

Research Paper

Effect of Mindfulness Based Sexual Relationship Therapy on Orgasm Quality and Sexual Function in Women With Orgasmic Disorder: A Clinical Trial



Mehrdad Kazemzadeh Atoofi ^{1,2}, *Ghasem Naziry ¹, Masood Mohammadi¹, Sareh Behzadipour¹

1. Department of Clinical Psychology, School of Medicine Shiraz Branch, Islamic Azad University, Shiraz, Iran.

2. Department of Clinical Psychology, School of Behavioral Sciences and Mental Health, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.



Citation Kazemzadeh Atoofi M, Naziry GH, Mohammadi M, Behzadipour S. [Effect of Mindfulness Based Sexual Relationship Therapy on Orgasm Quality and Sexual Function in Women With Orgasmic Disorder: A Clinical Trial (Persian)]. *Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology*. 2023; 28(4):410-423. <http://dx.doi.org/10.32598/ijpcp.28.4.4370.1>

<http://dx.doi.org/10.32598/ijpcp.28.4.4370.1>



Received: 05 Oct 2022

Accepted: 31 Dec 2023

Available Online: 01 Jan 2023

Key words:

Mindfulness, Orgasm, Sex Sex Therapy, Sexual Dysfunction

ABSTRACT

Objectives The quality of sexual function, especially orgasm, is one of the most important issues related to sexual health and fertility. The present study aims to investigate the effect of mindfulness-based sex therapy on orgasm quality and sexual function of women with orgasm disorder.

Methods This is a clinical trial. Participants were 25 Iranian married women referred to clinics of family therapy, sex therapy, and psychiatry in Tehran, Iran who were selected by a convenience sampling method. After obtaining informed consent, they completed the sexual function questionnaire and a researcher-made questionnaire on orgasm quality. Then, education in about the structure and performance of sexual system and sexual response processes were given to them and received the mindfulness-based sex therapy at 8 sessions before, immediately after, and three months after the intervention. The data were compared using multivariate analysis of covariance (MANOVA).

Results The interventions improved orgasm quality and sexual function, and the interaction effect of treatment and time was significant. Results of MANOVA showed a significant difference in sexual function ($F_{(2,22)}=195.95$, $P<0.0001$), orgasm quality ($F_{(2,22)}=330.97$, $P<0.0001$), number of orgasms per month ($F_{(2,22)}=352.28$, $P<0.0001$) and number of sexual intercourses per month ($F_{(2,22)}=183.15$, $P<0.0001$) over time.

Conclusion It seems that mindfulness-based sex therapy is effective in improving sexual function and treating orgasmic disorders in women.

* Corresponding Author:

Ghasem Naziry

Address: Department of Clinical Psychology, School of Medicine, Shiraz branch, Islamic Azad university, Shiraz, Iran.

Tel: +98 (917) 3000465

E-mail: parvaznoor0465@gmail.com

Extended Abstract

Introduction

Humans have many desires that make their identity and personality. Their timely and adequate satisfaction has a significant effect on their physical and mental health.

One of these desires is sexual desire. The basis of the family is based on sexual desire. This desire is a good feeling that drives men and women towards marriage and building families. By sexual satisfaction, a person can reach peace in mind, in addition to meeting physical needs [1, 2]. Mindfulness is usually defined as a state of awareness and attention to what is happening in the present moment [6]. Researchers have shown that high mindfulness is related to various health outcomes such as reduced pain, anxiety, depression, unhealthy eating behaviors, and stress [6, 7]. Mindfulness can help free people from automatic thoughts, unhealthy habits and behavioral patterns, and thus plays an important role in regulating behavioral processes [1, 6].

According to some reports from clinical studies, the important role of attention and concentration in women's arousal and orgasm cycles, can emphasize the effectiveness of therapeutic methods based on mindfulness in reducing sexual dysfunctions and improving the quality of orgasm. Some evidence suggests that mindfulness skills reduce women's sexual anxiety, and women probably experience orgasm more consciously in such conditions, which may lead to its qualitative improvement [2, 7]. On the other hand, since mindfulness interventions are usually performed in group, it seems that they can lead to reduced treatment costs and better time efficiency [6, 7]. The present study aims to investigate the effectiveness of sexual therapy based on mindfulness on indicators of orgasm quality and sexual function in women with orgasmic disorder. This method was designed using mindfulness-based stress reduction method and Masters and Johnson's model of sex therapy.

Methods

This is a clinical trial. The study population consists of Iranian married women referred to the clinics of family therapy, sex therapy, and psychiatry in Tehran, Iran. After obtaining informed consent, 25 participants were interviewed and completed the Symptom Checklist-90 (SCL90) where items are rated on a scale from 0 to 4. The total score should not be less than the cut-off point. Then, the sexual function questionnaire and a researcher-made questionnaire on orgasm quality were completed by all

participants. The sexual function questionnaire with 19 questions measures women's sexual function in 6 areas of sexual desire, arousal, moisture, orgasm, satisfaction and sexual pain. We used its Persian version whose validity has already been approved in other study. The researcher-made orgasm quality questionnaire measures the frequency of sexual intercourse in the past month, the frequency of orgasm in the past month in relation to the number of sexual intercourses, and self-assessment of orgasm quality. Demographic information, general health conditions, and relationship-related information were obtained through self-report. Then, they received education about the structure of sexual system and sexual response processes. After that, the mindfulness-based sex therapy protocol was presented at 8 sessions. The questionnaires were completed again immediately after and three months after the treatment program.

Results

The mean age of 25 participants was 39.48 ± 6.40 years. Their mean years of education was 17.08 ± 1.14 years. Fifteen women (60%) were employed, all of them had master's degree or higher. The mean scores of participants are presented in Table 1.

In comparing sexual function, orgasm quality, symptoms of female orgasmic disorder, and number of sexual intercourses per month (Table 2), the results showed an increase in sexual function and indicators of orgasm quality immediately after and three months after the intervention.

Compared to the results recorded before the intervention, the mindfulness-based intervention increased the scores, and the interaction effect of treatment and time showed was significant. Multivariate analysis of variance showed a significant difference in sexual function (Wilks' Lambda=0.05, $F_{(2, 22)}=195.95$, $P<0.0001$, $\eta^2=0.947$), symptoms of female orgasmic disorder (Wilks' Lambda=0.31, $F_{(2,22)}=330.97$, $P<0.0001$, $\eta^2=0.969$), orgasm experience quality (Wilks' Lambda=0.29, $F_{(2,22)}=352.28$, $P<0.0001$, $\eta^2=0.971$) and number of sexual intercourses per month (Wilks' Lambda=0.05, $F_{(2, 22)}=183.15$, $P<0.0001$, $\eta^2=0.946$) over time. The pairwise comparison of times showed that the difference in the study variables between the times "immediately after the intervention" and "three months after the intervention" was statistically significant, compared to the pre-intervention period ($P<0.05$).

Table 1. Mean scores of the participants

Variables	Before the intervention (n=25)			Immediately after the intervention (n=25)			Three months after the intervention (n=24)		
	Mean±SE*	Min	Max	Mean±SE*	Min	Max	Mean±SE*	Min	Max
Total score of sexual function questionnaire	17.00±1.23	14.45	19.55	37.88±1.11	35.58	40.17	60.21±2.16	55.73	64.88
Total score of orgasm quality questionnaire	3.48±0.36	2.74	4.21	9.26±0.35	8.54	9.98	13.91±0.47	12.95	14.88
Orgasm experience quality	0.39±0.10	0.18	0.61	4.04±0.16	3.71	4.38	6.96±0.22	6.50	7.42
Number of sexual intercourses per month	1.17±0.16	0.84	1.51	3.78±0.14	3.49	4.07	6.61±0.18	6.25	6.97

*SE=Standard error

Iranian Journal of
PSYCHIATRY AND CLINICAL PSYCHOLOGY

Table 2. Results of repeated measures analysis of variance for sexual function and indicators of orgasm quality (Wilks' Lambda Test)

Variables	Error df	Hypothesis df	F	Statistic	Partial Eta Squared	P
Total score of sexual function questionnaire	22.000	2.000	195.95	0.05	0.974	P<0.0001
Total score of orgasm quality questionnaire	22.000	2.000	330.97	0.31	0.969	P<0.0001
Symptoms of female orgasmic disorder	22.000	2.000	352.28	0.29	0.971	P<0.0001
Number of sexual intercourses per month	22.000	22.000	183.15	0.05	0.946	P<0.0001

Iranian Journal of
PSYCHIATRY AND CLINICAL PSYCHOLOGY

Discussion

It seems that mindfulness-based sex therapy is effective in improving sexual function and orgasm quality in women with orgasmic disorder.

Ethical Considerations

Compliance with ethical guidelines

This study was approved by the ethics committee of [Iran University of Medical Sciences](#) (Code: IR.IUMS.REC.1399.1018) and was registered by [Iranian Registry of Clinical Trials](#) (ID: IRCT20180310039024N2).

Funding

This study was extracted from the doctoral thesis of the first author in clinical psychology approved by [Islamic Azad University of Shiraz branch](#). This study was not funded by any organizations.

Authors contributions

The authors contributed equally to preparing this paper.

Conflicts of interest

The authors declared no conflict of interest.

Acknowledgements

The authors would like to thank the participants for their cooperation.

مقاله پژوهشی

درمان ارتباط جنسی مبتنی بر ذهن آگاهی بر کیفیت ارگاسم و عملکرد جنسی زنان مبتلا به اختلال ارگاسم: یک کارآزمایی بالینی

مهرداد کاظم‌زاده عطوفی^{۱،۲}، قاسم نظیری^۱، مسعود محمدی^۱، ساره بهزادی پور^۱

۱. گروه روانشناسی بالینی، دانشکده پزشکی، واحد شیراز، دانشگاه آزاد اسلامی، شیراز، ایران.

۲. گروه روانشناسی بالینی، دانشکده علوم رفتاری و سلامت روان، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران.

Use your device to scan and read the article online

**Citation** Kazemzadeh Atoofi M, Naziry GH, Mohammadi M, Behzadipour S. [Effect of Mindfulness Based Sexual Relationship Therapy on Orgasm Quality and Sexual Function in Women With Orgasmic Disorder: A Clinical Trial (Persian)]. *Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology*. 2023; 28(4):410-423. <http://dx.doi.org/10.32598/ijpcp.28.4.4370.1>doi <http://dx.doi.org/10.32598/ijpcp.28.4.4370.1>

حکیده

تاریخ دریافت: ۱۳ مهر ۱۴۰۱

تاریخ پذیرش: ۱۰ دی ۱۴۰۱

تاریخ انتشار: ۱۱ دی ۱۴۰۱

اهداف کیفیت رابطه جنسی و به‌ویژه مرحله ارگاسم یکی از مهم‌ترین مسائل حوزه سلامت جنسی و باروری محسوب می‌شود. باتوجه به اهمیت مسئله و نظر به نیاز به شواهد علمی و مطالعات قابل استناد برای تدبیر مداخلات اثربخش و کارآمد، مطالعه حاضر به بررسی اثربخشی درمان ارتباط جنسی مبتنی بر ذهن آگاهی بر نشانگان اختلال در زنان مبتلا به اختلال ارگاسم می‌پردازد.

مواد و روش‌ها این پژوهش یک مطالعه تجربی از نوع کارآزمایی بالینی با جامعه آماری زنان متأهل ایرانی مراجعه‌کننده به کلینیک‌های دانشگاهی خانواده، اختلالات جنسی و نیز روان‌شناسی و روان‌پزشکی اجرا شده است. به منظور اجرای پژوهش، ۲۵ نفر از زنان واجد شرایط با داشتن ملاک‌های ورود با روش در دسترس انتخاب و پس از کسب رضایت آگاهانه، پرسش‌نامه عملکرد جنسی و پرسش‌نامه محقق ساخته کیفیت تجربه ارگاسم تکمیل شد. سپس آموزش‌های اولیه در خصوص ساختار و عملکرد دستگاه جنسی زوجین و فرایندهای پاسخ جنسی و اختلالی که در حال حاضر با آن روبه‌رو هستند، ارائه شد و پروتکل درمان ارتباط جنسی مبتنی بر ذهن آگاهی در ۸ جلسه برای داوطلبان اجرا شد. بررسی تغییر عملکرد جنسی و نشانگان اختلالات ارگاسم، قبل از مداخله، پس از تکمیل مداخله و ۳ ماه پس از مداخله به روش تحلیل واریانس چندمتغیره ارزیابی و تحلیل شد.

یافته‌ها در مقایسه با نتایج ثبت‌شده پیش از مداخله، درمان ارتباط جنسی مبتنی بر ذهن آگاهی را طی زمان انجام مطالعه در شرکت‌کنندگان افزایش داد و ارتباط بین درمان و زمان اثر متقابل را معنادار نشان داد. در ارزیابی تأثیر مداخله، براساس نتایج پرسش‌نامه عملکرد جنسی، تغییرات عملکرد جنسی تفاوت معنادار پیدا کرد ($F_{(۳,۲۲)}=۱۹۵/۹۵, P<۰/۰۰۱$). نتایج حاصل از تحلیل پرسش‌نامه محقق ساخته ($F_{(۳,۲۲)}=۳۳۰/۹۷, P<۰/۰۰۱$) ابزار سنجش نمره ارگاسم ($F_{(۳,۲۲)}=۳۵۲/۲۸, P<۰/۰۰۱$) و نیز ارزیابی تعداد دفعات روابط جنسی در ماه ($F_{(۳,۲۲)}=۱۸۳/۱۵, P<۰/۰۰۱$) نیز اختلاف معنادار در بهبود نشانگان اختلالات ارگاسم را نشان دادند.

نتیجه‌گیری باتوجه به نتایج مطالعه، به نظر می‌رسد روش‌های درمانی که بتوانند ذهن فرد را بر فرایندهای تجربه جنسی متمرکز کند، در بهبود و درمان اختلالات جنسی از جمله اختلال ارگاسم مؤثر باشد.

کلیدواژه‌ها:

ذهن آگاهی، ارگاسم، رابطه جنسی، درمان‌های جنسی، اختلال عملکرد جنسی

* نویسنده مسئول:

قاسم نظیری

نشانی: تهران، دانشگاه علوم پزشکی ایران، دانشکده علوم رفتاری و سلامت روان، گروه روانشناسی بالینی.

تلفن: ۳۰۰۰۴۶۵ (۹۱۷) ۹۸+

پست الکترونیکی: parvaznoor0465@gmail.com

مقدمه

براساس تجارب کلینیکی، نقش مهم توجه و تمرکز در فرایند چرخه برانگیختگی و ارگاسم زنان، می‌تواند مبنایی برای کاربرد مؤثر روش‌های درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی، در بهبود و درمان اختلالات عملکرد جنسی و ارتقای کیفیت ارگاسم باشد. برخی شواهد حاکی از آن است که مهارت‌های ذهن‌آگاهی سطح اضطراب جنسی زنان را کاهش می‌دهد و زنان احتمالاً در چنین شرایطی، ارگاسم را با هوشیاری بیشتری تجربه می‌کنند که ممکن است منجر به ارتقای کیفی آن شود [۲، ۷]. از سوی دیگر، از آنجاکه این نوع از مداخلات معمولاً به شکل گروهی انجام می‌شوند، به نظر می‌رسد مداخلات مبتنی بر ذهن‌آگاهی منجر به کاهش هزینه‌های درمانی و بهره‌وری زمانی بهتر شوند. درعین حال، باتوجه به محدودیت مطالعات مرتبط، اثبات این تأثیرات نیازمند طراحی و ارزیابی است که به صورت خاص تأثیر این روش‌ها را بر بهبود یا درمان اختلالات جنسی و نشانگان اختلال ارگاسم بسنجند [۶، ۷، ۱۱].

براین اساس، باتوجه به اهمیت و اولویت مسئله و نظر به نیاز به شواهد علمی و مطالعات قابل استناد جهت تدبیر مداخلات اثربخش و کارآمد، در مطالعه حاضر اثربخشی درمان ارتباط جنسی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر نشانگان اختلال در زنان مبتلا به اختلال ارگاسم، مورد بررسی قرار گرفت. این روش با بهره‌گیری از روش کاهش استرس مبتنی بر ذهن‌آگاهی و روش درمان جنسی مسترز و جانسون طی یک پروتکل ۸ جلسه‌ای، در راستای افزایش توجه و تمرکز بر فرایند ارتباط جنسی و افزایش لذت و کیفیت ارگاسم انجام شد و طبق برنامه از پیش تدوین شده تأثیر مداخله بر عملکرد جنسی و نیز نشانگان زنان مبتلا به اختلالات ارگاسم بررسی و تحلیل شد.

روش

مطالعه حاضر براساس مدل یک مطالعه تجربی ارزیابی نتایج مداخله طراحی و اجرا شده است. جامعه آماری این مطالعه شامل زنان متأهل ایرانی مراجعه‌کننده به کلینیک‌های دانشجویی خانواده، اختلالات جنسی و نیز روان‌پزشکی منتسب به دانشگاه‌های علوم پزشکی تهران، از بهمن ماه ۱۳۹۹ تا اردیبهشت ماه ۱۴۰۰، بود. تأهل، تشخیص اختلال ارگاسم، عدم اختلالات جسمی مرتبط با بیماری، عدم تطابق یافته‌های پرسش‌نامه علائم -۹۰ با برش اختلالی، عدم مصرف داروهای روانگردان و الکل حداقل طی ۲ ماه اخیر، عدم بارداری و شیردهی و در سایر اختلالات عملکرد جنسی زوج شرایط ورود به مطالعه بودند. در صورت عدم تمایل به ادامه همکاری با مطالعه و یا از بین رفتن هر یک از شرایط ورود، افراد از مطالعه خارج می‌شدند. معیار تشخیص نظر تخصصی روان‌پزشک و روان‌شناس بالینی کلینیک‌های تخصصی مربوطه بود و براساس معیارهای تشخیصی راهنمای تشخیصی و آماری اختلال‌های روانی - ویرایش پنجم^۲ انجام شد.

انسان دارای غرایز و نیازهای متعدد و فراوانی است که ستون‌های هویتی و شخصیتی او را می‌سازند و ارضاء به موقع و به اندازه آن‌ها در سلامت جسم و روان وی، تأثیر قابل ملاحظه‌ای دارد و نیاز جنسی یکی از این نیازهای اساسی است. اساس خانواده که محور هسته اصلی کلیه اجتماعات بشری است بر غریزه جنسی مبتنی است. این غریزه خود نوعی کشش دلیذیر است که زن و مرد را به سوی ازدواج می‌کشاند و بقاء و تداوم خانواده را تضمین می‌کند. در سایه ارضای میل جنسی، علاوه بر نیاز جسمانی، فرد از نظر اخلاقی، فکری و روانی نیز به آرامش می‌رسد [۱، ۲].

براساس نتایج مطالعات مرتبط، فقدان اطلاعات و مهارت‌های لازم در مورد فرایندها و روندهای طبیعی و غیرطبیعی جنسی، خطر ایجاد انواع اختلالات جنسی، رفتارهای پرخطر، بیماری‌های مقاربتی، کاهش لذت جنسی، حاملگی ناخواسته و مشکلات خانوادگی و زناشویی را افزایش می‌دهد. شواهد علمی متعدده، اثربخشی آموزش‌های جنسی را در این زمینه ثابت کرده است. براساس برآوردهای علمی، حداقل یک‌سوم از زنان در سنین تولیدمثل درجاتی از کاهش میل جنسی و مشکلات ارگاسم را تجربه می‌کنند [۳، ۴]. همچنین در مطالعه‌ای در جامعه ایرانی نشان داده شد که ۲۶/۳ درصد از زنان جامعه مورد پژوهش، اختلال ارگاسم دارند.

درمان‌های اختلالات جنسی مجموعه‌ای از مداخلات فنی ذهنی، شناختی و رفتاری است که طی آن زوجین براساس فرایندهای مدون توانمندی‌هایی را برای کاهش اختلالات و ارتقای کیفیت روابط جنسی کسب می‌کنند. این مداخلات اغلب بر پایه ماهیت و شدت مشکل اولیه، نتایج ارزیابی و تشخیص درمانگر و نیز انگیزه بیمار طراحی و اجرا می‌شوند [۲].

در این مورد، روش‌های مبتنی بر ذهن‌آگاهی، طیف وسیعی از مداخلات را شامل می‌شوند که امروزه با اقبال فزاینده‌ای از سوی مراجعین مورد پذیرش قرار می‌گیرند. در مقایسه با روش‌هایی نظیر درمان جنسی زوجین^۱ پژوهش‌های صورت گرفته، بر میزان موفقیت‌های قابل قبول این درمان‌ها تأکید کرده‌اند [۱-۳، ۵]. ذهن‌آگاهی معمولاً به‌عنوان حالت آگاهی و داشتن توجه به آنچه در زمان حال روی می‌دهد، تعریف می‌شود. پژوهشگران نشان داده‌اند که افزایش ذهن‌آگاهی با انواع پیامدهای سلامتی نظیر کاهش درد، اضطراب، افسردگی، خوردن مرضی و استرس و بیماری‌های دیگر ارتباط دارد [۶، ۷]. ذهن‌آگاهی می‌تواند در رهاسازی افراد از افکار ناکارآمد، عادت‌ها و الگوهای رفتاری ناسالم کمک کند. از این رو نقش مهمی را در تنظیم فرایندهای رفتاری ایفا می‌کند [۱، ۴، ۶، ۸-۱۱].

2. symptom check List -90 (SCL 90)

3. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM5)

1. Couple sex therapy

اختلالی که در حال حاضر با آن روبه‌رو هستند، فرایند، محتوای و منطق این روش درمانی و لزوم همکاری همسران در تمرینات منزل ارائه شد و به سؤالات آنان پاسخ داده شد. سپس زنان این گروه در ۷ جلسه به‌طور مستمر هفته‌ای ۱ جلسه شرکت کردند (جدول شماره ۱). در فرایند این جلسات اطلاعات کلی ذهن‌آگاهی، مفهوم ذهن اتوپایلویت در زندگی، تنفس کاربردی برای ذهن، ذهن‌آگاهی از بدن و اندام، ذهن‌آگاهی در زندگی روزمره، تمرکز حسی و تمرکز لذت برای شرکت‌کنندگان ارائه و تمرین می‌شود و در فاصله جلسات شرکت‌کنندگان تمرینات خود را انجام می‌دادند [۱۴، ۱۶، ۱۸].

ابزارهای جمع‌آوری داده‌ها

در این مطالعه جهت گردآوری داده‌ها از دو ابزار پرسش‌نامه‌ای (پرسش‌نامه عملکرد جنسی و پرسش‌نامه محقق‌ساخته کیفیت تجربه ارگاسم) جهت نیل به اهداف پژوهش استفاده شد. باتوجه‌به مقیاس عددی پرسش‌نامه، عملکرد جنسی و کیفیت تجربه ارگاسم محاسبه شد. پرسش‌نامه عملکرد جنسی با ۱۹ سؤال، عملکرد جنسی زنان را در ۶ حوزه مستقل میل جنسی، تحریک روانی، رطوبت، ارگاسم، رضایتمندی و درد جنسی می‌سنجد. اعتبارسنجی نسخه فارسی پیشتر توسط محققین به اثبات رسیده است. پرسش‌نامه محقق‌ساخته کیفیت تجربه ارگاسم نیز براساس فرایند تجربه ارگاسم شامل فراوانی روابط جنسی زوج در طول ۱ ماه، فراوانی تجربه ارگاسم خانم در طول ۱ ماه به نسبت تعداد دفعات رابطه جنسی و خودارزیابی کیفیت تجربه ارگاسم و رضایتمندی فرد می‌باشد که براساس مرور مطالعات و بهره‌گیری از نظر متخصصین حوزه روابط جنسی تدوین شد و متعاقباً روایی و پایایی آن مورد ارزیابی قرار گرفت.

پس از آنکه براساس جست‌وجو در پایگاه‌های داده اسکوپوس^۵، سایک اینفو^۶، پابمد^۷، آی‌اس‌آی^۸ و مقالات و مستندات معتبر مرتبط بررسی شد و ویرایش نخست پرسش‌نامه تدوین شد. بعد از تهیه نسخه اولیه از پرسش‌نامه، طی جلسه‌ای، ترتیب سؤالات، منطق سؤالات، گزینه‌های ممکن در پاسخ سؤال‌ها مورد بررسی قرار گرفت. برای کسب روایی و پایایی آن به ترتیب از روش اعتبار محتوی و آزمون هم‌زمان استفاده شد.

به منظور بررسی روایی پرسش‌نامه از روایی صوری^۹ و روایی محتوایی^{۱۰} استفاده شد.

حجم نمونه براساس اطلاعات مطالعات مشابه براساس فرمول محاسبه حجم نمونه برای پیدا کردن تفاوت میانگین‌ها در طول زمان اجرای مطالعه، با خطای نوع اول ۵ درصد و توان ۸۰ درصد برآورد شد. روش نمونه‌گیری مطالعه به‌صورت نمونه‌گیر غیراحتمالی هدفمند طراحی و اجرا شد. بدین منظور، در ابتدا فراخوانی همراه ملاک‌های مورد نظر برای چند مرکز دانشگاهی و خصوصی که در زمینه اختلال عملکرد جنسی پذیرش مراجع داشتند، ارسال و با متخصصان هماهنگی لازم جهت ارجاع افراد انتخاب‌شده به متخصص زنان معین‌شده در طرح، انجام شد. افراد معرفی‌شده ضمن ارائه گواهی از متخصص زنان مبنی بر عدم وجود اختلال جسمی مرتبط، توسط محقق مصاحبه شدند و آزمون SCL90 برای آنان اجرا شد و در نهایت در صورت تطابق با ملاک‌ها برای شرکت در طرح انتخاب شدند.

براین‌اساس پس از دعوت از افراد واجد شرایط جهت مشارکت در مطالعه و متعاقب کسب رضایت آگاهانه جهت شرکت در مطالعه، ۲۵ نفر خانم واجد شرایط وارد مطالعه شدند. روش نمونه‌گیری، نمونه در دسترس بود که باتوجه‌به اینکه این مقاله بخشی از یک طرح پژوهشی جامع است، نمونه‌های این گروه از میان ۵۰ نمونه در دسترس به‌صورت تصادفی انتخاب شدند. در ابتدا، پرسش‌نامه عملکرد جنسی و پرسش‌نامه محقق‌ساخته کیفیت تجربه ارگاسم (اعتبار و روایی آن طی مطالعه‌ای توسط محقق سنجد شده بود) تکمیل شد. سپس در جلسه اول، آموزش‌های اولیه در خصوص ساختار و عملکرد دستگاه جنسی زوجین و فرایندهای پاسخ جنسی، اختلالات عملکرد جنسی و اختلالی که در حال حاضر با آن روبه‌رو هستند، ارائه شد و به سؤالات آنان پاسخ داده شد. در ادامه، پروتکل درمان ارتباط جنسی مبتنی بر ذهن‌آگاهی برای داوطلبان اجرا شد.

این پروتکل براساس یافته‌های مطالعات مبنی بر اثربخشی روش کاهش استرس مبتنی بر ذهن طراحی شد. در ادامه این پروتکل توسط ۶ نفر از متخصصان روانشناسی بالینی و روانپزشک متخصص در حوزه اختلالات جنسی و ذهن‌آگاهی بررسی شد و به منظور هم‌خوانی با نتایج مطالعه و استانداردهای علمی اجماع حاصل و تأیید شد [۱۲-۱۷].

این پروتکل براساس یافته‌های مطالعات مبنی بر اثربخشی روش کاهش استرس مبتنی بر ذهن‌آگاهی^۴ توسط محقق طراحی شد [۴، ۱۰، ۱۱، ۱۴-۱۶]. این پروتکل توسط ۶ نفر از متخصصان روان‌شناسی بالینی و روان‌پزشک که در حوزه‌های اختلالات جنسی و ذهن‌آگاهی متبحر بودند، بررسی و تأیید شد.

در این برنامه درمانی، در جلسه اول به‌صورت گروهی و مجزا برای کلیه زنان گروه آزمایشی و همسرانشان آموزش‌های اولیه در مورد آناتومی جنسی زوجین و فرایندهای پاسخ جنسی و

4. Mindfulness Based Stress Reduction (MBSR)

5. Scopus

6. Psyche info

7. PubMed

8. International Statistical Institute (ISI)

9. Face Validity

10. Content Validity

در ۳ مقطع زمانی، پیش از شروع مداخلات، پس از تکمیل مراحل مداخلات و متعاقب پیگیری ۳ ماهه، ۲ پرسش‌نامه عملکرد جنسی و پرسش‌نامه محقق ساخته کیفیت تجربه ارگاسم در کلیه افراد تکمیل شد. جهت توصیف داده‌ها از فراوانی و درصد در متغیرهای کیفی و از میانگین و انحراف معیار در متغیرهای کمی استفاده شد و به منظور بررسی فرضیه تحقیق، براساس ویژگی‌های امکان بررسی تأثیر چندین متغیر تأثیر گذار در طول زمان، از تحلیل واریانس چندمتغیره مانووا^{۱۴} استفاده شد [۲۰، ۱۹، ۱۰].

یافته‌ها

بررسی تأثیر درمان ارتباط جنسی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر بهبود عملکرد جنسی و نیز نشانگان اختلال زنان مبتلا به اختلال ارگاسم دو فرضیه این مطالعه بود. در این قسمت ابتدا یافته‌های توصیفی براساس شاخص‌های میانگین و انحراف معیار ارائه شده است. میانگین سنی ۲۵ نفر شرکت کننده در این مطالعه $39/48 \pm 6/40$ بررسی تأثیر «درمان ارتباط جنسی مبتنی بر ذهن‌آگاهی» بر بهبود نشانگان اختلال در زنان مبتلا به اختلال ارگاسم سال و میانگین سنوات تحصیل ایشان $17/08 \pm 1/14$ سال بود. ۱۵ نفر شاغل (۶۰ درصد) و همگی این افراد دارای تحصیلات کارشناسی ارشد و بیشتر بودند (جدول شماره ۲).
جدول شماره ۳، میانگین ارزیابی عملکرد جنسی، خطای معیار و بازه تغییرات میانگین نمرات حاصل از ارزیابی کیفیت روابط جنسی را در مقاطع رصد شده نشان می‌دهد.

در مقایسه بین ابزارهای مورد استفاده جهت ارزیابی تغییرات کیفیت عملکرد جنسی شرکت کنندگان در مطالعه، مشتمل بر پرسش‌نامه عملکرد جنسی، پرسش‌نامه محقق ساخته، نمره ارگاسم و نیز تعداد رابطه در طول ماه، برحسب نتایج مندرج در **جدول شماره ۳**، در دو مقطع بلافاصله پس از انجام مداخله و نیز ۳ ماه پس از آن، افزایش کیفیت عملکرد جنسی و کاهش نشانگان اختلال ارگاسم قابل مشاهده است.

چنان که **جدول شماره ۴** نشان می‌دهد، در مقایسه با نتایج ثبت شده پیش از مداخله، مداخلات مبتنی بر ذهن‌آگاهی کیفیت روابط جنسی را طی زمان انجام مطالعه در شرکت کنندگان افزایش داد و ارتباط بین درمان و زمان اثر متقابل معناداری نشان داد. به عبارتی میزان F و لامبدای ویلکز با ارزش‌های مندرج در **جدول شماره ۵** در سطح معناداری کمتر از ۰/۰۰۱ معنادار است. تحلیل واریانس چند متغیره بین آزمودنی‌ها براساس پرسش‌نامه عملکرد جنسی، پرسش‌نامه محقق ساخته، تغییرات نمره ارگاسم و نیز تغییرات تعداد دفعات روابط جنسی در ماه، نشانگر اختلاف معنادار در بهبود عملکرد جنسی و همچنین کاهش نشانگان اختلال در بازه زمانی مورد مطالعه بود.

روایی سنجی صوری این مطلب را مدنظر داشت که سؤال‌های پرسش‌نامه تا چه حد در ظاهر شبیه به موضوعی هستند که برای اندازه‌گیری آن تهیه شده‌اند. به منظور بررسی روایی صوری، سؤالات پرسش‌نامه از جامعه هدف مطالعه پرسیده شد. برای پاسخ به هر سؤال، ۱۰ نفر از افراد واجد شرایط ورود به مطالعه برحسب مندرجات پروپوزال در نظر گرفته شد. بعد از پرسش هر سؤال، از فرد در مورد «سطح دشواری در درک مفاهیم» و «میزان ابهام و برداشت نادرست» و «میزان تناسب و ارتباط» نظر سنجی شد. ضریب میزان تأثیر برای کلیه سؤالات بالای ۱/۵ و در حد قابل قبول بود.

در مرحله بعد، اعتبار صوری و روایی محتوا از طریق بررسی پرسش‌نامه توسط ۸ نفر از متخصصین و اساتید حوزه‌های مرتبط (۲ نفر روان‌شناس بالینی متخصص در حوزه درمان‌های جنسی، ۲ نفر روان‌پزشک متخصص در حوزه درمان‌های جنسی، ۲ نفر متخصص زنان زایمان و بیماری‌های زنان، ۱ نفر متخصص جامعه‌شناسی، ۱ نفر متخصص متدولوژیست) مورد بررسی و بازخورد قرار گرفت. برحسب بازخوردهای واصله، تغییرات مورد نظر صورت گرفت و مجدد ضمن نظر سنجی از اساتید، موارد نهایی شد.

تعیین پایایی^{۱۱} پرسش‌نامه محقق ساخته کیفیت تجربه ارگاسم

پایایی یک ابزار اندازه‌گیری عبارت است از درجه ثبات، همسانی و قابلیت پیش‌بینی آن در اندازه‌گیری هر آنچه اندازه می‌گیرد. این کیفیت در هر نوع اندازه‌گیری، یک امر اساسی است. پایایی عبارت است از درجه توافق دو اندازه‌گیری مستقل و جدا از هم از یک چیز. این توافق معمولاً به صورت ضریب همبستگی بین آن دو اندازه‌گیری می‌شود.

به منظور تعیین پایایی و اینکه در تکرار پرسشگری و تکمیل فرم در چند زمان مختلف در یک جمعیت اختلاف چندانی مشاهده نشود، از روش بازآزمایی^{۱۲} استفاده شد. در این روش برای سنجش پایایی، سؤالات پرسش‌نامه در دو نوبت به فاصله ۱۰ روز و تحت شرایط مشابه به یک گروه واحد (۱۰ نفر از افراد واجد شرایط ورود به مطالعه، حسب موارد مندرج در پروپوزال) داده شد و نمرات حاصل با هم مقایسه شد.

ضریب همبستگی کرونباخ^{۱۳} بین نمرات حاصل از اجرای دو آزمون برآورده شد تا چگونگی شباهت امتیازات مشخص شود و به عنوان ضریب پایایی به کار رود. روش آزمون بازآزمون فرض می‌کند که متغیرها یا مفاهیم مورد اندازه‌گیری و همچنین خصوصیات آزمون‌شوندگان در طول دوره تغییر نخواهند کرد.

11. Reliability

12. Test-Retest

13. Cronbach's alpha

14. MANOVA

جدول ۱. پروتکل درمان ارتباط جنسی مبتنی بر ذهن آگاهی

جلسات	محتوا
مقدماتی	اطلاعات عمومی و کاربردی در خصوص ارتباط جنسی زوجین و اختلالات برای مراجعان و همسرانشان بصورت گروهی مجزا
اول	آشنایی با محتوای ذهن آگاهی به‌عنوان یک روش در زندگی، معنی ذهن آگاهی، چگونگی زندگی آگاهانه، تأثیر ذهن آگاهی در روابط جنسی، تمرینات خوردن، تمرینات لمس، بازخورد و بحث درباره تمرینات خوردن و لمس، تکالیف منزل
دوم	بحث در مورد تعامل بین فعالیت‌های ذهن آگاهانه، بحث در مورد نگرش ذهن آگاهانه، (کشمکش نکردن، ذهن آغازگر، غیره)؛ پیامدهای نامطلوب بی روح بودن در زندگی و به خصوص در روابط جنسی، معرفی مدیتیشن نشسته، راهنمای مدیتیشن نشسته، بازخورد و بحث در مورد مدیتیشن نشسته، تکالیف منزل
سوم	مدیتیشن نشسته، تمرینات دیدن و شنیدن و لمس کردن، بحث در مورد نگرش ذهن آگاهانه: (قضاوتی نبودن و متانت)، ارزیابی روند تنفس، تنفس به عنوان یک لنگر برای ذهن، تکالیف منزل
چهارم	توقف ارتباط جنسی، مراقبه نشسته، آگاهی از تنفس، صداها، بدن (پذیرش و رها کردن) پرداختن به احساسات و هیجانات مشکل ساز، آموزش اسکن بدنی و آگاهی از احساس چشایی (ارزیابی ذهنی قطعات بدن، شناسایی تنش و رهاسازی آن)، عمومی‌سازی مهارت اسکن بدن در ارتباط جنسی، تکالیف منزل
پنجم	مراقبه نشسته، آگاهی از تنفس، بدن، صداها و افکار، معرفی افکار و خاطرات مشکل آفرین، تمرینات تنفس ۳ دقیقه‌ای، ادامه آموزش اسکن بدنی، به‌طور خاص تعمیم احساسات لمسی، تمرین زنده از اسکن بدن در جلسه، تکالیف منزل (تمرکز بر اسکن ژنیتال) و تصویرسازی ارتباط جنسی با همسر.
ششم	مراقبه نشسته، ذهن آگاهی افکار و کاهش سرعت و تمرینات تنفس برای تمرکز ذهنی، ذهن آگاهی و ارتباط با همسر، آموزش دریافت و ارائه ماساژهای عمومی و ارگان‌های جنسی و تمرکز حسی و تجربه لمس، بیان تجربه فردی، تکالیف منزل
هفتم	شروع مجدد ارتباط جنسی، مراقبه نشسته، آموزش تمرکز بر لذت، تمرکز بر فرایند ارتباط جنسی، تمرکز ژنیتال، بیان تجربه فردی، تکالیف منزل
هشتم	مراقبه نشسته، نتیجه‌گیری، بحث درباره اینکه چگونه تمرینات ذهن آگاهی را در سبک زندگی خود یکپارچه کنیم، و چگونه تمرکز خود را در ارتباط جنسی حفظ نمائیم، بیان تجربه فردی، تکالیف منزل برای دوره نگهداری

مجله روان‌پزشکی و روان‌شناسی بالینی ایران

بحث

سایر مطالعات مشابه نیز مؤید این مهم هستند که درمان ارتباط جنسی مبتنی بر ذهن آگاهی بر کیفیت روابط جنسی زوجین تأثیر مثبت معناداری می‌گذارد. نتایج پژوهش حاضر با نتایج پژوهش مرتبط همسو می‌باشد. برای تبیین این فرضیه شواهد علمی نشان داده‌اند که ذهن آگاهی نوعی مهارت است که به افراد اجازه می‌دهد در زمان حال، حوادث را کمتر از آن میزان که ناراحت‌کننده هستند، دریافت کنند. بر این اساس، افراد نسبت به زمان حال، آگاهی بیشتر و عمیق‌تری پیدا می‌کنند و کمتر توجه خود را به گذشته یا آینده معطوف می‌کنند. این در حالی است که بر حسب تحلیل‌های صورت‌گرفته اغلب مشکلات روانی معمول با حوادثی که در گذشته روی داده است یا در آینده رخ خواهد داد، مربوط هستند که می‌توانند به‌طور مستقیم بر کیفیت روابط جنسی تأثیر گذار باشند [۲۱-۲۳].

نتایج این مطالعه نشان داد کیفیت روابط جنسی در زنان دارای اختلال ارگاسم که از مداخله درمانی استفاده کردند، به‌صورت معناداری افزایش یافت. همچنین پس از مداخله شدت نشانگان اختلال ارگاسم در آزمودنی‌ها به‌طور معناداری کاهش یافت. در مقایسه با نتایج ثبت‌شده پیش از مداخله، مداخلات مبتنی بر ذهن آگاهی کیفیت روابط جنسی را طی زمان انجام مطالعه، در شرکت‌کنندگان افزایش داد و ارتباط بین درمان و زمان، اثر متقابل معناداری نشان داد. براین اساس، باتوجه‌به بالا بودن این تأثیر می‌توان نتیجه گرفت که درمان ارتباط جنسی مبتنی بر ذهن آگاهی به‌صورت معناداری در درمان زنان مبتلا به اختلال ارگاسم مؤثر است. همچنین توانایی ابزار محقق‌ساخته در هم‌خوانی با ابزار استاندارد ارزیابی کیفیت روابط جنسی به اثبات رسید.

جدول ۲. ویژگی‌های جمعیت‌شناختی شرکت‌کنندگان در پژوهش

تعداد (درصد)/ میانگین \pm انحراف معیار	ویژگی‌های جمعیت‌شناختی
آزمایشی	
۲۵(۱۰۰)	تحصیلات فوق لیسانس و بیشتر
۱۵(۶۰)	شاغل
۳۹/۴۸ \pm ۶/۴۰	سن
۱۷/۰۸ \pm ۱/۱۴	سنوات تحصیل
۹/۲۸ \pm ۸/۲۸	سنوات ازدواج

مجله روان‌پزشکی و روان‌شناسی بالین ایران

جدول ۳. شاخص‌های آماری تغییر عملکرد جنسی و نشانگان زنان مبتلا به اختلال ارگاسم

پیش از مداخله					مراحل مداخله	مؤلفه
تعداد	حد بالا	حد پایین	میانگین \pm انحراف معیار	میانگین \pm انحراف معیار		
۲۵	۱۹/۵۵	۱۴/۴۵	۱۷/۰۰ \pm ۱/۲۳	۱۷/۰۰ \pm ۱/۲۳	نمره کل پرسش‌نامه عملکرد جنسی	
۲۵	۴/۲۱	۲/۷۴	۳/۴۸ \pm ۰/۳۶	۳/۴۸ \pm ۰/۳۶	نمره کل پرسش‌نامه محقق ساخته	
۲۵	-/۶۱	-/۱۸	-/۳۹ \pm ۰/۱۰	-/۳۹ \pm ۰/۱۰	نمره ارگاسم	
۲۵	۱/۵۱	-/۴۸	۱/۱۷ \pm ۰/۱۶	۱/۱۷ \pm ۰/۱۶	تعداد رابطه در ماه	
بلافاصله پس از مداخله					مراحل مداخله	مؤلفه
تعداد	حد بالا	حد پایین	میانگین \pm انحراف معیار	میانگین \pm انحراف معیار		
۲۵	۴۰/۱۷	۳۵/۵۸	۳۷/۸۱ \pm ۱/۱۱	۳۷/۸۱ \pm ۱/۱۱	نمره کل پرسش‌نامه عملکرد جنسی	
۲۵	۹/۹۸	۸/۵۴	۹/۲۶ \pm ۰/۳۵	۹/۲۶ \pm ۰/۳۵	نمره کل پرسش‌نامه محقق ساخته	
۲۵	۴/۳۸	۳/۷۱	۴/۰۴ \pm ۰/۱۶	۴/۰۴ \pm ۰/۱۶	نمره ارگاسم	
۲۵	۴/۰۷	۳/۴۹	۳/۷۸ \pm ۰/۱۴	۳/۷۸ \pm ۰/۱۴	تعداد رابطه در ماه	
۳ ماه پس از مداخله					مراحل مداخله	مؤلفه
تعداد	حد بالا	حد پایین	میانگین \pm انحراف معیار	میانگین \pm انحراف معیار		
۲۴	۶۴/۸۸	۵۵/۷۳	۶۰/۲۱ \pm ۲/۱۶	۶۰/۲۱ \pm ۲/۱۶	نمره کل پرسش‌نامه عملکرد جنسی	
۲۴	۱۴/۸۸	۱۲/۹۵	۱۳/۹۱ \pm ۰/۴۷	۱۳/۹۱ \pm ۰/۴۷	نمره کل پرسش‌نامه محقق ساخته	
۲۴	۷/۴۲	۶/۵۰	۶/۹۶ \pm ۰/۲۲	۶/۹۶ \pm ۰/۲۲	نمره ارگاسم	
۲۴	۶/۹۷	۶/۲۵	۶/۶۱ \pm ۰/۱۸	۶/۶۱ \pm ۰/۱۸	تعداد رابطه در ماه	

مجله روان‌پزشکی و روان‌شناسی بالین ایران

جدول ۴. تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر برای عملکرد جنسی و نشانگان زنان مبتلا به اختلال ارگاسم (آزمون لامبدای ویک)

مؤلفه	آماره آزمون	F	درجه آزادی ۱	درجه آزادی ۲	مربع اتای جزئی	سطح معناداری
نمره کل پرسش‌نامه عملکرد جنسی	۰/۰۵	۱۹۵/۹۵	۲/۰۰۰	۲۲/۰۰۰	۰/۹۷۴	<۰۰۰۱
نمره کل پرسش‌نامه محقق ساخته	۰/۳۱	۳۳۰/۹۷	۲/۰۰۰	۲۲/۰۰۰	۰/۹۶۹	<۰۰۰۱
نمره ارگاسم	۰/۲۹	۳۵۲/۲۸	۲/۰۰۰	۲۲/۰۰۰	۰/۹۷۱	<۰۰۰۱
تعداد رابطه در ماه	۰/۰۵	۱۸۳/۱۵	۲/۰۰۰	۲۲/۰۰۰	۰/۹۴۶	<۰۰۰۱

مجله روان‌پزشکی و روان‌شناسی بالین ایران

جدول ۵. تحلیل نتایج مقایسه زوجی عملکرد جنسی و نشانگان زنان مبتلا به اختلال ارگاسم

مؤلفه	تغییرات بلافاصله پس از مداخله در مقایسه با پیش از مداخله			مقاطع مقایسه تغییرات
	خطای معیار	حد پایین	حد بالا	
نمره کل پرسش‌نامه عملکرد جنسی	۲۰/۸۸±۱/۳۱	۱۷/۴۸	۲۴/۲۷	نمره کل پرسش‌نامه عملکرد جنسی
نمره کل پرسش‌نامه محقق ساخته	۵/۷۸±۰/۲۸	۵/۰۶	۶/۵۱	نمره کل پرسش‌نامه محقق ساخته
نمره ارگاسم	۳/۶۵±۰/۱۸	۳/۱۷	۴/۱۳	نمره ارگاسم
تعداد رابطه در ماه	۲/۶۱±۰/۱۶	۲/۱۹	۳/۰۳	تعداد رابطه در ماه

مؤلفه	تغییرات ۳ ماه پس از مداخله در مقایسه با بلافاصله پس از مداخله			مقاطع مقایسه تغییرات
	میانگین±انحراف معیار	حد پایین	حد بالا	
نمره کل پرسش‌نامه عملکرد جنسی	۲/۳۳±۱/۷۱	۱۷/۹۳	۲۶/۷۴	نمره کل پرسش‌نامه عملکرد جنسی
نمره کل پرسش‌نامه محقق ساخته	۴/۶۵±۰/۴۰	۳/۶۳	۵/۶۸	نمره کل پرسش‌نامه محقق ساخته
نمره ارگاسم	۲/۹۱±۰/۱۸	۲/۴۶	۳/۳۷	نمره ارگاسم
تعداد رابطه در ماه	۲/۸۳±۰/۲۰	۲/۳۲	۳/۳۳	تعداد رابطه در ماه

مؤلفه	تغییرات سه ماه پس از مداخله در مقایسه با پیش از مداخله			مقاطع مقایسه تغییرات
	میانگین±انحراف معیار	حد پایین	حد بالا	
نمره کل پرسش‌نامه عملکرد جنسی	۴۳/۲۱±۲/۱۹	۳۷/۵۶	۴۸/۸۶	نمره کل پرسش‌نامه عملکرد جنسی
نمره کل پرسش‌نامه محقق ساخته	۱۰/۴۴±۰/۴۴	۹/۳۱	۱۱/۵۶	نمره کل پرسش‌نامه محقق ساخته
نمره ارگاسم	۶/۵۷±۰/۲۴	۵/۹۴	۷/۱۹	نمره ارگاسم
تعداد رابطه در ماه	۵/۴۴±۰/۲۸	۴/۷۱	۶/۱۶	تعداد رابطه در ماه

مجله روان‌پزشکی و روان‌شناسی بالین ایران

مقایسه زوجی تغییرات میانگین نمرات کیفیت روابط جنسی شرکت‌کنندگان در مطالعه نشان داد ارتقای کیفیت روابط جنسی و کاهش نشانگان اختلال ارگاسم، در مقاطع زمانی بلافاصله و نیز ۳ ماه بعد از مداخله در مقایسه با پیش از انجام مداخلات از نظر آماری معنادار بود ($P < 0/05$).

نتایج پژوهش حاضر مؤید یافته‌های پژوهشی مسترز و جانسون^{۱۵} است که در سال ۱۹۵۹ اقدام به بررسی و درمان انواع اختلالات جنسی زنان از جمله سردمزاجی کردند. در این مداخلات از تکنیک‌های منع آمیزش و تمرکز حسی که در نهایت به آمیزش ختم می‌شود، استفاده شد. اولین گزارش نتایج درمانی آن‌ها پس از ۳ تا ۵ سال پیگیری نشان داد که برنامه درمانی آن‌ها بسیار موفقیت‌آمیز بوده است. بیشترین موفقیت در درمان واژینیسم با ۹۸/۸ درصد، در اختلال ارگاسم اولیه زنان با ۷۲ درصد و در سردمزاجی زنان با ۷۱ درصد به دست آمد. در مطالعه‌های دیگر نیز یافته‌های محققین نشان داده است که بعد از اتمام درمان، افراد سطوح پایین‌تری از اختلالات جنسی را گزارش دادند. نگرش مثبت‌تری به رابطه پیدا کردند و بیشتر از قبل، از فعالیت جنسی لذت بردند [۲۷، ۱۴، ۲].

در تبیین جنبه‌های کاربردی مطالعه حاضر، می‌توان گفت مداخلات مبتنی بر ذهن‌آگاهی هم‌راستا با تکنیک‌های رفتاری مسترز و جانسون (تمرینات تمرکز حسی و منع آمیزش جنسی)، آموزش آرمیدگی و کاهش اضطراب، بازسازی شناختی و تعدیل افکار جنسی منفی، ارائه اطلاعات و دانش جنسی، آموزش مهارت تمرکز توأم با توجه، آموزش بیان هیجانات و خود ابرازی جنسی، در واقع رویکرد شناختی‌رفتاری به‌جای تمرکز صرف بر جنبه‌های آشکار کارکرد جنسی، عوامل شناختی را نیز در جریان ارزیابی و درمان مورد توجه قرار می‌دهد. در این نوع رویکرد برخورد با مؤلفه‌های آشکار و شناختی رفتار، امری الزامی تلقی می‌شود [۲۹، ۲۸، ۱۱].

در تدوین و اجرای مداخلات مبتنی بر ذهن‌آگاهی توجه به تمرینات تجویز شده برای افراد مبتلا به اختلالات جنسی تنها اعمال مکانیکی و فیزیکی صرف نیستند، بلکه این تمرینات جنسی می‌توانند منجر به بروز واکنش‌های روانی پیچیده‌ای در افراد بشود. مثلاً تمرینات تمرکز حسی در جلسات آموزشی، از یک طرف واکنش‌های لذت‌بخش تقویت می‌شود و از سوی دیگر مانع از بروز تنش‌های جنسی ناخواسته می‌شود [۲۹، ۱۱].

از محدودیت‌های تحقیق حاضر تک گروهی بودن آن است که امکان مقایسه هم‌زمان با سایر روش‌های مداخله‌ای را محدود کرده است. همچنین می‌توان به مواردی نظیر محدودیت‌های فرهنگی در ارتباط با مسائل جنسی اشاره کرد که شامل عدم همکاری برخی مراجعین جهت شرکت در مطالعه می‌شد که تلاش شد تا حد امکان از طریق ارائه توضیحات لازم در اهمیت مطالعه و محرمانگی اطلاعات به حداقل ممکن کاهش یابد. نکته دیگر استناد به نتایج خوداظهاری مراجعین در پاسخ‌گویی به سؤالات و تکمیل پرسش‌نامه‌ها بود که تلاش شد با ارائه توضیحات کامل مورد توجه قرار گیرد. از جمله محدودیت‌ها می‌توان به شیوع

افزون بر این، چنان‌چه افراد بتوانند به شیوه آگاهانه بر روی جنبه‌های ویژه مورد نظر متمرکز شوند، از طریق نوعی ذهن‌آگاهی، توجه با پذیرش همراه می‌شود. در واقع در چنین شرایطی به‌جای تغییر مداوم مکنونات ذهنی و تمرکززدایی، فرد قادر خواهد بود بر اهداف واقعی و بودن در زمان حال توجه کند که در این شرایط افراد احساسات، عواطف و افکارشان را بدون تمرکززدایی می‌پذیرند و تجارب عمیق‌تری را از رخداد‌های تحت کنترل به دست می‌آورند [۲۴، ۲۲، ۲].

نتایج برخی مطالعات اخیر، مؤکد این نکته است که ذهن‌آگاهی فرایندی است که منجر به کاهش عواطف منفی می‌شود و بر این اساس درمان‌های مبتنی بر ذهن‌آگاهی از طریق کشف و تقویت ارزش‌های فردی در رابطه زوجین باعث کاهش ناهم‌خوانی بین امیال شخصی و کاهش افکار خودآینده منفی و تقویت تعهد می‌شود. بر این اساس، آموزش ذهن‌آگاهی به زوجین کمک می‌کند تا متوجه شوند که آنچه در ذهنشان وجود دارد، واقعیت ندارد و نیاز به اجتناب از تجارب درونی خود ندارند. آموزش‌های ذهن‌آگاهی منجر به پذیرفتن احساسات بدون نیاز به تغییر دادن یا انکار آن‌ها می‌شود که می‌تواند با تغییر هیجانات، افکار و خاطرات دردناک در افراد منجر به کاهش افکار خودآیند منفی و تعهد نسبت به ارزش‌های خود و در نتیجه افزایش تمرکز برای کاهش تنش‌ها و درک بهتر لذت در شرایطی نظیر تجربه ارگاسم شود [۲۶، ۲۵، ۲۲].

در درمان مبتنی بر ذهن‌آگاهی به‌جای تغییر محتوای افکار و نگرش‌های ناکارآمد، بر پذیرش، تمرکززدایی و تغییر رابطه و نگرش فرد نسبت به افکار به‌عنوان نوعی واقعیت ذهنی، همچنین در مقابل تغییر و اجتناب از هیجان‌های منفی، بر پذیرش بدون قضاوت، مواجهه و افزایش تحمل، حالت‌های هیجانی منفی، افکار و تصورات تأکید می‌شود که می‌تواند منجر به کاهش افکار خودآیند منفی شود. بنابراین زمانی که زوجین از درمان مبتنی بر ذهن‌آگاهی برخوردار باشند، سختی‌های زندگی را می‌پذیرند و برای یک زندگی غنی، کامل و معنادار تلاش می‌کنند و وقتی به عملی که منجر به غنی‌سازی زندگی می‌شود، تعهد داشته باشند، می‌توانند منجر به کاهش توقعات غیرواقع‌گرایانه و تفکرات غیرمنطقی و کاهش افکار خودآینده منفی شوند. در نهایت درمان مبتنی بر ذهن‌آگاهی می‌تواند منجر به کاهش تعارض، بروز نفاق و پرخاشگری و ستیزه‌جویی و سرانجام از هم‌گسیختگی خانواده شود. به‌عبارتی درمان مبتنی بر ذهن‌آگاهی می‌تواند منجر به افزایش پذیرش روانی زوجین در مورد تجارب ذهنی، افکار و احساسات شود و متقابلاً منجر به کاهش افکار خودآینده منفی شود [۲۳، ۸، ۴].

- پرسش‌نامه، چک لیست و سایر ابزارهای اندازه‌گیری ناشناس بودند و اطلاعات براساس کدهای منحصر به فرد ثبت می‌شد.

- شرکت در مطالعه داوطلبانه بود و رضایت آگاهانه از افراد واجد شرایط پس از ارائه توضیحات کامل مطالعه اخذ شد.

- اطمینان به شرکت‌کنندگان در مطالعه که در صورت تمایل می‌توانند در هر زمان از شرکت انصراف دهند و عدم شرکت آن‌ها در اجرای طرح تحقیقاتی هیچ‌گونه محدودیتی در ارائه مراقبت یا خدمات برای آن‌ها ایجاد نخواهد کرد.

- ارائه نتایج تحقیقات به واحدهای پژوهشی و مسئولین حوزه‌های تحقیقاتی در ارائه نتایج طرح پژوهشی کلیه حقوق مادی و معنوی دانشگاه لحاظ شد.

حامی مالی

مقاله حاضر برگرفته از پایان‌نامه دانشجویی مقطع دکتری تخصصی روان‌شناسی بالینی مهرداد کاظم‌زاده عطوفی در گروه روان‌شناسی بالینی دانشکده علوم پزشکی دانشگاه آزاد اسلامی واحد شیراز می‌باشد و هیچ‌گونه کمک مالی از سازمانی‌های دولتی، خصوصی و غیرانتفاعی دریافت نکرده است.

مشارکت نویسندگان

تمام نویسندگان در آماده‌سازی این مقاله مشارکت داشتند.

تعارض منافع

بنابر اظهار کلیه نویسندگان، این مقاله تعارض منافع ندارد.

تشکر و قدردانی

از مشارکت‌کنندگان در مطالعه و تمامی افرادی که در طراحی و اجرای این مطالعه مساعدت کردند، قدردانی می‌شود.

کووید-۱۹^{۱۶} و موانع ایجاد شده مرتبط با این بیماری اشاره کرد. با رعایت پرتکل‌های بهداشتی و نیز ابتلا مراجعان و خانواده‌شان به بیماری کرونا، ارتباط درمانی، نحوه برگزاری جلسات و کیفیت درمان را تحت تأثیر قرار گرفت. در این مطالعه به سبب نوع طراحی مداخلات، صرفاً در زنان صورت گرفت که پیشنهاد می‌شود در مطالعات تکمیلی تأثیر مداخلات بر زوجین نیز مورد بررسی قرار گیرد.

براساس ماحصل بررسی موضوع و تحلیل نتایج، پیشنهاد می‌شود تحقیقات مکمل در مردان و نیز بر روی سایر اختلالات جنسی صورت گیرد. در عین حال مقایسه روش درمانی ذهن‌آگاهی با سایر روش‌های مداخله‌ای و نیز بررسی نقش عواملی مانند رضایت از زندگی، تفاوت‌های جمعیتی در خرده فرهنگ‌ها و سایر عوامل مرتبط در میزان موفقیت این روش‌ها سودمند خواهد بود. همچنین مطالعاتی در زمینه امکان گسترش خدمات و مداخلات درمانی در حوزه عملکرد جنسی زوجین پیشنهاد می‌شود.

نتیجه‌گیری

ذهن‌آگاهی جنسی نقش مهمی در سلامت جنسی، رفاه رابطه و عزت نفس دارد. طبق یافته‌های مطالعه حاضر، درمانگران باید در نظر داشته باشند که به مراجعین در توسعه مهارت‌های ذهن‌آگاهی در طول تجربیات جنسی کمک کنند. حفظ ذهن‌آگاهی در یک تجربه جنسی ممکن است به سادگی بهبود مهارت‌های ذهن‌آگاهی در یک زمینه روزمره نباشد، اما در عوض ممکن است نیاز به تمرکز ویژه‌تری بر روی ذهن‌آگاهی در موقعیت‌های جنسی داشته باشد. این مهارت‌ها ممکن است فراتر از مهارت‌های ذهن‌آگاهی عمومی به سلامتی کمک کند. دستیابی به ذهن‌آگاهی در موقعیت‌های جنسی ممکن است چالش‌های بیشتری نسبت به ذهن‌آگاهی روزمره ایجاد کند، اما ممکن است انعطاف‌پذیرتر از ذهن‌آگاهی ویژه باشد. ذهن‌آگاهی جنسی ممکن است با آموزش به افراد که چگونه با آگاهی بیشتر و قضاوت کمتر به تجربه جنسی نزدیک شوند، به هدف برسد. ذهن‌آگاهی جنسی مهارتی را فراهم می‌کند که افراد می‌توانند بدون مشارکت شریک زندگی خود را توسعه دهند و ممکن است به تلاش بیشتر افراد برای ارتقای سلامت جنسی، بهبود کیفیت رابطه جنسی کمک کند.

ملاحظات اخلاقی

پس از اخذ تأییدیه کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی ایران به شماره IR.IUMS.REC.1399.1018 و همچنین اخذ مجوز انجام کارآزمایی بالینی به شماره IRCT20180310039024N2 در تاریخ ۱۳۹۹/۰۷/۱۰، کلیه الزامات ملاحظات اخلاقی به شرح زیر در نظر گرفته شد:

References

- [1] Bagherzadeh R, Sohrabineghad R, Gharibi T, Mehboodi F, Vahedparast H. Effect of mindfulness-based stress reduction training on revealing sexual function in Iranian women with breast cancer. *Sexuality and Disability*. 2021; 39(1):67-83. [DOI:10.1007/s11195-020-09660-1]
- [2] Johnson SM, Simakhodskaya Z, Moran M. Addressing issues of sexuality in couples therapy: Emotionally focused therapy meets sex therapy. *Current Sexual Health Reports*. 2018; 10(2):65-71. [Link]
- [3] Hamid N, Dehghanizadeh Z, Firuzi AA. [Effects of cognitive-behavioral therapy on sexual function in women with vaginismus disorder (Persian)]. *Iranian Journal of Obstetrics, Gynecology and Infertility*. 2012; 15(20):1-11. [Link]
- [4] Abedi Shargh N, Bakhshani NM, Mohebbi MD, Mahmudian K, Ahovan M, Mokhtari M, et al. The effectiveness of mindfulness-based cognitive group therapy on marital satisfaction and general health in woman with infertility. *Global Journal of Health Science*. 2015; 8(3):230-5. [DOI:10.5539/gjhs.v8n3p230] [PMID] [PMCID]
- [5] Kajbaf M. [The effectiveness of cognitive-behavioral therapy on the sexual temperament of Afghan women (employed and educated in Iranian universities) (Persian)]. *Family and Sexual Health*. 2021; 2(1):17-28. [DOI:10.52547/fash.2.1.17]
- [6] Brown KW, Ryan RM. The benefits of being present: Mindfulness and its role in psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*. 2003; 84(4):822-48. [DOI:10.1037/0022-3514.84.4.822] [PMID]
- [7] Adam F, Géonet M, Day J, De Sutter P. Mindfulness skills are associated with female orgasm? *Sexual and Relationship Therapy*. 2015; 30(2):256-67. [DOI:10.1080/14681994.2014.986085]
- [8] Smedley DK, Leavitt CE, Allsop DB, Nance M, James SL, Holmes EK. Mindfulness and sexual mindfulness as moderators between conflict resolution and sexual and relationship satisfaction. *Journal of Sex & Marital Therapy*. 2021; 47(8):814-28. [DOI:10.1080/0092623X.2021.1958962] [PMID]
- [9] Ryan RM, Deci EL. Self-determination theory and the facilitation of intrinsic motivation, social development, and well-being. *American Psychologist*. 2000; 55(1):68-78. [DOI:10.1037/0003-066X.55.1.68] [PMID]
- [10] Sheybani F, Dabaghi P, Najafi S, Rajaeinejad M. [Effectiveness of Mindfulness-Based Stress Reduction (MBSR) on pain intensity, anxiety, depression and quality of life of patients with chronic pain (Persian)]. *Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology*. 2022; 28(2):182-95. [DOI:10.32598/ijpcp.28.2.1627.2]
- [11] Jaderek I, Lew-Starowicz M. A systematic review on mindfulness meditation-based interventions for sexual dysfunctions. *The Journal of Sexual Medicine*. 2019; 16(10):1581-96. [DOI:10.1016/j.jsxm.2019.07.019] [PMID]
- [12] Kabat-Zinn J. Mindfulness for beginners. In: Schwartz DG, editor. *Reclaiming the present moment-and your life*. Colorado: Sounds True; 2012. [Link]
- [13] Kabat-Zinn J. Mindfulness. *Mindfulness*. 2015; 6(6):1481-3. [Link]
- [14] Park T, Reilly-Spong M, Gross CR. Mindfulness: A systematic review of instruments to measure an emergent patient-reported outcome (PRO). *Quality of Life Research*. 2013; 22(10):2639-59. [DOI:10.1007/s11136-013-0395-8] [PMID] [PMCID]
- [15] Visted E, Vøllestad J, Nielsen MB, Nielsen GH. The impact of group-based mindfulness training on self-reported mindfulness: A systematic review and meta-analysis. *Mindfulness*. 2015; 6(3):501-22. [Link]
- [16] Chiesa A, Serretti A. Mindfulness based cognitive therapy for psychiatric disorders: A systematic review and meta-analysis. *Psychiatry Research*. 2011; 187(3):441-53. [DOI:10.1016/j.psychres.2010.08.011] [PMID]
- [17] Hosein Esfand Zad A, Shams G, Pasha Meysami A, Erfan A. [The role of mindfulness, emotion regulation, distress tolerance and interpersonal effectiveness in predicting obsessive-compulsive symptoms (Persian)]. *Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology*. 2017; 22(4):270-83. [DOI:10.18869/nirp.ijpcp.22.4.270]
- [18] Fjorback LO, Arendt M, Ornbøl E, Fink P, Walach H. Mindfulness-based stress reduction and mindfulness-based cognitive therapy: A systematic review of randomized controlled trials. *Acta Psychiatrica Scandinavica*. 2011; 124(2):102-19. [DOI:10.1111/j.1600-0447.2011.01704.x] [PMID]
- [19] Warne RT. A primer on multivariate analysis of variance (MANOVA) for behavioral scientists. *Practical Assessment, Research & Evaluation*. 2014; 19(17):1-10. [Link]
- [20] Stevens JP. *Applied multivariate statistics for the social sciences*. New York: Routledge; 2012. [DOI:10.4324/9780203843130]
- [21] Carson JW, Carson KM, Gil KM, Baucom DH. Mindfulness-based relationship enhancement (MBRE) in couples. In: Baer RA, editor. *Mindfulness-based treatment approaches: Clinician's guide to evidence base and applications*. Elsevier Science; 2015. [Link]
- [22] Farajkhoda T, Sohran F, Molaeinezhad M, Fallahzadeh H. The effectiveness of mindfulness-based cognitive therapy consultation on improving sexual satisfaction of women in reproductive age: A clinical trial study in Iran. *Journal of Advanced Pharmacy Education & Research*. 2019; 9(S2):151-60. [Link]
- [23] Fard R, Kalantarkousheh M, Faramarzi M. Effect of mindfulness-based cognitive infertility stress therapy on psychological well-being of women with infertility. *Middle East Fertility Society Journal*. 2018; 23(4):476-81. [DOI:10.1016/j.mefs.2018.06.001]
- [24] Helgadóttir FD, Menzies RG, Onslow M, Packman A, O'Brian S. A standalone Internet cognitive behavior therapy treatment for social anxiety in adults who stutter: CBTpsych. *Journal of Fluency Disorders*. 2014; 41:47-54. [DOI:10.1016/j.jfludis.2014.04.001]
- [25] Helgadóttir FD. Internet-based mindfulness therapy for social anxiety and negative future thoughts in adults with stuttering. *Journal of Fluency Disorders*. 2019; 12:241-59.
- [26] Moghadam NK, Kazerooni G. A study of mindfulness-based stress reduction's effectiveness on marital satisfaction in women. *International Journal of Health Studies*. 2017; 3(1):1-4. [Link]

- [27] Bakhtiari M, Sheydaei H, Bahreynian SA, Nori M. [The effect of cognitive-behavioral therapy on sexual desire and marital satisfaction (Persian)]. *Journal of Behavioral Thought*. 2014; 9(36):7-16. [[Link](#)]
- [28] Mauvais-Jarvis F, Merz NB, Barnes PJ, Brinton RD, Carrero JJ, DeMeo DL, et al. Sex and gender: Modifiers of health, disease, and medicine. *The Lancet*. 2020; 396(10250):565-82. [[DOI:10.1016/S0140-6736\(20\)31561-0](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)31561-0)]
- [29] Brotto LA, Heiman JR. Mindfulness in sex therapy: Applications for women with sexual difficulties following gynecologic cancer. *Sexual and Relationship Therapy*. 2007; 22(1):3-11. [[DOI:10.1080/14681990601153298](https://doi.org/10.1080/14681990601153298)]