

See discussions, stats, and author profiles for this publication at: <https://www.researchgate.net/publication/331556135>

SEX COUNSELING UNTUK MENGATASI DISFUNGSI SEKSUAL DALAM HUBUNGAN SEKS PASANGAN SUAMI-ISTRI

Conference Paper · April 2018

CITATION

1

READS

6,620

2 authors:



Irvan Usman

Universitas Negeri Gorontalo

12 PUBLICATIONS 42 CITATIONS

SEE PROFILE



Mohamad Awal Lakadjo

Universitas Negeri Gorontalo

20 PUBLICATIONS 4 CITATIONS

SEE PROFILE

Some of the authors of this publication are also working on these related projects:



Pre Marital [View project](#)

SEX COUNSELING UNTUK MENGATASI DISFUNGSI SEKSUAL DALAM HUBUNGAN SEKS PASANGAN SUAMI-ISTRI

Irvan Usman¹, Mohamad Awal Lakadjo²

¹) Program Studi Bimbingan dan Konseling Universitas Negeri Gorontalo

Email: ivanbkfip0277@gmail.com

²) Departemen Psikologi Pendidikan dan Bimbingan Universitas Pendidikan Indonesia

Email: mohamadawallakadjo@student.upi.edu

Abstract

Disfungsi seksual merupakan masalah yang tidak dapat dipisahkan dalam hubungan suami-istri, bersifat fisiologis dan psikologis, berorientasi masalah kognitif, afektif, dan / atau perilaku yang mencegah individu atau pasangan terlibat dan / atau menikmati kepuasan hubungan seksual. Sex counseling merupakan pembahasan sikap, karakteristik, atau perilaku yang terkait dengan seksualitas untuk mengatasi disfungsi seksual dalam hubungan seks pasangan suami-istri, bertujuan memberi pemahaman seks yang akurat, untuk meningkatkan kenikmatan erotis dengan mengatasi kecemasan tentang seks, untuk meningkatkan komunikasi antara pasangan seksual, dan untuk mengintegrasikan pengalaman menjadi identitas seksual yang sehat yang berkembang. Dalam konseling seks konselor sebagai konsultan yang memberi pemahaman dan rasa kepercayaan kepada pasangan, sedangkan pada proses konseling konselor berperan untuk: (1) memfasilitasi meningkatnya kenikmatan dan hubungan seksual pasangan; (2) pasangan dapat menangani masalah keintiman dan seksualitas, serta eksplorasi terapeutik individu dan pasangan secara mandiri dan bertanggung jawab; dan (3) mendorong pasangan dengan pengalaman fungsional seksual maka yang melibatkan variabilitas dalam fungsi dan kepuasan

Keywords: *Disfungsi Seksual, Hubungan Seks Pasangan Suami-Istri, Sex Counseling*

© 2017 Published by Panitia SNBKK 2017

1. PENDAHULUAN

Disfungsi seksual adalah masalah kognitif, afektif, dan / atau perilaku yang mencegah individu atau pasangan terlibat dan / atau menikmati kepuasan hubungan seksual dan orgasme (Hogan, 1978), masalah disfungsi seksual tidak hanya tentang hasrat melakukan hubungan seksual namun terkait dengan kecemasan, keterampilan sosial yang kurang, pengetahuan seksual yang tidak

memadai, pengendalian diri yang buruk, kurangnya gairah seksual yang tidak menyimpang serta kehadiran gairah seksual yang menyimpang (Crawford, 1979). Keadaan berbagai faktor yang membedakan fungsi seksual suami-istri yang disfungsi secara seksual menjadi bagian yang tidak dapat dipisahkan dalam hal ini (Heiman, Gladue, Roberts, & LoPiccolo, 1986).

Disfungsi seksual dipandang memiliki aspek fungsional, yang mampu menarik perhatian ke daerah-daerah sensitif dalam pernikahan (Clulow, 1984). Begitupun terkait kepuasan seksual maka dapat dilihat dari komunikasi seksual (Jones, Robinson, & Seedall, 2017) menghasilkan meningkatnya frekuensi dan orgasme seksual (Jones et al., 2017). Penelitian tindakan berbasis *a group behavior* (kelompok perilaku) dan terapi perilaku pernikahan dirancang khusus sebagai program pengentasan disfungsi seksual pasangan dan peran seks (McGovern, Kirkpatrick, & Lopiccolo, 1976: & Margolin, Fernandez, Talovic, & Onorato, 1983) begitupun dengan penelitian terkait prevalensi yang lebih tinggi dari disfungsi seksual laki-laki dan perempuan adalah prediksi dari fungsi seksual yang rendah dan kepuasan seksual yang lebih buruk pada wanita (Chang, Klein, & Gorzalka, 2013).

Kedua ini perlu diperhatikan oleh pasangan suami-istri dalam meningkatkan hubungan. Membahas persoalan yang dimaksud maka keilmuan konseling sebagai salah satu *professional helping* dapat memberi andil yang memiliki *background psychology, psychology development, psychotherapy* dan ilmu yang terkait.

Artikel ini membahas peran *sex counseling* dalam untuk mencegah disfungsi seksual dalam meningkatkan hubungan seks pasangan suami-istri. *Sexuality counseling* merupakan pembahasan sikap, karakteristik, atau perilaku yang terkait dengan seksualitas seseorang, termasuk identitas seksual seseorang, termasuk masalah seputar masalah seksual, hubungan seksual yang memuaskan, atau perasaan yang terkait dengan aktivitas seksual secara umum (Burlew & Capuzzi, 2002)

2. PEMBAHASAN

Konsep *Sexuality Counseling*

Praktisi kesehatan mental, seperti konselor, psikolog, atau pekerja sosial, dapat membantu individu mendapatkan pengetahuan tentang fungsi seksual yang sehat dan tentang seksualitas (Burlew & Capuzzi, 2002). Pemahaman *human sexuality* (seksualitas manusia) adalah proses kompleks yang melibatkan interaksi biologis, dimensi psikologis, sosiologis, budaya, dan spiritual/etika (Burlew & Capuzzi, 2002). Dasar pemahaman inilah konselor dapat melakukan konseling dalam area seksualitas.

Sexuality counseling berangkat dari terapi sex yang sudah pernah ada sebelumnya, seperti *treatment sex therapy*

sangat populer yaitu *a cognitive-behavioral model* oleh William H. Masters and Virginia E. Johnson yang sebelumnya menuliskan tentang *human sexual response dan sexual inadequacy* sebagai pendekatan terapi (Jones et al., 2017; & Safir & Almagor, 1991) yaitu respons seksual yang gagal memenuhi harapan salah satu pasangan seringkali tidak selalu akurat atau disebut *inadequacy* (Krohne, 1982). Selanjutnya *The New Sex Therapy* oleh Helen Singer Kaplan (1974), mewakili perpaduan dua pendekatan. Pendekatan Kaplan melibatkan sintesis teori dan prosedur teori psikodinamik dengan perspektif perilaku yang lebih. Itu adalah upaya untuk mengubah pendahulunya menjadi kesulitan seksual pasangan, dengan pengakuan bahwa kesulitan seksual dapat memiliki akar yang lebih dalam. Awalnya model Kaplan mengusulkan model biphasic seksualitas manusia Fase pertama melibatkan vasocongestion dari alat kelamin, dan fase kedua terdiri dari kontraksi otot reflektif orgasme. Kemudian, model biphasic Kaplan berevolusi menjadi model triphasic yang terdiri dari fase keinginan, fase kegembiraan, dan fase penyelesaian (Atwood, 2015).

Sexuality counseling merupakan pembahasan sikap, karakteristik, atau

perilaku yang terkait dengan seksualitas seseorang, termasuk identitas seksual seseorang, termasuk masalah seputar masalah seksual, hubungan seksual yang memuaskan, atau perasaan yang terkait dengan aktivitas seksual secara umum (Burlew & Capuzzi, 2002), dan *Developmental counseling* (konseling perkembangan) ini akan membantu orang bekerja melalui krisis perkembangan peristiwa kehidupan normatif dan mengarahkan mereka untuk lebih alami dan efektif mengintegrasikan pengalaman menjadi identitas seksual yang sehat yang berkembang (Burlew & Capuzzi, 2002).

Tujuan seks konseling yaitu membantu pasangan memahami seks yang akurat, untuk meningkatkan kenikmatan erotis dengan mengatasi kecemasan tentang seks, untuk meningkatkan komunikasi antara pasangan seksual, dan untuk mengintegrasikan pengalaman menjadi identitas seksual yang sehat yang berkembang (Gerard, 2001; & Burlew & Capuzzi, 2002).

Disfungsi Seksual beserta Tipe-tipenya

Masalah seksual dan disfungsi berkorelasi dengan kondisi kesehatan lainnya, termasuk gangguan kardiovaskular, penyakit umum seperti diabetes, kebiasaan

kesehatan, dan kesehatan mental. Uraian disfungsi seksual sudah diulas sebagian sebelumnya, perlu dipahami oleh konselor terkait tipe-tipe disfungsi seksual.

Disfungsi seksual dipengaruhi asumsi dua sistem yaitu: biofisik dan psikososial. Kesalahpahaman, ketakutan akan kinerja, kecemasan tentang penolakan, dan kejadian yang memalukan atau traumatis secara seksual merupakan hambatan psikososial biasa untuk memuaskan fungsi seksual. Penyalahgunaan narkoba, alkohol, diabetes, luka fisik, dan ketidakseimbangan endokrinologis tertentu adalah penyebab biofisik disfungsi seksual (Gerard, 2001). Namun yang perlu dipahami secara mendasar disfungsi seksual tidak hanya disebabkan fisiologis namun psikologis.

Tipe-tipe disfungsi seksual atau gangguan seksual (Dailey, Gill, Karl, & Minton, 2014; & Martin & Pear, 2015) yaitu:

1. *Delayed ejaculation*. Ejakulasi tertunda adalah keterlambatan yang ditandai dalam atau ketidakmampuan untuk mencapai ejakulasi, baik selama hubungan seksual atau dengan rangsangan manual. Selama ejakulasi tertunda, seorang pria mampu mencapai rangsangan seksual dan memiliki

keinginan untuk berejakulasi tetapi tidak dapat melakukannya. Berdampak pada gangguan emosional yang parah karena biasanya menghasilkan kurangnya pemenuhan seksual bagi pria dan pasangannya. Penyebab paling umum untuk ejakulasi tertunda bersifat psikologis dan dapat mencakup tekanan hidup (yaitu, stres di tempat kerja), kurangnya ketertarikan untuk pasangan, pola seksual atau atipikal yang tidak lazim, peristiwa traumatis, zat atau obat, atau kerusakan neurologis.

2. *Erectile disorder*. Gangguan ereksi digambarkan sebagai kegagalan berulang untuk mendapatkan atau mempertahankan ereksi selama kegiatan seksual dengan pasangan. Gangguan ereksi ini sering sangat mengganggu laki-laki dan dapat menyebabkan rendahnya harga diri, kepercayaan diri yang rendah, rasa maskulinitas yang menurun, dan depresi.

3. *Female orgasmic disorder*. Kesulitan wanita dalam mengalami orgasme atau berkurangnya intensitas sensasi orgasme pada hampir semua atau semua (sekitar 75% hingga 100%) kesempatan aktivitas seksual. Ketika seorang wanita muncul

dengan ketegangan yang jelas atas ketidakmampuannya untuk mencapai orgasme, banyak faktor psikologis, seperti kecemasan atau faktor hubungan, serta pengetahuannya tentang respons tubuhnya sendiri perlu diperhitungkan.

4. *Female sexual interest/arousal disorder.*

Gangguan gairah / gairah seksual wanita didefinisikan sebagai tidak adanya atau penurunan aktivitas seksual atau pikiran seksual / erotis dan fantasi selama minimal 6 bulan. Kurang atau secara signifikan mengurangi minat seksual / gairah harus diikuti oleh setidaknya tiga dari enam kriteria, termasuk kurangnya minat dalam seks, sedikit atau tidak ada pikiran atau fantasi yang melibatkan seks, kurangnya penerimaan terhadap seks atau tidak ada aktivitas seksual sama sekali, tidak ada kenikmatan seks atau sebagian besar hubungan seksual, tanggapan terbatas atau tidak ada terhadap isyarat seksual, dan terbatas atau tidak ada respons atau sensasi selama hampir semua hubungan seksual.

5. *Genito-pelvic pain/penetration disorder.*

Genito-pelvic pain / penetration disorder adalah adanya rasa sakit dengan penetrasi vagina selama hubungan seksual, dan

gejala harus bertahan selama minimal sekitar 6 bulan. Nyeri genital selama aktivitas seksual biasanya menyebabkan tekanan yang signifikan pada wanita, yang mungkin disertai dengan menegangkan atau mengencangkan otot-otot dasar panggul selama percobaan penetrasi vagina atau ditandai rasa takut penetrasi vagina. Genito-pelvic pain / penetration disorder dapat digambarkan sebagai nyeri penembakan, membakar, memotong, atau berdenyut dengan upaya penetrasi selama hubungan seksual.

6. *Male hypoactive sexual desire disorder.*

Gangguan hasrat seksual hipoaktif laki-laki ditentukan oleh dua kriteria dalam DSM-5 sebagai pemikiran / fantasi seksual atau erotis yang terus-menerus atau berulang-ulang (atau tidak ada) dan keinginan untuk aktivitas seksual dan gejala-gejala harus menyebabkan penderitaan pada orang tersebut.

7. *Premature (early) ejaculation.*

Gangguan ejakulasi prematur (dini) yang persisten atau berulang ditandai dengan pola ejakulasi dalam waktu sekitar 1 menit dari hubungan seksual dengan penetrasi vagina. Untuk memenuhi kriteria diagnostik untuk gangguan ini, ejakulasi

harus terjadi sebelum keinginan individu untuk berejakulasi. Diagnosis ejakulasi dini (prematur) dapat dipertimbangkan jika ejakulasi dini hanya terjadi selama masturbasi atau aktivitas seksual yang tidak termasuk penetrasi vagina, namun, kriteria durasi tertentu belum ditentukan untuk kegiatan ini. Gejala gangguan ini menunjukkan kurangnya kontrol yang terjadi sebelum atau sesaat setelah penetrasi vagina. Gejala-gejala harus hadir untuk durasi minimum 6 bulan.

Tipe ini apabila dibagi sesuai jenis kelamin sebagai ditampilkan pada tabel 1.

Tabel 1 *Sexual Disorder*

Laki-laki		Perempuan	
Male hypoactive sexual desire disorder		Female sexual interest/arousal disorder	
Erectile disorder		Orgasmic disorder	
Premature (early) ejaculation			
Delayed ejaculation		Genito-pelvic pain/penetration disorder	

Sumber: (adaptasi from Atwood, 2015)

Pemahaman Konselor Terhadap Disfungsi Seksual

Pelaksanaan konseling seksual maka membuthkan pemahaman yang cukup utuh bagi konselor, pemahaman terkait disfungsi seksual maka ada beberapa yang perlu diperhatikan yaitu (Fordney-Settlage, 1975):

1. *Pretreatment assessment* atau analisis pra tindakan. Kondisi evaluasi terkait dengan spesifisitas gejala, tujuan dan harapan pasien, tanggapan afektif dari individu, tanggapan afektif dalam unit, dan riwayat medis dan pemeriksaan sehubungan dengan fungsi seksual.
2. Pengumpulan data obyektif yang konsisten. Mengukur informasi seksual, sikap seksual, seksual reaksi interpersonal, reaksi interpersonal nonseksual, dan faktor intrapsikik
3. Adanya evaluasi *intratherapy*, baik klinis dan menggunakan skala obyektif standar.

Selain tiga point tersebut, disfungsi seksual dalam seks konseling tidak dapat dilepaskan dengan pemahaman oleh konselor atau terapis seks, setiap pasangan merupakan individu yang berada pada tahapan perkembangna dewasa, keadaan ini memerlukan pemahaman *androgogy* individu yang mengarah pada peran sesk dari pasangan. Pemahaman andragogy dan peran seks butuh dipahami oleh konselor dalam membantu pasangan yang teribat permasalahan seksual (Cook, 1985).

Assessment dan Proses Perubahan dalam Sexuality Counseling

Konselor dalam menangani masalah seksual akan terlibat dalam empat penilaian yakni: (1) penyebab medis atau organik; (2) masalah kerentanan individu; (3) faktor interpersonal dan / atau pasangan; (4) dan masalah sistemik (Atwood, 2015). Seks konseling tetap mengacu pada terapi seks yang ada pada umumnya sebagai berikut (McCarthy & Thestrup, 2008).

1. Penilaian (*assessment*). Membagi cerita untuk mengeksplorasi masalah seksual dalam konteks hubungan; untuk memahami upaya terakhir pada resolusi masalah seksual dan masalah hidup berdampingan; untuk memutuskan apakah akan melakukan individual, pasangan, atau terapi seks; untuk memilih apakah akan menggunakan seks-meningkatkan obat-obatan; untuk mengeksplorasi masalah medis (termasuk efek samping obat).
2. Sesi umpan balik: terapi inti seks. mempromosikan pemahaman, meningkatkan motivasi, dan mengatur panggung untuk perubahan. Ini dijadwalkan sebagai sesi 90 menit, atau dua kali, dengan fokus tiga kali lipat.

Padatahap ini difokuskan pada hal berikut (McCarthy & Bodnar, 2005) yaitu: (a) menyajikan pemahaman tentang pengembangan dan pemeliharaan disfungsi seksual yang dapat diterima oleh kedua klien, memberikan informasi baru, memberikan motivasi untuk berubah, dan memperkuat apa yang setiap orang perlu lakukan dan bagaimana bekerja sama; (b) menguraikan rencana terapeutik untuk perubahan, dengan pandangan optimis tentang keberhasilan dan peningkatan kesadaran dari perangkat individu dan pasangan untuk dipantau; dan (c) memperkenalkan latihan seksual pertama untuk terlibat di rumah. Idealnya, pasangan meninggalkan sesi umpan balik merasa lebih sadar dan termotivasi untuk mengatasi disfungsi seksual.

Peran konselor butuh memahami masalah dan disfungsi seksual terutama kurang diteliti, terutama dari perspektif konsekuensi terhadap kesehatan mental individu, hubungan, dan fungsi keluarga (Heiman, 2010), selain itu teknik yang perlu diajarkan kepada pasangan di setiap sesi inti dalam konseling.

Dalam proses konseling maupun terapi seksual menekankan pada pasangan, namun dapat juga secara individual, ada tiga fase untuk setiap sesi (McCarthy & Bodnar, 2005). Pertama adalah analisis butiran halus dari sikap, perilaku, dan emosi yang ditimbulkan selama latihan pekerjaan rumah, mengeksplorasi pengalaman positif dan problematik. Kedua, memproses apa yang pasangan ini pelajari tentang gaya seksual mereka dan kenyamanan mereka dan / atau kemampuan untuk menangani masalah keintiman dan seksualitas, serta eksplorasi terapeutik individu dan pasangan. Terakhir, diskusikan dan individualisasikan latihan seksual untuk terlibat dalam minggu ini. Selain membangun kenyamanan dan keterampilan, pasangan didorong untuk mengubah sikap, menghadapi hambatan, berurusan dengan perasaan negatif, dan menetapkan kondisi praktis dan emosional yang memfasilitasi fungsional, pasangan seksualitas memuaskan. Sama halnya dengan penjelasan McCarthy & Thestrup (2008) sebagai berikut.

1. Konselor dan pasangan mendiskusikan pola inisiasi, tingkat kenyamanan, penerimaan dan responsivitas terhadap teknik-teknik kenikmatan tertentu,

gangguan kegelisahan atau hambatan, dan perasaan rangsangan subyektif dan obyektif. Adanya latihan individualisasi mempromosikan kenyamanan seksual, penerimaan terhadap sentuhan sensual dan erotis, dan keterampilan psikoseksual dan responsif. Dengan begitu setiap pasangan bertanggung jawab atas keinginan, gairah, dan orgasme mereka karena seksualitas adalah proses interpersonal. Idealnya, mitra melihat satu sama lain sebagai teman seksual, dan rangsangan satu pasangan memfasilitasi rangsangan pihak lain.

2. Peran konselor mulai menurun pasangan mengambil tanggung jawab yang semakin besar untuk memproses pengalaman dan perasaan, menciptakan agenda mereka sendiri, pindah ke latihan seksual individual dan bebas bentuk, mengeksplorasi kecemasan dan kerentanan pribadi dan relasional, dan mengakui kekuatan dan karakteristik yang berharga. Terapi menjadi kurang fokus pada keterampilan psikoseksual dan lebih berfokus pada keintiman. Arti "keintiman" dan "seksualitas" dibahas, bersama dengan harapan positif dan realistis. Biasanya konselor dan sebagian

besar klien lebih suka berbicara tentang isu-isu nonseksual, seperti konflik dengan keluarga asal atau makna keintiman, daripada tetap fokus pada fungsi dan disfungsi seksual. Diperlukan keterampilan dan penilaian klinis untuk memutuskan kapan untuk tetap terfokus secara seksual dan kapan harus mengalihkan fokus ke masalah psikologis atau relasional lainnya.

3. Konselor dan pasangan membahas pengalaman fungsional seksual maka secara alami, seksualitas pasangan melibatkan variabilitas dalam fungsi dan kepuasan. Harapan yang tidak realistis bahwa setiap pengalaman harus mencakup keinginan, gairah, orgasme, dan kepuasan yang sama untuk kedua pasangan menetapkan permintaan kinerja yang pasti akan menyebabkan kambuh (McCarthy & Bodnar, 2005).

Selain itu komponen integral dari seks konseling komprehensif dan berkualitas tinggi adalah program pencegahan kambuh. Integrasi dan pencegahan kambuh melibatkan penerimaan peran sentuhan dan seksualitas dalam kehidupan sehari-hari pasangan. Secara keseluruhan fokus proses konseling yaitu pada sikap, perilaku, dan

perasaan seksual (McCarthy & Thestrup, 2008). Namun Kunci untuk mempertahankan keuntungan terapeutik adalah harapan positif, realistis (*non-perfectionistic*).

3. KESIMPULAN

Sex counseling merupakan sebuah strategi konseling yang berorientasi perkembangan dalam membantu pasangan suami-istri dalam hubungan seksual. Seksual dalam konseling seks mengacu pada pembahasan sikap, karakteristik, atau perilaku yang terkait dengan seksualitas pasangan.

Sex counseling dalam penerapannya untuk mengatasi disfungsi seksual hubungan suami-istri menggunakan kerangka dasar terapi seks yang diinternalisasi kedalam bentuk relasi hubungan terapeutik.

Konselor berfungsi sebagai konsultan yang memberi pemahaman dan rasa kepercayaan kepada pasangan dalam mengatasi disfungsi seksual harapan positif, realistis (*non-perfectionistic*). Sedangkan proses perubahan yang diupayakan dalam konseling yaitu: (1) memfasilitasi meningkatnya kenikmatan dan hubungan seksual pasangan; (2) pasangan dapat menangani masalah keintiman dan seksualitas, serta eksplorasi terapeutik

individu dan pasangan secara mandiri dan bertanggung jawab; dan (3) mendorong pasangan dengan pengalaman fungsional seksual maka yang melibatkan variabilitas dalam fungsi dan kepuasan.

4. DAFTAR PUSTAKA

- Atwood, J. D. (2015). Sexual Disorders and Sex Therapy. In J. L. Wetchler & L. L. Hecker (Eds.), *An Introduction to Marriage and Family Therapy* (2nd ed., pp. 431–467). New York, NY 10017: Routledge Taylor & Francis Group.
- Burlew, L. D., & Capuzzi, D. (2002). Sexuality Counseling: Introduction, Definitions, Ethics, and Profesional Issues. In L. D. Burlew & D. Capuzzi (Eds.), *Sexuality Counseling* (pp. 3–16). 400 Oser Ave, Suite 1600 Hauppauge, New York 11788-3619: Nova Science Publishers, Inc. <https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>
- Chang, S. C. H., Klein, C., & Gorzalka, B. B. (2013). Perceived Prevalence and Definitions of Sexual Dysfunction as Predictors of Sexual Function and Satisfaction. *Journal of Sex Research*, 50(5), 502–512. <https://doi.org/10.1080/00224499.2012.661488>
- Clulow, C. (1984). Sexual dysfunction and interpersonal stress: The significance of the presenting complaint in seeking and engaging help. *British Journal of Medical Psychology*, 57(4), 371–380. <https://doi.org/10.1111/j.2044-8341.1984.tb02602.x>
- Cook, E. P. (1985). A Framework for Sex Role Counseling. *Journal of Counseling & Development*, 64(4), 253–258. <https://doi.org/10.1002/j.1556-6676.1985.tb01095.x>
- Crawford, D. A. (1979). Modification of Deviant Sexual Behaviuor: The Need for a Comprehensive Approach. *British Journal of Medical Psychology*, 52, 151–156.
- Dailey, S. F., Gill, C. S., Karl, S. L., & Minton, C. A. B. (2014). *DSM-5 Learning Companion for Counselors*. Alexandria, VA 22304: American Counseling Association.
- Fordney-Settlage, D. S. (1975). Heterosexual Dysfunction: Evaluation of Treatment Procedures. In E. A. Rubinstein, R. Green, & E. Brecher (Eds.), *New Directions in Sex Research* (pp. 45–65). New York, N.Y. 10011: Plenum Publishing Corporation.
- Gerard, D. (2001). Sex Therapies. In Raymond J. Corsini (Ed.), *Handbook Innovative Therapy* (2nd ed., pp. 619–627). Canada: John Wiley & Sons, Inc.
- Heiman, J. R. (2010). Sexual dysfunction: Overview of prevalence , etiological factors , and treatments. *Journal of Sex Research*, 39(1), 73–78.
- Heiman, J. R., Gladue, B. A., Roberts, C. W., & LoPiccolo, J. (1986). Historical and Current Factors Discriminating Sexually Functional From Sexually Dysfunctional Married Couples. *Journal of Marital and Family Therapy*, 12(2), 163–174. <https://doi.org/10.1111/j.1752->

0606.1986.tb01633.x

- Hogan, D. R. (1978). The Effectiveness of Sex Therapy: A Review of the Literature. In J. LoPiccolo & L. LoPiccolo (Eds.), *Handbook of Sex Therapy* (pp. 57–84). New York, N.Y. 10011: Plenum Press.
- Jones, A. C., Robinson, W. D., & Seedall, R. B. (2017). The Role of Sexual Communication in Couples' Sexual Outcomes: A Dyadic Path Analysis. *Journal of Marital and Family Therapy*, 1–18.
<https://doi.org/10.1111/jmft.12282>
- Krohne, E. C. (1982). *Sex Therapy Handbook: A Clinical Manual for the Diagnosis and Treatment of Sexual Disorder*. Wexford Terrace Jamaica, N.Y. 11432: Spectrum Publications, Inc.
- Martin, G., & Pear, J. (2015). *Behavior Modification What It Is and How to Do It* (10th ed.). USA: Pearson Education, Inc.
- McCarthy, B. W., & Bodnar, L. E. (2005). Couple Sex Therapy: Assessment, Treatment, and Relapse Prevention. In J. L. Lebow (Ed.), *Handbook of Clinical Family Therapy* (pp. 464–496). John Wiley & Sons, Inc: Hoboken, New Jersey.
- McCarthy, B. W., & Thestrup, M. (2008). Couple Therapy and the Treatment of Sexual Dysfunction. In A. S. Gurman (Ed.), *Clinical Handbook of Couple Therapy* (4th ed., pp. 591–617). New York, NY 10012 www.guilford.com: The Guilford Press.
- Safir, M. P., & Almagor, M. (1991). Psychopatology Associated with Sexual Dysfunction. *Journal of Clinical Psychology*, 47(Januari), 17–27.