

## اثر بخشی روان درمانی جنسی مبتنی بر ذهن آگاهی بر تمایلات جنسی زوجین مراجعه کننده به مرکز بهداشت و درمان شهر اصفهان

لیلا بابایی تبریزی<sup>۱</sup>، ماندانا لطفی<sup>۲</sup>، ناهید سعادت<sup>۳</sup>، مهدی کلی<sup>۴</sup>

ادانشجوی دکتری تخصصی روانشناسی عمومی دانشگاه آزاد اسلامی واحد ایلام Leilatabrizii3@gmail.com

دانشجوی کارشناسی ارشد مشاوره خانواده دانشگاه کردستان mandanalotfi76@gmail.com

کارشناسی ارشد برنامه ریزی درسی<sup>۳</sup> nahidsaadat35@yahoo.com

دانشجوی کارشناسی ارشد روانشناسی عمومی دانشگاه سمنان mahdigoli7649@gmail.com

### چکیده

هدف پژوهش بررسی اثر بخشی روان درمانی جنسی مبتنی بر ذهن آگاهی بر تمایلات جنسی زوجین مراجعه کننده به مرکز بهداشت و درمان می باشد. روش تحقیق این مطالعه از نوع نیمه تجربی و به شیوه پیش آزمون-پس آزمون می باشد. جامعه آماری تحقیق شامل تمامی زوجین مراجعه کننده به مرکز بهداشت و درمان شهر اصفهان می باشد. نمونه آماری مشتمل بر ۳۰ نفر از این زوجین می باشد که به روش تصادفی ساده در دو گروه آزمایش و کنترل گمارده شده اند. گروه آزمایش بر اساس درمان جنسی مبتنی بر ذهن آگاهی در معرض ۶ جلسه آموزش قرار گرفته اند و گروه مداخله هیچ آموزشی دریافت نکرده است. پرسشنامه‌ی استاندارد تمایلات جنسی هالبرت (۱۹۹۲) در مراحل پیش آزمون و پس آزمون برای هر دو گروه آزمایش و کنترل گردآوری شده و با روش تحلیل کوواریانس تک متغیری در نرم افزار SPSS21 مورد تحلیل قرار گرفته است. نتایج به دست آمده نشان داد که روان درمانی جنسی مبتنی بر ذهن آگاهی موسیقی در افزایش تمایلات جنسی زوجین مراجعه کننده به مراکز بهداشت و درمان تاثیر معناداری دارد ( $P < 0.05$ ). بر اساس یافته‌های تحقیق پیشنهاد می گردد که روان درمانی جنسی مبتنی بر ذهن آگاهی به عنوان یکی از شیوه‌های توانبخشی درمان های جنسی (در افزایش تمایل جنسی، تحریک، لیزش، ارگاسم، تأخیر انزال، رضایت جنسی و کاهش پریشانی جنسی) استفاده گردد و جهت کاهش مشکلات جنسی زوجین به صورت منظم و پیوسته اجرا گردد.

کلیدواژه‌ها: روان درمانی جنسی، ذهن آگاهی، تمایلات جنسی.

## مقدمه

یکی از نیازهای اساسی انسان که در توسعه پایدار نقش حیاتی دارد سلامت است و بر اساس تعریف سازمان جهانی بهداشت<sup>۱</sup>، سلامتی، یک حالت آسودگی کامل جسمی، روانی، اجتماعی و تنها به نبود بیماری و یا ناتوانی اطلاق نمی‌شود. شخصی سالم است که در هر سه بعد جسمی، روانی و اجتماعی کاملاً سالم باشد اما اکثر افراد در بیشتر مواقع افکار و نگرانی‌هایی در مورد سلامتی خود دارند که بر احساس بهزیستی و رضایت از زندگی آن‌ها تأثیر می‌گذارد (چوبفروش، شریفی و صیادفرد، ۱۳۹۷). یکی از عوامل اثر گذار که ارتباط مستقیم و دو سویه‌ای با سلامت جسمانی و روانی افراد دارد، ذهن آگاهی<sup>۲</sup> است. ذهن آگاهی هشیاری غیرقضاوتی، غیرقابل توصیف و مبتنی بر زمان حال نسبت به تجربه ایست که در یک لحظه خاص در محدوده توجه یک فرد قرار دارد. علاوه بر آن، این مفهوم اعتراف به تجربه یادشده و پذیرش آن را نیز شامل می‌شود (جانوسکی و لوکجان<sup>۳</sup>، ۲۰۱۲). در تعریفی دیگر، ذهن آگاهی فنی است که با ترکیب با مدیتیشن و جهت‌گیری‌های ذهنی خاص نسبت به یک تجربه، آگاه شدن نسبت به زمان حال به نحوی غیرقضاوتی با به حداقل رساندن درگیری در افکار و احساسات را تشویق می‌کند (پوتک<sup>۴</sup>، ۲۰۱۲). در پژوهش‌هایی که از ذهن آگاهی استفاده می‌کنند تأکید بر تعامل بین فرآیندهای بدنی، شناختی و هیجانی است (میچالیک، برگ و هایدنریچ<sup>۵</sup>، ۲۰۱۷). در اهمیت ذهن آگاهی می‌توان به تحقیقات متولی باشی نابینا، سجادیان و بشارت (۱۳۹۵) مبنی بر نمرات پایین‌تر ذهن آگاهی و خودتنظیم‌گری زنان مبتلا به درد قفسه سینه غیر قلبی نسبت به زنان سالم و همچنین پژوهش ولیدی پاک، خالدی و معینی منش (۱۳۹۴) در خصوص اثربخشی ذهن آگاهی بر افزایش خوش بینی زنان باردار دیابتی اشاره داشت. همچنین اسلمی، علیپور، آقاییوسفی و نجیب (۱۳۹۵) آموزش ذهن آگاهی را بر اضطراب بارداری مادران و سلامت جسمانی نوزادان مثبت ارزیابی نمودند. ذهن آگاهی را آگاهی و توجه تقویت شده به تجربه در حال وقوع میدانند، اما پژوهشگرانی مانند بائر<sup>۶</sup> (۲۰۱۳) ویژگی‌های دیگری مثل توجه غیرقضاوتی، پذیرندگی نسبت به توجه، عدم واکنشگری و توانایی توصیف تجربه را نیز جزء ابعاد محوری آن دانسته‌اند. با بررسی پیشینه پژوهشی به وضوح تأثیر ذهن آگاهی بر سلامت روانی افراد مشخص است و با نگاهی به نتایج حاصل از تمرینات ذهن آگاهی به طور مستقیم‌تر تأثیرگذاری این روش بر ابعاد زندگی افراد مشهود است، از این رو با توجه به تأثیرات مستقیم ذهن آگاهی در سلامت روان و جنبه‌های دیگر زندگی افراد، در این پژوهش ذهن آگاهی را به عنوان یکی از متغیرهایی که تا حدی می‌تواند موجب بهبود سلامت جسم و روح افراد شود مورد مداخله قرار داده شده است. در این رابطه، نتایج مطالعات اسکات و مالوف<sup>۷</sup> (۲۰۱۶) و مورگان و همکاران<sup>۸</sup> (۲۰۱۷) نشان دادند که هرچه ذهن آگاهی افزایش پیدا کند به موازات آن، آرامش فرد، عملکرد انطباقی فرد، توانایی‌های عاطفی، مهارت‌هایی مثل درک، فهم، مدیریت و مهار احساسات خود و دیگران و همچنین اضطراب در زندگی افراد، کاهش پیدا می‌کند؛ در نتیجه وجود مهارت‌های ذهن آگاهی را می‌توان تضمین‌کننده سلامت روانی فرد دانست. پس از ازدواج، بیشتر افراد از خود و همسرشان انتظار دارند که در طول ازدواجشان از نظر جنسی و عاطفی وفادار بمانند. علاوه بر این بیشتر مردم، روابط جنسی خارج از چهارچوب زناشویی را به عنوان یک رفتار اشتباه محکوم می‌کنند و وفاداری زناشویی را امری مهم میدانند. شواهدی وجود دارد که افراد، روابط جنسی خارج از زناشویی را غالباً به عنوان یکی از دلایل مشکل‌های ازدواج، جدا شدن و طلاق مطرح می‌کنند (امیر حاتمی، ۱۳۹۲). درباره یکی از عواملی که سلامت خانواده را با چالش مواجه می‌کند، تحت عنوان کلی خیانت زناشویی بحث می‌شود که مهمترین عامل تهدیدکننده عملکرد، ثبات و تداوم روابط زناشویی

1 - WHO

2 - mindfulness-based

3 - Janowski & Lucjan

4 - Potek

5 - Michalak Burg & Heidenreich

6 - Baer

7 - Schutte & Malouff

8 - Morgan, Ransford, Morgan, Driban & Wang.

است (مارک، جانسون، و میهاوسن<sup>۱</sup>، ۲۰۱۱). خیانت از جمله مواردی است که زوج درمانگران به صورت منظم در فعالیت های بالینی خود با آن روبرو می شوند (کرمی، زکی‌بی، محمدی و حقشناس، ۱۳۹۴). یکی از بزرگترین مسائلی که بیش از هر چیز زندگی فردی و اجتماعی انسان را تحت تاثیر قرار می دهد، تمایلات جنسی است و ارضای این تمایلات به نحو مطلوب در تکوین شخصیت انسان نقش قاطع دارد. بنابراین جدایی این تمایلات از رفتار هر انسانی اجتناب ناپذیر است (کریمان، تاروردی، آذر و علوی‌مجد، ۲۰۰۷). رفتارهای جنسی به منظور جلب توجه و رضایت شریک جنسی، برقرار کردن رابطه جنسی، نشان دادن عواطف و آمیزش صورت می گیرد. شایعترین نوع رفتارهای جنسی در انسان ارتباط جنسی از طریق دستگاه های تناسلی در زن و مرد می باشد. البته غیر از مقاربت واژینال رفتارهای جنسی دیگر مانند خودارضایی، اجبار جنسی و غیره وجود دارد (اوکازاکی<sup>۲</sup>، ۲۰۰۲). در جامعه‌ای که گفتگو پیرامون کیفیت روابط جنسی زناشویی حتی بین همسران به ندرت صورت می پذیرد، ارضای واقعی برای طرفین یا حداقل برای یک طرف انجام نمی شود و احساس عطش نیاز جنسی در مرد یا زن یا هر دو کماکان باقی خواهد ماند. همچنین زنان به علت حجب و حیا اغلب علائم این مشکلات به را درستی بیان نمی کنند (تاروردی، ۲۰۱۴) و این تأثیرات فرهنگی منفی میتواند موجب تشدید مشکلات جنسی شود. در بسیاری از نقاط جهان درک درستی از امور جنسی وجود ندارد و وجود کج فهمیها و موانع اجتماعی و فرهنگی در راه آموزش مفاهیم و بیان مثبت امور جنسی باعث فقدان یا سطح پایین کمیت و کیفیت خدمات مربوط به بهداشت جنسی و مسائل مربوط به آن شده است (هاشمی، خداکرمی، صدیق، علوی مجد و حسن زاده، ۱۳۹۱).

یکی از درمان‌های در حال مطالعه برای تمایلات جنسی که در سال‌های اخیر توجه بیشتری به آن شده است درمان ذهن‌آگاهی است (مایز<sup>۳</sup>، ۲۰۱۵). ذهن‌آگاهی برای اختلالات میل جنسی مورد استفاده قرار گرفته و شواهد تجربی مقدماتی برای اثربخشی ذهن‌آگاهی در افزایش تمایل جنسی، تحریک، لیزش‌دگی، ارگاسم، تأخیر انزال، رضایت جنسی و کاهش پریشانی جنسی وجود دارد (مایز، ۲۰۱۵). شواهدی برای اثربخشی ذهن‌آگاهی در درمان انزال مه‌ار شده و کاهش میل جنسی (بروتو<sup>۴</sup>، ۲۰۱۳؛ مارتین و همکاران<sup>۵</sup>، ۲۰۱۷) و اختلال نعوظ (سامرز<sup>۶</sup>، ۲۰۱۳) وجود دارد. ذهن‌آگاهی در بهبود پاسخ جنسی، پریشانی و خلق و خوی زنان با میل جنسی پایین که درگیر اختلالات جنسی مرتبط با سرطان بوده و یا ناراحتی‌های جنسی تحت تأثیر سوءاستفاده جنسی داشته‌اند بهبود ایجاد کرده است (بروتو، ۲۰۱۳). همچنین مطالعات نشان داده است که روان‌درمانی جنسی مبتنی بر ذهن‌آگاهی میتواند باعث افزایش رضایت جنسی و زناشویی در همسران شود (لیو و همکاران<sup>۷</sup>، ۲۰۱۸). پپینگ و همکاران<sup>۸</sup> (۲۰۱۸) نیز نشان دادند که مهارت‌ها و راهکارهای ذهن‌آگاهی به واسطه تنظیم هیجانات و تسهیل ارتباط زوجین سبب بهبود رضایت از زندگی زناشویی می شود. در پژوهشی دیگر، دیکاو و همکاران<sup>۹</sup> (۲۰۱۰) نشان دادند که درمان ذهن‌آگاهی بر تمام حوزه‌های عملکرد جنسی مردان از جمله کنترل انزال تأثیر معنادار دارد. با توجه به نتایج مطالعات انجام شده و نیز خلا پژوهشی در زمینه‌ی اثربخشی روان‌درمانی جنسی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر تمایلات جنسی زوجین، پژوهش حاضر درصدد پاسخگویی به این سوال است که آیا روان‌درمانی جنسی بر ذهن‌آگاهی می تواند بر بهبود تمایلات جنسی زوجین مراجعه کننده به مرکز بهداشت و درمان موثر باشد؟

1 - Mark, Janssen & Milhausen

2 - Okazaki

3 - Mize

4 - Brotto

5 - Martin et al

6 - Sommers

7 - Liu et al

8 - Pepping

9 - Dhikav et al

## روش تحقیق

تحقیق حاضر از نظر هدف منجمله مطالعات کاربردی، از نظر روش اجرا از نوع آزمایشی، از نظر مقیاس داده ها از جمله تحقیقات پارامتریک و از نظر نحوه گردآوری اطلاعات منجمله مطالعات میدانی می باشد. طرح تحقیق حاضر از نوع پیش آزمون - پس آزمون با گروه کنترل می باشد. در این تحقیق آموزش روان درمانی جنسی مبتنی بر ذهن آگاهی به عنوان متغیر مستقل و تمایلات جنسی به عنوان متغیر وابسته در نظر گرفته شده است. جامعه آماری در این تحقیق عبارتند از زوجین مراجعه کننده به مرکز بهداشت اصفهان در سال ۱۴۰۰ می باشند. برابر اطلاعات به دست آمده از اداره روابط عمومی مرکز بهداشت و درمان، این تعداد برابر ۷۴۵۸ زوج می باشد. مطابق با کتاب روش تحقیق دکتر دلاور (۱۳۸۵) در تحقیقات آزمایشی تعداد ۱۵ نفر برای نمونه کافی می باشد (دلاور، ۱۳۸۵). لذا با توجه به نوع تحقیق حاضر که منجمله پژوهشهای آزمایشی می باشد، نمونه آماری تحقیق مشتمل بر ۳۰ دانش آموز (۱۵ نفر گروه آزمایش و ۱۵ نفر گروه گواه) می باشد. روش نمونه گیری در این تحقیق از نوع در دسترس بوده و توزیع نمونه ها در دو گروه آزمایش و گواه بصورت تصادفی بوده است ابزار اندازه گیری در این تحقیق مشتمل بر مقیاسهای استاندارد می باشد. جهت سنجش تمایلات جنسی از جنسی هالبرت<sup>۱</sup> (۱۹۹۲) استفاده شده است و برای مداخله از پکیج آموزشی روان درمانی جنسی مبتنی بر ذهن آگاهی براساس مدل کوکسیس و نوبوری<sup>۲</sup> (۲۰۱۶) استفاده شده است.

مقیاس تمایلات جنسی: این پرسشنامه، توسط هالبرت (۱۹۹۲) ساخته شد و در بسیاری از پژوهشهای بین المللی بکار گرفته شده است. این پرسشنامه شامل ۲۵ ماده است، که میزان تمایل جنسی آزمودنی را مورد سنجش قرار می دهد. سؤال های پرسشنامه تمایل جنسی، به وسیله درمانگران در امور بالینی، برای سنجش مشکلات جنسی و زناشویی و در پژوهشهای علمی به طور گسترده استفاده می شود. هر آیتم به وسیله مقیاس درجه بندی لیکرت با ۵ درجه نمره گذاری می شود. (۰ = همیشه «همواره چنین تمایلی دارم». ۱ = اکثراً «اکثر اوقات چنین تمایلی دارم». ۲ = گاهی «گاهی اوقات چنین تمایلی دارم». ۳ = بندرت «بندرت چنین تمایلی دارم». ۴ = هرگز «هرگز چنین تمایلی ندارم»؛ بنابراین نمره های این پرسشنامه با جمع نمرات ۲۵ ماده به دست می آید. سؤال های ۱، ۳، ۵، ۷، ۸، ۹، ۱۰، ۱۲، ۱۳، ۱۷، ۱۸، ۱۹ و ۲۰ به طور معکوس (همیشه = ۴ تا هرگز = ۰) نمره گذاری می شود. کمینه و بیشینه نمره تمایل جنسی، بین صفر تا ۱۰۰ می باشد، که نمره ی بالا حاکی از میزان بالای تمایل جنسی در آزمودنی ها است. هالبرت (۱۹۹۲) پایایی پرسشنامه تمایل جنسی را به شیوه آزمون - بازآزمون ۰/۸۶ بدست آورد. ضرایب همسانی درونی پرسشنامه تمایل جنسی هالبرت با استفاده از دو روش آلفای کرونباخ ۰/۸۹ بود که در سطح رضایت بخشی قرار دارند

**روش مداخله:** روش اجرای پژوهش بدین صورت بود که هر کدام از آزمودنی های گروه های آزمایش به مدت ۸ جلسه در طول ۲ ماه، روش روان درمانی جنسی بر مبنای ذهن آگاهی را به صورت گروهی آموزش دیدند. محتوای آموزشی جلسات به صورت زیر بودند:

**جلسه اول:** معرفی افراد و خوشامد گویی، آشنایی با درمان ذهن آگاهی و شیوه درمان، معرفی جلسات درمانی و انجام پیش آزمون، محرمانه محسوب کردن زندگی خصوصی افراد، آموزش تکنیکهای حرکت آگاهانه و واریسی بدن و اصول نخستین فضای تنفس سه دقیقه ای به شرکت کنندگان -توزیع فیلم ها و جزوه های آموزشی. مرحله حرکت به بدن

**جلسه دوم:** مرور خالصه ای از جلسه قبل و ارزیابی تکلیف جلسه قبل. آموزش تکنیک گوش دادن آگاهانه به انجام حرکات و نیازهای همسر و تکنیک بررسی اهداف حسی و مباحثه - تکلیف خانگی: جلسه مراقبه و حرکت آگاهانه گوش دادن-توزیع فیلمها و جزوات آموزشی. مرحله احساس و کاوش

<sup>1</sup> - Desire Sexual of Index Hurlbert

<sup>2</sup> - Kocsis & Newbury

**جلسه سوم:** مرور تکنیک های آموزش داده شده در جلسات قبل و بحث در مورد تجربیات، احساسات و مشکلات احتمالی در تمرین آنها. آموزش گوش دادن آگاهانه و پرس و جو در زوج (شامل انعکاس، تکالیف و گوش دادن آگاهانه) به زوجین. انجام جلسه مراقبه که شامل پرسش و پاسخ در مورد جنجال، نزاع، تمجید و تعریف و مباحثه است- آموزش تکنیک احساس نوازش کمر متقابل با همسر. تکلیف خانگی: مراقبه، لحظات آگاهانه و انجام تمرین احساس نوازش کمر متقابل با همسر- توزیع فیلمها و جزوات آموزشی. مرحله اجتناب و صمیمت.

**جلسه چهارم:** انجام تمرینهای حرکت آگاهانه، بررسی شخصیت جنسی و مباحثه در جلسه گروهی، آموزش و انجام جلسه تمرینی معنای جنسی- تکلیف خانگی: مراقبه معنای جنسی و لمس متقابل همچنین ارائه کارت پستالها و عکسها در جلسات عمومی برای زوجین - توزیع فیلمها و جزوات بین زوجین. مرحله بازشناسی ذهن اتوماتیک ما

**جلسه پنجم:** مرور آنچه در جلسات گذشت- بررسی ناراحتی جنسی و مباحثه در جلسه مراقبه - آموزش تمرین سؤال صمیمی با گوش دادن فعال و مباحثه در مورد آن به زوجین- تکلیف خانگی: شامل جلسه مراقبه، لحظات آگاهانه (احساسات لمسی و تجربه زناشویی آگاهانه) و تکنیک سؤال صمیمی با گوش دادن فعال و مباحثه در مورد آن با تاکید بر فضای تنفس سه دقیقهای- توزیع فیلمها و جزوات بین زوجین. سعی شد در این مرحله تکنیکهای به گونهای به شرکت کنندگان آموزش داده شود که به عنوان یک کار رایج روزمره مورد استفاده قرار گیرد. مرحله آگاهی وسیع

**جلسه ششم:** بازنگری در مطالب گذشته- جلسه مراقبه با مضمون بررسی مشکلاتی است که شرکت کنندگان به همراهِ آن وارد گروه شدند. در این بخش به صورت مباحثهای و فرد به فرد به مشکلاتی که هر فرد در عملکرد جنسی و نحوه ارتباط با همسر داشته پرداخته شد و اینکه در طول دوره چه چیزهایی یاد گرفته و چه راهکارها و تمرینهایی برای او و همسرش کارآمدتر بوده است- در این مرحله همچنین یک برنامه ریزی برای زوجین صورت گرفت تا به بهترین نحو بتوانند به آنچه در این دوره یاد گرفتند با موفقیت در زندگی روزمره ادامه دهند. مرحله گسترش یادگیری جدید.

داده های به دست آمده از تحقیق، با روش تحلیل کواریانس تک متغیره با استفاده از نرم افزار SPSS نسخه ۲۱ تحلیل شد.

## یافته ها

ابتدا آزمون نرمال بودن متغیرهای پژوهش بر روی داده صورت پذیرفت و همانطوری که از نتایج جدول (۲) مشخص است توزیه داده ها نرمال می باشد

## جدول (۲) آزمون کولموگروف - اسمیرنوف برای فرض نرمال بودن توزیع متغیر مطالعه

نتیجه	سطح معناداری	آماره کولموگروف - اسمیرنوف	میانگین	تعداد	متغیر
نرمال	۰/۸۶۶	۰/۵۹۹	۵۶/۸۵	۳۰	پیش آزمون
نرمال	۰/۳۵۲	۰/۹۳۰	۵۸/۲۳	۳۰	پس آزمون
نرمال	۰/۹۲۳	۰/۵۵۰	۵۷/۶۶	۳۰	پیش آزمون
نرمال	۰/۷۹۳	۰/۶۴۹	۶۵/۹۴	۳۰	پس آزمون

همانگونه که در جدول (۲) مشاهده می شود، آزمون نرمال بودن توزیع داده های پژوهش برای متغیر تمایلات جنسی در دو گروه گواه و آزمایش در پیش آزمون و پس آزمون معنادار نمی باشد ( $P > 0.05$ ). بنابراین می توان نتیجه گرفت توزیع داده های پژوهش نرمال بوده است.

## فرضیه مقاله

روان درمانی جنسی مبتنی بر ذهن آگاهی بر تمایلات جنسی زوجین مراجعه کننده به مرکز بهداشت و درمان تاثیر دارد. آزمون مورد استفاده جهت سنجش فرضیه فوق، آزمون آنالیز کواریانس تک متغیره می باشد.

جدول (۳) نتایج آزمون همگنی شیب رگرسیون فرضیه مقاله

اثرات تعاملی	مجموع مربعات	درجه آزادی	میانگین مربعات	مقدار F	سطح معناداری
گروه*تمایلات جنسی	۰/۰۰۱	۱	۰/۰۰۱	۰/۳۹۵	۰/۴۲۹

با توجه به نتایج به دست آمده در جدول (۳) و با عنایت به اینکه سطح معناداری به دست آمده برای اثرات تعاملی متغیر مستقل و وابسته بالاتر از سطح معناداری ۰/۰۵ به دست آمده است، می توان گفت که شیب رگرسیونی در مدل تحقیق همگن می باشد و می توان از تحلیل کواریانس تک متغیره استفاده نمود و این پیش شرط تحلیل کواریانس رعایت شده است.

جدول (۴) نتایج آزمون لوین جهت بررسی همگنی واریانس فرضیه مقاله

متغیر	مقدار F	درجه آزادی ۱	درجه آزادی ۲	سطح معناداری
تمایلات جنسی	۰/۰۲۵	۱	۲۸	۰/۸۷۵

نتایج جدول (۴) نشان می دهد که سطح معناداری به دست آمده برای متغیرهای مورد بررسی در آزمون لوین بیشتر از سطح احتمال (P = ۰/۰۵) می باشد و با توجه به این نتایج پیش فرض همگنی واریانسها در متغیرهای فوق در دوگروه تایید می-شود، استفاده از آنالیز کواریانس تک متغیره بلامانع است.

جدول (۵) نتایج آزمون تحلیل کواریانس چند متغیره فرضیه مقاله

منبع	مجموع مربعات	درجه آزادی	میانگین مربعات	مقدار F	سطح معناداری	مجذور اتا
مدل عرض از مبدا گروه*پیش آزمون	۰/۰۲۹	۳	۰/۰۱۱	۳۶/۱۵۱	۰/۰۰۰	۰/۸۱۹
	۰/۰۲۱	۱	۰/۰۲۱	۳/۱۲۱	۰/۱۰۷	۰/۱۰۳
	۰/۰۳۵	۱	۰/۰۳۵	۷/۶۵۲	۰/۰۱۱	۰/۲۱۷

نتایج جدول (۵) نشان می دهد که بین میانگین نمرات تمایلات جنسی (F = ۷/۶۵۲؛ P = ۰/۰۱۱ < ۰/۰۵) در بین نمونه های آماری در پیش آزمون و پس آزمون تفاوت معناداری وجود دارد. به عبارت دیگر، میانگین نمرات تمایلات جنسی در بین گروه آزمایش در مرحله پس آزمون بصورت معناداری بالاتر از گروه گواه می باشد.

### بحث و نتیجه گیری

این پژوهش با هدف تعیین اثربخشی روان درمانی جنسی مبتنی بر ذهن آگاهی بر تمایلات جنسی زوجین مراجعه کننده به مراکز بهداشت انجام شد. نتایج نشان داد که روان درمانی جنسی بر ذهن آگاهی بر تمایلات جنسی مراجعه کنندگان به مراکز بهداشت و تأثیر مثبت داشته است و باعث افزایش معنادار تمایلات جنسی در زوجین شده است. شواهد تجربی برای اثربخشی ذهن آگاهی در افزایش تمایل جنسی، تحریک، لیزش، ارگاسم، تأخیر انزال، رضایت جنسی و کاهش پریشانی جنسی وجود دارد (مایز، ۲۰۱۵). نتایج پژوهش حاضر با پژوهش های پپینگ و همکاران (۲۰۱۸)؛ لئو و همکاران (۲۰۱۹) و دیکاو و همکاران (۲۰۱۰) نیز همسو است. برخی پژوهش ها علت تأثیر درمان های ذهن آگاهی بر افزایش رضایت زناشویی و به تبع آن برخی از مؤلفه های تمایلات جنسی را افزایش آگاهی از احساسات منفی خود در برابر احساسات و گفته های همسر میدانند. ذهن آگاهی به مراجعان یاد میدهد چگونه تمرکز و توجه خود را بر روی آرامش نگه دارند. افزایش آگاهی از تجربه های مثبت و منفی در زندگی میتواند سبک های مقابله ای در برابر اضطراب و عوامل دیگر را بهبود بخشد. از علل دیگری که در تأثیر درمان ذهن آگاهی بر تمایلات جنسی بیان شده است پذیرش بی قید و شرط شرایط موجود است. این تکنیک و توانایی تأثیر فراوانی بر تمایل جنسی دارد (نیکلیسک، کارلین و کنچپرس، ۲۰۰۸). ذهن آگاهی به افراد کمک میکند تا در مدیریت و حل مشکلات

روزمره توانا تر باشند که این خود در بخش های مختلف رضایت زناشویی بسیار کمک کننده است و به این طریق نیز سبب افزایش رضایت زناشویی افراد میشود. در مجموع به نظر می رسد روان درمانی جنسی مبتنی بر ذهن آگاهی بتواند با تمرکز بر افکار و احساسات منفی و شناخت این افکار و احساسات آنان را تحت کنترل خود درآورد؛ به عبارت دیگر ذهن آگاهی به فرد امکان آشنایی با فرآیندهای ذهنی درگیر در تمایلات جنسی را میدهد و همین شناخت به فرد کمک میکند که بتواند راهکارهای مناسب برای درمان را تجربه کند؛ بنابراین همزمان با درمان فرد رضایت بیشتری از رابطه جنسی خود احساس میکند و این رضایت به عنوان یک تثبیت کننده به درمان بهتر ارتباط جنسی کمک میکند. بهبود و درمان در همسران باعث میشود که این زن و شهور روابط جنسی بهتری را احساس و تجربه کرده و رضایت زناشویی و تمایل جنسی آنان نیز افزایش یابد.

از مهمترین محدودیتهای این پژوهش میتوان بر عدم امکان درمان به صورت فردی اشاره کرد. به دلیل محدودیتهای زمانی امکان درمان به صورت فردی وجود نداشت. از دیگر محدودیتهای عدم وجود منابع مالی و زمانی کافی برای اجرای پیگیری در فواصل زمانی طولانی تر برای سنجش میزان تمایلات جنسی بود. همچنین برخی از متغیرهای مزاحم و احتمالاً مداخله کننده در این پژوهش کنترل نشدند از قبیل شرایط اجتماعی و اقتصادی، تعداد فرزند، مدت زمانی که ازدواج کرده اند، مهارت های برقراری ارتباط و مهارت های زناشویی آنها. همچنین عدم مقایسه مداخله سک سدرمانی مبتنی بر ذهن آگاهی با مداخله های روانشناختی دیگر در این حوزه از دیگر محدودیتهای این مقاله بود.

#### منابع:

اسلمی، الهه. علیپور، احمد. آقاییوسفی، علیرضا. نجیب، فاطمه. (۱۳۹۵) اثربخشی آموزش ذهن آگاهی مبتنی بر طرحواره های اسلامی - معنوی بر اضطراب بارداری مادران و سلامت جسمانی نوزادان، فصلنامه علمی و پژوهشی روانشناسی سلامت، شماره ۲۴.

امیرحاتمی، روشنک. (۱۳۹۲). مقایسه ویژگیهای شخصیت، فرایند و محتوای خانواده و سازگاری در مردان خیانتکار و غیرخیانتکار، پایان نامه کارشناسی ارشد، رشته روانشناسی، دانشگاه آزاد مرودشت.

چوبفروش زاده، آزاده. شریفی، علی اکبر. صیادی فرد، کبری. (۱۳۹۷). بررسی ویژگی های روانسنجی پرسشنامه اضطراب سلامت در مراقبان بیماران سرطانی شهر کرد، فصلنامه علمی - پژوهشی روانشناختی سلامت، سال هفتم، شماره ۱، پیاپی ۲۵، صص ۱۳۳-۱۲۱.

کریمی، جهانگیر. زکی یی، علی. محمدی، امید. حق شناس، شریفه. (۱۳۹۴). نقش عوامل روانی و اجتماعی در پیش بینی نگرش به روابط خارج از چهارچوب زناشویی در زنان متأهل و ارائه یک مدل بر اساس عوامل مرتبط. *مطالعات اجتماعی روان شناختی زنان*، سال ۱۳، شماره ۳، صص ۱۵۲-۱۲۹.

متولی باشی نایینی، افسانه؛ سجادیان، ایلناز؛ بشارت، محمدعلی. (۱۳۹۵). مقایسه ی ذهن آگاهی و خودتنظیم گری در زنان مبتلا به درد قفسه سینه غیر قلبی و عادی شهر تهران. فصلنامه علمی پژوهشی روانشناسی سلامت، شماره ۱۹، صص ۷۲-۸۷.

هاشمی، سمیه. خداکرمی، ناهید. صدیق، صدیقه. علوی مجد، حمید حسن زاده، سیدمهدی. (۱۳۹۱). بررسی الگوی رفتارهای جنسی در زنان متأهل، مجله پایش، پژوهشکده علوم و بهداشت دانشگاهی.

ولیدی پاک، آذر؛ خالدی، شادیه؛ معینی منش، کیومرث. (۱۳۹۴). بررسی اثربخشی آموزش ذهن آگاهی بر افزایش خوش بینی در زنان باردار دیابتی. فصلنامه علمی پژوهشی روانشناسی سلامت، شماره ۱۴، صص ۷۸-۶۱.

Baer RA. (2013). Mindfulness training as a clinical intervention: a conceptual and empirical review. *Clin Psychol*; 10(2): 125-143.

Brotto, L. A. (2013). Mindful sex. *Canadian Journal of Human Sexuality*, 22(2), 63-68.

- Dhikav, V., Karmarker, G., Verma, M., Gupta, R., Gupta, S., Mittal, D., & Anand, k. (2010). Yoga in male sexual functioning: a non compararive pilot study. *Journal of sexual medicine*, 7(10), 3460-3466.
- Janowski K., & Lucjan, P. (2012). Worry and mindfulness: the role in anxiety and depressive symptoms. *Journal of European Psychiatry (Abstracts of the 20th European Congress of Psychiatry)*, 27(Supplement 1), P-133: Pages 1
- Kariman N, Tarverdi M, Azar M, Alavi Majd H. (2007). Evaluating the effects of colporrhaphy on the sexual satisfaction of women. *Journal of Reprod* 2005;6:254-60 2. Steidle. *Women sexual physiology*.
- Liu, T., Jia, C., Peng, Y., Zhong W., & Fang, X.. (2019). Correlation between premature ejaculation and psychological disorders in 270 Chinese outpatients. *Psychiatry Research*, 2(72), 69-72.
- Mark, KP. Janssen, E. Milhausen RR. (2011). Infidelity in heterosexual couples: demographic, interpersonal, and personality-related predictors of extradyadic sex. *Arch Sex Behav. The American Journal of Family Therapy*;36(1):1-17.
- Martin, C., Nolen, H., Podolnick, J., & Wang R. (2017). Current and emerging therapies in premature ejaculation: Where we are coming from, where we are going. *International Journal of Urology* 24(1), 40-50.
- Michalak J., Burg J., Heidenreich T. (2017). Don't Forget Your Body: Mindfulness, Embodiment, and the Treatment of Depression. *Journal of Mindfulness*, 3(3): 190-199.
- Mize, S. J. S. (2015). A Review of Mindfulness-Based Sex Therapy Interventions for Sexual Desire and Arousal Difficulties: From Research to Practice. *Integrating the Psychosocial*.7,89-97.
- Morgan NL, Ransford GL, Morgan LP, Driban JB, Wang C. (2017). Mindfulness is associated with psychological symptoms, self-efficacy, and quality of life among patients with symptomatic knee osteoarthritis. *Osteoarthritis Cartilage*; 21: S257–258.
- Okazaki O. (2002). Influences of capture on Asian American's sexuality. *Journal Of Sex Research* 2002; 39: 34-41.
- Pepping, C. A., Cronin, T. J., Lyons, A., & Caldwell, J. G. (2018). The effects of mindfulness on sexual outcomes: The role of emotion regulation. *Archives of sexual behavior*, 47(6), 1601-1612.
- Potek, R. (2012). Mindfulness as a school-based prevention program and its effect on adolescent stress, anxiety and emotion regulation Ph.D., NEW YORK UNIVERSITY, 184 pages; 3493866
- Schutte NS, Malouff JM. (2016). Emotional intelligence mediates the relationship between mindfulness and subjective well-being. *Pers Individ Dif*. 2011; 50(7): 1116–1119.
- Sommers, F. G. (2013). Mindfulness in love and love making: a way of life. *The Journal of Sexual and Relationship Therapy*, 28 (12),84-91.
- Tarvrdy, M. (2014). Effect of prnoraphy on the sexual satisfaction of women referred to hospitals in Tabriz. Master's thesis of midwifery. Shahid Beheshti University of Medical Sciences.