و درمان مبتنی بر اقتصاد زیست انرژی دریافت کردند. از پرسشنامه‌های رضایت جنسی لارسون (۱۹۹۸) و شاخص احقاق جنسی هالبرت (۱۹۹۲) به‌عنوان ابزار پژوهش استفاده شد. داده‌های پژوهش به کمک نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۵ و با روش تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر با در نظر گرفتن سطح معناداری ۰/۰۵ تحلیل شدند.

یافته‌ها: نتایج تحلیل داده‌ها نشان داد که هر دو روش درمان شناختی رفتاری و اقتصاد زیست انرژی منجر به بهبود معنادار احقاق جنسی و رضایت جنسی شدند ($P < 0/05$). نتایج آزمون تعقیبی بن فرونی نشان داد که اثرات هر دو درمان در دوره پیگیری پایدار بوده ($P > 0/05$) و همچنین بین دو درمان شناختی رفتاری و اقتصاد زیست انرژی در اثربخشی بر روی احقاق جنسی و رضایت جنسی زنان تفاوت معناداری وجود نداشت ($P > 0/05$).

بحث و نتیجه‌گیری: به‌منظور بهبود مؤلفه‌های سلامت و رضایت جنسی زنان می‌توان از درمان‌های شناختی رفتاری و اقتصاد زیست انرژی بهره برد.

کلیدواژه‌ها: اقتصاد زیست انرژی، درمان شناختی رفتاری، احقاق جنسی، رضایت جنسی

مجله پرستاری و مامایی، دوره بیست و یکم، شماره ششم، پیاپی ۱۶۷، شهریور ۱۴۰۲، صص ۴۹۱-۵۰۲

آدرس مکاتبه: گروه مشاوره، واحد روده، دانشگاه آزاد اسلامی، روده، تهران، تلفن: ۰۹۱۲۸۱۳۵۸۵۴

Email: rezakhani@riau.ac.ir, simingoudarzi1392@gmail.com

مقدمه

روان‌شناختی در حوزه مربوط به عملکرد جنسی، کیفیت روابط زناشویی و از شاخص‌های مهم ازدواج و سلامت روان فرد محسوب می‌شود (۳). رضایت جنسی به خرسندی زوجین از روابط جنسی و توانایی در لذت بردن و لذت دادن به یکدیگر گفته می‌شود (۱). پژوهش‌های گوناگون نشان داده نارضایتی و بروز مشکل در این بخش، موجب پدید آمدن فشارهای جسمانی و روانی می‌شود که در نهایت به اختلال در زندگی، نارضایتی و بدکارکردی در سلامت فرد می‌انجامد (۴-۷). طبق گزارش مرکز ملی سلامت آمریکا ۴۲

زنان به‌عنوان پایه‌های اصلی خانواده و محور اساسی سلامت، رشد، پویایی و اعتلای خانواده و جامعه محسوب می‌شوند و همواره شناخت و پیشگیری از مشکلات جسمی و روانی آنان مورد توجه حوزه بهداشت و سلامت جامعه بوده است (۱). یکی از عوامل مهم در سلامت زنان، شناخت عملکرد جنسی آنان است که از مهم‌ترین عوامل خوشبختی، موفقیت زندگی زناشویی و کیفیت زندگی فردی به‌حساب می‌آید (۲). رضایت جنسی^۴ یکی از مؤلفه‌های مهم

^۱ دانشجوی دکتری تخصصی مشاوره، گروه مشاوره، واحد روده، دانشگاه آزاد اسلامی، روده، تهران

^۲ استادیار گروه مشاوره، واحد روده، دانشگاه آزاد اسلامی، روده، تهران (نویسنده مسئول)

^۳ استادیار گروه مشاوره، واحد روده، دانشگاه آزاد اسلامی، روده، تهران

^۴ Sexual Satisfaction

کشف افکار و عقاید تحریف‌شده، به چالش کشیدن و تغییر باورها و نگرش‌های غیرمفید و بازسازی شناختی کمک می‌کند (۱۸). اثربخشی درمان - شناختی رفتاری بر متغیرهای مختلف روان‌شناختی همچون اضطراب، افسردگی، سلامت روان (۱۹، ۲۰)، عملکرد جنسی (۲۱-۲۳)، احقاق جنسی (۲۴، ۲۵)، رضایت جنسی (۲۴، ۲۶، ۲۷) تأیید شده است.

در کنار درمان‌های روان‌شناختی به‌ویژه شناختی رفتاری، با ورود به قرن جدید و بحث درمان‌های جایگزین و طب مکمل^۴ در مراکز دانشگاهی و درمانی، مداخلات گوناگونی با رویکردهای درمانی انرژی مینا (رهیافت‌های انرژیایی به سلامت) شکل گرفته است (۲۸). یکی از این درمان‌ها، درمان مبتنی بر رویکرد اقتصاد زیست-انرژی^۵ است که رویکردی فراتر از تشخیصی، فرگشتی^۶ (تکاملی) و تن-مینا^۷ است (۲۹). رویکرد اقتصاد زیست انرژی، یک رویکرد سیستمی و الگوی سلامت کل‌نگر، مبتنی بر روان‌شناسی بدن، رفتاردرمانی بافتاری زمینه‌ای - ساختاری و درمان‌های انرژی مینا است و در این راستا از فنون آرمش و مراقبه، درمان‌های انرژی مینا، روان‌شناسی بدن و پزشکی روان‌تنی بهره می‌جوید (۳۰).

اقتصاد زیست انرژی مدل کاملی است که یک چارچوب و روش برای تفسیر و استفاده از درمان‌های مبتنی بر انرژی در تنظیمات بالینی و آموزشی، از مفروضه‌های ایدئولوژیک فراهم می‌کند و بر اساس انرژی پزشکی و عصب روان‌ایمنی‌شناسی و با تمرکز بر مسیرهای روانی عمل می‌کند که در آن سلامت‌زایی می‌تواند فعال شود (۳۱). از آنجاکه مؤلفه‌های مربوط به عملکرد جنسی و هیجان‌ها تحت تأثیر عوامل مختلف جسمی، روانی، فرهنگی، اجتماعی هستند و از طرفی با توجه به کل‌نگر بودن این رویکرد که تمامی ابعاد جسمی، روانی، انرژیایی را در نظر می‌گیرد (۳۲)، به نظر می‌رسد این رویکرد بتواند درمان انتخابی مناسبی برای پژوهش حاضر باشد. با توجه به جدید بودن این رویکرد، پژوهش‌های اندکی در حوزه‌های مختلف صورت گرفته است که تمامی آن‌ها نشانگر اثربخش بودن این رویکرد بر مؤلفه‌های مختلف بوده است. به‌طور مثال، پژوهشی نشان می‌دهند که رویکرد اقتصاد زیست انرژی در کاهش درد، اضطراب، افسردگی و علائم جسمانی مثل میگرن و سندرم روده تحریک‌پذیر مؤثر بوده است (۳۳).

پیشینه پژوهش‌ها نشان داد که درمان شناختی - رفتاری بر مشکلات مختلف روان‌شناختی اثربخش بوده اما در نظر گرفتن

درصد زنان ۱۸ تا ۵۹ ساله، رضایت جنسی نامطلوب دارند و ۲۰ درصد آنان قادر به رسیدن مرحله ارگاسم نبوده‌اند (۸). در ایران آمار دقیقی در مورد میزان رضایت جنسی زنان وجود ندارد اما بررسی پژوهش‌های کمی و کیفی نشان‌دهنده میزان رضایت جنسی پایین در زنان ایرانی است (۴). برای مثال در پژوهش ستوده و همکاران ۴۱ درصد افراد نمونه رضایت جنسی متوسطی داشته و بقیه افراد رضایت جنسی پایین (۹)؛ پژوهش قریشی و همکاران که بر روی ۵۹۶ زن متأهل انجام شد نشان داد که ۷۹/۵ درصد از افراد نمونه رضایت جنسی متوسط رو به پایینی دارند (۱۰). مطالعه نصیری و همکاران نیز نشان داد بیش از ۵۰ درصد زنان متأهل از رضایت جنسی متوسطی برخوردار هستند (۱۱).

مفهوم احقاق جنسی^۱ (جرأت‌ورزی جنسی) عامل مهم دیگری در رضایت جنسی افراد است (۱۲) و معرف این است که افراد تا چه اندازه خواسته‌ها و علائق جنسی یا مقاومت‌های جنسی خود را مطرح می‌کنند (۱۳). احقاق جنسی یک احساس روانی - اجتماعی درباره تفسیر شخص از چگونگی ابراز وجود احساسات جنسی در روابط زناشویی است (۱۴). در بسیاری از کشورها از جمله ایران برخی زنان در احقاق جنسی خود مشکل دارند و برای آنان ابراز نیازهای جنسی دشوار است و یا اینکه نمی‌توانند استقلال خود را در این زمینه حفظ کنند (۱۵). نتایج برخی پژوهش‌ها حاکی از وجود همبستگی مثبت و معنادار بین احقاق جنسی و رضایت جنسی و کیفیت زندگی جنسی است (۱۶، ۱۷). نتایج پژوهش چوآی^۲ (۱۶) نشان داد زنانی که خواسته‌های جنسی خود را مطرح نمی‌کنند بیشتر دچار سرخوردگی و افسردگی می‌شوند و به‌مرور در ازدواج خود دل‌زدگی را تجربه می‌کنند.

با توجه به آنچه گفته شد مؤلفه‌های احقاق جنسی و رضایت جنسی سلامت جنسی و روان‌شناختی زنان را تحت تأثیر قرار می‌دهد که همین امر باعث ایجاد مشکل در روابط عاطفی و جنسی با همسرشان خواهد شد. به همین دلیل استفاده از درمان‌های روان‌شناختی جهت رفع مشکلات احتمالی ضروری به نظر می‌رسد. درمان شناختی رفتاری^۳ به دلیل پروتکل‌مدار و تکلیف‌مدار بودن، و همچنین تأیید اثربخشی آن بر اکثر مؤلفه‌های روان‌شناختی بیشتر مورد استقبال درمانگران و مراجعین قرار گرفته است. درمان شناختی- رفتاری، یک رویکرد چندوجهی است که به مراجعان در رشد مهارت‌هایی برای تغییر رفتار، ارتباط با دیگران، حل مسئله،

⁵ bio-energy economy therapy

⁶ evolutionary

⁷ body-centered

¹ sexual assertiveness

² Choi

³ cognitive behavior therapy (CBT)

⁴ complementary and alternative medicine (CAM)

دریافت هم‌زمان سایر درمان‌های روانشناسی و مصرف هم‌زمان داروهای روان‌پزشکی در حین پژوهش بود. از جمله ملاحظات اخلاقی در نظر گرفته‌شده برای این پژوهش رضایت آگاهانه برای مشارکت در پژوهش، آگاهی از هدف پژوهش و آزادی ترک پژوهش بود.

پرسشنامه رضایت جنسی لارسون^۱ (LSSQ): این پرسشنامه در سال ۱۹۹۸ باهدف سنجش میزان رضایت از عملکرد جنسی ساخته شد که دارای ۲۵ گویه و ۴ خرده‌مقیاس شامل تمایل به برقراری روابط جنسی، نگرش جنسی، کیفیت زندگی جنسی و سازگاری جنسی است و بر اساس طیف لیکرت پنج‌گزینه‌ای (هرگز=۱ تا همیشه=۵) نمره‌گذاری می‌شود. نمره بین ۲۵ تا ۴۱ میزان رضایت جنسی در حد متوسط و نمره بالاتر از ۸۴ میزان رضایت جنسی در حد بالا را نشان می‌دهد. لارسون و همکاران (۳۴) نتایج اجرای آزمون و اجرای مجدد آن را به‌وسیله آزمون همبستگی به دست آوردند. نتایج این آزمون نشانگر میزان همبستگی ۰/۹۶ در سطح معناداری ۰/۰۱ بود. در ایران نیز ثبات درونی سؤالات پرسشنامه رضایت جنسی به روش آلفای کرونباخ، بیشتر از ۰/۷ محاسبه شد. روایی سازه پرسشنامه با استفاده از تحلیل عاملی اکتشافی به دست آمد که چهار عامل (تمایل به برقراری روابط جنسی، نگرش جنسی، کیفیت زندگی جنسی و سازگاری جنسی) با ارزش ویژه بیشتر از یک را نشان داد. چهار عامل پنهان، ۵۲/۲۱ درصد کل واریانس را تبیین کردند (۳۵).

شاخص احقاق جنسی هالبرت^۲ (HISA): این شاخص در سال ۱۹۹۲ توسط هالبرت در سال ۱۹۹۰ برای سنجش میزان احقاق جنسی در تعامل با دیگران تدوین شد (۳۶). آزمون شامل ۲۵ سؤال با مقیاس ۵ درجه‌ای لیکرت (همیشه=۵، اکثر اوقات=۴، گاهی=۳، بندرت=۲، هرگز=۱) است. هالبرت پایایی پرسشنامه احقاق جنسی را ۰/۹۱ و روایی محتوایی ساختاریافته آن را به‌صورت مناسبی گزارش کرده است. ضریب آلفای کرونباخ نسخه فارسی این شاخص ۰/۸۷ به‌دست‌آمده. روایی محتوایی آن در پژوهش روان‌سنجی تأیید شده است (۳۷).

پروتکل درمان مبتنی بر رویکرد اقتصاد زیست-انرژی: این پروتکل توسط گلی در سال ۲۰۱۰ ساخته شده است که در ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای به‌صورت هفتگی و گروهی اجرا می‌شود (۳۸).

عوامل حوزه عملکرد جنسی مثل رضایت جنسی و احقاق جنسی به‌عنوان عوامل مهم رابطه زناشویی و رضایت از زندگی مشترک ضروری است که شیوه‌های درمانی اثربخش بر مؤلفه‌های مؤثر بر رضایت زناشویی موردبررسی قرار گیرد تا اثربخشی محتوا و فن‌های این رویکردها به‌منظور به کار بردن درمان‌هایی سودمندتر برای مشکلات بین فردی بررسی و مقایسه شود. حال با توجه با آسیب‌های روان‌شناختی در زوجین با عدم رضایت جنسی و اهمیت بهره‌گیری از روش‌های درمانی هدف از پژوهش حاضر مقایسه اثربخشی درمان مبتنی بر رویکرد اقتصاد زیست-انرژی و درمان شناختی رفتاری بر رضایت جنسی و احقاق جنسی در زنان بود.

مواد و روش کار

روش پژوهش حاضر به‌صورت نیمه تجربی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون و گروه کنترل با پیگیری (سه‌ماهه) بود. جامعه پژوهش زنان ۲۰ تا ۴۰ ساله متأهل مراجعه‌کننده به ۳ مرکز مشاوره منطقه ۷ تهران تحت نظارت سازمان بهزیستی تهران در نیمه اول سال ۱۴۰۱ بودند. به‌منظور دستیابی به حجم نمونه موردنظر با در نظر گرفتن ریسک خطای نوع یک در سطح ۵ درصد، توان آزمون ۰/۸، اندازه اثر ۰/۳ و سه بار اندازه‌گیری بر اساس نرم‌افزار GPower تعداد ۴۲ نفر برآورد شد که به‌منظور پوشش ریزش احتمالی نمونه تعداد ۴۵ نفر در نظر گرفته شد. نمونه به‌صورت در دسترس و داوطلبانه انتخاب و به‌صورت تصادفی به گروه‌های مداخله (هر گروه ۱۵ نفر) و کنترل (۱۵ نفر) گمارده شدند. یکی از گروه‌های مداخله به مدت ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای درمان شناختی رفتاری و گروه دیگر به مدت ۸ جلسه ۹۰ درمان مبتنی بر اقتصاد زیست‌انرژی دریافت کرد. این رویکرد درمانی توسط دکتر فرزاد گلی در سال ۲۰۱۰ ابداع شده است و پس‌از آن پژوهشی‌های مختلفی بر روی آن انجام شده است. مبدع این رویکرد نیز از جمله نویسندگان پژوهش حاضر هست. همچنین محقق اصلی پژوهش حاضر به مدت ۶ سال تحت سوپرویزن این رویکرد درمانی بوده است.

معیار ورود در این مطالعه شامل دارا بودن سن ۲۰ تا ۴۰ سال، حداقل مدت‌زمان ازدواج یک سال، تحصیلات حداقل دیپلم، عدم استفاده از داروهای روان‌پزشکی (خود گزارشی)، عدم ابتلا به اختلالات جنسی برحسب معیارهای DSM-5 (بر اساس مصاحبه) بود. معیارهای خروج نیز عدم شرکت در بیش از دو جلسه درمان،

² Hurlbert index of sexual assertiveness

¹ Larson's Sexual Satisfaction Questionnaire (LSSQ)

جدول (۱): پروتکل درمان مبتنی بر رویکرد اقتصاد زیست انرژی؛ بر اساس پروتکل گلی

شماره جلسه	هدف	محتوا
جلسه اول	آشنایی با رویکرد اقتصاد زیست انرژی/ بررسی رشد روانی جنسی در انسان/ سکس یک رفتار روان فیزیولوژی	فن ارتعاش عمودی و متناوب/ فن تن بالایی/ فن تنفس شکمی
جلسه دوم	اقتصاد تن/ اقتصاد ماهیچه/ آموزش آناتومی دستگاه تناسلی در انسان	مرور تجربه‌ها/ فن کمان/ آزادسازی لگن/ فن هم‌تنشی (استقرار) قسمت اول/ بازخوردها/ ارائه تمرین هفتگی
جلسه سوم	تأثیر عملکرد جنسی بر چرخه تن، احساس، فکر/ آموزش هدایت توجه بر چرخه تن، احساس، فکر/ آموزش فیزیولوژی جنسی در انسان	مرور تجربه‌ها/ تمرین ارتعاش عمودی و متناوب/ فن هم‌تنشی قسمت دوم و سوم/ فعال‌سازی حس لمسی سطحی، عمقی عضلانی، تعادلی و حس احشائی/ بازخوردها/ ارائه تمرین هفتگی
جلسه چهارم	فعال‌سازی سلامت‌زایی و خود سامان‌گری سیستم/ اعتماد به ارگانسیم و شعور تن/ بازکردن بلاک‌ها/ آزادسازی انرژی جنسی	مرور تجربه‌ها/ تمرین ارتعاش عمودی و متناوب/ تمرین کوبشی/ فن تن‌آگاهی/ بازخوردها/ ارائه تمرین هفتگی
جلسه پنجم	اقتصاد توجه/ هدایت درونی توجه و هدایت بیرونی توجه/ هدایت هوشیارانه توجه	مرور تجربه‌ها/ تمرین نرمش توجه/ تمرین گسلس توجه/ بازخوردها/ ارائه تمرین هفتگی
جلسه ششم	اقتصاد روایت/ روی آوری به آنچه می‌خواهیم/ روایت خود و اهمیت یکپارچگی تن و ایمنی در روایت/ تأثیر باورها و بیان انتظارات بر عملکرد جنسی	مرور تجربه‌ها/ تمرین تن‌نوازی/ تمرین روان‌کانونی/ بازخوردها/ ارائه تمرین هفتگی
جلسه هفتم	اقتصاد رابطه/ اصل خودمبنایی/ بررسی سبک‌های جنسی زوجین/ انرژی‌گذاری مؤثر بر رابطه	مرور تجربه‌ها/ تمرین درمیدانی/ بازخوردها/ ارائه تمرین هفتگی
جلسه هشتم	اقتصاد قصد/ قصد پنهان/ قصد آشکار و تأثیر در عملکرد جنسی/ اهمیت بخشودن و مراقبت از خود/ آموزش نهی مثبت و در میان گذاشتن	مرور تجربه‌ها/ فن بخشودن/ بازخوردها

پروتکل درمان شناختی- رفتاری:

این پروتکل توسط اسپنس (۱۹۹۱) ساخته شده است که در ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای به‌صورت هفتگی و گروهی اجرا می‌شود (۳۹).

جدول (۲): پروتکل درمان شناختی- رفتاری؛ بر اساس پروتکل اسپنس

شماره جلسه	هدف	محتوا
جلسه اول	بازسازی نگرش‌های غیرمنطقی/ آموزش آناتومی جنسی زن و مرد	بررسی باورهای عامیانه جنسی/ آموزش فن کگل جهت افزایش قدرت، واکنش و پاسخ‌دهی جنسی عضلات شرمگاهی/ لمس آگاهانه/ تمرین هفتگی
جلسه دوم	آموزش فیزیولوژی جنسی/ بررسی عوامل مؤثر بر عملکرد جنسی	دریافت بازخورد/ فن تمرکز توجه (جهت بهبود تمایز و دقت به نشانه‌های برانگیختگی جنسی)/ فن حس‌یابی جنسی/ آموزش ثبت برگه‌های خودپایایی جهت بازسازی شناختی/ تمرین هفتگی
جلسه سوم	آموزش مهارت‌های ارتباط جنسی/ پوزیشن‌ها	دریافت بازخوردها/ فن تمرکز جنسی بر روی بدن خود و همسر. نشانه‌های برانگیختگی/ ثبت برگه‌های خودپایایی/ تمرین هفتگی
جلسه چهارم	بررسی علایق و ترجیحات جنسی زن و مرد/ آموزش شیوه‌های ترجیحی لمس بدنی	دریافت بازخوردها/ فن خیال‌پردازی/ ثبت برگه‌های خودپایایی/ تمرین هفتگی
جلسه پنجم	شناسایی هیجان‌ات/ نامیدن هیجان‌ها/ تجربه هیجان‌ات	دریافت بازخوردها/ آموزش آرمیدگی به روش جاکوبسن/ تمرین هفتگی
جلسه ششم	رابطه افکار و باورها بر هیجان‌ات/ بررسی اثر هیجان‌ات بر عملکرد جنسی	دریافت بازخوردها/ فن تنفس شکمی/ آموزش مانور پل/ تمرین هفتگی

شماره جلسه	هدف	محتوا
جلسه هفتم	آموزش جرئت ورزی جنسی/ یادگیری گفتگو درباره احساسات و خواسته‌ها	دریافت بازخوردها/ زبان بدن/ توصیف/ بیان احساسات/ بیان خواسته و تغییرات موردنظر/ بیان شیوه‌های ترجیحی تماس بدنی/ رویارویی با انتقاد/ تمرین هفتگی
جلسه هشتم	اصلاح باورهای منفی درباره ظاهر جسمانی و جایگزینی آن‌ها با افکار منطقی و مثبت	ارائه بازخوردها/ استفاده از آزمایش رفتاری/ کشف ارتباط بین شناخت و شکل‌گیری عواطف/ استفاده از روش جمع‌آوری شواهد و تحریف‌های شناختی باهدف عینی‌تر کردن افکار

یافته‌ها

داده‌های پژوهش به کمک نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۵ و با روش تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر با در نظر گرفتن سطح معناداری ۰/۰۵ تحلیل شدند. برآورد نرمال بودن توزیع متغیرها با آزمون شاپیرو-ویلک، بررسی همسانی واریانس‌ها با آزمون لون و بررسی مفروضه همگنی ماتریس‌های کوواریانس با آماره M باکس مورد بررسی قرار گرفت.

در پژوهش حاضر ۴۵ شرکت‌کننده در سه گروه درمان مبتنی بر اقتصاد زیست انرژی، درمان شناختی رفتاری و گروه کنترل جای گرفتند. میانگین و انحراف استاندارد سن شرکت‌کنندگان در گروه درمان مبتنی بر اقتصاد زیست انرژی برابر با $۳۲/۹۳ \pm ۵/۳۳$ سال، در گروه درمان شناختی رفتاری برابر با $۳۲/۶۷ \pm ۴/۷۳$ سال و در گروه کنترل برابر با $۳۴/۰۷ \pm ۴/۶۲$ سال بود.

جدول (۳): فراوانی و درصد تحصیلات شرکت‌کنندگان

میزان تحصیلات	اقتصاد زیست انرژی		درمان شناختی- رفتاری		کنترل	
	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد
دیپلم و فوق دیپلم	-	۰	۱	۷	۲	۱۴
لیسانس	۹	۶۰	۷	۴۶	۹	۶۰
فوق لیسانس	۴	۲۶	۶	۴۰	۴	۲۶
دکتری	۲	۱۴	۱	۷	-	۰
کل	۱۵	۱۰۰	۱۵	۱۰۰	۱۵	۱۰۰

جدول (۴): میانگین، انحراف استاندارد احقاق جنسی و رضایت جنسی در سه مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری

شاخص	متغیر	گروه	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	پیگیری
میانگین و انحراف استاندارد	احقاق جنسی	اقتصاد زیست انرژی	$۸/۶۳ \pm ۵۵/۷۳$	$۱۰/۹۴ \pm ۸۲/۶۷$	$۹/۹۰ \pm ۸۰/۸۰$
		شناختی- رفتاری	$۹/۱۱ \pm ۵۹/۷۳$	$۸/۸۱ \pm ۷۷/۴۷$	$۱۰/۴۳ \pm ۷۷/۵۳$
		گروه کنترل	$۱۱/۷۳ \pm ۶۰/۰۰$	$۹/۷۳ \pm ۵۹/۰۰$	$۸/۳۷ \pm ۶۲/۶۰$
	رضایت جنسی	اقتصاد زیست انرژی	$۱۲/۱۵ \pm ۷۲/۸۷$	$۱۰/۳۶ \pm ۹۳/۵۳$	$۹/۳۹ \pm ۹۲/۰۰$
		شناختی- رفتاری	$۹/۱۷ \pm ۷۵/۷۳$	$۹/۲۱ \pm ۹۵/۳۳$	$۱۰/۶۰ \pm ۹۴/۳۳$
		گروه کنترل	$۱۰/۹۸ \pm ۷۳/۳۳$	$۹/۸۸ \pm ۷۵/۳۳$	$۱۰/۴۲ \pm ۷۴/۸۰$

پس‌آزمون و پیگیری افزایش یافته است، در مقابل تغییرات مشابهی در گروه کنترل مشاهده نشد.

جدول ۴ نشان می‌دهد که میانگین دو متغیر احقاق جنسی و رضایت جنسی در دو گروه درمان مبتنی بر اقتصاد زیست انرژی و درمان شناختی- رفتاری در مقایسه با گروه کنترل در مراحل

ماتریس‌های کوواریانس متغیرهای وابسته با استفاده از آماره M باکس و شرط کرویت یا مفروضه برابری ماتریس کوواریانس خطاها با استفاده از تست موخلی مورد بررسی قرار گرفت که نتایج آزمون M باکس برای نمرات مربوط به هر دو متغیر احقاق جنسی و رضایت جنسی معنادار نبود ($P > 0.05$)؛ بنابراین شرط همگنی ماتریس‌های واریانس/کوواریانس مورد تأیید قرار گرفت.

پس از ارزیابی مفروضه‌های تحلیل، داده‌ها با استفاده از روش تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر تحلیل شد. جدول ۴ نتایج تحلیل چند متغیری در آزمون اثر اجرای درمان مبتنی بر اقتصاد زیست انرژی و درمان شناختی- رفتاری بر احقاق جنسی و رضایت جنسی را نشان می‌دهد.

در این پژوهش به منظور آزمون مفروضه نرمال بودن توزیع داده‌ها، مقادیر شاپیرو-ویلک مورد استفاده قرار گرفت. هیچ‌یک از دو متغیر احقاق جنسی و رضایت جنسی در مراحل و گروه‌های سه‌گانه معنادار نیست. این یافته بیانگر آن است که توزیع داده‌های مربوط به دو متغیر وابسته در سه گروه و در سه مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری نرمال است. علاوه بر این جهت بررسی برقراری/عدم برقراری مفروضه همگنی واریانس خطا از آزمون لون^۱ استفاده شد و نتایج نشان داد تفاوت واریانس خطای نمرات مربوط به هیچ‌یک از دو متغیر احقاق جنسی و رضایت جنسی در گروه‌ها و در سه مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری معنادار نیست. به این اساس چنین نتیجه‌گیری شد که مفروضه همگنی واریانس‌های خطا نیز در بین داده‌ها برقرار است. در ادامه مفروضه‌های همگنی

جدول (۵): نتایج آزمون تحلیل چند متغیری در ارزیابی اثر متغیرهای مستقل بر احقاق جنسی و رضایت جنسی

متغیر وابسته	لامبدای ویلکز	F	df	p	η^2	توان آزمون
احقاق جنسی	۰/۵۲۵	۷/۷۹	۴ و ۸۲	۰/۰۰۱	۰/۲۷۵	۰/۹۹۷
رضایت جنسی	۰/۶۲۹	۵/۳۴	۴ و ۸۲	۰/۰۰۱	۰/۲۰۷	۰/۹۶۵

انرژی و درمان شناختی- رفتاری بر احقاق جنسی و رضایت جنسی را نشان می‌دهد.

منطبق بر نتایج جدول ۵، اثر اجرای متغیرهای مستقل بر احقاق جنسی و رضایت جنسی معنادار است. نتایج تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر در تبیین اثر اجرای درمان مبتنی بر اقتصاد زیست

جدول (۶): نتایج تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر در تبیین اثر متغیرهای مستقل بر احقاق جنسی و رضایت جنسی

متغیر	اثرات	مجموع مجذورات	مجموع مجذورات خطا	F	p	η^2
احقاق جنسی	اثر گروه	۴۳۶۲/۷۷	۴۰۱۹/۶۴	۲۲/۷۹	۰/۰۰۱	۰/۵۲۰
	اثر زمان	۵۱۶۸/۰۴	۳۷۰۷/۴۷	۵۸/۵۵	۰/۰۰۱	۰/۵۸۲
رضایت جنسی	اثر تعاملی گروه × زمان	۳۵۷۲/۷۰	۷۹۷۷/۰۲	۹/۴۱	۰/۰۰۱	۰/۳۰۹
	اثر گروه	۵۰۴۶/۲۴	۸۷۴۴/۹۸	۱۲/۱۲	۰/۰۰۱	۰/۳۶۶
	اثر زمان	۳۸۴۱/۶۰	۳۱۸۴/۵۳	۵۰/۶۷	۰/۰۰۱	۰/۵۴۷
	اثر تعاملی گروه × زمان	۲۱۱۱/۳۲	۴۵۷۳/۱۶	۹/۷۰	۰/۰۰۱	۰/۳۱۶

جدول ۶ نشان می‌دهد که اثر تعاملی گروه × زمان برای احقاق جنسی و رضایت جنسی، معنادار است. این یافته نشان می‌دهد که دست‌کم تفاوت اثر اجرای یکی از متغیرهای مستقل در مقایسه با متغیر مستقل دیگر یا گروه کنترل بر احقاق جنسی و رضایت جنسی معنادار است.

جدول (۷): نتایج آزمون تعقیبی بن فرونی برای مقایسه‌های زوجی اثر گروه‌ها و زمان‌ها بر احقاق جنسی و رضایت جنسی

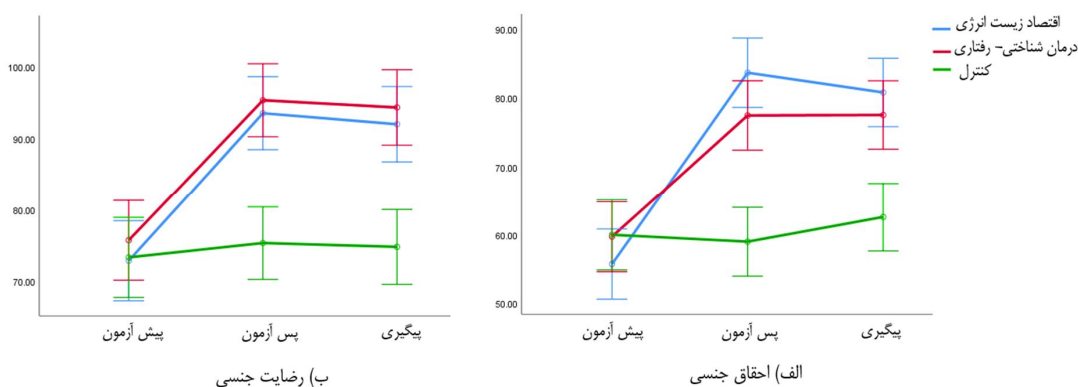
متغیر	زمان‌ها	تفاوت میانگین	خطای معیار	مقدار احتمال
احقاق جنسی	پیش‌آزمون	۱۴/۸۹-	۲/۰۹	۰/۰۰۱

¹. Leven

متغیر	زمان ها	تفاوت میانگین	خطای معیار	مقدار احتمال
رضایت جنسی	پیش آزمون	۱۵/۱۶-	۱/۹۸	۰/۰۰۱
	پس آزمون	۰/۲۷-	۲/۰۹	۱/۰۰
	پیش آزمون	۱۴/۰۹-	۱/۷۳	۰/۰۰۱
	پیش آزمون	۱۳/۰۷-	۱/۸۴	۰/۰۰۱
	پس آزمون	۱/۰۲	۰/۹۵	۰/۸۶۰
متغیر	تفاوت گروه ها	تفاوت میانگین	خطای معیار	مقدار احتمال
احقاق جنسی	اقتصاد زیست انرژی	۱/۸۲	۲/۰۶	۱/۰۰
	اقتصاد زیست انرژی	۱۲/۸۷	۲/۰۶	۰/۰۰۱
	درمان شناختی- رفتاری	۱۱/۰۴	۲/۰۶	۰/۰۰۱
	اقتصاد زیست انرژی	۲/۳۳-	۳/۰۴	۱/۰۰
	رضایت جنسی	اقتصاد زیست انرژی	۱۱/۶۴	۳/۰۴
	درمان شناختی- رفتاری	۱۳/۹۸	۳/۰۴	۰/۰۰۱

۷). همسو با مطالب فوق نمودارهای شکل ۱ نشان می‌دهد که هر دو شیوه درمانی در مقایسه با گروه کنترل منجر به افزایش پایدار میانگین متغیرهای وابسته شده به طوری که تغییرات ایجاد شده در مرحله پیگیری پابرجا مانده است. در نهایت نتایج آزمون تعقیبی در جدول ۷ نشان می‌دهد که تفاوت اثر دو شیوه درمان مبتنی بر اقتصاد زیست انرژی و درمان شناختی- رفتاری بر احقاق جنسی و رضایت جنسی معنادار نیست. شکل ۱ نمودارهای مربوط به احقاق جنسی و رضایت جنسی در گروه‌های پژوهش را در سه مرحله پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری نشان می‌دهد.

نتایج آزمون تعقیبی بن فرونی مربوط به مقایسه‌های زمان نشان می‌دهد که تفاوت میانگین نمرات احقاق جنسی و رضایت جنسی به دنبال اجرای متغیرهای مستقل در مراحل پیش آزمون- پس آزمون و پیش آزمون- پیگیری معنادار و تفاوت میانگین آن نمرات در مراحل پس آزمون- پیگیری غیر معنادار است. علاوه بر این نتایج نشان می‌دهد که تفاوت میانگین دو متغیر احقاق جنسی و رضایت جنسی در گروه درمان مبتنی بر اقتصاد زیست انرژی و درمان شناختی- رفتاری در مقایسه با گروه کنترل در مراحل پس آزمون و پیگیری در مقایسه با مرحله پیش آزمون افزایش یافته است (جدول



شکل (۱): نمودارهای مربوط به احقاق جنسی و رضایت جنسی در گروه‌های پژوهش در سه مرحله اجرا.

مبتنی بر اقتصاد زیست انرژی و درمان شناختی رفتاری بر احقاق جنسی و رضایت جنسی زنان انجام شد. نتایج پژوهش حاضر نشان

بحث

پژوهش حاضر باهدف بررسی اثربخشی و مقایسه اثر درمان

جنسی به‌عنوان بخشی از سلامت کلی تأکید می‌کند و موجب می‌شود افراد تمایلات جسمی و جنسی خود به‌عنوان حقی از سلامت خود درخواست کنند.

پژوهش بکائی و همکاران (۲۴) نشان داد که مشاوره مبتنی بر درمان شناختی رفتاری با تغییر باورهای ناکارآمد فرد در مورد رابطه جنسی می‌تواند رضایت جنسی را بهبود بخشد. جنگی و همکاران (۲۴) نیز نشان دادند که درمان شناختی رفتاری با آگاهی بخشی در زمینه مؤلفه‌های مؤثر بر ارتباط جنسی می‌تواند رضایت جنسی را بهبود بخشد. پژوهش شیخ میری و همکاران (۲۷) نشان داد که فن‌های درمان شناختی رفتاری می‌تواند با بهبود عملکردهای رفتاری و شناختی فرد در زمینه رفتار جنسی رضایت جنسی را بهبود بخشد. نتایج پژوهش حاضر نیز نشان داد که درمان شناختی رفتاری با کار بر روی باورهای افراد در زمینه ارتباط جنسی تأثیر مثبتی بر بهبود رضایت جنسی داشته است.

در تبیین اثربخشی درمان شناختی رفتاری بر رضایت جنسی زنان نیز باید به محتوای جلسات درمان شناختی رفتاری پرداخت. آموزش مهارت‌های ارتباط جنسی/پوزیشن‌ها، آموزش شیوه‌های ترجیحی لمس بدنی، بررسی اثر هیجانات بر عملکرد جنسی، آموزش جرئت‌ورزی جنسی و مهم‌تر از همه اصلاح باورهای منفی درباره ظاهر جسمانی و جایگزینی آن‌ها با افکار منطقی و مثبت در زمینه ارتباط جنسی به زنان کمک می‌کند که نگرش بسیار مثبت‌تر و کارکردی‌تری را در مورد رابطه جنسی داشته باشند و همچنین بیشتر مهارت‌های موردنیاز برای یک رابطه جنسی خوب را طی جلسات درمان بیاموزند (۱۸) بنابراین پس از طی کردن چند جلسه درمانی و پیاده کردن آن در زندگی شخصی رضایت جنسی آن‌ها بهبود می‌یابد.

از سوی دیگر درمان اقتصاد زیست انرژی به‌صورت ویژه‌ای بر آگاهی‌های بدنی و حسی کار می‌کند به‌گونه‌ای که افراد در طی جلسات آموزش و درمان بر ویژگی‌های جسمانی و جنسی خود و همچنین احساسات بدنی خودآگاهی و تسلط مناسبی می‌یابند (۴۰) بنابراین پس از گذراندن جلسات درمان پذیرش بیشتری نسبت به رابطه جنسی دارند و مهارت جسمانی و روانی بیشتری برای انجام رابطه زناشویی خود کسب خواهند کرد. بنابراین درمان اقتصاد زیست انرژی با کار بر روی آزادسازی بلاک‌های انرژی، تن‌آگاهی و عوامل روانی مؤثر بر رضایت جنسی به بهبود کیفیت رابطه جنسی کمک می‌کند. از منظر اقتصاد زیست انرژی زاویه‌ی رابطه معلوم می‌کند که چقدر به شکل بافتاری و ضمنی و یا مواجهه‌گرانه و مستقیم، بر یک رابطه نیرو وارد می‌کنیم و این رابطه اکنون به چگونه نیرو گذاری نیاز دارد. یک رابطه، نسبت‌ها، نقش‌ها و یا معناهای گوناگونی می‌تواند داشته باشد، مثلاً یک زوج می‌توانند، یار، یاور،

داد که هر دو درمان تأثیر معناداری در بهبود احقاق جنسی و رضایت جنسی زنان داشته‌اند ولی تفاوت تأثیر دو درمان در بهبود احقاق جنسی و رضایت جنسی معنادار نبود.

جنگی و همکاران (۲۴) نشان دادند که درمان شناختی رفتاری با آموزش‌های روان‌شناختی و تغییر باورهای افراد در زمینه حق آن‌ها برای ابراز خواسته‌های جنسی خود می‌تواند احقاق جنسی زنان را بهبود بخشد. صالحی و همکاران (۲۵) نیز نشان دادند که آموزش شناختی رفتاری با آگاه‌سازی زنان از حقوق جنسی خود می‌تواند منجر به بهبود احقاق جنسی شود. در پژوهش حاضر نیز فن‌های شناختی رفتاری بر روی بهبود احقاق جنسی زنان مؤثر بود.

برای تبیین اثربخشی درمان شناختی رفتاری بر بهبود احقاق جنسی زنان می‌توان بیان کرد که افراد به‌ویژه در کشور ما اطلاعات ناقص و گاه حتی اشتباهی در زمینه مسائل جنسی دارند. بسیاری از زنان و مردان رابطه جنسی و رفتارهای وابسته به آن را بیشتر در حیطة اختیارات مردان می‌دانند و زنان را بیشتر منفعل می‌دانند. بسیاری از افراد در حیطة رابطه زناشویی ارضاء نیازهای جنسی را برای مردان مهم‌تر از زنان می‌دانند و رفتار جنسی زنان را در جهت ارضاء نیازهای جنسی مردان می‌پسندند (۳۷). درمان شناختی رفتاری با آگاهی بخشی در زمینه مسائل جنسی زنان به زنان می‌آموزد که داشتن نیاز جنسی و تمایل به ارضاء آن به همان اندازه که از حقوق مردان به شمار می‌رود از حقوق زنان نیز به شمار می‌رود. بنابراین جرئت‌ورزی جنسی از جمله شیوه‌های درمانی در رویکرد شناختی رفتاری محسوب می‌شود. همچنین درمان شناختی رفتاری تحریف‌های شناختی افراد نمونه در زمینه حقوق جنسی را به چالش می‌کشد و سعی در بهبود این افکار و کارآمدی آن‌ها دارد در نتیجه می‌تواند توانایی احقاق جنسی زنان را ارتقا دهد (۲۳).

از سوی دیگر درمان اقتصاد زیست انرژی با تمرکز بر روی تمرین‌های جسمی و جنسی و همچنین تأکید بر سلامت کل‌نگر و سلامت جنسی به‌عنوان بخشی از سلامت جسمی و کلی افراد را به برآورده کردن نیازهای مختلف جسمی و روانی خود به‌منظور ایجاد تعادل تشویق می‌کند. از این‌رو افراد شرکت‌کننده در پژوهش پس از طی کردن جلسات مداخله برآورده شدن نیازهای جنسی خود را از حقوق خود به‌منظور بهبود سلامت عمومی خود می‌دانند و در مطالبه‌ی آن و همچنین توجه به بدن خود کوشا تر می‌شوند.

همچنین درمان زیست انرژی روشی بافتاری و پدیدار شناختی است، یعنی متمرکز بر سامان‌بخشی به بافتار میدان پدیداری و گسترش حس ایمنی و انسجام در تن است. لذا کار در این رویکرد نه بر محتوای فکر، آسیب‌زدایی و درمان، که بر حال تن، سلامت‌زایی و مراقبت استوار است (۳۰). بنابراین اقتصاد زیست انرژی با تمرکز بر جسم و تن و کمک به جریان یافتن انرژی به تمایل به ارضاء

با پرسشنامه‌های خود سنجی جمع‌آوری شد است که ممکن است پاسخ آزمودنی‌ها در آن دارای سوگیری باشد. به دلیل شرکت زنان متأهل ساکن تهران در جلسات مداخله می‌باید ضمن در نظر داشتن تفاوت‌های فرهنگی، تعمیم نتایج با احتیاط صورت گیرد.

تشکر و قدردانی

پژوهش حاضر برگرفته از رساله دکتری سیمین گودرزی دانشجوی رشته مشاوره در دانشگاه آزاد اسلامی واحد رودهن هست. نویسندگان مقاله از کلیه افراد شرکت‌کننده در پژوهش که وقت خود را صرف افزایش علم و آگاهی کردند تشکر و قدردانی می‌کنند.

حمایت مالی:

این مطالعه با حمایت دانشگاه آزاد اسلامی واحد رودهن انجام شده است.

تضاد منافع:

نویسندگان هیچکدام تضاد منافع ندارند.

ملاحظات اخلاقی:

این مطالعه در شورای پژوهشی دانشگاه آزاد اسلامی واحد رودهن با کد اخلاق IR.IAU.R.REC.1401.065 تصویب شده است.

همراه، راهنما، والد، رقیب، مانع و... هم باشند. آگاهی از این نسبت‌ها و تناسبشان با اکنون رابطه و البته هماهنگی‌شان با ارزش‌ها می‌تواند به همسویی و هماهنگی در رابطه کمک نماید (۳۱). بنابراین سعی بر تنظیم رفتار جنسی به‌عنوان بخشی از رابطه میان فردی که مؤثر بر سلامت کل‌نگر است دارد که منجر به بهبود رضایت جنسی می‌شود.

نتیجه‌گیری

با توجه به نتایج پژوهش حاضر هر دو درمان شناختی رفتاری و اقتصاد زیست انرژی در بهبود احقاق جنسی زنان و رضایت جنسی آن‌ها مؤثر بودند و هیچ‌کدام از درمان به لحاظ تأثیرگذاری بر دیگری برتری نداشت. بنابراین از هر دو درمان می‌توان به‌عنوان رویکردهایی مؤثر در بهبود مؤلفه‌های رفتار جنسی زنان استفاده کرد. همچنین با توجه به اینکه درمان شناختی رفتاری رویکردی مبتنی بر شواهد است و اثربخشی آن بارها مورد تأیید قرار گرفته و درمان مبتنی بر اقتصاد زیست انرژی رویکردی نوین است بنابراین اثربخشی هر دو درمان و عدم برتری اثربخشی نسبت به همدیگر می‌تواند به‌عنوان روایی هم‌زمان برای رویکرد نوین اقتصاد زیست انرژی در نظر گرفته شود.

پژوهش حاضر با محدودیت‌هایی همراه بود از جمله اینکه از شیوه نمونه‌گیری غیر تصادفی استفاده شد. داده‌های پژوهش حاضر

References:

- Roshan Chesli R, Mirzaei S, Nikazin A. Validity and Reliability of Multidimensional Sexual Satisfaction Scale for Women (SSSW) in One Sample of Iranian Women. *J Clin Psychol* 2014;12(1):129-40.
- Goodman MP, Placik OJ, Matlock DL, Simopoulos AF, Dalton TA, Veale D, et al. Evaluation of body image and sexual satisfaction in women undergoing female genital plastic/cosmetic surgery. *Aesthet Surg J* 2016;36(9):1048-57.
<https://doi.org/10.1093/asj/sjw061>
- Fallis EE, Rehman US, Woody EZ, Purdon C. The longitudinal association of relationship satisfaction and sexual satisfaction in long-term relationships. *J Fam Psychol* 2016;30(7):822.
<https://doi.org/10.1037/fam0000205>
- Carcedo RJ, Fernández-Rouco N, Fernández-Fuertes AA, Martínez-Álvarez JL. Association between sexual satisfaction and depression and anxiety in adolescents and young adults. *Int J Environ Res Public Health* 2020;17(3):841.
<https://doi.org/10.3390/ijerph17030841>
- DiMauro J, Renshaw KD, Blais RK. "Sexual vs. Non-sexual trauma, sexual satisfaction and function, and mental health in female veterans". *Correction. J Trauma Dissociat* 2019.
<https://doi.org/10.1080/15299732.2018.1451975>
- Din HM, Akahbar SAN, Ibrahim R. The association between depression and sexual satisfaction among Malay elderly in Malaysia. *Heliyon* 2019;5(6).
<https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2019.e01940>

7. Heidary M. Examining the Multi Relationships among Life Satisfaction, Marital Satisfaction and Sexual Satisfaction with the Life Quality Improvement of Married Women in Abadeh City. *Q J Woman* 2018;8(32):205-28.
8. Kigozi G, Lukabwe I, Kagaayi J, Wawer MJ, Nantume B, Kigozi G, et al. Sexual satisfaction of women partners of circumcised men in a randomized trial of male circumcision in Rakai, Uganda. *BJU Int* 2009;104(11):1698-701.
<https://doi.org/10.1111/j.1464-410x.2009.08683.x>
9. Setoudeh S, motaghi M, Mousavi m. Survey of sexual satisfaction in women referred to public health centers of Mashhad in 2017. *J Sabzevar Univ Med Sci* 2019;26(1):73-80.
10. Ghoreishi A, Vakili MM, Amirmohseni M. Sexual satisfaction and some related variables in married women. *Tehran Univ Med J* 2020;77(10):640-5.
11. Nasiri Deh Sourkhi R, Mousavi SF. The study of some correlative of sexual satisfaction and marital satisfaction in married women of Esfahan City. *Rooyesh-e-Ravanshenasi* 2015;4(2):135-52.
12. Brassard A, Dupuy E, Bergeron S, Shaver PR. Attachment insecurities and women's sexual function and satisfaction: The mediating roles of sexual self-esteem, sexual anxiety, and sexual assertiveness. *J Sex Res* 2015;52(1):110-9.
<https://doi.org/10.1080/00224499.2013.838744>
13. Travis CBE, White JW. Sexuality, society, and feminism: American Psychological Association; 2000.
14. Khorshidi G, DashtBozorgi Z. Relationship of Dark Triad of Personality, Sexual Assertiveness and Cognitive Flexibility with Marital Burnout in Female Nurses. *Iran J Nurs Res* 2019;14(1):65-71.
15. Zarenezhad H, Hosini M, Rahmati A. Relationships between sexual assertiveness and sexual dissatisfaction with couple burnout through the mediating role of marital conflict. *J Coun Fam Ther* 2019;9(1):197-216.
16. Choi SH. Factors influencing sexual assertiveness of women university students in nursing. *J Korean Acad Psychiatr Mental Health Nurs* 2016;25(4):367-74.
<https://doi.org/10.12934/jkpmhn.2016.25.4.367>
17. Ménard AD, Offman A. The interrelationships between sexual self-esteem, sexual assertiveness and sexual satisfaction. *Can J Hum Sex* 2009;1:18.
18. Akbari B, Moghtader L, Khakbiz K. Comparison of the Effectiveness of Communication Skills Training and Cognitive-Behavioral Therapy in Improving Marital Satisfaction and Happiness of Couples with Sexual desire disorder. *J Sabzevar Univ Med Sci* 2020;27(4):606-12.
19. Watkins ER. Ruminative-focused cognitive-behavioral therapy for depression: Guilford Publications; 2018.
20. Webb CA, Rosso IM, Rauch SL. Internet-based cognitive behavioral therapy for depression: current progress & future directions. *Harv Rev Psychiatry* 2017;25(3):114.
<https://doi.org/10.1097/hrp.0000000000000139>
21. Epstein NB, Dattilio FM, Baucom DH. Cognitive-behavioral couple therapy. *Handbook of family therapy*. 2015:361-86.
<https://doi.org/10.4324/9780203123584-19>
22. Firozi M, Golparvar M, Aghaei A. Comparison of the Effectiveness of Emotionally Focused Couple's Therapy, Cognitive-Behavioral Couple's Therapy and Gottman Systemic-Cognitive Couple's Therapy on Affect Balance and Inefficient Expectations of Woman with Sexual Dysfunction. *J Nurs Educ* 2022;10(1):1-17.
<https://doi.org/10.1080/2692398x.2023.2243569>
23. Omidvar Z, Bayazi, M. H., & Faridhosseini, F.. Comparing the effectiveness of mindfulness-based cognitive therapy training and cognitive-behavioral therapy on sexual satisfaction of women with vaginismus disorder. *Q J Fundam* 2021;23(4):267-71.
24. Jangi S, Nourizadeh R, Sattarzadeh-Jahdi N, Farvareshi M, Mehrabi E. The effect of cognitive-behavioral therapy and sexual health education on sexual assertiveness of newly married women. *BMC Psychiatry* 2023;23(1):201.
<https://doi.org/10.1186/s12888-023-04708-w>

25. Salehi Ali H, Sheykholeslami A, Taklavi S. The Effectiveness of Sexual Cognitive Reconstruction Training on Sexual Self-efficacy and Sexual Assertiveness of Women with Sexual Problems. *J Health Care* 2023;24(4):355-67.
26. Bokaie M, Gashiri MZ, Khoshbin A, Salimi H. The effectiveness of sexual health counseling based on cognitive-behavioral therapy on sexual satisfaction and inefficient sexual beliefs of primigravida women. *J Educ Health Promot* 2022;11:67.
27. Sheikh Miri A, Irvani M, Boostani H, Latifi M. The effect of cognitive behavioral therapy on sexual function in reproductive aged women with hypothyroidism: a randomized controlled clinical trial. *BMC Psychiatry* 2023;23(1):357. <https://doi.org/10.1186/s12888-023-04870-1>
28. Soundy A, Lee RT, Kingstone T, Singh S, Shah PR, Roberts L. Experiences of healing therapy in patients with irritable bowel syndrome and inflammatory bowel disease. *BMC Complement Altern Med* 2015;15:1-13. <https://doi.org/10.1186/s12906-015-0611-x>
29. Goli F. Bioenergy economy: a biosemiotic model of care. *Int J Body Mind Cult* 2016;3:1-7.
30. Goli F. Biosemiotic medicine: Healing in the world of meaning: Springer; 2016.
31. Goli F. Bioenergy Economy: Fields and Levels—A Narrative Review. *Int J Body Mind Cult* 2018;5(4):171-82.
32. Goli F. abandoned bodies, lost Gods: A bio energy economy based trauma. *Int J Body Mind Cult* 2023.
33. Running A, Hildreth L. A Pilot Study: The effect of bio-energy on stress for university faculty, staff, and students during finals week. *J Holist Nurs* 2017;35(1):25-32. <https://doi.org/10.1177/0898010116638739>
34. Larson JH, Anderson SM, Holman TB, Niemann BK. A longitudinal study of the effects of premarital communication, relationship stability, and self-esteem on sexual satisfaction in the first year of marriage. *J Sex Marital Ther* 1998;24(3):193-206. <https://doi.org/10.1080/00926239808404933>
35. Bahrami N YA, Sharif Nia H, Soliemani M, Haghdoost A.. Psychometric Properties of the Persian Version of Larsons Sexual Satisfaction Questionnaire in a Sample of Iranian Infertile Couples. *Iran J Epidemiol* 2016;12(2):18-31.
36. Apt CV, Hurlbert DF. Motherhood and female sexuality beyond one year postpartum: A study of military wives. *J Sex Educ Ther* 1992;18(2):104-14. <https://doi.org/10.1080/01614576.1992.11074044>
37. Sayyadi F, golmakani n. Investigating the relationship between sexual assertiveness and sexual quality of life in married women. *Nurs Midwifery Res J* 2020;18(9):750-8.
38. Goli F. Bioenergy economy: a methodological study on bioenergy-based therapies: Xlibris Corporation; 2010.
39. Spence S. Treatment of sexual disorders. Translated by Hasan Tuzandehjani (2019) Tehran: Pik Farhang. 1991.
40. Farzanegan M DA, Hashemi MS, Hemati S, Aizi A. the effect of bio energy economic based program on the well being of patients with breast cancer. *Int J Body Mind Cult* 2022;9(1):147-61.

THE IMPACT OF BIOENERGY ECONOMY-BASED AND COGNITIVE-BEHAVIORAL THERAPY ON SEXUAL SATISFACTION AND SEXUAL ASSERTIVENESS OF WOMEN

Simin Goodarzi¹, Simindokht Rezakhani^{*2}, Azam Fattahi Andabil³

Received: 25 August, 2023; Accepted: 07 October, 2023

Abstract

Background & Aims: Sexual health is one of the most important aspects of marital satisfaction. Sexual satisfaction and sexual assertiveness are among the components of sexual health that can cause many problems in married people. The present study was conducted to compare bioenergy economy-based program and cognitive-behavioral therapy on sexual satisfaction and sexual assertiveness of women.

Materials & Methods: This semi-experimental study had a pre-test, post-test design with control group and follow-up period. The research population was married women aged 20 to 40 referred to counseling centers in Tehran's 7th district in 2021. Forty-five people were selected using convenience sampling, and randomly assigned to three groups of 15 each (two intervention groups and one control group). The intervention groups received cognitive behavioral therapy and treatment based on bioenergy economy for eight sessions of 90 minutes (once a week). Larson's sexual satisfaction questionnaires (1998) and Hurlbert's sexual satisfaction index (1992) were used as research tools. Data was analyzed in SPSS version 25 software using repeated measures ANOVA, considering the significance level 0.05.

Results: The results showed that cognitive behavioral therapy and bioenergy economy-based program significantly improved sexual satisfaction and sexual assertiveness ($P < 0.05$). The results of Ben Feroni's post hoc test showed that the effects of both treatments were stable in the follow-up period ($P > 0.05$), and there was no significant difference between the two approaches, regarding their effectiveness on women's sexual assertiveness and sexual satisfaction ($P > 0.05$).

Conclusion: To improve women's health and sexual satisfaction, cognitive behavioral therapy and bioenergy economy program can be used.

Keywords: Bioenergy Economy, Cognitive Behavioral Therapy, Sexual Assertiveness, Sexual Satisfaction

Address: Department of counseling, Roudehen Branch, Islamic Azad University, Roudehen, Tehran, Iran

Tel: +989128135754

Email: rezakhani@riau.ac.ir, simingoudarzi1392@gmail.com

This is an open-access article distributed under the terms of the [Creative Commons Attribution-noncommercial 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/) which permits copy and redistribute the material just in noncommercial usages, as long as the original work is properly cited.

¹ Ph.D student in Counseling, Department of Counseling, Roudehen Branch, Islamic Azad University, Roudehen, Iran

² Assistant Professor, Department of Counseling, Roudehen Branch, Islamic Azad University, Roudehen, Iran (corresponding author)

³ Assistant Professor, Department of Counseling, Roudehen Branch, Islamic Azad University, Roudehen, Iran