REVIEW ARTICLE

The Effect of Sexual Counseling and Education Approaches on Improving the Sexual Function of Infertile Women: A Systematic Review of Clinical Trials in Iran

Nahid Marvi[1]
Sanaz Mollazadeh[1],
Elham Azmoude[1]
Robab Latifnejad Roudsari[2,3]

[1] PhD Student of Reproductive Health, Student Research Committee, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran
[2] Nursing and Midwifery Care Research Center, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran
[3] Professor, Department of Midwifery, School of Nursing and Midwifery, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran

(Received September 17, 2023 ; Accepted November 20, 2023)

Abstract

Background and purpose: Sexual health is a vital part of the life of infertile couples and is influenced by many factors. The psychological consequences of infertility can negatively affect sexual function. Several medical societies have strongly recommended psychological interventions, including counseling and education, to help infertile couples. Therefore, the purpose of this study is to investigate the effect of sexual counseling and education approaches on improving the sexual function of infertile women in Iran.

Materials and methods: The present systematic review, conducted based on the PRISMA guide, Embase, Cochrane Library, PubMed, Scopus, web of Sciences, Magiran, and SID databases, was searched until April 2023 by English and Persian languages. All randomized clinical trials that evaluated the effect of educational or counseling interventions on improving the sexual function of infertile women in Iran were included in this review. The outcome measure was the Female Sexual Function Index (FSFI).

Results: From a total of 365 studies found through the search, 13 randomized clinical trials involving 693 infertile women were systematically reviewed. According to the review of studies, cognitive-behavioral therapy, acceptance and commitment therapy, sexual health model, PLISSIT model, BETTER model, communication skills training, and transactional analysis therapy have been used in the field of improving the sexual function of infertile women.

Conclusion: Counseling and sexual education approaches improve sexual performance. But according to the type of counseling or education, the improvement of sexual function dimensions is different. It is suggested that more studies be conducted in the future in the field of comparing these approaches with each other and their long-term effects on infertile women in Iran.

Keywords: Infertility, sexual Function, education, counseling, Iran

J Mazandaran Univ Med Sci 2023; 33 (227): 159-173 (Persian).

Corresponding Author: Robab Latifnejad Roudsari - Nursing and Midwifery Care Research Center, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran. (E-mail: rlatifnejad@yahoo.com)

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-09-07]

مـــروری

مجـلـــه دانـشـــگاه عـلـــوم پـزشـکـی مـازنـــدران
دوره سی و سوم شماره ۲۲۷ آذر سال ۱۴۰۲ (۱۷۳-۱۵۹)

تاثیر رویکردهای مشاوره و آموزش جنسی بر بهبود عملکرد جنسی زنان نابارور: مرور سیستماتیک کارآزمایی های بالینی ایران

ناهید مروی[1]
ساناز ملازاده[1]
الهام آزموده[1]
رباب لطیف نژاد رودسری[2و3]

چکیده

سابقه و هدف: سلامت جنسی بخش حیاتی از زندگی زوجین نابارور بوده و تحت تأثیر عوامل زیادی قرار دارد. پیامدهای روانی ناباروری می‌تواند بر عملکرد جنسی تأثیر منفی بگذارد. انجمن‌های پزشکی متعدد مداخلات روانشناختی، از جمله مشاوره و آموزش را برای کمک به زوجین نابارور توصیه کرده‌اند. لذا هدف از مطالعه حاضر بررسی تاثیر رویکردهای مشاوره و آموزش جنسی بر بهبود عملکرد جنسی زنان نابارور می‌باشد.

مواد و روش‌ها: در مرور سیستماتیک حاضر که بر اساس راهنمای PRISMA انجام شده است، بانک های اطلاعاتی Embase، Cochrane library، web of sciences، Scopus، PubMed، SID و Magiran تا آوریل۲۰۲۳ با استفاده از کلمات کلیدی ناباروری، زنان نابارور، ایران، عملکرد جنسی، اختلال عملکرد جنسی، مشکلات جنسی، آموزش جنسی، مشاوره جنسی به زبان فارسی وانگلیسی مورد جستجو قرار گرفت. تمام کارآزمایی‌های بالینی تصادفی‌سازی‌شده که تأثیر مداخلات آموزشی یا مشاوره‌ای بر بهبود عملکرد جنسی زنان نابارور را ارزیابی می‌کردند، در این بررسی وارد شدند. معیار بررسی نتیجه عملکرد جنسی (Female Sexual Function Index) بود.

یافته‌ها: از مجموع ۳۶۵ مطالعه‌ای که از طریق جستجو یافت شد، ۱۳ کارآزمایی بالینی تصادفی شده شامل ۶۹۳ زن نابارور به‌طور سیستماتیک مورد بررسی قرار گرفتند. طبق مرور مطالعات از رویکردهای شناختی رفتاری، رویکرد مبتنی بر پذیرش و تعهد، مدل سلامت جنسی، مدل پلیسیت(PLISSIT)، مدل بتر(BETTER)، آموزش مهارت‌های ارتباطی و رویکرد تحلیل رفتار متقابل در زمینه بهبود عملکرد جنسی زنان نابارور استفاده شده است.

استنتاج: به طور کلی رویکردهای مشاوره و آموزش جنسی موجب بهبود عملکرد جنسی می‌گردد، اما با توجه به نوع مشاوره یا آموزش، بهبود ابعاد عملکرد جنسی متفاوت است. پیشنهاد می‌شود مطالعات بیش‌تری در آینده در زمینه مقایسه این رویکردها با یکدیگر و هم‌چنین تاثیرطولانی‌مدت آنان بر روی زنان نابارور صورت گیرد.

واژه های کلیدی: ناباروری، عملکردجنسی، آموزش، مشاوره، ایران

مقدمه

سلامت جنسی بخش حیاتی از زندگی هر فرد بوده و تحت تأثیر عوامل زیادی قرار دارد(۱). اختلال عملکرد جنسی یک مشکل رایج در بین زنان در هر سنی است و نه تنها بر کیفیت زندگی آن‌ها بلکه بر عملکرد جنسی

مولف مسئول: رباب لطیف نژاد – مشهد: دانشگاه علوم پزشکی مشهد، دانشکده پرستاری ومامایی E-mail: rlatifnejad@yahoo.com
۱. دانشجوی دکتری بهداشت باروری،کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران
۲. مرکز تحقیقات مراقبت های پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران
۳. استاد، گروه مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران
تاریخ دریافت : ۱۴۰۲/۶/۲۶ تاریخ ارجاع جهت اصلاحات : ۱۴۰۲/۸/۶ تاریخ تصویب : ۱۴۰۲/۸/۲۹

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-09-07]

و کیفیـت زنـدگی شـریک زنـدگی آن‌هـا تـأثیر منفـی می‌گذارد. هم‌چنین می‌تواند بر سلامت روان کل خانواده و جامعه تـأثیر بگـذارد. بـا توجـه بـه ماهیـت چندبعـدی اختلال عملکرد جنسی زنان و با توجه بـه پیامـدهای آن، لازم است این وضـعیت در مراحـل اولیـه تشـخیص داده شود تا از پیامدها و اثرات آتی جلوگیری شود(۲).

تخمین زده شده است که شـیوع مشـکلات جنسـی در زنـان ایرانـی ۳۱/۵ درصـد و در مـردان ایرانـی ۱۸/۸ درصد است .از طرفی تعداد زیادی از مطالعات گـزارش می‌کنند که شیوع مشـکلات جنسـی در افـراد نابـارور از این هم بـیش‌تـر اسـت(۴،۳). براسـاس نتـایج یـک مـرور سیستماتیک و متاآنالیز(۲۰۱۹)، شـیوع اخـتلال عملکـرد جنسی زوجین نابارور در ایران ۶۴/۳ درصد تخمـین زده شده است(۵). طبق نتایج یک متاآنـالیز(۲۰۱۷) نابـاروری با اختلال عملکرد جنسی همراه است و بـیش‌تـرین تـاثیر آن بـر روی لوبریکاسـیون، ارگاسـم و رضـایت جنسـی است(۶). ناباروری یک مشکل جهانی است که می‌توانـد سبب آسیب‌های احساسی و روانی در زوجین گردد. تقریبـا ۱۸۶ میلیون نفر در جهان مخصوصاً در کشـورهای در حـال توسعه از مشکل ناباروری رنج می‌برند. شـیوع نابـاروری در ایران حدودا ۱۳/۲ درصد تخمین زده شده است(۸،۷). ناباروری منبع اصلی استرس، اضطراب و افسردگی است که به شدت بر سلامت جنسی تأثیر می‌گذارد. به خـوبی شناخته شده است کـه زنـان نابـارور در مقایسـه بـا زنـان بارور در معرض خطر بیش‌تری از اختلال عملکرد جنسـی هستند. چرا که تمایل به رابطه جنسی به‌شدت تحت تـأثیر بارداری قـرار مـی‌گیـرد. علیرضـایی در مطالعـه مـروری (۲۰۱۶) گزارش کرد زنان نابارور دچار اختلال عملکرد بیش‌تری در روابط جنسی خود هستند(۹). اختلال عملکرد جنسی به‌طور همزمان ناامیدی از بی فرزنـدی و نـاراحتی از درمان‌های پزشکی را در بین بیمـاران نابـارور تشـدید می‌کند. با این حال، در بین زوج‌های نابـارور رابطـه جنسـی کم‌تر به‌عنوان یک عمل محبت‌آمیز تعریـف مـی‌شـود و بیش‌تر به‌عنوان یک اجبار در روند درمان در نظر گرفتـه می‌شود(۵). طبق نتایج یک متاآنالیز(۲۰۱۷) نابـاروری بـا اختلال عملکرد جنسی همراه است و بیش‌ترین تاثیرآن بر روی لوبریکاسیون، ارگاسم و رضـایت‌جنسـی اسـت(۹). هم‌چنین طبق نتایج متاآنـالیز انجـام شـده توسـط عمـانی سـامانی و همکـاران(۲۰۱۹) بـیش از ۶۴ درصـد از زنـان نابارور ایرانی اختلال عملکرد جنسی را گزارش کرده‌اند که به‌طور معنی‌داری بالا بوده و هم‌چنین کمبود میل جنسی به‌طور معنی‌داری بیش‌تر از سایر ابعـاد اخـتلال عملکـرد جنسی بوده است(۵). با وجود این مشـکلات، بسـیاری از زوج‌ها از صحبت در مورد مشکلات جنسی خود احساس شرم و گناه می‌کنند. بنابراین یکـی از راه حـل‌هـای ایـن مشکل، آموزش و مشاوره جنسی بیان شده است کـه بـه افراد کمک می‌کند تا اطلاعات، نگرش‌ها و مهارت‌هـایی را در مورد مسائل جنسی کسب کنند، تا بتوانند نیازهـای متقابـل یکـدیگر را بـرآورده کننـد و زنـدگی فـردی، اجتمـاعی و خـانوادگی خـویش را بهبـود بخشـند(۱۰). تاکنون مطالعات زیادی در رابطـه بـا تـاثیر رویکردهـای آموزشی و مشـاوره‌ای متفـاوت بـر روی مسـائل جنسـی زنان و زوجین نابارور در ایران انجام شده است. از جمله این رویکردها می‌توان از درمان شناختی رفتاری و انـواع تکنیک‌های روانی جنسی و یا استفاده از مدل‌های آمـوزش جنسی مانند مدل بتر (BETTER)یا مدل سلامت جنسی نـام بـرد. بـرای مثـال مـومنی و همکـاران (۲۰۱۸) بیـان کردند، با توجه به اثربخشـی آمـوزش جنسـی در بهبـود عملکرد جنسی زنان نابارور و تأثیر مثبت آن بر باروری، آموزش مهارت‌های جنسی به روش شـناختی- رفتـاری، به‌عنوان یک روش غیر دارویی مؤثر در سـلامت جنسـی و باروری، پیشنهاد می‌شود(۱۱).

علیرضایی و همکاران (۲۰۲۲) در یک مطالعه مرور سیستماتیک و متاآنـالیز گـزارش نمودنـد کـه مشـاوره و مداخلات روانشناختی باعث افزایش رضایت زناشویی و جنسی زوجهای نابارور می‌شود(۹). هم‌چنین نتایج مطالعه مرور سیستماتیک (۲۰۱۶) بـا هـدف بررسـی مـداخلات درمانی جهت بهبود عملکرد و رضایت‌جنسی زنان سنین

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-09-07]

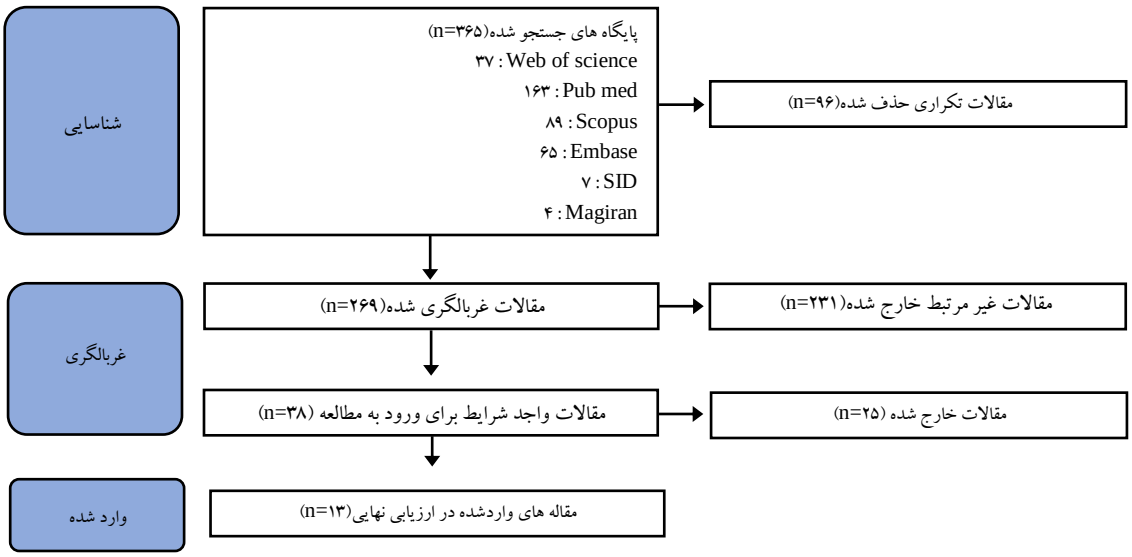
باروری نشان داد که مداخلات جهت بهبود عملکرد و رضایت جنسی در این گروه در مقایسه با کشورهای دیگر محدود است(۱۲). اما طبق مرور مطالعات، تابحال مطالعه مرور سیستماتیک جهت بررسی تاثیر رویکردهای آموزش و مشاوره جنسی بر عملکرد جنسی زنان نابارور در ایران انجام نشده است. نظر به شیوع نسبتاً بالای اختلالات جنسی در ایران و زوجین نابارور، تاثیر آن بر کیفیت زندگی افراد و نیز مسائل فرهنگی و اجتماعی پیرامون آن و تنوع مداخلات موجود در زمینه عملکرد جنسی و عدم انجام مطالعات ثانویه و تحلیلی بر روی مطالعات انجام شده، این مطالعه به دنبال بررسی طیف گسترده‌ای از مداخلات موجود جهت ارتقاء عملکرد جنسی انجام شد با امید به این که بتواند در راستای کمک حرفه‌ای جهت انتخاب مداخلات موثر در جامعه ایرانی قرار گیرد. لذا هدف مطالعه حاضر تعیین تاثیر رویکردهای آموزش و مشاوره جنسی بر بهبود عملکرد جنسی زنان نابارور در ایران می باشد.

استراتژی جستجو و انتخاب مقالات

در این مطالعه مروری سیستماتیک مقالات انگلیسی و فارسی مرتبط از پایگاه‌های الکترونیکی انگلیسی و فارسی Embase، Cochrane library، MEDLINE/PubMed، Scopus، Magiran، SID با استفاده از کلمات کلیدی ناباروری، زنان نابارور، ایران، عملکرد جنسی، اختلال عملکرد جنسی، مشکلات جنسی، آموزش جنسی، مشاوره جنسی تا آوریل ۲۰۲۳ بدون هیچ محدودیت زمانی جستجو شدند. به‌طورکلی ۳۶۵ مقاله در پایگاه‌های مختلف یافت شدند. سپس، ۹۶ مقاله به دلیل تکراری یا غیرمرتبط بودن حذف شدند. در مرحله بعد، ۲۶۹ مطالعه باقی مانده براساس عنوان و چکیده مورد ارزیابی قرار گرفتند، که از این تعداد ۲۳۱ مقاله واجد شرایط ارزیابی متن کامل نبودند. سپس متن کامل ۳۸ مقاله واجد شرایط مورد بررسی قرار گرفت که مقالات دارای نتایج ناقص و غیرمرتبط از بین آن‌ها حذف و در نهایت ۱۳ مقاله وارد مطالعه شدند. فرایند انتخاب مطالعات از پایگاه‌های اطلاعاتی در فلوچارت شماره ۱ نشان داده شده است.

معیارهای ورود و خروج مطالعات

در این مرور سیستماتیک کلیه مطالعات کارآزمایی بالینی انجام شده در ایران متمرکز بر تاثیر انواع رویکردهای مشاوره یا آموزش جنسی بر بهبود عملکرد جنسی به زبان انگلیسی یا فارسی مورد بررسی قرار



فلوچارت شماره ۱: فرآیند مرور و ورود مطالعات به تحقیق

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-09-07]

گرفتند. انتخاب مقالات واجد شرایط براساس PICO به شرح زیر بودند:

Population (جمعیت مورد مطالعه): زنان یا زوجین نابارور. Intervention: مداخله شامل یکی از رویکردهای مختلف مشاوره (مدل بتر، شناختی رفتاری، مبتنی برپذیرش و تعهد، تحلیل رفتارمتقابل،) یا آموزش (مدل سلامت جنسی، آموزش مهارت‌های زوجین، مهارت‌های ارتباطی، استراتژی‌های روانی غیر دارویی) برای بهبود عملکرد جنسی. Comparison: گروه مقایسه بیماران ناباروری بودند که فقط مراقبت‌های معمول را دریافت کردند. Outcome: پرسشنامه عملکرد جنسی.

معیارهای خروج

معیارهای خروج شامل مطالعات توصیفی، گزارش مورد یا سری موارد، چکیده‌های ارائه شده در کنفرانس‌ها، پایان‌نامه‌ها، داده‌های منتشر نشده و هم‌چنین عدم دسترسی به متن کامل مقاله‌ها بود.

فرآیند استخراج داده‌ها

عناوین و چکیده مقالات بازیابی شده برای انتخاب مقالات واجد شرایط بررسی شدند. در مرحله بعد، مقالات انتخاب شده از نظر معیارهای ورود به‌طور کامل مورد مطالعه قرار گرفتند، مقالاتی که معیارهای ورود را نداشتند، حذف شدند. داده‌ها به‌طور جداگانه توسط ۲ محقق (ن.م) و (س.م) و براساس چک لیست از پیش تهیه شده، استخراج شدند که شامل عنوان مقاله، نویسندگان، سال انتشار،حجم نمونه، نوع مداخله، طول درمان، ابزار ارزیابی عملکرد جنسی و نتایج اصلی بودند. در صورت عدم توافق، بازبینان تا رسیدن به اجماع بحث کردند.

بررسی کیفیت مقالات

جهت بررسی کیفیت مقالات از ابزار جداد استفاده شد. معیار جداد وجود کورسازی، سوگیری در تصادفی سازی و پیگیری واحدهای مورد پژوهش را مورد بررسی قرار می‌دهد که حداقل امتیاز در این معیار صفر و حداکثر امتیاز ۵ است. در این روش اگر در متن مقاله، تصادفی بودن پژوهش ذکر شده باشد یک امتیاز تعلق می‌گیرد و اگر تصادفی‌سازی به روش صحیح صورت گرفته باشد یک امتیاز دیگر نیز داده می‌شود. اگر برای تصادفی‌سازی از روش اشتباه استفاده شده باشد یک امتیاز منفی در نظر گرفته می‌شود. اگر کورسازی صورت گرفته باشد یک امتیاز تعلق می‌گیرد و اگر روش کورسازی به درستی توضیح داده شده باشد یک امتیاز دیگر نیز داده می‌شود و در صورتی که کورسازی صحیح نباشد یک امتیاز کسر می‌شود. اگر ریزش نمونه‌ها به درستی بیان شده باشد یک امتیاز داده می‌شود. برای جلوگیری از سوگرایی، استخراج و ارزیابی کیفیت مقالات توسط دو پژوهشگر (ن.م و س.م) به‌طور مستقل انجام شد. در صورت عدم ورود مقالات دلیل رد آن ذکر شد. در مواردی که بین دو پژوهشگر اختلاف نظر بود، بررسی مقاله توسط فرد سوم (ر.ل) انجام گرفت.

یافته‌ها

در جستجوی اولیه تعداد ۳۶۵ مقاله یافت شد که پس از مرور عناوین و چکیده مقالات و حذف موارد غیر مرتبط و تکراری و رعایت برخی معیارهای ورود به مطالعه، تنها تعداد ۱۳مقاله انتخاب شد، که دو مقاله براساس مشاوره شناختی رفتاری، یک مقاله براساس درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، یک مقاله آموزش جنسی براساس مدل سلامت جنسی و یک مقاله مشاوره جنسی بر اساس مدل بتر، دو مقاله آموزش مهارت‌های ارتباطی و ارتقاء مهارت زوجین، دو مقاله درمان روانی جنسی و روش‌های غیر دارویی، یک مقاله اثربخشی درمان تحلیل رفتار متقابل، بودند(جدول شماره ۱). طبق نتایج مطالعه حاضر، بیش‌تر مطالعات انجام شده در زمینه موضوعات جنسی توسط متخصصین بهداشت باروری و ماماها انجام شده بودند. درکل تعداد (۶۹۳) زن نابارور در کارآزمایی‌ها شرکت کردند. ازاین

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-09-07]

جدول شماره ۱: توصیف مقالات وارد شده در مطالعه

نویسنده ،سال/رفرنس	جمعیت تحت مطالعه	نمونه حجم	نوع مداخله	طول درمان	ابزار	نتایج	جداد
صحرائیان و همکاران/(۲۰۱۹) /(۲۰)	زنان نابارور	۵۲	درمان شناختی رفتاری	۶ جلسه مشاوره گروهی	عملکرد جنسی (FSFI)	بهبود عملکرد جنسی	۳
محمدزاده و همکاران /(۲۰۲۱) /(۲۱)	زنان نابارور	۸۰	مشاوره جنسی بر اساس مدل بتر BETTER	۲ جلسه	عملکرد جنسی (FSFI)	بهبود عملکرد جنسی	۳
حسن زاده و همکاران /(۲۰۱۹) /(۱۷)	زنان نابارور	۳۰	درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد	۸ جلسه	عملکرد جنسی (FSFI)	ارتقا عملکرد جنسی	۲
فهامی و همکاران /(۲۰۱۵) /(۲۲)	زوجین نابارور	۳۲	کارگاه آموزش مهارت های ارتباطی	۵ جلسه	عملکرد جنسی (FSFI)	بهبود عملکردجنسی	۳
مروی و همکاران /(۲۰۱۹) /(۲۳)	زنان نابارور	۱۰۸	آموزش جنسی بر اساس مدل سلامت جنسی	۳جلسه گروهی	عملکرد جنسی (FSFI)	بهبود عملکردجنسی	۴
جلیلیان و همکاران /(۲۰۱۷) /(۱۸)	زنان نابارور	۴۰	آموزش مهارت های جنسی با رویکرد شناختی رفتاری	۱۰جلسه	عملکرد جنسی (FSFI)	بهبود عملکرد جنسی	۱
حسن زاده و همکاران /(۲۰۱۸) /(۱۶)	زنان نابارور	۳۰	درمان تحلیل رفتار متقابل	۸جلسه	عملکرد جنسی (FSFI)	بهبود عملکرد جنسی	۱
علی منش و همکاران /(۲۰۲۰) /(۲۴)	زوجین نابارور	۷۲	بسته ارتقای مهارت های زوجین نابارور	۴جلسه	عملکرد جنسی (FSFI)	افزایش مدیریت روابط جنسی	۳
پاشا و همکاران /(۲۰۲۰) /(۱۹)	زنان با اختلال عملکرد جنسی	۱۰۵	درمان روانی جنسی درمقایسه با بوپروپیون	۸ جلسه مشاوره درمقایسه با ۱۵۰میلی گرم بوپروپیون	عملکرد جنسی (FSFI)	بهبود عملکرد جنسی	۲
بلیر وهمکاران /(۲۰۲۱) /(۱۵)	زنان نابارور	۷۵	مقایسه آموزش نظریه تئوری انتخاب و رویکرد تحلیل متقابل	۸ جلسه آموزش نظریه تئوری انتخاب و ۸جلسه رویکرد تحلیل متقابل	عملکرد جنسی (FSFI)	بهبود بیشتر عملکرد جنسی در گروه تحلیل متقابل رفتار در مقایسه با نظریه تئوری انتخاب	۲
دانیچین و همکاران /(۲۰۲۲) /(۲۵)	زنان نابارور	۶۰	مدل پلیسیت (PLISSIT)	۴ جلسه مستقیم در مقایسه با بوکلت	عملکرد جنسی (FSFI)	بهبود عملکرد جنسی	۳
دستاران و همکاران /(۲۰۲۲) /(۱۴)	زنان نابارور	۸۰	مدل بتر		عملکرد جنسی (FSFI)	بهبود عملکرد جنسی	۲
شایان وهمکاران /(۲۰۲۲) /(۱۳)	زنان نابارور	۱۰۴	مشاوره مدیریت استرس	۴جلسه گروهی	عملکرد جنسی (FSFI)	بهبود عملکرد جنسی	۲

مطالعات تعداد ۲ مطالعه بر روی زوجین و بقیه بر روی زنان نابارور بود. براساس بررسی کیفیت مطالعات انجام شده و بر اساس نمره‌دهی با ابزار بررسی کیفیت جداد، اکثر مقالات نمره پائینی داشتند. از بین ۱۳ مطالعه بررسی شده در مطالعه حاضر، ۶ مطالعه نمره بین ۴-۳ را کسب کردند که قابل قبول به‌نظر می‌رسد. این در حالی است که ۸ مطالعه دیگر نمره بین ۲-۱ را کسب کردند که نشان‌دهنده کیفیت پائین مطالعات می‌باشد(۱۹-۱۳). اکثر مطالعات انجام شده در ایران، به صورت آموزشی یا مشاوره‌ای توسط ماماها و متخصصین بهداشت باروری و روانشناسان انجام گرفته است. در ادامه به توضیح تاثیر مداخلات انجام شده بر روی عملکرد جنسی زنان نابارور می‌پردازیم.

تاثیر رویکرد شناختی رفتاری (Cognitive Behavioral Therapy) برعملکرد جنسی

در مطالعه صحرائیان و همکاران (۲۰۱۹)، مشاوره شناختی رفتاری طی ۶ جلسه بر روی ۵۲ زن نابارور انجام شد و پس از یک ماه عملکرد جنسی و ابعاد آن شامل میل جنسی، برانگیختگی، ارگاسم، لوبریکاسیون، رضایت و درد در گروه مداخله نسبت به گروه کنترل بهبود نشان داد(۲۰). هم‌چنین مطالعه جلیلیان و همکاران (۲۰۱۶) که یک کارآزمایی مداخله‌ای نیمه تجربی بر روی ۴۰زن ۲۲ تا ۳۶ ساله نابارور دارای اختلال عملکرد جنسی بود. در این مطالعه ۱۰ جلسه مهارت‌های جنسی طبق رویکرد مشاوره شناختی رفتاری آموزش داده شد و طبق نتایج، عملکرد جنسی و ابعاد آن یعنی میل جنسی، ارگاسم، لوریکاسیون، برانگیختگی و رضایت پس از مداخله تفاوت آماری معنی‌داری را نشان دادند. اما از بین ابعاد، بعد درد پس از مداخله معنی‌دار نبود(۱۸).

به علاوه شایان و همکاران (۲۰۲۲) مشاوره مدیریت استرس را با رویکرد شناختی رفتاری طی ۴ جلسه گروهی ۲ ساعته بر روی ۱۰۴ زن نابارور انجام دادند. نتایج آن‌ها نشان داد نمره عملکرد جنسی و ابعاد آن پس از مداخله بهبود یافته بود(۱۳). پاشا و همکاران (۲۰۲۰) نیز مطالعه‌ای با هدف مقایسه اثر درمان روانی جنسی (شناختی درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی) با بوپروپیون بر روی ۱۰۵ زن نابارور(۳گروه شامل درمان روانی جنسی، بوپروپیون و کنترل) انجام دادند. یک گروه بوپروپیون ۱۵۰میلی گرم روزانه استفاده کردند و در گروه مداخله روانی جنسی، درمان روانی جنسی طی ۸ جلسه دو ساعته گروهی، مشاوره شناختی درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی (Mindfulness-Based Cognitive Therapy:MBCT) و آموزش تمدد اعصاب در قالب سخنرانی، پرسش و پاسخ، بحث گروهی، جزوه و سی دی ارائه شد. در هر جلسه ۹ تا ۱۳ نفر شرکت کردند. گروه کنترل هیچ مداخله‌ای دریافت نکردند و در پایان کارآزمایی۸ هفته‌ای به کلینیک جنسی درمانی ارجاع و بسته آموزشی در اختیار آن‌ها قرار گرفت. پس از ۸ هفته مداخله نمره

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-09-07]

عملکرد جنسی در هر دو گروه مداخله نسبت به کنترل افزایش معنی‌داری یافته بود، اما این افزایش در گروه درمان روانی جنسی نسبت به بوپروپیون بیشتر گزارش شد. در گروه روانی جنسی همه ابعاد به جز بعد ارگاسم افزایش معنی‌داری نشان داد(۲۶).

تاثیر درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (Acceptance and Commitment Therapy) بر عملکرد جنسی

در مطالعه حسن‌زاده و همکاران (۲۰۱۸) درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد طی ۸ جلسه مشاوره هفتگی ۲ ساعته، بر روی ۱۵زن نابارور انجام شد، نتایج نشان داد که مشاوره پس از ۲ ماه، سبب ارتقای بهزیستی روانشناختی و عملکرد جنسی زنان با سابقهٔ ناباروری شد، نتایج این مطالعه، معنی‌داربودن ابعاد عملکرد جنسی را ذکر نکرده است(۱۷).

تاثیر مدل سلامت جنسی (Sexual Health Model) بر عملکرد جنسی

مروی و همکاران (۲۰۱۸) در مطالعه ای، آموزش جنسی بر اساس مدل سلامت جنسی را طی ۳ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای، بر روی ۱۰۸ زن نابارور(گروه‌های ۴ تا ۵ نفره) به شیوه سخنرانی و استفاده پاورپوینت آموزش دادند و نتایج آن‌ها نشان داد که آموزش جنسی براساس مدل سلامت جنسی، سبب بهبود عملکرد جنسی و ابعاد میل جنسی، لوبریکاسیون و رضایت جنسی شد، اما ابعاد ارگاسم، درد و برانگیختگی تفاوت آماری معنی‌داری را نشان ندادند(۲۳).

تاثیر مدل پلیسیت (PLISSIT) برعملکرد جنسی

دائیچین و همکاران (۲۰۲۲)، در مطالعه ای مداخله پلیسیت را به‌طور مستقیم، یعنی چهره به چهره بر روی ۲۰ زن نابارور طی ۴جلسه ۹۰ دقیقه‌ای و به‌صورت غیرمستقیم یعنی با استفاده از بوکلت بر روی ۲۰ زن نابارور دیگر آموزش دادند. محتوای بوکلت دقیقا مطابق محتوای جلسات مشاوره چهره به چهره طراحی شده بود، پس از ۴ هفته طبق نتایج، مشاوره چهره به چهره پلیسیت سبب بهبود عملکرد جنسی و ابعاد درد، ارگاسم، لوبریکاسیون و برانگیختگی شده بود، اما از بین ابعاد، بعد رضایت و میل جنسی تفاوت معنی‌داری را نشان ندادند. به‌علاوه طبق یافته‌ها مشاوره چهره به چهره پلیسیت فقط سبب بهبود بعد درد عملکرد جنسی شده بود و ابعاد دیگر تفاوت آماری معنی‌داری را نشان ندادند(۲۵).

تاثیر مدل بتر(BETTER) بر عملکرد جنسی

در مطالعه محمدزاده و همکاران (۲۰۲۱) مشاوره بر اساس مدل بتر طی ۲ جلسه ۶۰ تا ۹۰ دقیقه‌ای، بر روی ۴۰ زن نابارور انجام شد و نتایج نشان داد دو ماه مشاوره براساس این مدل، سبب بهبود عملکرد جنسی زنان نابارور شد. هم‌چنین این مدل بر روی زنان نابارور در مراحل اولیه تشخیص ودرمان ناباروری مفید است. البته در این مطالعه افراد ناباروری که نیاز به درمان‌های پیچیده‌تری داشتند از مطالعه حذف شدند(۲۱). هم‌چنین مطالعه دستاران و همکاران (۲۰۲۲) نشان داد که مشاوره براساس مدل بتر بر روی ۸۰ زن نابارور پس از ۴ و ۸ هفته مداخله سبب بهبود نمره عملکرد جنسی نسبت به قبل از مداخله شد(۱۴).

تاثیر آموزش مهارت های ارتباطی بر عملکرد جنسی

فهامی و همکاران (۲۰۱۲) طی مداخله‌ای، کارگاه آموزش مهارت‌های ارتباطی را طی ۵ جلسه سه ساعته بر روی ۱۶ زوج نابارور انجام دادند و نتایج شان نشان داد که پس از یک ماه عملکرد جنسی این زوجین بهبود پیدا کرده بود، اما این مطالعه ابعاد عملکرد جنسی را گزارش نکرده است(۲۲).

تاثیر بسته ارتقاء مهارت‌های زوجین نابارور بر عملکرد جنسی

علی منش و همکاران (۲۰۲۰) طی مداخله ای بر روی ۳۶ زوج نابارور، بسته آموزشی ارتقاء مهارت های

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-09-07]

زوجین نابارور را طی ۴ جلسه (مدت هر جلسه ۶۰ تا ۹۰ دقیقه) به زوجین آموزش دادند، محتوای آموزشی بر اساس داده‌های به‌دست آمده از بخش کمی مطالعه با مشخص شدن نیازها و مشکلات زوجین نابارور و مرور متون تدوین شده بود. نتایج مطالعه آن‌ها پس از ۶ هفته از مداخله نشان داد که نمره عملکرد جنسی در گروه زنان افزایش معناداری یافته است. این مطالعه نیز ابعاد عملکرد جنسی را گزارش نکرده است(۲۴).

تاثیر درمان تحلیل رفتار متقابل بر عملکرد جنسی

حسن‌زاده و همکاران (۲۰۱۹) طی مداخله با استفاده از درمان تحلیل رفتار (۸ جلسه دو ساعته به فاصله یک هفته) نشان دادند که پس از ۲ ماه این درمان برروی بهبود عملکرد جنسی زنان نابارور موثر بوده است، اما در این مطالعه گزارشی از ابعاد عملکردجنسی بیان نشده است(۱۶). هم‌چنین بلیر و همکاران (۲۰۲۲) مطالعه‌ای با هدف مقایسه درمان تحلیل رفتار متقابل و نظریه تئوری انتخاب را بر روی ۷۵ زن نابارور(مداخله و کنترل) انجام دادند. گروه مداخله اول، ۸ جلسه ۶۰ دقیقه‌ای (۲۵ نفر تحت آموزش مبتنی بر رویکرد تحلیل متقابل) و گروه مداخله دوم نیز ۸ جلسه ۶۰ دقیقه‌ای (۲۵ نفر تحت آموزش مبتنی بر نظریه انتخاب) قرار گرفتند. یافته‌ها نشان داد آموزش مبتنی بر رویکرد تحلیل متقابل و آموزش مبتنی بر نظریه انتخاب، به‌طور معنی‌داری سبب بهبود عملکردجنسی شد. آموزش مبتنی بر رویکرد تحلیل رفتار متقابل در مقایسه با آموزش مبتنی بر تئوری انتخاب، تاثیر بیش‌تری بر بهبود عملکرد جنسی زنان نابارور داشت(۱۵).

بحث

براساس نتایج مطالعه حاضر، به‌طورکلی مداخلات شامل مشاوره و آموزش، سبب بهبود عملکرد جنسی در زنان نابارور شده است در عین حال تعدادی از نتایج مداخلات نشان داد که برخی ابعاد عملکرد جنسی معنی‌دار نبودند(۲۸،۲۷).

بررسی یافته‌های حاصل از یک مطالعه مرور سیستماتیک (۲۰۲۰) نشان داد که در مقایسه با زنان بارور، اختلال عملکرد جنسی در زنان نابارور بیشتر است(۷). برخی از محققان مشاوره را برای کاهش استرس ناشی از ناباروری و در نتیجه تعدیل رفتار زوجین و حفظ رضایت از روابط آن‌ها ضروری می‌دانند. مطالعات دیگر نیز تأثیر حمایتی مشاوره ناباروری را بر جنبه های مختلف زندگی زوج‌های نابارور گزارش کرده‌اند(۳۱-۲۹). طبق یک مطالعه در سال ۲۰۱۴، یک تیم تخصصی پزشکی و روانشناسی باید برای ارائه راهبردهایی برای زوج های نابارور برای مقابله با این مسائل آموزش ببیند(۳۲).

یافته‌های حاصل از مطالعه مرور سیستماتیک و متاآنالیز علیرضایی و همکاران (۲۰۲۲) نشان داد که مداخلات مشاوره‌ای سبب بهبود رضایت جنسی و زناشویی در زوجین نابارور شده است(۳۳) که با نتایج مطالعه حاضر همخوانی دارد.

یکی از مداخلات ذکر شده در مطالعه حاضر مشاوره شناختی رفتاری است. امروزه رویکرد شناختی رفتاری به‌طور رایج در درمان و یا بهبود مشکلات جنسی مورد استفاده قرار می‌گیرد و ترکیبی از رویکردهای رفتاری و شیوه های شناختی است که درتلاش است رفتار را از طریق تغییر افکار، تعبیر و تفسیرها و شیوه‌های پاسخدهی تغییر دهد. در این رویکرد، اعتقاد بر این است که تفکر منفی در مورد فعالیت و روابط جنسی سبب اختلال در آن می‌شود، بنابراین مهم است که جهت تجزیه و تحلیل دقیق مشکلات جنسی به کشف تفکرات و اعتقادات منفی پرداخته شود(۳۴). طبق نتایج مطالعه حاضر، رویکرد شناختی رفتاری سبب بهبود عملکرد جنسی و ابعاد آن در مطالعه صحرائیان و همکاران شده بود(۲۰). هم‌چنین در مطالعه جلیلیان و همکاران عملکرد جنسی و ابعاد آن (به جز بعد درد) معنی‌دار شده بود(۱۸)، آن‌ها در توضیح عدم معنادار نشدن بعد درد، تعداد جلسات و زمان کوتاه را علت

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-09-07]

احتمالی دانستند و بیان کردند که این دوره زمانی برای برطرف کردن درد بسیار کوتاه است، این نتایج با مطالعه Crespo و همکاران (۲۰۰۴) همسو است. طبق نتایج این مطالعه، زمان لازم برای درمان واژینیسموس ۳۴ جلسه در ۱۲ ماه بود. در طول این مدت طولانی، بیماران به تدریج به سطح بالاتری از کنترل عضلات واژن و مقاربت بدون درد دست یافتند(۳۵). نتایج مطالعه شایان و همکاران (۲۰۲۲) نشان داد مشاوره مدیریت استرس با رویکرد شناختی رفتاری، سبب بهبود نمره عملکرد جنسی و ابعاد آن شد(۱۳). هم‌چنین پاشا و همکاران (۲۰۲۰) طی مقایسه اثر مشاوره روانی جنسی با رویکرد شناختی رفتاری با بوپروپیون بیان کردند، نمره عملکرد جنسی در هر دو گروه مداخله نسبت به کنترل افزایش معنی‌داری یافته بود، اما این افزایش در گروه شناختی رفتاری نسبت به بوپروپیون بیشتر گزارش شد(۲۶). این مطالعات با یکدیگر همسو بودند و بیانگر اثر مثبت درمان شناختی رفتاری بر عملکرد جنسی بودند. طبق رویکرد شناختی رفتاری مشکلات جنسی حاصل تجربیات و یادگیری افراد در گذشته هستند، بنابراین درمان باید متمرکز بر مشکلات شناختی و رفتاری و در تلاش برای حل و فصل آن ها انجام شود.

نتایج مطالعه حسن زاده و همکاران (۲۰۱۸) نشان داد، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد پس از ۲ ماه در ارتقای بهزیستی روانشناختی و عملکرد جنسی زنان با سابقهٔ ناباروری نقش مؤثری داشت(۱۷). در تبیین یافته‌ها در مورد تأثیر درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر بهزیستی روانشناختی زنان نابارور می‌توان گفت که این برنامهٔ مداخله‌ای، توانایی مدیریت در قدرت انتخاب و تصمیم‌گیری را در آن‌ها ارتقا می‌دهد. این امر سبب افزایش تاب‌آوری و تعهد به افراد در شناسایی تنش‌های زندگی، کاهش برانگیختگی‌های روانی و هیجانی، مقابلهٔ سازگار با منابع استرس‌زا و در نهایت ارتقای سطح بهزیستی روانشناختی زنان نابارور می‌شود. امروزه یکی از روش‌های مورد استفاده در آموزش و مشاوره جنسی استفاده از مدل‌ها مانند مدل سلامت جنسی، مدل بتر، مدل پلیسیت و... می‌باشد(۳۶،۲۳). در مطالعه حاضر طبق، نتایج مروی و همکاران (۲۰۱۸) آموزش جنسی براساس مدل سلامت جنسی سبب بهبود عملکرد جنسی و ابعاد آن به جز بعد درد و ارگاسم و برانگیختگی شده بود(۲۳)، نتایج این مطالعه با نتایج به دست آمده در مطالعه انجام شده توسط بهبودی مقدم و همکاران همسو می‌باشد، طبق این مطالعه پس از برنامه آموزش سلامت جنسی، تمامی ابعاد عملکرد جنسی به جز ارگاسم و درد به‌طور قابل توجهی بهبود یافته بود(۳۷). در مورد ارگاسم، یک توضیح این است که ارگاسم مهارتی می‌باشد که نیاز به تمرین طولانی مدت دارد و بنابراین طبیعی است که بعد از سه جلسه برنامه آموزشی، تغییرات کمی مشاهده شود. بعلاوه درد ممکن است به دلیل مسائل پزشکی نیز باشد و هم‌چنین زنان نابارور ممکن است رابطه جنسی فقط با هدف باروری بدون میل جنسی داشته باشند(۳۸). در راستای این مطالعه، فرنام و همکاران مدل پلیسیت را با مدل سلامت جنسی مقایسه کردند و نتایج پژوهش آن‌ها حاکی از آن بود که هر دو مدل آموزشی سبب افزایش معنادار عملکرد جنسی زنان سنین باروری شده بود و تفاوت حد مرزی بود و پیشنهاد به کاربرد هر دو مدل شده بود. البته تاکید بر مدل سلامت جنسی به‌علت هزینه اثربخش بودن بیش‌تر بود(۳۹). مدل سلامت جنسی، مدلی کلی نگر، انعطاف‌پذیر و فرهنگ محور برای ارتقا و تقویت سلامت جنسی است و هدف آن حل نگرانی‌های جنسی با دادن اطلاعات درست، آگاهی شخصی، خودپذیرشی و توانایی صمیمی بودن با همسر و بیان کردن نیازها و تمایلات جنسی به‌صورت واضح، مسئولانه و محترمانه و آزاد از رفتارهای ناخواسته و یا بیماری‌هاست و شامل ۱۰ جنبه ضروری سلامت جنسی شامل: صحبت کردن در مورد رابطه جنسی آناتومی جنسی و عملکرد آن، چالش‌های سلامت جنسی، فرهنگ و هویت جنسی، مراقبت‌های سلامت جنسی و رابطه جنسی مطمئن،

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-09-07]

روابط جنسی مثبت، تصویر ذهنی بدن، فانتزی‌های جنسی، روابط و صمیمیت و معنویات می‌باشد(۴۲-۴۰).

از جمله رویکردهای مشاوره، مدل پلیسیت می‌باشد، طبق نتایج دائیچین و همکاران (۲۰۲۲)، مشاوره پلیسیت به صورت چهره به چهره موثرتر از مشاوره غیرمستقیم یعنی استفاده از بوکلت است. چراکه طبق یافته‌ها، مشاوره چهره به چهره بر روی عملکرد جنسی و ابعاد بیش‌تری موثر واقع شده بود(۲۵). مدل پلیسیت از چهار سطح تشکیل شده است: ۱- اجازه دادن به مراجع، ۲- دادن اطلاعات محدود، ۳- دادن پیشنهادات خاص و ۴- درمان تخصصی. مدل پلیسیت یک مدل مشاوره جنسی موثر، مفید، ساده و مقرون به صرفه است(۴۳). از دیگر مدل‌های استفاده شده در بهبود عملکرد جنسی، مدل بتر است. نتایج مطالعه محمدزاده و همکاران (۲۰۲۲) نشان داد که مدل بتر سبب بهبود عملکرد جنسی در زنان نابارور می‌گردد(۲۱). دستاران و همکاران (۲۰۲۲) طی مطالعه‌ای مشاوره براساس مدل بتر انجام دادند. آن‌ها پس از ۴ و ۸ هفته از مداخله بیان کردند، نمره عملکرد جنسی نسبت به قبل از مداخله تفاوت آماری معنی‌داری دارد(۱۴). نتایج این مطالعات با یکدیگر همسو می‌باشند(۱۴). مدل بتر به عنوان ابزاری برای ارائه چارچوبی برای بحث درمورد مسائل جنسی ناشی از شرایط پزشکی معرفی شده است. این مدل دارای ۶ مرحله است که برای ارتقای دانش و مهارت‌های پزشکان مفید است و فرآیند ارتباط آسان را برای کاهش اضطراب و استرس و افزایش رضایت جنسی فراهم می‌کند(۴۴،۲۱). یکی دیگر از مداخلات، تقویت مهارت های ارتباطی در زنان نابارور است. طبق یافته‌های فهامی و همکاران (۲۰۱۲) پس از یک ماه آموزش مهارت‌های ارتباطی، عملکرد جنسی این زوجین بهبود پیدا کرد(۱۴). نتایج پژوهش علی‌نژاد و همکاران (۲۰۲۰) با استفاده از بسته ارتقای مهارت‌های زوجین نابارور که طی ۴ جلسه (۶۰ تا ۹۰ دقیقه‌ای) به‌مدت دو هفته به صورت گروهی با محتوای آموزش مهارت‌های جنسی انجام شد نشان داد، این محتوا در ارتقاء مهارت‌های زوجین نابارور در مدیریت روابط جنسی موثر است(۲۴). نتایج مطالعات Gordon (۲۰۱۱) و همکاران همسو با این مطالعه است و نشان داد که آموزش مهارت‌های ارتباطی سبب افزایش کیفیت زندگی زناشویی می‌شود(۴۵). به عبارت دیگر آموزش مهارت‌های ارتباطی شکل مناسب رابطه جنسی را به زوج‌ها می‌آموزد و تعاملات زوجین را بهبود می‌بخشد. با آموزش تکنیک‌های شنیدن کارآمد، گفتار و دادن پاسخ‌های کارآمد غیرکلامی و مهارت‌های عاطفی به زوج‌ها، ادراک، شناخت و همدلی و کیفیت رابطه آن‌ها بهبود می‌یابد. مهارت‌های ارتباطی عامل مهمی است که تقریباً بر تمام ابعاد زندگی زناشویی تأثیر می گذارد. در صورت ضعف مهارت‌های زوجین در این زمینه، انتظار می‌رود که مشکلات متعدد در ابعاد مختلف زندگی داشته باشند. مهارت های ارتباطی مبتنی بر چهار عنصر اساسی است: ۱) همدلی، ۲) زبان و رابطه، ۳) ابراز عاطفی و ۴) پذیرش. برنامه‌های ارتباطی زوجین بر ابعاد نگرش و رفتار برای حل تعارضات زناشویی تاکید دارد. مهارت‌های ارتباطی به افراد می‌آموزد که چگونه یک رابطه را شروع کنند، آن را ادامه دهند و فعالانه به صحبت‌های شریک زندگی خود گوش دهند، چگونه افکار و احساسات خود را به راحتی بیان کنند و چگونه احساسات شریک خود را درک کنند تا مشکلات را به طور سازنده حل کنند(۴۶،۲۲).

طبق مطالعه، حسن‌زاده و همکاران (۲۰۱۹) طی مداخله با استفاده از درمان تحلیل رفتار نشان دادند که پس از ۲ ماه این درمان برروی کاهش مشکلات جنسی و هیجانی زنان نابارور موثر بوده است(۱۶). هم‌چنین طبق یافته‌های بلیر و همکاران (۲۰۲۲) آموزش مبتنی بر رویکرد تحلیل متقابل و آموزش مبتنی بر نظریه انتخاب، به طور معناداری در بهبود عملکردجنسی موثر واقع شد و آموزش مبتنی بر رویکرد تحلیل متقابل در مقایسه با آموزش مبتنی بر تئوری انتخاب تاثیر بیش‌تری بر بهبود عملکرد جنسی زنان نابارور داشت(۱۵). مطالعات صرامی

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-09-07]

و همکـاران و کشـاورزی و همکـاران بـا ایـن مطالعـه همخوانی دارند(۴۸،۴۷). تنظیم هیجان از مؤلفه‌هایی است که می‌تـوان از طریـق آمـوزش آن را ارتقـا داد؛ لـذا در آموزش تحلیل رفتار متقابل راهبردهـای هیجـان مـدار و اجتناب مدار مربوط به حالت من کودک و یا اطلاعـات منسوخ شده والد می باشد، از طریق آموزش حالات من و هم‌چنـین انـواع روابـط متقابـل و شناسـایی بـازی‌هـای روانی که بـه‌صـورت ناخودآگـاه رفتـار آنـان را کنتـرل می‌کند، می‌توان به نوعی کـارکرد هیجـانی و در نهایـت استفاده از راهبردهای مثبت و انطباقی، تنظیم هیجـانی را در آن‌هـا ارتقـا داد. شـیوه تحلیـل رفتـار متقابـل روشـی عقلانی است که فرد را در تجزیه و تحلیل و درک رفتار خویش و همین‌طور در کسب آگاهی و قبول مسئولیت، با توجه بـه آن‌چـه در زمـان حـال اتفـاق مـی‌افتـد یـاری می‌دهد(۵۰). نظریه تحلیل رفتار متقابل، نظریه‌ای مـنظم و هماهنگ درباره شخصیت و ارتباطات پویـای اجتمـاعی ارائه داده که از تجربه بالینی و شکلی از درمان عقلانی و عملگرا استنتاج شده است. این رویکرد، یک نظـام روان درمانی است کـه در درمـان انـواع اخـتلالات روانـی، از مشکلات روزانه گرفته تا روانپریشی‌های عمیق در مورد شخصیت، با توجه به آن‌چه در زمان حال اتفاق مـی‌افتـد یاری می‌دهد(۴۹).

نقاط ضعف و قوت

از جمله نقاط قوت مرور سیستماتیک فعلی، مقایسه تاثیر رویکردهای مختلف بر بهبود عملکرد جنسی زنـان نابارور می‌باشد کـه در آن بـرای انـدازه‌گیـری نتـایج از ابزار استاندارد مشابه استفاده شده است. از نقـاط ضـعف مطالعات وارد شده در این مطالعـه ایـن اسـت کـه نتـایج اکثر مطالعات مثبت گزارش شده است که ممکن اسـت به دلیل کیفیت پائین مقالات باشـد. چـرا کـه بـر اسـاس نمره‌دهی با ابزار بررسی کیفیت جداد اکثر مقالات نمـره پائینی داشتند. مـداخلات روانـی جهـت بهبـود عملکـرد جنسی زوجین نابارور در ایران محدود است و همچنـین دوره پیگیری در مطالعات کوتاه مـدت اسـت و نیـاز بـه پیگیری طولانی‌تری جهت تایید برخی مدل‌های آموزشی و مشاوره‌ای وجود دارد.

تحقیقات آینده نیز باید براساس تفاوت‌های جنسـیتی در مشاوره زنان نابارور یـا تعیـین بهتـرین روش مشـاوره برای بیماران نابارور باشد. مطالعات باید به‌طور دقیق علل ناباروری، نوع ART و مراحل درمانی شـرکت‌کننـدگان را در نظر بگیرند. مشاوره برای بیمـاران نابـارور بایـد در تمام مراحـل تشـخیص و درمـان نابـاروری انجـام شـود. یافته‌های این پژوهش بر نقش حمایتی مشاوره و آموزش برای بهبود عملکرد جنسی زوج‌های نابارور تاکید دارد. با توجه به این‌که ناباروری و مشکلات جنسـی رابطـه‌ای دو سویه است و هرکدام می‌تواند سبب تشـدید دیگـری گردد، بایـد در زمینـه اسـتفاده از مـدل‌هـای آموزشـی و مشاوره‌ای و مقایسه آن‌ها با یکدیگر و همراه با پیگیـری طولانی‌مدت بر روی زوجـین نابـارور تاکیـد بـیش‌تـری گردد. با توجـه بـه اهمیـت موضـوع و شـیوع اخـتلالات جنسی در زنـان نابـارور ایرانـی، انجـام کارآزمـایی‌هـای بالینی مناسب با حجم نمونه بالا در جوامع با تفاوت‌هـای فرهنگـی- اجتمـاعی و انجـام مـداخلات مشـاوره‌ای- آموزشی بـا کیفیـت توسـط افـراد دوره دیـده، بـا زمـان مداخله طولانی مدت و اثربخش و با استفاده از ابزارهای استاندارد و بـومی شـده برای بررسی نتـایج و اسـتفاده از مداخلات مختلفی که با فرهنگ ایرانی اسلامی سـازگار است و از نظر مالی و زمانی مقرون بـه صـرفه تـر اسـت، توسط محققین مورد نیاز است.

هیچ‌گونه تضاد منافع ندارد.

سپاسگزاری

نویسندگان از حمایـت معاونـت پژوهشـی دانشـگاه علوم پزشکی مشهد، قدردانی می‌کنند.

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-09-07]

References

1. Gutzeit O, Levy G, Lowenstein L. Postpartum female sexual function: risk factors for postpartum sexual dysfunction. Sex Med 2020; 8(1): 8-13.
2. Khajehei M, Doherty M, Tilley P. An update on sexual function and dysfunction in women. Arch Womens Ment Health 2015; 18(3): 423-433.
3. Fakhri A, Pakpour AH, Burri A, Morshedi H, Zeidi IM. The Female Sexual Function Index: translation and validation of an Iranian version. J Sex Med 2012; 9(2): 514-523.
4. Pakpour AH, Yekaninejad MS, Zeidi IM, Burri A. Prevalence and risk factors of the female sexual dysfunction in a sample of infertile Iranian women. Arch Gynecol Obstet 2012; 286(6): 1589-1596.
5. Omani-Samani R, Amini P, Navid B, Sepidarkish M, Maroufizadeh S, Almasi-Hashiani A. Prevalence of sexual dysfunction among infertile women in Iran: a systematic review and meta-analysis. Int J Fertil Steril 2019; 12(4): 278-783.
6. de Mendonca CR, Arruda JT, Noll M, Paulo MdO, do Amaral WN. Sexual dysfunction in infertile women: A systematic review and meta-analysis. Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol 2017; 215: 153-163.
7. Yazdi HZG, Sharbaf HA, Kareshki H, Amirian M. Infertility and psychological and social health of Iranian infertile women: a systematic review. Iran J Psychiatry 2020; 15(1): 67-79.
8. Youseflu S, Sadatmahalleh SJ, Moini A. Influence of psycho-sexual factors on the quality of life of iranian infertile women: A path analysis. Int J Sex Health 2020; 32(3): 216-224.
9. AliRezaei S. The effect of infertility on female sexual dysfunction: a review article. Iranian Journal of Women, Obstetrics and Infertility 2017; 19(40): 91-101.
10. Marvi N, Golmakani N, Esmaeli H, Shareh H. Effect of sex education on infertile females' genital self-image. J Mazandaran Univ Med Sci 2018; 27(158): 143-153 (Persian).
11. Momeni K, Jalilian N, Yazdanbakhsh K, Mokari Z, Rezaei M. Effects of sexual education skills on the treatment outcomes of infertile women. The Iranian Journal of Obstetrics, Gynecology and Infertility 2018; 21(3): 5-14.
12. Ahmadnia E, Haseli A, Karamat A. Therapeutic interventions conducted on improving women's sexual satisfaction and function during reproductive ages in Iran: a systematic review. J Mazandaran Univ Med Sci 2017; 27(153): 146-162 (Persian).
13. Shayan A, Masoumi SZ, Khodakarami B, Ahmadnia H, Dastgerdian F, Rabiei S. Investigating the Effect of Stress Management Counseling on the Sexual Function of Infertile Women. Current Women's Health Reviews 2022; 18(4): 94-100.
14. Dastaran F, Maasoumi R, Foroozanfard F, Haghani S. The Effect of BETTER-Based Sex Counseling on Sexual Quality of Life in Infertile Women: a Randomized Controlled Clinical Trial. Sexuality and Disability 2022; 40(4): 785-806.
15. Blier S, Guderzi K, Rozbahani M, Ebrahimi M, Kakabrayi K. Comparing the effectiveness of education based on selection theory and education based on analysis approach Mutual on mental illness and sexual performance of

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-09-07]

infertile women in the family. J Family & Health 2021; 11(2): 79-76.

16. Hasanzadeh M, Akbari B,Abolqasemi A.The effectiveness of mutual behavior analysis therapy on emotion regulation strategies and sexual performance of infertile women. Nursing and Midwifery Journal 2018; 16(5): 373-381 (Persian).
17. Hasanzadeh M, Akbari B, Abolghasemi A. Efficiency of acceptance and commitment therapy on psychological well-being and sexual function in women with infertility history. Avicenna J Nurs Midwifery Care 2019; 27(4): 250-259.
18. Jalilian N, Mokari Z. The effectiveness of sexual skills training with a cognitive-behavioral approach on sexual dysfunction among infertile women. World Fam Med J Middle East J Fam Med 2018; 15(07): 126-132.
19. Pasha H, Basirat Z, Faramarzi M, Kheirkhah F. Is psychosexual therapy a reliable alternative to bupropion extended-release to promote the sexual function in infertile women? An RCT. Int J Reprod Biomed 2020; 18(3): 175-186.
20. Sahraeian M, Lotfi R, Qorbani M, Faramarzi M, Dinpajooh F, Ramezani Tehrani F. The effect of Cognitive Behavioral Therapy on sexual function in infertile women: A randomized controlled clinical trial. J Sex Marital Ther 2019; 45(7): 574-584.
21. Mohammadzadeh M, Lotfi R, Karimzadeh M, Kabir K. The Effect of Sexual Counseling Using BETTER Model on Sexual Function of Women with Infertility: A Randomized Controlled Trial. Int J Sex Health 2021; 33(2): 175-184.
22. Fahami F, Pahlavanzadeh S, Asadi M. Efficacy of communication skills training workshop on sexual function in infertile women. Iran J Nurs Midwifery Res 2015; 20(2): 179-183 (Persian).
23. Marvi N, Golmakani N, Miri HH, Esmaily H. The effect of sexual education based on sexual health model on the sexual function of women with infertility. Iran J Nurs Midwifery Res 2019; 24(6): 444-450.
24. Alimanesh N, Keshavarz Z, Riazi H, Heidar Z, Nasir M. The Effect of Infertile Couple's Skills Promotion Package on Management of Sexual Relationships: A Clinical Trial Study. J Isfahan Med Sch 2021; 38(607): 1012-1020.
25. Daeichin S, Khalili M, Bagherinia M, Rezaei M, Parvizifard AA. The Impact of Counseling Based On the PLISSIT Model on Sexual Function of Infertile Women: A Clinical Randomized Controlled Trial. J Midwifery Reprod Health 2022; 10(3): 3439-3446.
26. Pasha H, Basirat Z, Faramarzi M, Kheirkhah F. Pharmacological and non-pharmacological therapeutic strategies for improvement of state-trait anxiety: a randomized controlled trial among iranian infertile women with sexual dysfunctions. Crescent J Med Biol Sci 2017; 4(2): 47-53.
27. Latifnejad Roudsari R, Allan HT, Smith P. A qualitative inquiry into the mediating role of religion and spirituality in adjusting marital relationships of infertile women. J Midwifery Reprod Health 2013; 1(1): 33-41.
28. Latifnejad R, Heidari P. Relationship between psychosocial factors and marital satisfaction in infertile women. J Q U M S 2010; 14(1): 26-32 (Persian).
29. Latifnejad Roudsari R, Rasoulzadeh Bidgoly M, Mousavifar N, Modarres Gharavi M. The effect of collaborative counseling on perceived infertility-related stress in infertile women

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-09-07]

undergoing IVF. Iranian Journal of Obstetrics, Gynecology and Infertility 2011; 14(4): 22-31 (Persian).

30. Latifnejad Roudsari R, Allan HT. Women's experiences and preferences in relation to infertility counselling: a multifaith dialogue. Int J Fertil Steril 2011; 5(3): 158-167.
31. Shahrahmani N, Mollazadeh S,Taghipour A, Mahmoudinia M, Latifnejad Roudsari R. The impact of Emotion-Focused Counseling on Marital Issues of Infertile Couples: A Systematic Review. J Midwifery Reprod Health 2023; 11(4): 3884-3895.
32. Piva I, Lo Monte G, Graziano A, Marci R. A literaturereview on the relationship between infertility and sexualdysfunction: Does fun end with baby making? Eur J Contracept Reprod Health Care 2014; 19(4): 231-237.
33. Alirezaei S, Taghipour A, Latifnejad Roudsari R. "The effect of infertility counseling interventions on maritaland sexual satisfaction of infertile couples: A systematic review and meta-analysis. Int J Reprod Bio Med 2022; 20(10): 795-806.
34. Carroll K. Therapy manuals for drug addiction, manual 1: a cognitive-behavioral approach: treating cocaine addiction. Maryland: National Institute on Drug Abuse; 1998 .
35. Crespo E, Fernandez F. Cognitive Behavioural treatment of a case of vaginism and phobia about pelvic examination. Psychology in Spain 2004; 8(1): 106-121.
36. Yazdanparast A, Rahimi R, Khoshkholgh R, Marvi N. Evaluation of professors' performance in online teaching during COVID-19 pandemic from the perspective of medical students of Bushehr University of medical sciences, Iran. Medical Education Bulletin 2021; 2(1): 125-132.
37. Behboodi Moghadam Z, Rezaei E, Khaleghi Yalegonbadi F, Montazeri A, Arzaqi SM, Tavakol Z, et al. The effect of sexual health education program on women sexual function in Iran. J Res Health Sci 2015; 15(2): 124-128.
38. Smith WJ, Beadle K, Shuster EJ. The impact of a group psychoeducational appointment on women with sexual dysfunction. Am J Obstet Gynecol 2008;198(6):697, e1-6.
39. Farnam F, Janghorbani M, Raisi F, Merghati-Khoei E. Compare the effectiveness of PLISSIT and sexual health models on women's sexual problems in Tehran, Iran: A randomized controlled trial. J Sex Med 2014; 11: 2679-2689.
40. Robinson BB, Munns RA, Weber-Main AM, Lowe MA, Raymond NC. Application of the sexual health model in the long-term treatment of hypoactive sexual desire and female orgasmic disorder. Arch Sex Behav 2011; 40: 469-478.
41. Robinson BB, Scheltema K, Cherry T. Risky sexual behavior in low-income African American women: The impact of sexual health variables. J Sex Res 2005; 42: 224-237.
42. Robinson BE, Walter O. Masturbation and sexual health: An exploratory study of low income African American women. J Psychol Hum Sex 2002; 14: 102.
43. Tuncer M, Oskay ÜY. Sexual counseling with the PLISSIT model: a systematic review. J Sex Marital Ther 2022; 48(3): 309-318.
44. Karakas S, Aslan E. Sexual Counseling in Women With Primary Infertility and Sexual Dysfunction: Use of the BETTER Model. J Sex Marital Ther 2019; 45(1): 21-30.
45. Gordon CL, Arnette RA, Smith RE. Have you thanked your spouse today?: Felt and

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-09-07]

expressed gratitude among married couples. Pers Individ Dif 2011; 50(3): 339-343.

46. Nazari AM. On overview of the impact of relationshipenhancement program on aggression and sexual satisfactionof working women. Women's Research Journal 2008; 2(1): 9-32 (Persian).
47. Sarrami N, Yazdkhasti F, Oreyzi-Samani HR. The effectiveness of psychodrama withtransactionalanalysiscontent on emotion regulationand social-adaptive functions in femaleadolescentwith bad parenting. Journal of Clinical Psychology 2018; 8(4): 83-94 (Persian).
48. Keshavarzi S, Fathi Azar E, Mirnasab MM, Badri Gargari R. Effects of a Transactional Analysis Program on Adolescents' Emotion Regulation. Inter J Psycho Stud 2016; 8(4): 51-59 (Persian).
49. Ali Pour A, Agha Yousefi A, Adab Doost Z. The effect of transactional teaching on female students'emotional intelligence at Tehran University. Psychol Stud 2009; 1(2): 49-59 (Persian).

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-09-07]