رویش روان شناسی، سال۱۱، شماره۱۰، شماره پیاپی ۷۹، دی ۱۴۰۱
Rooyesh-e-Ravanshenasi Journal(RRJ),11(10), 2023

اثربخشی آموزش مبتنی بر هوش جنسی بر عملکرد نعوظی و سازگاری زناشویی مرد

The effectiveness of sexual intelligence-based education on erectile function and marital adjustment of male couples

حمزه سلمان پور
دانشجوی دکتری روان‌شناسی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد ارومیه، ارومیه، ایران.
دکتر علی خادمی (نویسنده مسئول)
استاد گروه روان‌شناسی، واحد ارومیه، دانشگاه آزاد اسلامی، ارومیه، ایران.
دکتر علی شاکر
استادیار گروه روان‌شناسی، واحد ارومیه، دانشگاه آزاد اسلامی، ارومیه، ایران.
دکتر علی عیسی زادگان
استاد گروه روان‌شناسی، دانشکده ادبیات، دانشگاه ارومیه، ارومیه، ایران.

Hamzeh Salmanpour
PhD Student in Psychology, Urmia Branch, Islamic Azad University, Urmia, Iran.
Dr. Ali Khademi*
Professor PhD in Psychology, Urmia Branch, Islamic Azad University, Urmia, Iran.
dr_ali_khademi@yahoo.com
Dr. Ali Shaker
Assistant Professor of Psychology, Urmia Branch, Islamic Azad University, Urmia, Iran.
Dr. Ali Isazadegan
Professor PhD in Psychology, Professor, Department of Psychology, Faculty of Literature, Urmia University, Urmia, Iran.

چکیده

مطالعه حاضر با هدف تعیین اثربخشی آموزش هوش جنسی بر عملکرد نعوظی و سازگاری زناشویی مردان انجام شد. روش پژوهش نیمه‌آزمایشی با طرح پیش آزمون-پس آزمون با گروه کنترل با دوره پیگیری یک ماهه بود. جامعه آماری شامل کلیه‌ی مردان متاهل با علائم اختلال جنسی بودند که در سال ۱۳۹۹به مراکز مشاوره شهرستان نقده مراجعه کرده بودند که با استفاده از روش نمونه گیری هدفمند، ۴۰ نفر انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه ۲۰ نفری جای‌گذاری شدند. در این پژوهش گروه آزمایش آموزش هوش جنسی در قالب ۹ جلسه ۴۵ دقیقه‌ای هر هفته دو جلسه را دریافت کردند. همچنین شرکت-کنندگان قبل و پس از اجرای آموزش، شاخص بین‌المللی عملکرد نعوظی (IIEF، روزن و همکاران، ۱۹۹۹) و مقیاس سازگاری زناشویی (DAS گراهام اسپانیر، ۱۹۷۶) را تکمیل نمودند. نتایج تحلیل واریانس مختلط با اندازه‌گیری مکرر نشان داد که آموزش آموزش هوش جنسی بر عملکرد جنسی (F =۱۷۲+/۳۵۹ ،p=۰/۰۰۱) و سازگاری زناشویی (F ۱۳۰/۶۹۰،p= ۰/۰۰۱ =) اثر داشته و این تأثیر در دوره‌ی پیگیری پایدار مانده است. باتوجه به یافته های پژوهش حاضر به نظر می‌رسد که باید به نقش دوره‌های هوش جنسی بر کاهش اختلال عملکرد نعوظی و افزایش سازگاری زناشویی مردان توجه کرد.

واژه‌های کلیدی: *اختلال عملکرد نعوظی، سازگاری زناشویی، هوش جنسی.*

Abstract

The present study was conducted with the aim of investigating the effectiveness of sexual intelligence training on erectile function and marital adjustment of male couples. The research method was semi-experimental with a pre-test-post-test design with a control group. The statistical population included all couples (men) with symptoms of sexual dysfunction who had been referred to counseling centers in Naqdeh city in 2020, Using the purposeful sampling method, 40 people were selected and randomly placed in two groups of 20 people. In this research, the experimental group received sexual intelligence training and received two sessions per week in the form of nine 45-minute sessions. Also, the participants completed the International Index of Erectile Function (IIEF, Rosen et al., 1999) and the Dyadic Adjustment Scale (DAS, Graham Spanier, 1976) before and after the training. The results of mixed variance analysis with repeated measures showed that sexual intelligence training had an effect on sexual performance (F = +172.359, p = 0.001) and marital adjustment (F = 130.690, p = 0.001), and this effect remained stable during the follow-up period. According to the findings of the present study, it seems that the role of sexual intelligence courses in reducing erectile dysfunction and increasing marital adjustment of men should be considered.

Keywords: *erectile dysfunction, marital adjustment, sexual intelligence.*

نوع مقاله : کاربردی	دریافت : تیر ۱۴۰۱	پذیرش: دی ۱۴۰۱	ویرایش نهایی: دی ۱۴۰۱

مقدمه

در زندگی اکثر افراد، رفتارهای جنسی نقش اساسی دارند؛ رفتار جنسی یک موضوع کاملاً شخصی و خصوصی می‌باشد که افراد به‌ندرت آن را با دیگران در میان می‌گذارند (امیرفخرایی، ۱۳۹۹). در طبقه‌بندی بین‌المللی اختلالات روانی ویژگی اصلی اختلالات عملکرد

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-11]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1401.11.10.15.0]

جنسی اختلال در فرآیندهایی است که جزو مراحل عادی آمیزش جنسی به حساب می‌آیند یا دردی است که به هنگام آمیزش جنسی روی می‌دهد (وان‌کوونبرگ[1] و همکاران، ۲۰۲۲). در این میان اختلال نعوظ جنسی یکی از شایع‌ترین این اختلالات است (زارسکی[2] و همکاران، ۲۰۲۲). اختلال نعوظ به ناتوانی در حفظ نعوظ کافی برای مقاربت جنسی رضایت بخش اشاره دارد (وانس[3] و همکاران، ۲۰۲۲). اختلال نعوظ یک مسئله بهداشتی عمده در زندگی مدرن است و اغلب به دلیل خجالت بیمار و ناآگاهی پزشک در مورد شیوع بالای آن و تأثیر آن بر کیفیت زندگی، کمتر تشخیص داده شده و دست کم گرفته می‌شود (توتارو[4] و همکاران، ۲۰۲۲). این اختلال می‌تواند به علل ارگانیک مانند دیابت میلیتوس (سانسون[5] و همکاران، ۲۰۲۲)، چاقی (کاتز[6] و همکاران، ۲۰۲۲)، فشار خون بالا (ترنتس-پرینتزیوس[7] و همکاران، ۲۰۲۲)، بیماری‌های پروستات (هانا[8] و همکاران، ۲۰۲۲)، مشکلات قلب-عروقی (کیپریانی و سیمون[9]، ۲۰۲۲)، مشکلات خواب (وو[10] و همکاران، ۲۰۲۲)، الکل و اعتیاد (سانسون[11] و همکاران، ۲۰۲۲)، یا علل غیرارگانیک و روانی مانند روابط بین‌فردی (سوکهانوا[12] و همکاران، ۲۰۲۲)، افسردگی و اضطراب عملکردی (مانالو[13] و همکاران، ۲۰۲۲) ایجاد شود. سن یک عامل خطر مهم برای اختلال عملکرد نعوظی است و شیوع اختلال عملکرد نعوظی با افزایش سن افزایش می‌یابد و از ۱٪ تا ۱۰٪ در مردان کمتر از ۴۰ سال تا ۵۰٪ تا ۱۰۰٪ در مردان بالای ۷۰ سال متغیر است (دفودیس[14] و همکاران، ۲۰۲۲). شواهد حاصل از مطالعات حیوانی نشان داده است که کنترل مرکزی برانگیختگی جنسی یا نعوظ عمدتاً در ساختارهای سیستم لیمبیک متمرکز است (لومبارد و دوفائو[15]، ۲۰۲۲). همچنین مطالعات نشان داده‌اند که افزایش سطح تستوسترون با افزایش دفعات نعوظ خود به خود، بهبود توده عضلانی، افزایش توده بدون چربی بدن و کاهش تجمع چربی، میل و عملکرد جنسی را افزایش می دهد (رحمان[16] و همکاران، ۲۰۲۲). اثرات اختلال نعوظ بر کیفیت زندگی از اضطراب تا افسردگی همراه با از دست دادن عزت نفس است (دادومو[17] و همکاران، ۲۰۲۰).

بر طبق مطالعات انجام شده، یکی از عواملی که در گرو رضایت از رابطه جنسی است، سازگاری زناشویی[18] است (گونایدین[19] و همکاران، ۲۰۲۲). سازگاری زناشویی به عنوان یک مفهوم چند بعدی که از هماهنگی بین زوجین با توجه به توافق آنها در مورد ارزش ها، نزدیکی عاطفی و شادی شکل می گیرد. علاوه بر این، توانایی همکاری در موضوعات زناشویی و خانواده و حل مثبت مشکلات نیز تعریف شده است (دلیکتاس دمیرچی و همکاران، ۲۰۲۲). سازگاری زناشویی می‌تواند متاثر از عواملی مانند ویژگی‌های شخصیتی زوجین، شرایط و محیط تربیتی، معنایی که برای ازدواج قائل هستند، آموزشی که دریافت کرده‌اند، زندگی جنسی، اعتقادات، گرایش‌ها و تمایلات آنها باشد (اونچو و کیشلاک[20]، ۲۰۲۲). سازگاری زناشویی به شدت بر سلامت جسمی و روانی و بهزیستی اعضای خانواده تأثیر می‌گذارد و با افزایش نرخ سرطان، افسردگی، بیماری قلبی و خشونت خانگی و سطح پایین عزت نفس همراه است (رابلز[21] و همکاران، ۲۰۱۴). نتایج کرمی و همکاران (۱۳۹۶) نشان داد که عملکرد جنسی یکی از مقوله‌های مهم در پیش‌بینی سازگاری و رضایت زناشویی است. در مطالعه‌ای دیگر تورکسون[22] و همکاران (۲۰۲۰) دریافتند که کیفیت پایین زندگی جنسی بر سازگاری زناشویی تاثیر منفی دارد.

1 - Van Cauwenberghe
2 - Zarski
3 - Vance
4 - Totaro
5 - Sansone
6 - Katz
7 - Terentes-Printzios
8 - Hanna
9 - Cipriani, Simon
10 - Wu
11 - Sansone
12 - Sukhanova
13 - Manalo
14 - Defeudis
15 - Lombard, Duffau
16 - Rahman
17 - Dadomo
18 - marital adjustment
19 - Günaydin
20 - Öncü, Kişlak
21 - Robles
22 - Türkseven

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-11]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1401.11.10.15.0]

از این رو با توجه به اهمیت عملکرد نعوظی در مردان و نقش آن در سازگاری زناشویی، مداخلات متعددی در جهت بهبود عملکردجنسی و سازگاری زناشویی پیشنهاد شده است که یکی از آن‌ها ارائه مداخلات آموزشی بر پایه هوش جنسی است (جلالی‌اصیل، ۱۳۹۶) که می‌تواند بسیار یاری‌کننده باشد، چرا که هوش جنسی مجموعه منابع داخلی است که به فرد امکان آرامش، حضور در لحظه، ارتباط، واکنش به برانگیختگی در شرایط مختلف، ایجاد پیوند فیزیکی و عاطفی با شریک جنسی را می‌دهد و دارای مولفه‌های اطلاعات و آگاهی، مهارت‌های عاطفی و حسی و کلامی، آگاهی از بدن و شناخت آن و راحتی و رضایت می‌باشد (کلین[1]، ۲۰۱۲). رابطه جنسی فقط یک فعالیت نیست، بلکه یک ایده است و ایده های فرد در این زمینه آنقدر پیچیده است که فعالیت در این زمینه پیچیده به نظر می رسد؛ با این حال، هوش جنسی باید پیچیدگی فعالیت‌ها و ایده‌ها را کاهش دهد تا رابطه ای دلپذیرتر و راحت تر ایجاد شود (دهکردی و همکاران، ۲۰۲۱). به عبارت دیگر، هوش جنسی می‌تواند به افراد کمک کند تا رشد کنند، تجربیات جدید جنسی داشته باشند، ایده‌های خود را در این زمینه تغییر دهند و از رابطه جنسی خود با بینش جدید لذت ببرند (کلین، ۲۰۱۲). در همین راستا مروری بر ادبیات پژوهشی حاکی‌از آن است که مداخلاتی با هدف آموزش‌های جنسی بر بهبود رضایت‌زناشویی و کاهش مشکلات جنسی زوجین (کولیبالی[2] و همکاران، ۲۰۲۲)، بر افزایش عملکرد جنسی و قدرت جنسی (الکساندر[3] و همکاران، ۲۰۲۰)، افزایش آگاهی در مورد روابط جنسی و گسترش نگرش‌های مثبت مبنی بر روابط جنسی (گلی و محمدی‌احمد آبادی، ۱۳۹۸؛ آنجلی[4] و همکاران، ۲۰۲۰) اثربخش بوده است. علاوه براین نتایج پژوهش جلالی‌اصیل (۱۳۹۶) و جلالی‌اصیل و همکاران (۱۳۹۶) حاکی از آن بود که آموزش هوش‌جنسی تاثیر معناداری بر بهبود عملکرد جنسی و صمیمیت زوجین داشت.

بنابراین با توجه به پیامدهای منفی اختلال عملکرد نعوظ و تاثیر آن بر روی سازگاری زناشویی که می‌تواند از جمله عوامل کیفیت پایین روابط زناشویی بین زوجین باشد و همچنین با توجه به این‌که آموزش براساس بسته‌های موجود در خصوص هوش جنسی چنان محدود است که قادر به حل مسائل و مشکلات مرتبط با عملکرد جنسی در زوجین نیست. علاوه براین نبود تحقیقاتی مرتبط با آموزش هوش جنسی در اختلال نعوظی مردان و سازگاری زناشویی یکی دیگر از خلا های پژوهشی محسوب می شوند. لذا پژوهش حاضر با هدف تعیین اثربخشی آموزش هوش جنسی بر عملکرد نعوظی و سازگاری زناشویی مردان انجام شد.

روش

پژوهش حاضر از نوع نیمه آزمایشی با طرح پیش آزمون_ پس آزمون با گروه کنترل و دوره پیگیری یک ماهه بود. جامعه‌آماری پژوهش حاضر شامل مردان متاهل مراجعه کننده به مراکز مشاوره و روان‌درمانی شهرستان نقده در سال ۱۳۹۹ بودند که مبتلا به اختلال عملکرد نعوظ (با تشخیص روان‌شناس و روان‌پزشک) بودند. از این تعداد ۴۰ نفر با روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب و به‌صورت تصادفی در ۲ گروه مداخله‌ای مبتنی بر هوش جنسی (۲۰ نفر) و گروه گواه (۲۰ نفر) به صورت تصادفی جایگزین شدند و پرسشنامه‌های شاخص بین‌المللی عملکرد نعوظی[5] روزن[6] و همکاران(۱۹۹۹) و سازگاری زناشویی[7] گراهام اسپانیر[8](۱۹۷۶) قبل و بعد از مداخله را تکمیل کردند. ملاک‌های ورود به پژوهش شامل تشخیص ابتلا به اختلال عملکرد نعوظی بر اساس نمره کسب شده در شاخص بین‌المللی عملکرد نعوظی و عدم دریافت درمان دارویی براساس گزارش خود فرد و تکمیل فرم رضایت نامه آگاهانه شرکت در برنامه آموزشی بود. ملاک‌های خروج نیز شامل غیبت متوالی دو جلسه، شرکت در سایر برنامه‌های آموزشی و عدم تمایل به ادامه شرکت در جلسات بود. گروه گواه شامل مردانی می‌شد که مداخله ای را در فرایند پژوهش دریافت نکرده و در لیست انتظار برای دریافت مداخله بودند. مداخله توسط پژوهشگر با کمک یک متخصص روان شناسی بالینی آموزش دیده انجام شد. آموزش توسط پژوهشگر و تحت نظارت یک متخصص صورت گرفت. در پایان

1 - Klein
2 - Coulibaly
3 - Alexandra
4 - Anjali
1. International Index of Erectile Function
2. intercourse satisfaction
3. marital adjustment scale
4. Spanier
5. International Index of Erectile Function (IIEF)
6. Rosen

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-11]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1401.11.10.15.0]

هر جلسه، تمرینی عملی مرتبط با محتوا و تمرین های آن جلسه به شرکت کنندگان داده می شد. گروه مداخله پس از تکمیل پیش آزمون در برنامه آموزش مبتنی بر هوش جنسی به طول ۹ جلسه ۴۵ دقیقه‌ای هر هفته دو جلسه شرکت کردند و گروه انتظار مداخله‌ای دریافت نکرد. شرکت‌کنندگان در سه مرحله پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری (یک ماه پس از پایان مداخله) پرسشنامه‌های پژوهش را تکمیل کردند. در سیر مراحل پژوهش ۳ نفر از گروه مداخله به دلیل غیبت بیش از ۲ جلسه از مطالعه کنار گذاشته شدند. لازم به ذکر است که کلیه ملاحظات اخلاقی پژوهش رعایت گردید، از جمله این که به مورد تجزیه والدین شرکت کننده در پژوهش اطمینان خاطر داده شد کلیه اطلاعات پژوهش به صورت محرمانه نزد پژوهشگر باقی می ماند و از این اطلاعات صرفا جهت ارزیابی پژوهشی استفاده می شود. همچنین کلیه شرکت کنندگان در گروه گواه پس از اتمام مراحل پژوهش، در برنامه‌ی آموزش هوش جنسی مبتنی به طول ۹ جلسه‌ی ۴۵ دقیقه‌ای شرکت کردند. درنهایت، داده‌های پژوهش توسط نرم افزارSPSS نسخه ۲۳ با استفاده از روش تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر وتحلیل قرار گرفت.

ابزار سنجش

شاخص بین‌المللی عملکرد نعوظی[1](IIEF): این شاخص با هدف ارزیابی عملکرد جنسی در سال ۱۹۹۷ به وسیله روزن[2] و همکاران تهیه شده است و شامل ۱۵ سوال است. سوالات در طیف لیکرت ۶ درجه‌ای نمره‌گذاری می‌شود. این شاخص ۵ مولفه عملکرد نعوظ با سوالات ۱، ۲، ۳، ۴، ۵ و ۱۵؛ رضایت از مقاربت با سوالات ۹ و ۱۱؛ ارگاسم با سوالات۱۱ و ۱۲؛ میل با سوالات ۶، ۷ و ۸؛ رضایت کلی با سوالات ۱۳ و ۱۴ را اندازه‌گیری می‌کند. روزن و همکاران (۱۹۹۷) آلفای کرونباخ برای خرده مقیاس‌های عملکرد نعوظی، عملکرد ارگاسمیک، میل جنسی، رضایت از مقاربت و رضایت کلی را به ترتیب ۰/۹۶، ۰/۶۸، ۰/۹۳، ۰/۹۵ و ۰/۹۱ بدست آوردند. وان‌کولنبرگ[3] و همکاران (۲۰۱۹) روایی همگرای این مقیاس را با مقیاس شاخص بین‌المللی عملکرد نعوظی ۵ سؤالی ۰/۹۲ گزارش کردند (P<۰/۰۵). در ایران نیز در پژوهش بلبازاده و همکاران (۱۳۹۹) آلفای کرونباخ برای خرده مقیاس‌های عملکرد نعوظی، عملکرد ارگاسمیک، میل جنسی، رضایت از مقاربت و رضایت کلی را به ترتیب ۰/۸۶، ۰/۶۹، ۰/۸۷، ۰/۸۸ و ۰/۶۲ بدست آمد و همچنین بررسی روایی همگرا از طریق محاسبهٔ ضریب همبستگی شاخص بین‌المللی عملکرد نعوظی با مقیاس عملکرد جنسی در حد مطلوب بود (P<۰/۰۱). در این پژوهش نیز ضریب آلفای کرونباخ برای کل مقیاس برابر با ۰/۷۹ به‌دست آمد.

مقیاس سازگاری زناشویی[4] (DAS): مقیاس سازگاری زناشویی توسط اسپانیر[5] (۱۹۷۶) تهیه شده است. این مقیاس شامل ۳۲ سوال است که چهار مولفه رضایت با سوالات ۱۶، ۱۷، ۱۸، ۱۹، ۲۰، ۲۱، ۲۲، ۲۳، ۳۱ و ۳۲، همبستگی با سوالات ۲۴، ۲۵، ۲۶، ۲۷ و ۲۸، توافق با سوالات ۱، ۲، ۳، ۵، ۷، ۸، ۹، ۱۰، ۱۱، ۱۲، ۱۳، ۱۴ و ۱۵ و ابراز محبت با سوالات ۴، ۶، ۲۹ و ۳۰ را اندازه‌گیری می‌کند. نمره‌گذاری در طیف لیکرت ۰، ۱، ۲، ۳، ۴ و ۵ برای سوالات ۱ تا ۱۵ و طیف لیکرت ۱، ۲، ۳، ۴، و ۵ برای سوالات ۱۶ تا ۲۸ و بله و خیر برای سوالات ۲۹ و ۳۰ و برای سوال ۳۱ طیف ۱، ۲، ۳، ۴، ۵، ۶ و ۷ و سوال ۳۲ طیف لیکرت ۰، ۱، ۲، ۳، ۴ و ۵ می‌باشد. با تغییراتی در این ابزار می‌توان از آن برای مصاحبه نیز استفاده کرد. نمره کلی مقیاس از صفر تا ۱۵۱ با جمع نمرات سؤال‌ها به‌دست می‌آید و نمره بالاتر نشان‌دهنده سازکاری بیشتر است. اسپانیر (۱۹۷۶) اعتبار نمرهٔ کل مقیاس و خرده مقیاس‌های رضایت دو نفری، همبستگی، توافق دو نفری و ابراز محبت، به روش آلفای کرونباخ را به ترتیب ۰/۹۶، ۰/۹۴، ۰/۸۶، ۰/۹۰ و ۰/۷۳ و روایی محتوایی و سازه خوبی برای مقیاس گزارش کرد است. در ایران ملازده و همکاران (۱۳۸۱) اعتبار مقیاس به روش بازآزمایی و همسانی درونی به ترتیب ۰/۸۶ و ۰/۸۹ گزارش کردند و همچنین روایی همزمان آن با «مقیاس رضایت زناشویی لاک –والاس» با ضریب همبستگی ۰/۹۰ همبسته بود. در این پژوهش نیز ضریب آلفای کرونباخ برای کل مقیاس برابر با ۰/۸۳ به‌دست آمد.

ملاحظات اخلاقی: پژوهش حاضر با کد اخلاق IR.IAU.URMIA.REC.1401.044 در کمیته‌ی اخلاق دانشگاه آزاد اسلامی ارومیه ثبت گردید. برنامه آموزش مبتنی بر هوش جنسی در این پژوهش آموزش به کارگیری این برنامه آموزشی بر اساس بسته مداخله ای طراحی شده توسط پژوهشگران بود. همچنین این بسته براساس بر پایه پنج مولفه شامل: هوشمندی بر پایه خودآگاهی جنسی،

7. erectile function
8. intercourse satisfaction
3. Van Kollenburg
4.Dyadic Adjustment Scale

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-11]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1401.11.10.15.0]

هوشمندی بر پایه دیگرآگاهی جنسی، هوشمندی بر پایه آگاهی آسیب شناسی جنسی، هوشمندی بر پایه ارزیابی، کنترل و تجارب جنسی، هوشمندی بر پایه ارتقاء آگاهی می‌باشد. به‌علاوه مشخصات آموزشی و جلسه‌ای این پکیج بعد از تکمیل و تایید نهایی ارائه شد.

جدول۱. خلاصه‌ی جلسات برنامه‌ی آموزشی مبتنی بر هوش جنسی

سرفصل	اهداف	تکالیف مربوط به منزل
جلسه اول) معرفی مفهوم هوش جنسی واجرای پیش آزمون	بیان اهداف مداخله وبرنامه آموزش هوش جنسی، ارزیابی میزان آگاهی و بررسی باورهای عامیانه جنسی، اجراء پیش آزمون	افزایش ساعات با هم بودن و افزایش لذت از این ساعات، افزایش ارتباطات زناشویی و رضایت زناشویی.
جلسه‌ی دوم) هوشمندی براساس خودشناسی جنسی	تشریح رفتار جنسی (شناخت بدن و گفتارجنسی خود)، معرفی هوش، رفتار جنسی، هوش جنسی	پیچیدگی های خاص رفتار خود را در رابطه جنسی شناسایی کنید.
جلسه‌ی سوم) ادامه هوشمندی براساس خودشناسی جنسی	خودشناسی جنسی در مورد محرکها و انگیزه های رفتار جنسی خود، تاکید بر این نکته که هوش جنسی قابل یادگیری	شناسایی گرایشها ، محرکها و اولویت های جنسی خویش در ارتباط با همسر. شناسایی عوامل انگیزشی جنسی و عوامل مرتبط با آن.
جلسه‌ی چهارم) هوشمندی بر اساس ارزیابی و نظارت و کنترل	خودشناسی جنسی در مورد مهارتهای عاطفی لازم در رابطه، خودشناسی جنسی در مورد دانش جنسی و اطلاعات علمی رفتار جنسی، نظارت هوشمندلنه بر رفتار جنسی و توجه کافی به آن.	تمرکز بر اجرا ی مدل هوش جنسی درطول ارتباط جنسی با همسر. توجه و آگاهی بر خواست های شریک جنسی.
جلسه‌ی پنجم) ادامه هوشمندی بر اساس ارزیابی و نظارت و کنترل	کنترل لحظه ای و توجه و تمرکز به معیارهای کنترل، تشریح تاثیر تمرکز و کنترل آن	تمرکز بر بازبینی ونظارت و کنترل، بر افکار جنسی و تاثیر آن بر رفتارهای جنسی در ارتباط با همسر.
جلسه‌ی ششم) هوشمندی بر اساس دیگر شناسی جنسی	شناسایی بدن شریک جنسی شناسایی گفتارهای شریک جنسی شناسایی انتظارات شریک جنسی	شناسایی کمبودهای گفتاری و احساسی و رفتاری شریک جنسی.
جلسه‌ی هفتم) ادامه هوشمندی بر اساس دیگر شناسی جنسی	هوشمندی بر پایه آگاهی آسیب شناسی جنسی، شناسایی چگونگی آماده سازی شریک جنسی	آموزش و تمرین تنفس آگاهانه و در آغوش کشیدن آگاهانه
جلسه‌ی هشتم) هوشمندی بر اساس آسیب شناسی جنسی	کنترل و تجارب جنسی، شناسایی به موقع آسیب های جنسی رفتار در درون رابطه جنسی (هیجان ها و عواطف منفی ، تفکرات غلط).	ارائه کاربرگ جهت شناسایی هر گونه عوامل مخل روابط جنسی، در ارتباط با همسر.
جلسه‌ی نهم) ادامه هوشمندی بر اساس آسیب شناسی جنسی	هوشمندی بر پایه ارتقاء آگاهی، شناسایی به موقع عوامل شخصیتی و روان شناختی مزاحمت ساز در رابطه‌ی جنسی	شناسایی عوامل تاثیر گذار مثبت فردی در روابط جنسی با همسر و مروری بر تمرین‌های گذشته.

یافته‌ها

براساس یافته‌های حاصل از داده‌های جمعیت‌شناختی، میانگین سنی گروه آزمایش برابر با ۳۴/۷۰±۵/۲۷۳ و میانگین سنی گروه گواه برابر با ۳۳/۴۵±۵/۳۱۶ سال بود. برای بررسی تفاوت سنی گروه‌ها از آزمون تی مستقل استفاده شد که باتوجه به معنادارنبودن آماره به‌دست آمده فرض برابری سنی گروه‌ها رد نشد (t=۰/۷۴۷، P= ۰/۴۶۰). در گروه آزمایش ۲ نفر (۱۰ درصد) دارای مدرک زیر دیپلم، ۵ نفر (۲۵ درصد) دارای مدرک دیپلم، ۶ نفر (۳۰ درصد) دارای مدرک فوق دیپلم، ۳ نفر (۱۵ درصد) دارای مدرک لیسانس و ۴ نفر (۲۰

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-11]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1401.11.10.15.0]

درصد) فوق لیسانس و بالاتر بودند؛ اما در گروه گواه ۲ نفر (۱۰ درصد) مدرک زیر دیپلم، ۴ نفر (۲۰ درصد) دارای مدرک دیپلم، ۵ نفر (۲۵ درصد) دارای مدرک فوق دیپلم، ۶ نفر (۳۰ درصد) دارای مدرک لیسانس و ۳ نفر (۱۵ درصد) فوق لیسانس و بالاتر داشتند. آزمون خی‌دو نیز اختلاف معناداری را بین سطح تحصیلات دو گروه نشان نداد (chi=۱/۳۴۵، P= ۰/۸۵۴)، که نشان دهنده همتا بودن دو گروه از نظر تحصیلات می‌باشد. ۶۶ درصد گروه آزمایش و ۷۲ درصد گروه کنترل دارای فرزند بودند. میانگین مدت ازدواج افراد گروه آزمایش ۷/۳ سال و گروه کنترل ۶/۵ بود. میانگین مدت ابتلا به اختلال در افراد گروه آزمایش ۳/۵۱ و گروه کنترل ۴/۱۲ بود. داده‌های مربوط به متغیرهای وابسته در پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری با شاخص‌های توصیفی میانگین و انحراف استاندارد به تفکیک گروه‌ها در جدول شماره ۱ گزارش شده است.

جدول ۲. میانگین و انحراف معیار متغیرهای وابسته در گروه آزمایش و گروه گواه به تفکیک مراحل سنجش

متغیرهای پژوهش	مرحله سنجش	گروه آزمایش		گروه گواه	
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
عملکرد نعوظی	پیش آزمون	۳۶/۸۰	۲/۲۱۵	۳۵/۹۰	۱/۷۱۴
	پس آزمون	۵۱/۶۰	۲/۸۳۶	۳۷/۰۰	۲/۲۰۰
	پیگیری	۵۰/۵۵	۳/۴۲۶	۳۶/۹۵	۲/۱۱۴
سازگاری زناشویی	پیش آزمون	۳۴/۶۰	۲/۰۱۰	۳۳/۴۵	۱/۴۶۸
	پس آزمون	۴۳/۸۰	۲/۴۱۶	۳۴/۳۵	۱/۷۸۵
	پیگیری	۴۳/۱۰	۲/۶۹۳	۳۴/۳۰	۱/۷۵۰

همانطور که در جدول ۲ مشاهده می‌شود نمرات پس‌آزمون و پیگیری گروه‌های آزمایشی در مؤلفه‌های عملکرد و سازگاری زناشویی افزایش داشته است. اما در گروه کنترل نمرات در هر سه دوره تفاوت چندانی با هم ندارند. نتایج آزمون شاپیرو-ویلکز برای بررسی نرمال بودن توزیع نمرات نشان داد که آماره این آزمون برای متغیرهای پژوهش حاضر بین ۰/۹۶ تا ۰/۹۸ بوده و هیچ یک از این شاخص‌ها در سطح کمتر از ۰/۰۵ معنادار نیست. جهت بررسی پیش‌فرض همگنی واریانس از آزمون لون استفاده شد، بر اساس این آزمون پیش فرض همسانی واریانس‌ها برای همه متغیرها رعایت شد (P >۰/۰۵). همچنین ااثر متقابل غیر معنی‌دار بین متغیر همپراش (پیش‌آزمون) و گروه گویای برقراری فرض همگنی شیب خطوط رگرسیون بود (P >۰/۰۵)؛ خطی بودن رابطه بین متغیرها نیز با بررسی نمودار پراکنش داده‌ها صورت گرفت که این نمودارها مورد خاصی از غیرخطی بودن را نشان نداد. همچنین نتایج آزمون کرویت موچلی نشان داد سطح معنی‌داری کوچکتر از ۰/۰۵ شده، لذا فرض کرویت رد شد و از نتایج مربوط به تصحیح آزمون گرین هاس- گایزر در مدل اندازه‌گیری مکرر استفاده شد. به این ترتیب شرایط لازم برای اجرای آزمون کواریانس برقرار شد.

جدول ۳. نتایج آزمون چندمتغیره تحلیل واریانس با اندازهگیری مکرر برای اثرات بین گروهی

منبع	متغیر	آزمون	ارزش	F	df فرضیه	df خطا	Sig	Eta
زمان	عملکرد نعوظی	لامبدای ویلکس	۰/۱۱۸	۱۳۸/۹۳۱	۲	۳۷	۰/۰۰۱	۰/۸۸۲
	سازگاری زناشویی	لامبدای ویلکس	۰/۱۲۴	۱۳۰/۸۹۴	۲	۳۷	۰/۰۰۱	۰/۸۷۶

نتایج جدول ۳ نشان می‌دهد که بین نمرات عملکرد نعوظی و سازگاری زناشویی (در مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری) بین دو گروه آزمایش و گواه تفاوت معناداری وجود دارد (P<۰/۰۱). به‌طوری که بر اساس نتایج تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر، آموزش مبتنی بر هوش جنسی بر حداقل یکی از متغیرها اثربخش بوده است.

جدول ۴. نتایج تحلیل واریانس اندازه‌گیری مکرر متغیرهای احقاق جنسی و خود ابرازگری جنسی در سه مرحله اجرا

متغیر وابسته	منابع تغییر	آماره F	معنی‌داری	ضریب تاثیر	توان آماری

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-11]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1401.11.10.15.0]

عملکرد نعوظی	درون گروهی	زمان	۲۳۲/۹۷۴	۰/۰۰۱	۰/۸۶۰	۰/۹۹۹
		زمان*گروه	۱۷۲/۳۵۹	۰/۰۰۱	۰/۸۱۹	۰/۹۹۹
	بین گروهی	گروه	۲۴۱/۳۱۱	۰/۰۰۱	۰/۸۶۴	۰/۹۹۹
سازگاری زناشویی	درون گروهی	زمان	۱۹۴/۲۳۸	۰/۰۰۱	۰/۸۳۶	۰/۹۹۹
		زمان*گروه	۱۳۰/۶۹۰	۰/۰۰۱	۰/۷۷۵	۰/۹۹۹
	بین گروهی	گروه	۱۳۱/۸۳۷	۰/۰۰۱	۰/۷۷۶	۰/۹۹۹

نتایج جدول ۴ نشان داد که با معنادار بودن F به‌دست‌آمده عامل درون‌گروهی در عملکرد جنسی (F =۱۷۲/۳۵۹, P=۰/۰۰۱) و سازگاری زناشویی (F =۱۳۰/۶۹۰, P=۰/۰۰۱) وجود تفاوت معنادار بین سه بار اندازه‌گیری پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری در هر دو متغیر درسطح ۰/۰۱ تأیید می‌شود. علاوه بر این با معنادار بودن F به دست‌آمده در منبع بین گروهی در عملکرد جنسی (F =۲۴۱/۳۱۱, P=۰/۰۰۱) و سازگاری زناشویی (F =۱۳۱/۸۳۷, P=۰/۰۱) می‌توان گفت بین سه مرحله اندازه‌گیری برای عملکرد جنسی و سازگاری زناشویی در دو گروه آزمایش و گروه کنترل تفاوت معناداری وجود دارد(P<۰/۰۵). در ادامه مقایسه‌ی دو به دوی میانگین تعدیل مراحل آزمون (پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری) متغیرها در جدول 3 آمده است.

جدول ۵. جدول آزمون تعقیبی بون‌فرونی عملکرد جنسی و سازگاری زناشویی

متغیر وابسته	میانگین تعدیل شده		تفاوت مراحل	تفاوت میانگین	معنی داری
عملکرد نعوظی	۳۶/۳۵	پیش آزمون	پیش آزمون-پس آزمون (اثر مداخله)	-۷/۹۵۰*	۰/۰۰۱
	۴۴/۳۰	پس آزمون	پیش آزمون-پیگیری (اثر زمان)	-۷/۴۰۰*	۰/۰۰۱
	۴۳/۷۵	پیگیری	پس آزمون-پیگیری (اثر ثبات مداخله)	۰/۵۵۰	۰/۰۵۱
سازگاری زناشویی	۳۴/۰۲	پیش آزمون	پیش آزمون-پس آزمون (اثر مداخله)	-۵/۰۵۰*	۰/۰۰۱
	۳۹/۰۷	پس آزمون	پیش آزمون-پیگیری (اثر زمان)	-۴/۶۷۵*	۰/۰۰۱
	۳۸/۷۰	پیگیری	پس آزمون-پیگیری (اثر ثبات مداخله)	۰/۳۷۵	۰/۰۷۴

بررسی نتایج آزمون بونفرونی نیز نشان داد که تفاوت بین نمرات متغیرها در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون و همچنین پیش‌آزمون و پیگیری معنی‌دار است (P<۰/۰۱)، درحالی‌که تفاوت بین مراحل پس‌آزمون و پیگیری معنی‌دار نیست (P>۰/۰۱). این یافته بدان معنی است که آموزش مداخله مبتنی بر هوش جنسی نه تنها منجر به افزایش عملکرد جنسی و سازگاری زناشویی مردان در گروه آزمایش شده است، بلکه این تاثیر در مرحله پیگیری نیز پایدار بوده است. در نتیجه فرضیه پژوهش مبنی بر اینکه آموزش مداخله مبتنی بر هوش جنسی بر عملکرد جنسی و سازگاری زناشویی زوجین (مردان) تاثیر دارد، تایید شد.

بحث و نتیجه‌گیری

هدف از پژوهش حاضر تعیین اثربخشی آموزش مبتنی بر هوش جنسی بر عملکرد نعوظی و سازگاری زناشویی زوجین مرد بود. نتایج پژوهش نشان داد که آموزش مبتنی بر هوش جنسی بر عملکرد نعوظی در مردان اثربخش می‌باشد. این یافته‌ها با نتایج کولیبالی و همکاران (۲۰۲۲)، جلیلی اصل (۱۳۹۶)، ابراهیمی‌پور و همکاران (۱۳۹۲)، میرمحمدعلی و همکاران (۱۳۹۵)، الکساندر و همکاران (۲۰۲۰)، دهکردی و همکاران (۲۰۲۱) به طور نسبی همسو می‌باشد. در تبیین این یافته می‌توان گفت که هوش جنسی با بیان اینکه اکثر افراد نمی‌خواهند از نظر جنسی غیرعادی و نابهنجار باشند، عنوان می‌دارد که افراد مسائل جنسی خود را که فکر می‌کنند غیرطبیعی و نابهنجار است مخفی می‌کنند. آن‌ها بر چیزهایی تمرکز می‌کنند که فکر می‌کنند نرمال هستند حتی اگر به آن‌ها علاقه‌ای نداشته باشند دیر یا زود این خود سانسوری یا وانمود به خوش مزاجی و سلامت باعث مشکلات جنسی از جمله اختلال نعوظ می‌شود؛ اما آموزش هوش جنسی با شناسایی گرایش‌ها ، محرک‌ها و اولویت های جنسی فرد در ارتباط با همسر و شناسایی عوامل انگیزشی جنسی و عوامل مرتبط با آن و همچنین با تمرکز بر بازبینی، نظارت و کنترل بر افکار جنسی و تاثیر آن بر رفتارهای جنسی در ارتباط با همسر، به بهترشدن عملکرد جنسی و نعوظ در مردان کمک می‌کند (دهکردی و همکاران، ۲۰۲۱). از سویی از منظر هوش جنسی بیشتر آنچه برای رابطه جنسی لذت بخش نیاز است

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-11]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1401.11.10.15.0]

مشخصاً جنسی نیست؛ از این‌رو آموزش مبتنی بر هوش جنسی به افراد کمک می‌کند تا با شناخت بدن خود و شریک جنسی‌شان و اولویت‌های‌شان در مورد تماس، بوسه، تجربیات خود، خیالات، کنجکاوی‌های‌شان در موقعیت جنسی، انواع تغییرات فیزیکی و روحی بسته به شرایط در طول زمان، عملکرد جنسی افراد و نعوظ آنان را بهبود یابد. بنابراین می‌توان گفت آموزش هوش جنسی بر اساس خودآگاهی، پذیرش خود و شریک جنسی و ارتباط عمیق روشی خوب برای حل نارضایتی جنسی و اختلال نعوظ است (جلالی‌اصیل، ۱۳۹۶). علاوه بر این شرکت‌کنندگان در این پژوهش آموزش‌هایی از قبیل تمرین تنفس آگاهانه و در آغوش کشیدن آگاهانه، توجه و آگاهی از علائم حسی و بدنی، بیان احساسات جنسی خود، ایجاد صمیمیت جنسی را دریافت کردند که می‌تواند یکی از دیگر از دلایل اثربخشی آموزش مبتنی بر هوش جنسی بر عملکرد نعوظ مردان باشد.

یافته‌ی دیگر این پژوهش نشان داد که آموزش هوش جنسی بر سازگاری زناشویی مردان اثربخش است. این یافته با برخی از نتایج جلالی اصیل و همکاران (۱۳۹۶)، آنجلی و همکاران (۲۰۲۰)، کاردان-سورکی[1] و همکاران (۲۰۱۶)، حسین زاده خانمیری و همکاران (۱۳۹۹) همسو است. در تبیین این یافته می‌توان عنوان کرد که تمرینات ارایه شده برای افراد مبتلا به اختلال عملکرد جنسی در قالب برنامه آموزش هوش جنسی می‌تواند به واکنش های روانی مثبت در افراد منجر شود و از طرفی مانع از بروز تنش‌های جنسی ناخواسته شود و با کاهش تنش‌های پیش‌بینی نشده در افراد، ارتباط عاطفی و صمیت بین زوجین افزایش یافته و باعث می‌شود به هم بیشتر محبت کنند که به نوبه خود منجر به افزایش سازگاری زناشویی شود. از سویی با آموزش هوش جنسی افراد یاد می‌گیرند تا هیجانات خود را ابراز و آزادانه صحبت کنند که این ارتباط راحت و آزادانه معمولا میزان اضطراب را کاهش داده و تسهیل احساسات هر فرد در رابطه را موجب می‌شود که این عامل هم در نهایت میزان رضایت و سازگاری زناشویی زوجین را بهبود می‌بخشد (جلالی اصیل و همکاران، ۱۳۹۶). از سویی آموزش‌های مبتنی بر جنسی باعث می‌شود که زوج‌ها نسبت به یکدیگر نگاه توجه‌آمیز داشته باشند و به گفته‌های همسر خود اعتبار دهند و این امر باعث افزایش احترام و ارزش‌دهی به همسر می‌شود و این مورد خود به کاهش مقاومت در زوج‌ها و بهبود ارتباط آن‌ها منجر می‌شود. در نتیجه سوءتفاهم بین زوج‌ها کاهش یافته و موجب افزایش سازگاری زناشویی آنان می‌شود (نادری و همکاران، ۱۳۹۴). علاوه براین با آموزش هوش جنسی احساس گناه و ترس های ناخودآگاه از لذت بردن و کامیابی از بین رفته و باورهای نادرست اصلاح می‌شوند و همین امر ممکن است تعارض‌های زناشویی را به شکل آسان‌تر و موردقبول‌تری حل کنند؛ زیرا هر یک از طرفین احساس‌های طرف مقابل‌اش را می‌پذیرد و همسرش را درک می‌کند و خود این توانایی تعارض‌های میان آنان را کمتر تشدید می‌کند. بنابراین زوج‌هایی که در روابط زناشویی خود سعی می‌کنند درک بیشتری از دیدگاه و دنیای همسر خود داشته باشند، حمایت بیشتری نیز از او می‌کنند و در نتیجه آنان کیفیت رابطه و سازگاری زناشویی بالاتری را تجربه می‌کنند (سند[2] و همکاران، ۲۰۱۷). در کل می‌توان گفت که آموزش هوش جنسی از طریق ارایه اطلاعات صحیح از منابع موثق و آگاهی دادن و ایجاد دانش در مورد شناخت بدن؛ خود آگاهی جنسی از شخصیت جنسی خود و شریک جنسی؛ مهارت‌های عاطفی و توانایی برقراری ارتباط صادقانه و موثر؛ مهارت حسی با ذهن‌آگاهی تنظیم و تصحیح رفتارها و ایجاد هماهنگی منجر به افزایش عملکرد جنسی و سازگاری زناشویی مردان شرکت‌کننده در این پژوهش شده بود.

از جمله محدودیت‌های این پژوهش محدودیت جغرافیایی (شهر نقده)، محدودیت جامعه آماری (مردان)، طولانی نبودن مرحله پیگیری و استفاده از روش نمونه‌گیری هدفمند بود. بر این اساس پیشنهاد می‌شود پژوهش حاضر با جامعه آماری دیگر (زنان) و همچنین به شیوه نمونه‌گیری تصادفی و برگزاری مرحله پیگیری بلندمدت اجرا شود تا روایی بیرونی پژوهش ارتقاء یابد. در بخش پیشنهاد کاربردی با توجه به اثربخشی آموزش مبتنی بر هوش جنسی بر عملکرد نعوظی و سازگاری زناشویی زوجین مرد، استفاده از این برنامه به عنوان یک مدل کارآمد، کم‌هزینه و قابل‌اجرا و به عنوان یک راه میان‌بر از سوی سازمان‌ها و مراکز ذیربط برای بهبود عملکرد نعوظ و سازگاری زناشویی زوجین مورد توجه قرار گیرد.

منابع

ابراهیمی‌پور، ح؛ جلمبادانی، ز؛ پیمان، ن؛ اسماعیلی ح؛ وفایی نجار، ع. (۱۳۹۲). تأثیر آموزش جنسی بر مبنای تئوری رفتار برنامه‌ریزی‌شده، بر عملکرد جنسی زنان مراجعه‌کننده به مراکز بهداشتی- درمانی شهری مشهد. *مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی بیرجند* ۲۰ (۱) :۵۸-۶۷.
http://journal.bums.ac.ir/article-1-1236-fa.html

1 - Kardan-Souraki
2. Sened

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-11]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1401.11.10.15.0]

امیرفخرایی، آ. (۱۳۹۹). اثربخشی مقدماتی درمان شناختی - رفتاری بر اختلال نعوظ جنسی و شدت علائم روان‌شناختی همبود: پژوهش مورد منفرد. *روانشناسی بالینی و شخصیت*. ۱۶(۲): ۲۷-۱۷. doi: 10.22070/cpap.2020.2854

بابازاده، ش؛ حبیبی، م؛ صادقی فیروزآبادی، و؛ گوهری درخشنده، ن. (۱۳۹۹). بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی شاخص بین‌المللی عملکرد نعوظی (IIEF)در مردان وابسته به مواد .*فصلنامه روان شناسی کاربردی*،۱۴(۴): ۴۵۷-۴۳۵.https://apsy.sbu.ac.ir/article_100831.html

جلالی اصیل، ز. (۱۳۹۶). بررسی تأثیر آموزش هوش جنسی بر عملکرد جنسی زوجین. *مجله دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد*, ۱۹(۲), ۷۶-۸۷. http://journal.skums.ac.ir/browse.php?a_id=1824&sid=1&slc_lang=fa

جلالی اصیل، ز؛ رضایی، ف؛ سدرپوشان، ن؛ گرجی، ی. (۱۳۹۶). بررسی تأثیر آموزش هوش جنسی بر صمیمیت زوجین. .*مجله دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد*. ۱۹ (۴): ۶۳-۵۴ . http://78.39.35.44/article-1-1824-fa.html

حسین زاده خانمیری، ب؛ ستاری سفیدان جدید، ک؛ یزدانی مطلق، م؛ آهنگر، ا. (۱۳۹۹). تأثیر توانمندسازی مبتنی بر سلامت جنسی روی رفتارهای پرخطر و بهبود خویشتن‌داری جنسی نوجوانان دختر واجد سرپرست ناکارآمد بهزیستی استان آذربایجان شرقی. آسیب‌شناسی، *مشاوره و غنی‌سازی خانواده*. ۶ (۱): ۲۳-۴۴. http://fpcej.ir/article-1-255-fa.html

کرمی، ج؛ شلانی، ب؛ هویزی، ن. (۱۳۹۶). همبستگی عزت‌نفس جنسی و اختلال در عملکرد جنسی با رضایت زناشویی در پرستاران بیمارستان‌های شهر کرمانشاه. *مجله دانشگاه علوم پزشکی قم*. ۱۱ (۹) :۸۶-۹۳. http://journal.muq.ac.ir/article-1-995-fa.html

گلی، ف؛ محمدی احمد آبادی، ن. (۱۳۹۸). تأثیر آموزش تربیت جنسی بر آگاهی، نگرش، و عملکرد مادران در پاسخ به سوالات دختران. *فصلنامه سلامت روان کودک*. ۶ (۲): ۸۱-۹۲. http://dx.doi.org/10.29252/jcmh.6.2.8

ملازده, ج، منصور، م؛ اژه‌ای، ج و کیامنش، ع. (۱۳۸۱). سبکهای رویاروگری و سازگاری زناشویی در فرزندان شاهد. *مجله روان شناسی*, ۶(۳), ۲۵۵-۲۷۳.https://www.sid.ir/paper/54351/fa

میرمحمدعلی، م؛ قلیچ خانی، ف؛ پاک گوهر، م؛ محمودی مجدآبادی، م. (۱۳۹۵). بررسی تاثیر برنامه آموزشی چگونگی روابط جنسی بر عملکرد جنسی زنان یائسه مبتلا به اختلال عملکرد جنسی مراجعه کننده به مراکز منتخب جنوب شهر تهران: یک کارآزمایی بالینی تصادفی. *پایش*, ۱۵(۲), ۱۹۲-۱۸۱. https://www.sid.ir/fa/journal/ViewPaper.aspx?id=256123

نادری، ل؛ مولوی، ح؛ نوری، ا. (۱۳۹۴). پیش بینی رضایت زناشویی زوجین شهر اصفهان بر اساس همدلی و بخشودن. *دانش و پژوهش در روان شناسی کاربردی*. ۱۶(۴ (پیاپی ۶۲)): ۶۹-۷۵.https://jsr-p.isfahan.iau.ir/article_533992.html?lang=fa

Alexandra, L., Karla, R., Roanne, D. & Yonah, K. (2020). Female Sexual Dysfunction Awareness and Education among Resident Physicians. *Urology*, 9, 51- 67. https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S009042952030652X

Anjali, S., Abby, G., Ellen, L., & Jesse, H. (2020). Effects of an Interprofessional Student-Led Sexual Education Program on Self-Efficacy and Attitudes about Sexual Violence in Youths in Juvenile Detention. *Journal of Pediatric and Adolescent Gynecology*, 33(3), 302-306. DOI:10.1016/j.jpag.2019.12.005

Cipriani, S., & Simon, J. A. (2022). Sexual Dysfunction as a Harbinger of Cardiovascular Disease in Postmenopausal Women: How Far Are We?. *The journal of sexual medicine*. https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1743609522014898

Coulibaly, K., Gosselin, A., Carillon, S., Ravalihasy, A., Melchior, M., Ridde, V., & Desgrées du Loû, A. (2022). Is empowerment in sexual health measurable? A scoping review of definitions and measurement indicators. *Health Promotion International*, *37*(5), daac139. DOI:10.1093/heapro/daac139

Dadomo, H., Ponzi, D., Nicolini, Y., Volpi, R., Palanza, P., Pelosi, A., ... & Parmigiani, S. (2020). Loss of socio-economic condition and psychogenic erectile dysfunction: the role of temperament and depression. *Adaptive Human Behavior and Physiology*, *6*(1), 57-74. https://experts.umn.edu/en/publications/loss-of-socio-economic-condition-and-psychogenic-erectile-dysfunc

Defeudis, G., Mazzilli, R., Tenuta, M., Rossini, G., Zamponi, V., Olana, S., ... & Gianfrilli, D. (2022). Erectile dysfunction and diabetes: a melting pot of circumstances and treatments. *Diabetes/Metabolism Research and Reviews*, *38*(2), e3494. doi: 10.1002/dmrr.3494

Dehkordi, M. A., Kharaman, A., Mohtashami, T., & Karimi, Z. (2021). An effective step for evaluating of the sexual function: Developing and Standardizing Sexual Intelligence Scale. DOI:10.21203/rs.3.rs-737465/v2

Deliktas Demirci, A., Aydin, R., Korukcu, O., & Kabukcuoglu, K. (2022). Is marital adjustment a way to increase women's identification with the motherhood role during pregnancy?: A correlational assessment. *Health Care for Women International*, *43*(6), 568-582. https://doi.org/10.1080/07399332.2020.1867859

Günaydin, Y., Kılıç, Z., Zincir, H., & Tutar, N. (2022). The Effect of Dyspnea and Fatigue on Sexual Life and Marital Satisfaction in Individuals With Chronic Obstructive Pulmonary Disease. *Sexuality and Disability*, *40*(1), 153-165. https://doi.org/10.1007/s11195-022-09725-3

Hanna, K., Arthur, M., & Welliver, C. (2022). Erectile dysfunction and prostate diseases are the predominant Google search terms amongst men's health topics. *International Journal of Impotence Research*, *34*(6), 552-557. DOI:10.1038/s41443-021-00448-1

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-11]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1401.11.10.15.0]

Kardan-Souraki, M., Hamzehgardeshi, Z., Asadpour, I., Mohammadpour, R. A., & Khani, S. (2016). A review of marital intimacy-enhancing interventions among married individuals. *Global journal of health science*, *8*(8), 74. doi: 10.5539/gjhs.v8n8p74

Katz, J., Yue, S., Xue, W., & Gao, H. (2022). Increased odds ratio for erectile dysfunction in COVID-19 patients. *Journal of Endocrinological Investigation*, *45*(4), 859-864. doi: 10.1007/s40618-021-01717-y

Klein, M. (2012). *Sexual Intelligence: What We Really Want from Sex--and How to Get It*. Harper Collins. https://www.amazon.com/Sexual-Intelligence-What-Really-Sex-ebook/dp/B005HF736M

Lombard, A., & Duffau, H. (2022). Sexual dysfunction of patients with diffuse low-grade glioma: a qualitative review of a neglected concern. *Cancers*, *14*(12), 3025. doi: 10.3390/cancers14123025

Manalo, T. A., Biermann, H. D., Patil, D. H., & Mehta, A. (2022). The Temporal Association of Depression and Anxiety in Young Men With Erectile Dysfunction. *The Journal of Sexual Medicine*, *19*(2), 201-206. https://doi.org/10.1016/j.jsxm.2021.11.011

Öncü, B. K., & Kişlak, Ş. T. (2022). Marital Adjustment and Marital Conflict in Individuals Diagnosed with ADHD and Their Spouses. *Archives of Neuropsychiatry*, *59*(2), 127. doi: 10.29399/npa.27502

Rahman, I. A., Rasyid, N., Birowo, P., & Atmoko, W. (2022). Effects of renal transplantation on erectile dysfunction: a systematic review and meta-analysis. *International Journal of Impotence Research*, *34*(5), 456-466. doi: 10.1038/s41443-021-00419-6

Robles, T. F., Slatcher, R. B., Trombello, J. M., & McGinn, M. M. (2014). Marital quality and health: A meta-analytic review. Psychological Bulletin, 140(1), 140–187. https://doi.org/10.1037/a0031859

Sansone, A., Limoncin, E., Colonnello, E., Mollaioli, D., Ciocca, G., Corona, G., & Jannini, E. A. (2022). Harm reduction in sexual medicine. *Sexual Medicine Reviews*, *10*(1), 3-22. https://doi.org/10.1016/j.sxmr.2021.01.005

Sansone, A., Mollaioli, D., Ciocca, G., Limoncin, E., Colonnello, E., & Jannini, E. A. (2022). Sexual dysfunction in men and women with diabetes: A reflection of their complications?. *Current Diabetes Reviews*, *18*(2), 1-8. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0256015

Sened, H., Lavidor, M., Lazarus, G., Bar-Kalifa, E., Rafaeli, E., & Ickes, W. (2017). Empathic accuracy and relationship satisfaction: A meta-analytic review. *Journal of Family Psychology*, 31(6), 742 . DOI:10.1037/fam0000320

Spanier, GB. (1976). Measuring dyadic adjustment: Nee scales for assessing the quality of marriage and similar dyads. *J Marriage Fam*, 38(3), 15-28. http://dx.doi.org/10.2307/350547

Sukhanova, A., Pascoal, P. M., & Rosa, P. J. (2022). A behavioral approach to sexual function: testing a moderation mediation model with expression of feelings, sexual self-disclosure and gender. *Journal of Sex & Marital Therapy*, 1-21. DOI:10.1080/0092623X.2022.2035867

Terentes-Printzios, D., Ioakeimidis, N., Rokkas, K., & Vlachopoulos, C. (2022). Interactions between erectile dysfunction, cardiovascular disease and cardiovascular drugs. *Nature Reviews Cardiology*, *19*(1), 59-74. DOI: 10.1038/s41569-021-00593-6

Totaro, M., Dimarakis, S., Castellini, C., D'Andrea, S., Parisi, A., D'Amato, F., ... & Barbonetti, A. (2022). Erectile dysfunction in hyperuricemia: A prevalence meta-analysis and meta-regression study. *Andrology*, *10*(1), 72-81. https://doi.org/10.1111/andr.13088

Türkseven, A., Söylemez, İ., & Dursun, P. *(*2020*).* Cinsel işlev bozuklukları ile evlilik uyumu arasındaki ilişki. Kriz Dergisi, 28*(*1*)*, 9–20. *https://dergipark.org.tr/tr/pub/kriz/issue/53911/621232*

Van Cauwenberghe, J., Enzlin, P., Nefs, G., Ruige, J., Hendrieckx, C., De Block, C., & Pouwer, F. (2022). Prevalence of and risk factors for sexual dysfunctions in adults with type 1 or type 2 diabetes: Results from Diabetes MILES-Flanders. *Diabetic Medicine*, *39*(1), e14676. https://doi.org/10.1111/dme.14676

Vance, G., Zeigler-Hill, V., James, R. M., & Shackelford, T. K. (2022). Erectile dysfunction and partner-directed behaviors in romantic relationships: The mediating role of suspicious jealousy. *The Journal of Sex Research*, *59*(4), 472-483. DOI:10.1080/00224499.2021.1956412

Wu, X., Zhang, Y., Zhang, W., Liu, G., Jiang, H., Huang, H., & Zhang, X. (2022). The association between erectile dysfunction and sleep parameters: data from a prospective, controlled Cohort. *The Journal of Sexual Medicine*, *19*(9), 1387-1396. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35909074/

Zarski, A. C., Velten, J., Knauer, J., Berking, M., & Ebert, D. D. (2022). Internet-and mobile-based psychological interventions for sexual dysfunctions: a systematic review and meta-analysis. *NPJ digital medicine*, *5*(1), 1-12. DOI: 10.1038/s41746-022-00670-1

Rosen, R. C., Riley, A., Wagner, G., Osterloh, I. H., Kirkpatrick, J., & Mishra, A. (1997). The international index of erectile function (IIEF): a multidimensional scale for assessment of erectile dysfunction. *Urology*, *49*(6), 822-830. DOI:https://doi.org/10.1016/S0090-4295(97)00238-0

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-11]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1401.11.10.15.0]