





The Effectiveness of Cognitive Behavioral Therapy on Sexual Self-Efficacy and Fear of Intimacy in Couples with Chronic Marital Conflict

1. Zahra Esfandiari : Master of Family Counseling, Tonekabon Branch, Islamic Azad University, Tonekabon, Iran
2. Somayeh Adhami Vishkaee : Master of Science in Clinical Psychology, Department of Psychology, Science and Research Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran
3. Masoomeh Nayeb *: Master of Science in General Psychology, Department of Psychology, Azadshahr Branch, Islamic Azad University, Azadshahr, Iran
4. Elahe Ghasempour : PhD student in Counseling, Department of Counseling, Tonekabon Branch, Islamic Azad University, Tonekabon, Iran

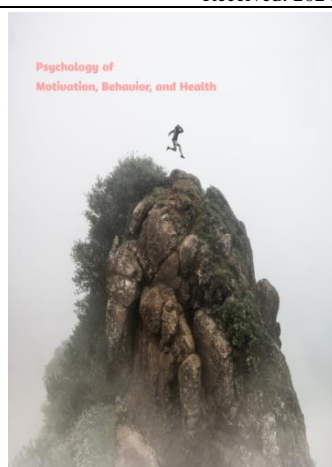
*Corresponding Author's Email: nayeb121314@gmail.com

Received: 2024-04-11

Revised: 2024-05-29

Accepted: 2024-06-02

Published: 2024-06-09



Abstract

Introduction and Aim: Given the critical role of sexual self-efficacy and fear of intimacy in marital relationship quality and the persistence of chronic conflict, this study aimed to investigate the effectiveness of cognitive behavioral therapy on these two key constructs.

Methodology: This quasi-experimental study with a pretest–posttest control group design was conducted on 45 couples with chronic marital conflict referred to counseling centers in Tehran; participants were selected through purposive sampling and randomly assigned to experimental and control groups, the experimental group received eight 90-minute sessions of cognitive behavioral therapy, and data were collected using standardized measures of sexual self-efficacy and fear of intimacy and analyzed using repeated measures ANOVA and Bonferroni post hoc tests.

Findings: The results of repeated measures ANOVA indicated a significant interaction effect of time and group on sexual self-efficacy ($F=54.11, p<0.01, \eta^2=0.56$) and fear of intimacy ($F=46.73, p<0.01, \eta^2=0.51$), and Bonferroni tests confirmed a significant increase in sexual self-efficacy and a significant decrease in fear of intimacy in the experimental group compared to the control group.

Conclusion: Cognitive behavioral therapy can be considered an effective intervention for enhancing sexual self-efficacy and reducing fear of intimacy in couples with chronic marital conflict, thereby improving marital relationship quality.

Keywords: Cognitive Behavioral Therapy, Sexual Self-Efficacy, Fear of Intimacy, Marital Conflict, Couple Therapy

How to Cite: Esfandiari, Z., Adhami Vishkaee, S., Nayeb, M., & Ghasempour, E. (2024). The Effectiveness of Cognitive Behavioral Therapy on Sexual Self-Efficacy and Fear of Intimacy in Couples with Chronic Marital Conflict. *Psychology of Motivation, Behavior, and Health*, 2(1), 1-12.



Copyright: © 2024 by the authors. Published under the terms and conditions of Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International (CC BY-NC 4.0) License.

Extended Abstract

Introduction and Aim

Marital relationships constitute one of the most fundamental interpersonal systems influencing psychological well-being, emotional stability, and overall quality of life. Chronic marital conflict, however, represents a persistent and multifaceted challenge that undermines relational functioning and contributes to emotional distress, dissatisfaction, and dysfunction in both individual and dyadic domains. Empirical evidence indicates that unresolved and prolonged marital conflicts are closely associated with diminished emotional intimacy, impaired communication patterns, and increased vulnerability to psychological disorders (Navaneetham & Kanth, 2022; Rokach & Chan, 2023). Within this context, two critical constructs—sexual self-efficacy and fear of intimacy—play a central role in shaping the quality and stability of marital relationships. Sexual self-efficacy refers to an individual's belief in their capacity to engage in satisfying sexual interactions, manage sexual challenges, and maintain emotional closeness within sexual contexts. Lower levels of sexual self-efficacy have been linked to increased anxiety, avoidance behaviors, and reduced sexual satisfaction (Meamar et al., 2025). Conversely, fear of intimacy involves apprehension and avoidance of emotional closeness due to concerns about vulnerability, rejection, or loss of autonomy, which significantly impairs relational bonding and mutual understanding (Sobhani et al., 2021).

The interplay between these constructs is particularly pronounced in couples experiencing chronic marital conflict. Research suggests that diminished sexual self-efficacy and heightened fear of intimacy create a reciprocal cycle that exacerbates relational distress and hinders conflict resolution (Farhan & Ismail, 2022; Rowland et al., 2024). Furthermore, psychological and contextual factors such as stress, trauma, body image concerns, and sociocultural influences may intensify these dynamics, contributing to the persistence of maladaptive relational patterns (Praça et al., 2024; Sebrì & Pravettoni, 2023). In recent years, cognitive-behavioral therapy (CBT) has emerged as a prominent evidence-based intervention for addressing relational and sexual dysfunctions. CBT focuses on modifying dysfunctional cognitions, enhancing adaptive behaviors, and improving emotional regulation, thereby facilitating healthier interpersonal interactions (Branquinho et al., 2022; Mestre-Bach et al., 2022). Studies have demonstrated the effectiveness of CBT in improving sexual functioning, increasing sexual self-

efficacy, and reducing anxiety related to intimacy (Erfanifar et al., 2022; Latifi et al., 2025). Moreover, CBT-based interventions have been shown to be effective across diverse formats, including face-to-face, online, and blended modalities, highlighting their adaptability and broad applicability (Zarski et al., 2022).

Additionally, contemporary research emphasizes the importance of dyadic and couple-based approaches in addressing marital challenges. These approaches consider the reciprocal influence of partners' cognitions, emotions, and behaviors, thereby providing a more comprehensive framework for intervention (Castro et al., 2023). Factors such as perfectionism, irrational beliefs, and emotional dysregulation have been identified as key contributors to marital conflict and reduced intimacy, further underscoring the relevance of cognitive-behavioral frameworks (Hamedani et al., 2024; Vakilian et al., 2024). Given these considerations, the present study aimed to investigate the effectiveness of cognitive-behavioral therapy on sexual self-efficacy and fear of intimacy among couples experiencing chronic marital conflict.

Methodology

The present study employed a quasi-experimental design with a pretest–posttest control group structure. The statistical population consisted of couples experiencing chronic marital conflict who were referred to counseling centers in Tehran. A total of 45 couples (90 individuals) were selected using purposive sampling based on predefined inclusion criteria, including a minimum duration of marriage, presence of chronic marital conflict, and willingness to participate in the intervention. Participants were randomly assigned to an experimental group and a control group.

Data collection was conducted using standardized instruments assessing sexual self-efficacy and fear of intimacy. The intervention for the experimental group consisted of eight weekly sessions of cognitive-behavioral couple therapy, each lasting approximately 90 minutes. The sessions focused on cognitive restructuring, identification of dysfunctional beliefs, enhancement of communication skills, emotional expression, problem-solving techniques, and reduction of performance anxiety in sexual contexts. The control group did not receive any intervention during the study period.

Data analysis was performed using statistical software, incorporating both descriptive and inferential methods. Repeated measures analysis of variance (ANOVA) was used to examine within-group and between-group differences over time, and Bonferroni post hoc tests

were applied for pairwise comparisons. Assumptions of normality, homogeneity of variance, and sphericity were assessed prior to analysis.

Findings

The findings revealed that the experimental and control groups were comparable in terms of demographic characteristics, including age, education level, and duration of marriage, indicating baseline homogeneity. Descriptive statistics showed a substantial increase in sexual self-efficacy scores in the experimental group from pretest to posttest, whereas the control group exhibited minimal change. Similarly, fear of intimacy scores significantly decreased in the experimental group, while only negligible reductions were observed in the control group.

Inferential analysis using repeated measures ANOVA indicated a significant main effect of time and a significant interaction effect between time and group for both sexual self-efficacy and fear of intimacy. These results suggest that the observed changes were not merely due to the passage of time but were specifically attributable to the cognitive-behavioral intervention. The effect sizes for the interaction terms were large, reflecting the substantial impact of the intervention on the dependent variables.

Furthermore, Bonferroni post hoc comparisons confirmed that the differences between pretest and posttest scores in the experimental group were statistically significant for both variables, whereas no significant differences were found in the control group. Overall, the results demonstrate that cognitive-behavioral therapy effectively enhanced sexual self-efficacy and reduced fear of intimacy among couples with chronic marital conflict.

Discussion and Conclusion

The present study provides robust evidence supporting the effectiveness of cognitive-behavioral therapy in

improving key relational constructs among couples experiencing chronic marital conflict. The observed increase in sexual self-efficacy can be attributed to the cognitive restructuring processes inherent in CBT, which enable individuals to challenge maladaptive beliefs, reduce performance anxiety, and develop a stronger sense of competence in sexual interactions. By fostering adaptive coping strategies and reinforcing positive behavioral experiences, CBT enhances individuals' confidence in their ability to engage in satisfying and meaningful sexual relationships.

Similarly, the reduction in fear of intimacy observed in the experimental group reflects the impact of CBT on emotional and cognitive processes underlying relational avoidance. Through techniques such as exposure, emotional expression, and communication training, participants were able to confront and modify their fears related to vulnerability and rejection. This led to increased openness, trust, and emotional closeness within the relationship, thereby improving overall relational functioning.

The findings also highlight the interconnected nature of sexual self-efficacy and intimacy, suggesting that improvements in one domain can facilitate positive changes in the other. By addressing both cognitive and behavioral dimensions of relational functioning, CBT provides a comprehensive framework for breaking the cycle of conflict, avoidance, and dissatisfaction that characterizes many distressed relationships.

In conclusion, the results of this study underscore the potential of cognitive-behavioral therapy as an effective intervention for enhancing sexual self-efficacy and reducing fear of intimacy in couples with chronic marital conflict. These findings have important implications for clinical practice, suggesting that integrating CBT-based approaches into couple therapy programs can significantly improve relational outcomes and promote long-term marital stability.

اثربخشی درمان شناختی رفتاری بر خودکارآمدی جنسی و ترس از صمیمیت در زوجین دارای تعارضات زناشویی مزمن

۱. زهرا اسفندیاری^{ID}: کارشناسی ارشد مشاوره خانواده، واحد تنکابن، دانشگاه آزاد اسلامی، تنکابن، ایران
۱. سمیه ادهمی ویشکایی^{ID}: کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، گروه روانشناسی، واحد علوم و تحقیقات، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران
۱. معصومه نایب^{ID}: کارشناسی ارشد روانشناسی عمومی، واحد آزادشهر، دانشگاه آزاد اسلامی، آزادشهر، ایران
۱. الهه قاسم پور^{ID}: دانشجوی دکتری مشاوره، گروه مشاوره، واحد تنکابن، دانشگاه آزاد اسلامی، تنکابن، ایران

*ایمیل نویسنده مسئول: nayeb121314@gmail.com

دریافت: ۱۴۰۳/۰۱/۲۳ بازنگری: ۱۴۰۳/۰۳/۰۹ پذیرش: ۱۴۰۳/۰۳/۱۳ انتشار: ۱۴۰۳/۰۳/۲۰

چکیده

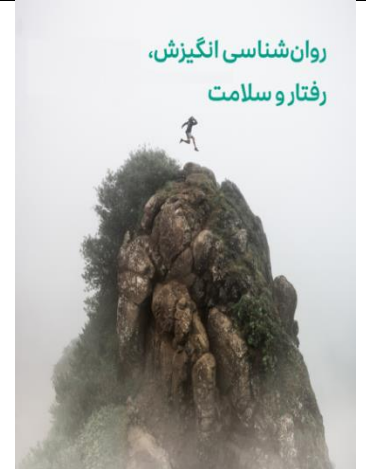
مقدمه و هدف: با توجه به نقش اساسی خودکارآمدی جنسی و ترس از صمیمیت در کیفیت روابط زناشویی و تشدید تعارضات مزمن، این پژوهش با هدف بررسی اثربخشی درمان شناختی رفتاری بر این دو سازه کلیدی انجام شد.

روش‌شناسی: این پژوهش از نوع نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون همراه با گروه کنترل بود که بر روی ۴۵ زوج دارای تعارضات زناشویی مزمن مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره شهر تهران انجام شد؛ شرکت‌کنندگان به صورت هدفمند انتخاب و به‌طور تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل جایگزین شدند، گروه آزمایش طی هشت جلسه ۹۰ دقیقه‌ای مداخله درمان شناختی رفتاری دریافت کرد و داده‌ها با استفاده از پرسشنامه‌های استاندارد خودکارآمدی جنسی و ترس از صمیمیت جمع‌آوری و با تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر و آزمون بونفرونی تحلیل شد.

یافته‌ها: نتایج تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر نشان داد که اثر تعامل زمان و گروه بر خودکارآمدی جنسی ($F=۵۴.۱۱, p<۰.۰۱, \eta^2=۰.۵۶$) و ترس از صمیمیت ($F=۴۶.۷۳, p<۰.۰۱, \eta^2=۰.۵۱$) معنادار است و آزمون بونفرونی نیز افزایش معنادار خودکارآمدی جنسی و کاهش معنادار ترس از صمیمیت را در گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل تأیید کرد.

نتیجه‌گیری: درمان شناختی رفتاری می‌تواند به‌عنوان مداخله‌ای مؤثر در افزایش خودکارآمدی جنسی و کاهش ترس از صمیمیت در زوجین دارای تعارضات زناشویی مزمن مورد استفاده قرار گیرد و به بهبود کیفیت روابط زناشویی کمک نماید.

کلیدواژه‌ها: درمان شناختی رفتاری، خودکارآمدی جنسی، ترس از صمیمیت، تعارضات زناشویی، زوج‌درمانی



نحوه استناددهی: اسفندیاری، زهرا، ادهمی ویشکایی، سمیه، نایب، معصومه، و قاسم پور، الهه. (۱۴۰۳). اثربخشی درمان شناختی رفتاری بر خودکارآمدی جنسی و ترس از صمیمیت در زوجین دارای تعارضات زناشویی مزمن. *روان‌شناسی انگیزش، رفتار و سلامت*, ۱۲(۱)، ۱-۱۲.



مجاز و حق نشر: © ۱۴۰۳ تمامی حقوق انتشار این مقاله متعلق به نویسنده است. انتشار این مقاله به‌صورت دسترسی آزاد مطابق با گواهی (CC BY-NC) 4.0 صورت گرفته است.

مقدمه

رضایت زناشویی، صمیمیت عاطفی و سلامت روان رابطه مثبت دارد و تقویت آن می‌تواند به بهبود عملکرد کلی رابطه کمک کند (Banaha et al., 2023; Erfanifar et al., 2022).

مشکلات جنسی در روابط زناشویی، به‌ویژه در بستر تعارضات مزمن، اغلب به‌صورت چرخه‌ای عمل می‌کنند؛ به این معنا که تعارضات زناشویی منجر به کاهش صمیمیت و عملکرد جنسی می‌شود و این کاهش نیز به نوبه خود تعارضات را تشدید می‌کند. این چرخه معیوب می‌تواند به بروز اختلالات جنسی، کاهش رضایت و حتی فروپاشی رابطه منجر گردد (Adedayo, 2024; Mavroudis, 2025). همچنین، عوامل روان‌شناختی مانند اضطراب، افسردگی و تصویر بدنی منفی نیز می‌توانند در تضعیف عملکرد جنسی و صمیمیت نقش داشته باشند (Praça et al., 2024; Seabri & Pravettoni, 2023).

در سال‌های اخیر، توجه به مداخلات روان‌شناختی به‌عنوان راهکاری مؤثر برای بهبود کیفیت روابط زناشویی و عملکرد جنسی افزایش یافته است. در این میان، درمان شناختی رفتاری به‌عنوان یکی از رویکردهای مبتنی بر شواهد، توانسته است جایگاه ویژه‌ای در درمان مشکلات زوجین پیدا کند. این رویکرد با تمرکز بر شناسایی و اصلاح افکار ناکارآمد، تغییر الگوهای رفتاری ناسازگار و تقویت مهارت‌های ارتباطی، می‌تواند به بهبود تعاملات زوجین و کاهش تعارضات کمک کند (Branquinho et al., 2022; Mestre-Bach et al., 2022). درمان شناختی رفتاری همچنین با کاهش اضطراب عملکرد و اصلاح باورهای منفی درباره رابطه جنسی، می‌تواند به افزایش خودکارآمدی جنسی و بهبود صمیمیت کمک نماید (Saleh, 2022; Latifi et al., 2025).

شواهد پژوهشی نشان می‌دهند که مداخلات مبتنی بر درمان شناختی رفتاری در بهبود عملکرد جنسی، افزایش رضایت زناشویی و تقویت صمیمیت مؤثر بوده‌اند. به‌عنوان مثال، نتایج مطالعات نشان داده‌اند که مشاوره شناختی رفتاری می‌تواند عملکرد جنسی و خودکارآمدی جنسی را در زنان بهبود بخشد و به کاهش مشکلات جنسی کمک کند (Erfanifar et al., 2022; Latifi et al., 2025). همچنین، مداخلات مبتنی بر CBT در قالب‌های مختلف حضوری، آنلاین و ترکیبی، اثربخشی قابل توجهی در درمان اختلالات جنسی و بهبود روابط

روابط زناشویی به‌عنوان یکی از بنیادی‌ترین ساختارهای اجتماعی و روان‌شناختی، نقش تعیین‌کننده‌ای در سلامت فردی و اجتماعی ایفا می‌کند. کیفیت این روابط نه تنها بر رضایت زندگی زوجین تأثیرگذار است، بلکه پیامدهای گسترده‌ای بر سلامت روان، عملکرد اجتماعی و حتی سلامت جسمانی افراد دارد. در این میان، تعارضات زناشویی مزمن به‌عنوان یکی از مهم‌ترین تهدیدکننده‌های پایداری روابط، می‌تواند منجر به کاهش رضایت زناشویی، افزایش استرس و بروز اختلالات روانی شود (Navaneetham & Kanth, 2022). پژوهش‌ها نشان داده‌اند که تعارضات حل‌نشده و مزمن، به تدریج به فرسایش عاطفی، کاهش صمیمیت و افزایش فاصله هیجانی میان زوجین منجر می‌شود و زمینه‌ساز مشکلات پیچیده‌تری در حوزه روابط بین‌فردی و جنسی خواهد شد (Adhikari & Shilpa, 2025; Rokach & Chan, 2023).

یکی از مهم‌ترین ابعاد روابط زناشویی که به شدت تحت تأثیر تعارضات قرار می‌گیرد، صمیمیت عاطفی و جنسی است. صمیمیت به‌عنوان توانایی برقراری ارتباط عمیق، صادقانه و آسیب‌پذیر با شریک زندگی، نقش کلیدی در حفظ کیفیت رابطه دارد. با این حال، در شرایط تعارض مزمن، افراد اغلب دچار ترس از صمیمیت می‌شوند؛ ترسی که می‌تواند ناشی از تجربیات منفی گذشته، اضطراب طرد شدن یا باورهای ناکارآمد درباره روابط باشد (Sobhani et al., 2021). ترس از صمیمیت نه تنها مانع از شکل‌گیری ارتباط عاطفی سالم می‌شود، بلکه می‌تواند به اجتناب از نزدیکی، کاهش تعاملات مثبت و تشدید چرخه تعارض در رابطه منجر گردد (Farhan & Ismail, 2022; Rowland et al., 2024).

در کنار صمیمیت، خودکارآمدی جنسی نیز یکی از سازه‌های مهم در کیفیت روابط زناشویی محسوب می‌شود. خودکارآمدی جنسی به باور فرد نسبت به توانایی خود در برقراری رابطه جنسی رضایت‌بخش، مدیریت چالش‌های جنسی و ایجاد ارتباط عاطفی در بستر روابط جنسی اشاره دارد. کاهش این باور می‌تواند به اضطراب عملکرد، نارضایتی جنسی و کاهش کیفیت رابطه منجر شود (Meamar et al., 2025). مطالعات مختلف نشان داده‌اند که خودکارآمدی جنسی با

از این‌رو، با توجه به اهمیت نقش خودکارآمدی جنسی و ترس از صمیمیت در کیفیت روابط زناشویی و نیز اثربخشی بالقوه درمان شناختی رفتاری در بهبود این سازه‌ها، انجام پژوهش‌هایی که به صورت تجربی به بررسی این روابط بپردازند، ضروری به نظر می‌رسد. بنابراین، هدف پژوهش حاضر بررسی اثربخشی درمان شناختی رفتاری بر خودکارآمدی جنسی و ترس از صمیمیت در زوجین دارای تعارضات زناشویی مزمن است.

روش‌شناسی

پژوهش حاضر از نوع نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون همراه با گروه کنترل بود. جامعه آماری شامل کلیه زوجین دارای تعارضات زناشویی مزمن مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره خانواده شهر تهران در سال ۱۴۰۴ بود. از میان این افراد، تعداد ۴۵ زوج (۹۰ نفر) به صورت هدفمند بر اساس ملاک‌های ورود به مطالعه انتخاب شدند و سپس به‌طور تصادفی در دو گروه آزمایش (۲۲ زوج) و کنترل (۲۳ زوج) جایگزین شدند. ملاک‌های ورود شامل گذشت حداقل دو سال از زندگی مشترک، تجربه تعارضات زناشویی مزمن بر اساس تشخیص مشاور، تمایل به شرکت در جلسات درمانی و نداشتن اختلالات شدید روان‌پزشکی بود. همچنین، در طول پژوهش تلاش شد تا همگنی نسبی گروه‌ها از نظر متغیرهای جمعیت‌شناختی حفظ گردد و شرکت‌کنندگان در هر دو گروه از نظر سن، مدت ازدواج و سطح تحصیلات در وضعیت نسبتاً مشابهی قرار داشته باشند.

پرسشنامه خودکارآمدی جنسی. برای سنجش خودکارآمدی جنسی از پرسشنامه خودکارآمدی جنسی که توسط ویز و همکاران در سال ۲۰۰۹ طراحی شده است، استفاده شد. این ابزار شامل ۲۵ گویه است که ابعاد مختلفی از باور فرد نسبت به توانایی خود در برقراری رابطه جنسی رضایت‌بخش، مدیریت مشکلات جنسی و برقراری ارتباط عاطفی در بستر رابطه جنسی را مورد سنجش قرار می‌دهد. پاسخ‌ها بر اساس طیف لیکرت پنج‌درجه‌ای از کاملاً مخالفم تا کاملاً موافقم نمره‌گذاری می‌شوند و نمره بالاتر نشان‌دهنده سطح بالاتر خودکارآمدی جنسی است. این پرسشنامه دارای خرده‌مقیاس‌هایی نظیر اعتماد به توانایی عملکرد جنسی، مهارت‌های ارتباطی در روابط جنسی و کنترل اضطراب عملکرد است. مطالعات مختلف، پایایی این ابزار را با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ در دامنه قابل قبول گزارش

زوجین نشان داده‌اند (Zarski et al., 2022). علاوه بر این، درمان‌های روان‌جنسی مبتنی بر CBT می‌توانند به صورت چندرشته‌ای و در تعامل با سایر رویکردها، نتایج بهتری در مدیریت مشکلات پیچیده جنسی ارائه دهند (Sahoo, 2025).

از سوی دیگر، پژوهش‌ها بر اهمیت رویکردهای زوج‌محور و دیادیک در درمان مشکلات زناشویی تأکید دارند. این رویکردها با در نظر گرفتن تعاملات متقابل زوجین و تأثیرات دوطرفه رفتارها و شناخت‌ها، می‌توانند به بهبود سازگاری روانی و اجتماعی زوجین کمک کنند (Castro et al., 2023). همچنین، عوامل مختلفی مانند باورهای غیرمنطقی، کمال‌گرایی و انعطاف‌ناپذیری شناختی می‌توانند در تداوم تعارضات زناشویی نقش داشته باشند و هدف مداخلات شناختی رفتاری قرار گیرند (Hamedani et al., 2024; Vakilian et al., 2024).

در کنار این موارد، شرایط خاص زندگی مانند بیماری‌های جسمی، ناباروری یا فشارهای اجتماعی نیز می‌توانند بر کیفیت روابط زناشویی و صمیمیت تأثیرگذار باشند. در چنین شرایطی، مداخلات روان‌شناختی می‌توانند نقش حمایتی مهمی ایفا کنند و به زوجین در سازگاری با شرایط جدید کمک نمایند (Andersen et al., 2025; Chow et al., 2022). همچنین، تغییرات اجتماعی و فرهنگی، از جمله تأثیرات همه‌گیری‌ها یا تحولات سبک زندگی، می‌توانند بر الگوهای روابط و میزان صمیمیت تأثیر بگذارند و ضرورت توجه به مداخلات نوین را افزایش دهند (Adhikari & Shilpa, 2025; Farajkhoda et al., 2023).

با وجود پیشرفت‌های قابل توجه در حوزه مداخلات روان‌شناختی، همچنان خلأهایی در پژوهش‌های مربوط به اثربخشی درمان شناختی رفتاری بر سازه‌های خاصی مانند خودکارآمدی جنسی و ترس از صمیمیت، به‌ویژه در جمعیت‌های دارای تعارضات زناشویی مزمن، وجود دارد. بسیاری از مطالعات به بررسی جداگانه این متغیرها پرداخته‌اند و کمتر به بررسی همزمان آن‌ها در قالب یک مدل مداخله‌ای پرداخته‌اند. همچنین، تفاوت‌های فرهنگی و اجتماعی می‌تواند بر نحوه تجربه و بیان این سازه‌ها تأثیرگذار باشد و ضرورت انجام پژوهش‌های بومی را برجسته می‌سازد (Gopinath et al., 2023; Yavuzkır et al., 2024).

کرده‌اند و روایی سازه و محتوایی آن نیز در پژوهش‌های پیشین مورد تأیید قرار گرفته است.

مقیاس ترس از صمیمیت. برای اندازه‌گیری ترس از صمیمیت از مقیاس ترس از صمیمیت که توسط دسکاتر و تلم در سال ۱۹۹۱ تدوین شده است، استفاده گردید. این ابزار شامل ۳۵ گویه است که میزان اضطراب و اجتناب فرد در مواجهه با نزدیکی عاطفی و صمیمیت بین‌فردی را می‌سنجد. پاسخ‌دهی به گویه‌ها بر اساس طیف لیکرت پنج‌درجه‌ای انجام می‌شود و نمرات بالاتر بیانگر سطح بالاتر ترس از صمیمیت است. این مقیاس دارای ابعاد مختلفی از جمله ترس از افشای خود، اجتناب از نزدیکی عاطفی و نگرانی از طرد شدن است. بررسی‌های روان‌سنجی متعدد نشان داده‌اند که این ابزار از پایایی مطلوبی برخوردار است و ضرایب آلفای کرونباخ برای کل مقیاس و خرده‌مقیاس‌ها در سطح مناسبی گزارش شده است. همچنین، روایی همگرا و واگرای آن در مطالعات مختلف تأیید شده و به‌عنوان یکی از ابزارهای استاندارد در حوزه روابط بین‌فردی مورد استفاده قرار می‌گیرد.

پروتکل مداخله درمان شناختی رفتاری. مداخله مورد استفاده در این پژوهش مبتنی بر رویکرد درمان شناختی رفتاری زوج‌درمانی بود که در قالب هشت جلسه ۹۰ دقیقه‌ای به‌صورت هفتگی برای گروه آزمایش اجرا شد. محتوای جلسات شامل آموزش مفاهیم پایه‌ای شناخت‌ها و هیجان‌ها، شناسایی افکار ناکارآمد مرتبط با روابط زناشویی و مسائل جنسی، بازسازی شناختی، آموزش مهارت‌های ارتباطی مؤثر، بهبود مهارت‌های حل مسئله، افزایش صمیمیت عاطفی، کاهش اضطراب عملکرد جنسی و تقویت خودکارآمدی جنسی بود. همچنین، در طول جلسات از تکنیک‌هایی مانند ثبت افکار، تمرین‌های خانگی، ایفای نقش و بازخورد درمانگر استفاده شد تا تغییرات شناختی و رفتاری در شرکت‌کنندگان تثبیت گردد. گروه کنترل در این مدت هیچ‌گونه مداخله‌ای دریافت نکرد. کلیه جلسات توسط درمانگر متخصص در حوزه زوج‌درمانی و دارای تجربه عملی در اجرای مداخلات شناختی رفتاری هدایت شد و چارچوب جلسات بر اساس پروتکل‌های استاندارد CBT تنظیم گردید.

در این پژوهش، برای تحلیل داده‌ها از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۷ استفاده شد. در بخش آمار توصیفی، شاخص‌هایی نظیر میانگین و انحراف معیار برای متغیرهای پژوهش محاسبه گردید و در بخش آمار استنباطی، از تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر به‌منظور بررسی اثر مداخله در طول زمان و بین گروه‌ها استفاده شد. همچنین، برای مقایسه دقیق‌تر میانگین‌ها از آزمون تعقیبی بونفرونی بهره گرفته شد. پیش از اجرای تحلیل‌ها، مفروضه‌های آماری شامل نرمال بودن توزیع داده‌ها، همگنی واریانس‌ها و کرویت مورد بررسی قرار گرفت و در صورت نقض مفروضه کرویت، اصلاح گرین‌هاوس-گایزر اعمال گردید. سطح معناداری در تمامی آزمون‌ها ۰,۰۵ در نظر گرفته شد.

یافته‌ها

یافته‌های پژوهش در چند بخش ارائه می‌گردد. در ابتدا ویژگی‌های جمعیت‌شناختی شرکت‌کنندگان گزارش می‌شود. در این مطالعه، ۴۵ زوج (۹۰ نفر) شرکت داشتند که در دو گروه آزمایش و کنترل توزیع شدند. میانگین سنی شرکت‌کنندگان در گروه آزمایش ۳۵,۴۲ سال با انحراف معیار ۵,۷۸ و در گروه کنترل ۳۶,۱۰ سال با انحراف معیار ۶,۱۲ بود که نشان‌دهنده همگنی نسبی دو گروه از نظر سن است. از نظر سطح تحصیلات، در گروه آزمایش حدود ۳۱ درصد دارای تحصیلات دیپلم، ۴۷ درصد کارشناسی و ۲۲ درصد تحصیلات تکمیلی بودند، در حالی که در گروه کنترل این مقادیر به ترتیب ۲۹، ۴۹ و ۲۲ درصد گزارش شد. میانگین مدت زمان ازدواج در گروه آزمایش ۸,۶۵ سال با انحراف معیار ۳,۹۴ و در گروه کنترل ۹,۰۲ سال با انحراف معیار ۴,۱۱ بود. همچنین، توزیع جنسیتی در هر دو گروه به‌صورت برابر (زن و شوهر) بوده و از این نظر تفاوتی وجود نداشت. بررسی این شاخص‌ها نشان داد که دو گروه از نظر ویژگی‌های جمعیت‌شناختی تفاوت معناداری نداشته و از همگنی قابل قبولی برخوردار بودند که این امر اعتبار درونی نتایج پژوهش را تقویت می‌کند.

جدول ۱. شاخص‌های توصیفی متغیرهای خودکارآمدی جنسی و ترس از صمیمیت در گروه‌های آزمایش و کنترل در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون

اثربخشی درمان شناختی رفتاری بر خودکارآمدی جنسی و ... (اسفندیاری و همکاران)

متغیر	گروه	مرحله	میانگین	انحراف معیار
خودکارآمدی جنسی	آزمایش	پیش‌آزمون	۶۲.۴۸	۸.۷۳
خودکارآمدی جنسی	آزمایش	پس‌آزمون	۷۸.۹۱	۷.۶۵
خودکارآمدی جنسی	کنترل	پیش‌آزمون	۶۳.۱۲	۹.۰۱
خودکارآمدی جنسی	کنترل	پس‌آزمون	۶۴.۲۷	۸.۵۴
ترس از صمیمیت	آزمایش	پیش‌آزمون	۸۹.۵۶	۱۰.۲۴
ترس از صمیمیت	آزمایش	پس‌آزمون	۷۰.۳۸	۹.۱۱
ترس از صمیمیت	کنترل	پیش‌آزمون	۸۸.۷۳	۹.۸۷
ترس از صمیمیت	کنترل	پس‌آزمون	۸۶.۹۵	۱۰.۰۳

بر اساس نتایج جدول ۱، میانگین نمرات خودکارآمدی جنسی در گروه آزمایش از ۶۲,۴۸ در پیش‌آزمون به ۷۸,۹۱ در پس‌آزمون افزایش یافته است که نشان‌دهنده بهبود قابل توجه این متغیر پس از مداخله است. در مقابل، گروه کنترل تغییر اندکی را از ۶۳,۱۲ به ۶۴,۲۷ نشان می‌دهد که از نظر عملی ناچیز است. همچنین، در متغیر ترس از صمیمیت، میانگین نمرات گروه آزمایش از ۸۹,۵۶ در پیش‌آزمون به ۷۰,۳۸ در پس‌آزمون کاهش یافته که در حالی که در گروه کنترل کاهش بسیار اندکی از ۸۸,۷۳ به ۸۶,۹۵ مشاهده می‌شود. این یافته‌ها به صورت توصیفی نشان می‌دهند که مداخله درمان شناختی رفتاری توانسته است تأثیر مثبتی بر افزایش خودکارآمدی جنسی و کاهش ترس از صمیمیت در زوجین داشته باشد.

جدول ۲. نتایج تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر برای بررسی اثر زمان، گروه و تعامل زمان و گروه بر متغیرهای پژوهش

متغیر	منبع تغییرات	SS	df	MS	F	p	η^2
خودکارآمدی جنسی	زمان	۴۲۱۸.۳۶	۱	۴۲۱۸.۳۶	۵۸.۷۲	۰.۰۰۱	۰.۵۸
خودکارآمدی جنسی	گروه	۳۱۲.۴۷	۱	۳۱۲.۴۷	۴.۲۶	۰.۰۴۲	۰.۰۹
خودکارآمدی جنسی	تعامل زمان*گروه	۳۸۹۷.۵۵	۱	۳۸۹۷.۵۵	۵۴.۱۱	۰.۰۰۱	۰.۵۶
ترس از صمیمیت	زمان	۳۷۶۵.۲۲	۱	۳۷۶۵.۲۲	۴۹.۸۴	۰.۰۰۱	۰.۵۳
ترس از صمیمیت	گروه	۲۸۵.۶۱	۱	۲۸۵.۶۱	۳.۹۷	۰.۰۴۹	۰.۰۸
ترس از صمیمیت	تعامل زمان*گروه	۳۵۲۸.۱۴	۱	۳۵۲۸.۱۴	۴۶.۷۳	۰.۰۰۱	۰.۵۱

نتایج جدول ۲ نشان می‌دهد که اثر زمان بر هر دو متغیر خودکارآمدی جنسی و ترس از صمیمیت معنادار بوده است ($p < ۰.۰۱$)، که بیانگر تغییر کلی در طول زمان است. همچنین، اثر گروه نیز در هر دو متغیر در سطح معناداری ۰,۰۵ معنادار گزارش شده است که نشان‌دهنده تفاوت بین گروه آزمایش و کنترل است. مهم‌تر از همه، تعامل زمان و گروه برای هر دو متغیر به‌طور معناداری تأیید شده است ($p < ۰.۰۱$)، که نشان می‌دهد تغییرات مشاهده‌شده در طول زمان در دو گروه متفاوت بوده و این تغییرات ناشی از اجرای مداخله درمان شناختی رفتاری است. اندازه اثر (η^2) برای تعامل زمان و گروه در هر دو متغیر بالا گزارش شده که نشان‌دهنده قدرت اثرگذاری قابل توجه مداخله بر متغیرهای وابسته است.

نتایج جدول ۲ نشان می‌دهد که اثر زمان بر هر دو متغیر خودکارآمدی جنسی و ترس از صمیمیت معنادار بوده است ($p < ۰.۰۱$)، که بیانگر تغییر کلی در طول زمان است. همچنین، اثر گروه نیز در هر دو متغیر در سطح معناداری ۰,۰۵ معنادار گزارش شده است که نشان‌دهنده تفاوت بین گروه آزمایش و کنترل است. مهم‌تر از همه، تعامل زمان و گروه برای هر دو متغیر به‌طور معناداری تأیید شده است ($p < ۰.۰۱$)، که نشان می‌دهد تغییرات مشاهده‌شده در طول زمان در دو گروه متفاوت بوده و این تغییرات ناشی از اجرای مداخله درمان شناختی رفتاری است. اندازه اثر (η^2) برای تعامل زمان و گروه در هر دو متغیر بالا گزارش شده که نشان‌دهنده قدرت اثرگذاری قابل توجه مداخله بر متغیرهای وابسته است.

جدول ۳. نتایج آزمون تعقیبی بونفرونی برای مقایسه زوجی مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون در دو گروه

متغیر	گروه	مقایسه	تفاوت میانگین	خطای استاندارد	p
خودکارآمدی جنسی	آزمایش	پیش‌آزمون-پس‌آزمون	-۱۶.۴۳	۲.۲۱	۰.۰۰۱
خودکارآمدی جنسی	کنترل	پیش‌آزمون-پس‌آزمون	-۱.۱۵	۱.۸۷	۰.۵۳۸
ترس از صمیمیت	آزمایش	پیش‌آزمون-پس‌آزمون	۱۹.۱۸	۲.۶۴	۰.۰۰۱
ترس از صمیمیت	کنترل	پیش‌آزمون-پس‌آزمون	۱.۷۸	۲.۳۳	۰.۴۴۷

شناختی رفتاری توانسته است در بهبود دو سازه کلیدی در روابط زناشویی، یعنی باور به توانایی عملکرد جنسی و کاهش اضطراب ناشی از نزدیکی عاطفی، نقش مؤثری ایفا کند.

در تبیین افزایش خودکارآمدی جنسی در گروه آزمایش می‌توان به نقش اساسی درمان شناختی رفتاری در اصلاح باورهای ناکارآمد و افزایش احساس کنترل فردی اشاره کرد. در چارچوب این رویکرد، افراد می‌آموزند که افکار منفی و غیرمنطقی خود درباره عملکرد جنسی را شناسایی کرده و با جایگزینی آن‌ها با باورهای سازگارانه‌تر، سطح اعتماد به توانایی‌های خود را افزایش دهند. این فرایند شناختی-رفتاری به‌طور مستقیم به تقویت خودکارآمدی منجر می‌شود، زیرا افراد تجربه موفقیت‌های تدریجی و کنترل‌شده را در تعاملات خود تجربه می‌کنند. این یافته با نتایج مطالعات پیشین همسو است که نشان داده‌اند مداخلات شناختی رفتاری می‌توانند عملکرد جنسی و خودکارآمدی جنسی را به‌طور معناداری بهبود بخشند (Erfanifar et al., 2022; Latifi et al., 2025). همچنین، پژوهش‌های دیگر نیز تأکید کرده‌اند که آموزش‌های روان‌جنسی مبتنی بر CBT، از طریق کاهش اضطراب عملکرد و افزایش مهارت‌های ارتباطی، به ارتقای خودکارآمدی جنسی منجر می‌شود (Saleh, 2025; Meamar et al., 2022).

از سوی دیگر، کاهش معنادار ترس از صمیمیت در گروه آزمایش را می‌توان در پرتو تغییرات شناختی و هیجانی ایجادشده در طی مداخله تبیین کرد. درمان شناختی رفتاری با هدف قرار دادن باورهای هسته‌ای مرتبط با طرد شدن، بی‌اعتمادی و آسیب‌پذیری، به افراد کمک می‌کند تا نگرش‌های منفی خود نسبت به صمیمیت را اصلاح کنند. همچنین، آموزش مهارت‌های ارتباطی و ابراز هیجان، به زوجین این امکان را

نتایج جدول ۳ نشان می‌دهد که در گروه آزمایش، تفاوت میانگین بین پیش‌آزمون و پس‌آزمون برای هر دو متغیر خودکارآمدی جنسی و ترس از صمیمیت معنادار بوده است ($p < 0.01$)، به‌طوری‌که خودکارآمدی جنسی به‌طور معناداری افزایش و ترس از صمیمیت به‌طور معناداری کاهش یافته است. در مقابل، در گروه کنترل هیچ‌یک از تغییرات بین پیش‌آزمون و پس‌آزمون از نظر آماری معنادار نبوده است ($p > 0.05$). این یافته‌ها به‌وضوح نشان می‌دهند که تغییرات ایجادشده در متغیرهای پژوهش در گروه آزمایش ناشی از اجرای مداخله درمان شناختی رفتاری بوده و نه عوامل تصادفی یا گذر زمان. به‌طور کلی، نتایج تحلیل‌های آماری تأیید می‌کند که درمان شناختی رفتاری تأثیر معنادار و قابل توجهی بر بهبود خودکارآمدی جنسی و کاهش ترس از صمیمیت در زوجین دارای تعارضات زناشویی مزمن داشته است.

بحث و نتیجه‌گیری

یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد که درمان شناختی رفتاری تأثیر معناداری بر افزایش خودکارآمدی جنسی و کاهش ترس از صمیمیت در زوجین دارای تعارضات زناشویی مزمن داشته است. نتایج تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر حاکی از آن بود که اثر تعامل زمان و گروه برای هر دو متغیر معنادار بوده و اندازه اثر نیز در سطح بالایی قرار داشت؛ این بدان معناست که تغییرات مشاهده‌شده در گروه آزمایش به‌طور مشخص ناشی از مداخله درمان شناختی رفتاری بوده است. همچنین، نتایج آزمون تعقیبی بونفرونی نشان داد که در گروه آزمایش، خودکارآمدی جنسی به‌طور معناداری افزایش و ترس از صمیمیت به‌طور معناداری کاهش یافته، در حالی که در گروه کنترل تغییر معناداری مشاهده نشد. این یافته‌ها به‌طور کلی نشان می‌دهند که مداخله

ساختاریافته مانند درمان شناختی رفتاری می‌تواند چارچوبی امن و علمی برای بررسی و حل این مسائل فراهم کند (Gopinath et al., 2023; Yavuzkir et al., 2024). همچنین، تغییرات اجتماعی و شرایط خاص مانند همه‌گیری‌ها می‌توانند بر کیفیت روابط و میزان صمیمیت تأثیر بگذارند و ضرورت توجه به مداخلات روان‌شناختی را افزایش دهند (Adhikari & Shilpa, 2025; Farajkhoda et al., 2023).

در مجموع، یافته‌های پژوهش حاضر نشان می‌دهد که درمان شناختی رفتاری می‌تواند به‌عنوان یک مداخله مؤثر در بهبود خودکارآمدی جنسی و کاهش ترس از صمیمیت در زوجین دارای تعارضات زناشویی مزمن مورد استفاده قرار گیرد. این نتایج با بدنه گسترده‌ای از پژوهش‌های پیشین که بر اثربخشی CBT در بهبود عملکرد جنسی، صمیمیت و کیفیت روابط تأکید دارند، همسو است (Mestre-Bach et al., 2022; Zarski et al., 2022). همچنین، این یافته‌ها اهمیت توجه به ابعاد روان‌شناختی و شناختی در درمان مشکلات زناشویی را برجسته می‌سازد و نشان می‌دهد که مداخلات هدفمند می‌توانند به بهبود کیفیت زندگی زوجین کمک کنند.

از جمله محدودیت‌های این پژوهش می‌توان به استفاده از روش نمونه‌گیری هدفمند اشاره کرد که ممکن است تعمیم‌پذیری نتایج را محدود کند. همچنین، استفاده از ابزارهای خودگزارشی می‌تواند تحت تأثیر سوگیری‌های پاسخ‌دهی قرار گیرد. نبود مرحله پیگیری بلندمدت نیز از دیگر محدودیت‌هاست که امکان بررسی پایداری اثرات مداخله را محدود می‌کند. علاوه بر این، کنترل کامل متغیرهای مداخله‌گر مانند شرایط اقتصادی، فرهنگی و فردی زوجین امکان‌پذیر نبوده است. پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی از نمونه‌های بزرگ‌تر و روش‌های نمونه‌گیری تصادفی استفاده شود تا تعمیم‌پذیری نتایج افزایش یابد. همچنین، انجام مطالعات طولی با دوره‌های پیگیری بلندمدت می‌تواند به بررسی پایداری اثرات مداخله کمک کند. بررسی نقش متغیرهای میانجی مانند رضایت زناشویی، تنظیم هیجان و سبک‌های دلبستگی نیز می‌تواند درک عمیق‌تری از سازوکارهای اثرگذاری درمان فراهم سازد. علاوه بر این، مقایسه اثربخشی درمان شناختی رفتاری با سایر رویکردهای درمانی می‌تواند به شناسایی مداخلات مؤثرتر کمک کند.

می‌دهد که در فضایی امن‌تر و حمایتی‌تر، احساسات خود را بیان کرده و از نزدیکی عاطفی کمتر هراس داشته باشند. این یافته با نتایج پژوهش‌هایی که نشان داده‌اند مداخلات روان‌درمانی می‌توانند ترس از صمیمیت را کاهش داده و روابط عاطفی را بهبود بخشند، همسو است (Sobhani et al., 2021). علاوه بر این، مطالعاتی که بر نقش صمیمیت در کاهش تعارضات زناشویی تأکید کرده‌اند، نشان می‌دهند که افزایش نزدیکی عاطفی می‌تواند به بهبود کیفیت رابطه و کاهش چرخه‌های منفی تعارض منجر شود (Farhan & Ismail, 2022; Rowland et al., 2024).

نتایج این پژوهش همچنین با دیدگاه‌های نظری مربوط به تعامل بین صمیمیت، عملکرد جنسی و تعارضات زناشویی همخوانی دارد. بر اساس این دیدگاه‌ها، تعارضات مزمن می‌توانند به کاهش صمیمیت و عملکرد جنسی منجر شوند و در مقابل، کاهش این مؤلفه‌ها نیز تعارضات را تشدید می‌کند. درمان شناختی رفتاری با مداخله در این چرخه معیوب، از طریق بهبود مهارت‌های ارتباطی، کاهش باورهای ناکارآمد و افزایش خودکارآمدی، می‌تواند به شکستن این چرخه کمک کند. این یافته با نتایج مطالعاتی که بر نقش عوامل روان‌شناختی در تعارضات زناشویی و ضرورت مداخلات چندبعدی تأکید دارند، همسو است (Hamedani et al., 2024; Majumder et al., 2024).

از منظر گسترده‌تر، یافته‌های این پژوهش نشان می‌دهد که مداخلات مبتنی بر CBT می‌توانند نه تنها بر جنبه‌های فردی، بلکه بر تعاملات دوطرفه زوجین نیز تأثیرگذار باشند. این امر با رویکردهای دیادیک در درمان زوجین همخوانی دارد که بر اهمیت درک متقابل و تعاملات دوسویه تأکید دارند (Castro et al., 2023). همچنین، پژوهش‌هایی که به بررسی اثرات مداخلات روان‌درمانی در شرایط خاص مانند بیماری‌های جسمی یا فشارهای اجتماعی پرداخته‌اند، نشان داده‌اند که این مداخلات می‌توانند به بهبود صمیمیت و سازگاری زوجین کمک کنند (Andersen et al., 2025; Chow et al., 2022).

علاوه بر این، نتایج پژوهش حاضر با مطالعاتی که بر اهمیت عوامل فرهنگی و اجتماعی در روابط زناشویی تأکید دارند نیز همسو است. در بسیاری از فرهنگ‌ها، مسائل جنسی و صمیمیت به‌عنوان موضوعاتی حساس تلقی می‌شوند و این امر می‌تواند مانع از بیان آزادانه مشکلات و دریافت کمک حرفه‌ای شود. در چنین شرایطی، مداخلات

- Sleep Environments. *Journal of Health Psychology*, 30(14), 4550-4563. <https://doi.org/10.1177/13591053251356355>
- Banaha, S., Pasha, H., Bakhtiari, A., Omidvar, S., Behmanesh, F., Faramarzi, M., & Esmailzadeh, S. (2023). Effectiveness of Group Psychosexual Training for Marital Adjustment and Sexual Self-Efficacy of Infertile Women: A Randomized Controlled Trial. *Iranian Journal of Psychiatry*. <https://doi.org/10.18502/ijps.v18i3.13004>
- Branquinho, M., Canavarro, M. C., & Fonseca, A. (2022). A Blended Cognitive-Behavioral Intervention for the Treatment of Postpartum Depression: A Case Study. *Clinical Case Studies*, 21(5), 438-456. <https://doi.org/10.1177/15346501221082616>
- Castro, R., Araújo, S., Marques, A., Ferreira, D., Rocha, H., Aguiar, S., Pieramico, S., Quinta-Gomes, A. L., Tavares, I. M., Nobre, P., & Carvalho, J. (2023). Mapping the Contributions of Dyadic Approaches to Couples' Psychosocial Adaptation to Prostate Cancer: A Scoping Review. *Sexual Medicine Reviews*, 12(1), 35-47. <https://doi.org/10.1093/sxmrev/qead044>
- Chow, K. M., Porter-Steele, J., Siu, K. Y., Choi, K. C., & Chan, C. W. (2022). A Nurse-led Sexual Rehabilitation Programme for Rebuilding Sexuality and Intimacy After Treatment for Gynaecological Cancer: Study Protocol for a Randomized Controlled Trial. *Journal of Advanced Nursing*, 78(5), 1503-1512. <https://doi.org/10.1111/jan.15208>
- Erfanifar, E., Behroozi, N., Latifi, S. M., & Abbaspoor, Z. (2022). The Effectiveness of Cognitive-Behavioural Consultation on Sexual Function and Sexual Self-Efficacy of Women After Childbirth. *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology X*, 15, 100157. <https://doi.org/10.1016/j.eurox.2022.100157>
- Farajkhoda, T., Zarch, M. K., & Najafihedeshi, S. (2023). Strategies to Meet Marital Intimacy Needs in Women Infected With Coronavirus 2019: A Framework Qualitative Content Analysis Research. *International Journal of Reproductive Biomedicine (Ijrm)*, 21(9), 723-736. <https://doi.org/10.18502/ijrm.v21i9.14399>
- Farhan, S., & Ismail, Y. (2022). The Relationship of Body Shape Satisfaction With Personal Intimacy and Sexual Satisfaction Among Married Females. *Pakistan Journal of Gender Studies*, 22(1), 135-156. <https://doi.org/10.46568/pjgs.v22i1.597>
- Gopinath, M., Holland, C., & Peace, S. (2023). Enduring Commitment: Older Couples Living Apart. *Families Relationships and Societies*, 12(2), 201-219. <https://doi.org/10.1332/204674321x16383612576634>
- Hamedani, K. H., Majzoobi, M. R., & Forstmeier, S. (2024). The Relationship Between Perfectionism and Marital Outcomes: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Frontiers in Psychology*, 15. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2024.1456902>
- Latifi, S. M., Attarha, M., Shayganfar, M., & Sharbafchi, M. R. (2025). The Effect of Cognitive-Behavioral Counseling on Sexual Function in Women With Breast Cancer: An Interventional Study. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*, 26(5), 1745-1751. <https://doi.org/10.31557/apjcp.2025.26.5.1745>
- Majumder, P., Dorai, D. R., Gopinathan, B., Pal, A., Mozumder, A. H., Mallik, S., Ahmad, N., Badawy, A. S., & Changalasetty, S. B. (2024). Balancing Acts: A Multi-Criteria Decision-Making Exploration of Psychological Factors in Marital Conflict and Intervention Strategies. <https://doi.org/10.21203/rs.3.rs-3935051/v1>
- Mavroudis, I. (2025). Sexual Dysfunction in Traumatic Brain Injury: A Narrative Review and Call for Multidisciplinary

با توجه به نتایج پژوهش، توصیه می‌شود مراکز مشاوره خانواده و درمانگران از مداخلات شناختی رفتاری در کار با زوجین دارای تعارضات زناشویی استفاده کنند. طراحی برنامه‌های آموزشی برای افزایش آگاهی زوجین درباره اهمیت صمیمیت و خودکارآمدی جنسی نیز می‌تواند مفید باشد. همچنین، ادغام مداخلات روان‌شناختی با خدمات بهداشتی و درمانی می‌تواند به بهبود جامع سلامت زوجین کمک کند. در نهایت، توسعه برنامه‌های پیشگیرانه برای آموزش مهارت‌های ارتباطی و حل تعارض در مراحل اولیه زندگی مشترک می‌تواند از بروز مشکلات جدی‌تر در آینده جلوگیری نماید.

تعارض منافع

بین نویسندگان هیچ تعارض منافی وجود نداشت.

حامی مالی

این پژوهش بدون هیچ حمایت مالی و با هزینه شخصی انجام شد.

ملاحظات اخلاقی

در این مطالعه، اهمیت و ضرورت پژوهش برای نمونه‌ها تشریح و درباره رعایت ملاحظات اخلاقی مانند رازداری، محرمانگی، حفظ حریم نمونه‌ها، آزادی جهت شرکت در پژوهش و انصراف از آن و غیره به آنان اطمینان داده شد.

مشارکت نویسندگان

نویسندگان این مقاله با یکدیگر مشارکت داشتند.

تشکر و قدردانی

بدین وسیله، از مسئولان مراکز حمایتی شهر سمنان و زنان خوشونت‌دیده خانگی مراجعه‌کننده به آنها به ترتیب برای همکاری و شرکت در پژوهش تقدیر و تشکر می‌شود.

References

- Adedayo, D. M. (2024). Women's Psychosexual Disorders: An Overview. *Journal of Gender Related Studies*, 5(1), 21-30. <https://doi.org/10.47941/jgrs.2125>
- Adhikari, A., & Shilpa, K. S. (2025). Understanding Romantic Relationships Using Strength and Strain Model in the Context of COVID-19. *Couple and Family Psychology Research and Practice*, 14(4), 309-327. <https://doi.org/10.1037/cfp0000267>
- Andersen, M. L., Alvarenga, T. A., Fonseca, L. F. d., & Tufik, S. (2025). Interactions Between Co-Sleeping, Sleep Quality, and Relationship Health: The Benefits and Challenges of Shared

and Meta-Analysis. *NPJ Digital Medicine*, 5(1).
<https://doi.org/10.1038/s41746-022-00670-1>

- Framework. *Life*, 15(11), 1659.
<https://doi.org/10.3390/life15111659>
- Meamar, F. Z., Kohan, S., & Taebi, M. (2025). Psychosexual Empowerment Strategies in Infertile Women: A Systematic Review. *Journal of education and health promotion*, 14(1).
https://doi.org/10.4103/jehp.jehp_1831_23
- Mestre-Bach, G., Blycker, G. R., & Potenza, M. N. (2022). Behavioral Therapies for Treating Female Sexual Dysfunctions: A State-of-the-Art Review. *Journal of clinical medicine*, 11(10), 2794. <https://doi.org/10.3390/jcm11102794>
- Navaneetham, P., & Kanth, D. B. (2022). Effects of Personal Relationships on Physical and Mental Health Among Young Adults- A Scoping Review. *The Open Psychology Journal*, 15(1). <https://doi.org/10.2174/18743501-v15-e2208180>
- Praça, M. S. L., Frederico Timm Rodrigues de, S., Batista, E. d. M., Lamaita, R. M., Wender, M. C. O., & Agnaldo Lopes da Silva, F. (2024). Beyond the Diagnosis: Gender Disparities in the Social and Emotional Impact of Cancer. *Revista Da Associação Médica Brasileira*, 70(suppl 1).
<https://doi.org/10.1590/1806-9282.2024s115>
- Rokach, A., & Chan, S. H. (2023). Love and Infidelity: Causes and Consequences. *International journal of environmental research and public health*, 20(5), 3904.
<https://doi.org/10.3390/ijerph20053904>
- Rowland, D. L., Ehsan, M. K., & Cooper, S. E. (2024). Changes in Spousal Intimacy in Women Suffering Trauma Symptoms From Domestic Abuse: A Culturally Embedded Intervention Study in Pakistan. *International journal of environmental research and public health*, 21(8), 1045.
<https://doi.org/10.3390/ijerph21081045>
- Sahoo, S. (2025). Interdisciplinary Management of Vaginismus: Case Series on Psycho-Behavioral Interventions by Mental Health and Gynecological Teams. *Indian Journal of Psychiatry*, 67(10), 996-1000.
https://doi.org/10.4103/indianjpsychiatry_757_25
- Saleh, D. A. (2022). Efficacy of Online Psychoeducation and Cognitive Behavior Therapy on Female Sexual Interest/Arousal Disorder: Single Case Design. *Journal of Psychosexual Health*, 4(4), 255-259.
<https://doi.org/10.1177/26318318221108336>
- Sebri, V., & Pravettoni, G. (2023). Tailored Psychological Interventions to Manage Body Image: An Opinion Study on Breast Cancer Survivors. *International journal of environmental research and public health*, 20(4), 2991.
<https://doi.org/10.3390/ijerph20042991>
- Sobhani, F. F., Shiroudi, S. G., & Khodabakhshi-Koolaei, A. (2021). Effect of Two Couple Therapies, Acceptance and Commitment Therapy and Schema Therapy, on Forgiveness and Fear of Intimacy in Conflicting Couples. *Practice in Clinical Psychology*, 9(4), 271-282.
<https://doi.org/10.32598/jpcp.9.4.746.3>
- Vakilian, K., Ebrahimi, S., Fouladvand, M., Moslemi, A., & Najdi, N. (2024). Predicting Commitment of Married Women Based on Emotional Intimacy, Cognitive Flexibility, and Irrational Beliefs of Infertile Couples in Arak City in the 2021: A Cross-Sectional Study. *The Open Public Health Journal*, 17(1).
<https://doi.org/10.2174/0118749445267020240209073345>
- Yavuzkır, Ş., Aslan, M., Yurt, N., & Baykara, S. (2024). Association Between Non-Penetrative Sexual Activities and Depression in Women With Vaginismus: A Cross-Sectional Study. *Journal of International Medical Research*, 52(4).
<https://doi.org/10.1177/03000605241244762>
- 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