



Comparison of the Effectiveness of Mindfulness Therapy, Biofeedback and Combined Method on Sexual Self-Esteem in Men with Premature Ejaculation and providing care recommendations

Mehdi Sarafraznasab¹, Reza Ahmadi^{2*}, Ahmad Ghazanfari³

1- Ph.D. Student, Department of Psychology, Shahrekord Branch, Islamic Azad University, Shahrekord, Iran.

2-Assistant Professor, Department of Psychology, Shahrekord Branch, Islamic Azad University, Shahrekord, Iran.

3- Associate Professor, Department of Psychology, Shahrekord Branch, Islamic Azad University, Shahrekord, Iran.

Corresponding Author: Reza Ahmadi, Assistant Professor, Department of Psychology, Shahrekord Branch, Islamic Azad University, Shahrekord, Iran.

Email: rozgarden28@yahoo.com

Received: 10 Feb 2024

Accepted: 18 March 2024

Abstract

Introduction: Premature ejaculation is the most common sexual problem that has many psychological effects on the relationship between spouses. Therefore, the present study aimed the effectiveness of mindfulness therapy, biofeedback and combined method on sexual self-esteem in men with premature ejaculation and providing care recommendations.

Methods: The research method was semi-experimental, pre-test, post-test with a control group. The studied population included all men 30 to 50 years with premature ejaculation who referred to the sexual health clinics in Tehran city in 2022. Among them, 32 men with premature ejaculation were selected based on the inclusion criteria and by accessible sampling method. Then they randomly assigned to experimental and control groups (groups of 8 people each). The sexual self-esteem questionnaire (SSC) was used to pre-test and post-test. The first experimental group received mindfulness intervention in eight 90-minute sessions, the second experimental group received biofeedback intervention in eight 20-minute sessions, and the third experimental group received the combined method (The combination of mindfulness and biofeedback) in eight 90-minute sessions; While the control group was on the waiting list. The data were analyzed using repeated measure of covariance analysis and LSD post hoc test with SPSS. 23.

Results: The results showed that there was a significant difference between the mean sexual self-esteem in the experimental and control groups ($P < 0.05$). Also, the findings indicated that the effectiveness of the combined method on sexual self-esteem was more than mindfulness and biofeedback intervention ($P < 0.05$).

Conclusions: According to the results of the present study, the of mindfulness therapy, biofeedback and combined method intervention can increase the sexual self-esteem of men with premature ejaculation. It is suggested that nurses, midwives, therapists and counselors use these interventions in order to improve the sexual self-esteem of men with premature ejaculation along with other therapeutic interventions.

Key words: Mindfulness Therapy, Biofeedback, Combined Method, Sexual Self-Esteem, Premature Ejaculation.



مقایسه اثربخشی درمان ذهن آگاهی، پسخوراند زیستی و روش ترکیبی بر عزت نفس جنسی مردان دارای انزال زودرس و ارایه توصیه های مراقبتی

مهدی سرافرازنسب^۱، رضا احمدی^{۲*}، احمد غضنفری^۳

۱- دانشجوی دکتری، گروه روانشناسی، واحد شهرکرد، دانشگاه آزاد اسلامی، شهرکرد، ایران.

۲- استادیار، گروه روانشناسی، واحد شهرکرد، دانشگاه آزاد اسلامی، شهرکرد، ایران.

۳- دانشیار، گروه روانشناسی، واحد شهرکرد، دانشگاه آزاد اسلامی، شهرکرد، ایران.

نویسنده مسئول: رضا احمدی، استادیار، گروه روانشناسی، واحد شهرکرد، دانشگاه آزاد اسلامی، شهرکرد، ایران.
ایمیل: rozgarden28@yahoo.com

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۲/۱۲/۲۸

تاریخ دریافت: ۱۴۰۲/۱۱/۲۲

چکیده

مقدمه: زود انزالی یا انزال سریع رایج ترین مشکل جنسی است که اثرات روان شناختی زیادی بر روی رابطه همسران دارد. بنابراین، هدف از پژوهش حاضر مقایسه اثربخشی درمان ذهن آگاهی، پسخوراند زیستی و روش ترکیبی بر عزت نفس جنسی مردان دارای انزال زودرس و ارایه توصیه های مراقبتی در این خصوص می باشد.

روش کار: روش پژوهش نیمه تجربی با طرح پیش آزمون-پس آزمون با گروه کنترل و آزمون بود. جامعه آماری شامل تمامی مردان دارای انزال زودرس در دامنه سنی ۳۰-۵۰ ساله بودند که در سال ۱۴۰۱ به مراکز سلامت جنسی شهر تهران مراجعه کرده اند. از جامعه آماری مذکور تعداد ۳۲ مرد مبتلا به انزال زودرس و دارای شرایط ورود به پژوهش با روش نمونه گیری در دسترس وارد مطالعه شدند. سپس به صورت تصادفی در سه گروه آزمون و یک گروه کنترل (هر گروه ۸ نفر) قرار گرفتند. از پرسشنامه عزت نفس جنسی (SSC) جهت جمع آوری اطلاعات و به عنوان پیش آزمون و پس آزمون استفاده شد. گروه آزمون یک، مداخله ذهن آگاهی را به مدت ۸ جلسه ۹۰ دقیقه ای دریافت کردند و گروه آزمون دوم پسخوراند زیستی را به مدت ۸ جلسه ۲۰ دقیقه ای دریافت کردند و گروه آزمون سوم روش ترکیبی (ترکیب دو روش ذهن آگاهی و پسخوراند زیستی) را به مدت ۸ جلسه ۹۰ دقیقه ای دریافت کردند؛ درحالی که گروه کنترل آموزشی دریافت نکردند و در فهرست انتظار بودند. داده ها با استفاده از آزمون های تحلیل کوواریانس با اندازه گیری مکرر و آزمون تعقیبی LSD در نرم افزار SPSS23 مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

یافته ها: نتایج نشان داد بین میانگین عزت نفس جنسی در گروه های آزمون و گروه کنترل تفاوت معناداری وجود دارد ($P < 0.05$). همچنین یافته ها نشان داد که روش درمان ترکیبی در بهبود عزت نفس جنسی مردان دارای زود انزالی به طور معنی داری اثربخشی بیشتری از مداخله ذهن آگاهی و پسخوراند زیستی دارد ($P < 0.05$).

نتیجه گیری: با توجه به یافته های پژوهش حاضر مداخله ذهن آگاهی، برنامه پسخوراند زیستی و روش ترکیبی می تواند سبب افزایش عزت نفس جنسی مردان دارای زود انزالی شود. پیشنهاد می شود پرستاران، ماماها، درمانگران و مشاوران در راستای بهبود عزت نفس جنسی مردان مبتلا به انزال زودرس در کنار سایر مداخلات درمانی از این مداخله ها استفاده کنند.

کلیدواژه ها: درمان ذهن آگاهی، پسخوراند زیستی، روش ترکیبی، عزت نفس جنسی، انزال زودرس.

رابطه جنسی یکی از مهمترین بخش های زندگی مشترک است (۱). به طوری که اختلال و بدکارکردی های جنسی باعث کاهش رضایت جنسی زوجین شده و زندگی زناشویی آنان را مورد تهدید قرار می دهد (۲). عدم مراجعه این افراد جهت درمان و شرم از بیان مشکل باعث شده که مشکلات جنسی کمتر مورد توجه قرار گیرند و در نتیجه درمان های محدودی نیز بوجود آیند. یکی از مشکلات جنسی زود انزالی یا انزال سریع است (۳). انزال زودرس شایع ترین بدکارکردی جنسی مردان است که اثرات روان شناختی زیادی بر روابط زوجین می گذارد (۴). تحقیقات نشان می دهد که حدود ۰/۳۲ تا ۰/۳۸ مردان بزرگسال از این معضل رنج می برند (۵). در آمریکا، شیوع این اختلال در مردان سن ۱۸ تا ۵۹ سال ۲۱ درصد بیان گردیده و بر حسب تعاریف مختلف از انزال زودرس در مطالعات گوناگون، شیوع آن در میان مردان جوامع مختلف از ۴ تا ۸۲ درصد ذکر شده است (۶). در ایران، رضاخانی ها و صفری نژاد شیوع انزال زودرس را مردان مراجعه کننده به یک درمانگاه اورولوژی، ۳۹/۳ درصد برآورد کردند (۷). اگر با مشکل انزال زودرس برخورد صحیح نشود، می تواند منجر به عواقب ناخواسته جدی شود (۸).

لفظ انزال زودرس به حالتی اطلاق می شود که فرد کنترلی برروی انزال خود نداشته باشد و فاصله زمانی از دخول تا انزال کوتاه باشد (۹). انزال زودرس در DSM-V بر اساس سه ملاک تعریف شده است: ۱- الگوی مداوم و تکرار شونده ای از انزال که حین رابطه با شریک جنسی و در خلال تقریباً یک دقیقه پس از دخول واژینال پس از اولین تجربه جنسی و پیش از این که فرد بخواهد، رخ دهد؛ ۲- این علائم حداقل به مدت شش ماه در همه یا تقریباً همه (تقریباً ۷۵-۱۰۰ درصد موارد) تماس های جنسی وجود داشته؛ ۳- علائم از لحاظ بالینی برای فرد رنج و پریشانی معنی داری (مثل ایجاد استرس، ناامیدی و اجتناب) ایجاد کند (۱۰). مردانی که دچار انزال زودرس هستند، رضایت آنها از روابط زناشویی اندک است، اعتماد به نفس جنسی آنها کاهش می یابد، سعی می کنند از برقرار کردن رابطه زناشویی فرار کنند و در معرض افسردگی و اضطراب قرار می گیرند (۸). یکی از مولفه های انزال زودرس پایین آمدن عزت نفس جنسی است (۱۰).

عزت نفس جنسی به احساس فرد درباره جذابیت جنسی

خود، درگیر شدن در فعالیت جنسی و توانایی ارضا کردن یا ارضا شدن توسط یک شریک جنسی، علیرغم نظر و ادراک دیگران اشاره دارد (۱۱). به عبارتی، عزت نفس جنسی عبارت از واکنش های عاطفی افراد نسبت به ارزیابی های ذهنی در مورد افکار، احساسات و رفتارهای جنسی خود می باشد (۱۰). مولفه های عزت نفس جنسی عبارت از «مهارت و تجربه» یعنی توانایی لذت بردن از شریک جنسی «جذابیت» یعنی زیبایی ادراک شده فرد از خود؛ «کنترل» یعنی توانایی مدیریت افکار، احساسات در رابطه جنسی؛ «قضاوت اخلاقی» یعنی توانایی مدیریت، افکار، احساسات و رفتارهای جنسی فرد و استانداردهای اخلاقی خویش و «انطباق پذیری» یعنی سازگاری تجارب رفتار جنسی با اهداف شخصی دیگران می باشد (۱۲). واکنش عاطفی فرد به خود ارزیابی هایش پایه عزت نفس جنسی و پنج مولفه آن را تشکیل می دهد (۱۳). افراد دچار زود انزالی در موقع شروع رابطه دچار اضطراب و نشخوار فکری شدید می شوند. وجود همین اضطراب باعث عدم تمرکز بر مسئله سکس و لذت بردن از شرایط موجود شده و سطح عزت نفس جنسی آنان را پایین می آورد (۸). بنابراین، در سالیان اخیر درمان های مختلفی جهت بهبود عزت نفس جنسی مردان دارای انزال زودرس به کار گرفته شده است؛ اما در این پژوهش محقق سعی دارد تا از به روزترین درمان ها همچون ذهن آگاهی، پسخوراند زیستی و درمان ترکیبی (ترکیب دو روش ذهن آگاهی و پسخوراند زیستی) به عنوان مداخله درمانی بهره گیری نماید (۱۴).

ذهن آگاهی یک مداخله رفتاری است که بر مبنای توجه و تمرکز بر خود استوار است (۱۵). هسته اصلی این برنامه تمرینی «مراقبه آگاهی» است. انتظار می رود که زوجین با پذیرفتن یکدیگر، و آموختن افکار جدید و جایگزین نمودن آن با مهارت های تعدیل رفتار بتوانند مشکلات زناشویی خود را بهبود بخشند (۱۶). در این روش سعی می شود با تغییر ادراک زوجین از حوادث استرس آفرین، توانایی آنها در مقابل رویدادهای زندگی افزایش یابد. آنان می آموزند، پیش از آنکه تسلیم حوادث و رویدادهای زندگی خود شوند به شیوه خاص، هدف دار، نظام دار و به دور از پیش داوری و قضاوت، رخ دادهای زندگی خود را مورد پذیرش قرار دهند (۱۵). در واقع، ذهن آگاهی با بکارگیری تکنیکها و تمرین های مبتنی بر این درمان مانند ارتقای توجه و ترویج دادن مشاهده های غیرقضاوتی، پذیرش احساس های بدنی،

از جمله پژوهش علی شیر، تاجری، کاوه و احدی نشان داد که ارائه ۸ جلسه برنامه ذهن آگاهی منجر به افزایش عزت نفس جنسی ۱۵ زن مبتلا به سرطان پستان شد (۲۳). نتایج پژوهش رفیعی، صباحی، رفیعی نیا و طباطبائی پور حاکی از آن بود که ۶ جلسه ۱۲۰ دقیقه‌ای سکس درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی باعث بهبود انزال زودرس ۱۵ مرد گروه آزمایش گردید (۳). استانتون و کیراکوسیان بر این باورند که مداخلات مبتنی بر روش بیوفیدبک این پتانسیل را دارند که به عنوان خط اول درمان برای نگرانی های اختلال عملکرد جنسی، به ویژه در میان زنان که درمان های روانی-اجتماعی فعلی برای آنها وجود ندارد، عمل کنند (۲۴). نتایج پژوهش استفسون و ولج بیانگر تاثیر برنامه ذهن آگاهی بر بهبود رضایت جنسی، پریشانی جنسی و انزال زودرس ۱۶۳ مرد با اختلالات عملکرد جنسی بوده است (۲۵). لویت، لفکویتز و واترمن نشان دادند که نظرسنجی آنلاین ۱۹۴ مرد و زن ۳۵-۶۰ سال ایالات متحده حاکی از تاثیر ذهن آگاهی بر عزت نفس جنسی بود (۲۶).

در باب ضرورت انجام پژوهش حاضر باید اشاره کرد که در رابطه با عزت نفس جنسی مردان دارای انزال زودرس تحقیقات متعددی انجام شده است. اما نوآوری مطالعه حاضر این است که به طور هم زمان به اثربخشی روش های درمانی ذهن آگاهی، پسخوراند زیستی و روش ترکیبی بر عزت نفس جنسی افراد مبتلا پرداخته است. از آنجا که بسیاری از موارد زود انزالی در مردان جنبه روانی و عصبی دارد، ناگفته پیداست که توصیه های روان پرستاران شاغل در بخش های مراکز سلامت جنسی می توانند نقش به سزایی در توانبخشی و برطرف نمودن این مشکل داشته باشد (۲۵). عزت نفس جنسی در مشکلات جنسی نقش برجسته داشته، و ضرورت مطالعه آن در مردان دارای انزال زودرس و لزوم بهره گیری از راهبردهای جدید درمانی مبرهن می باشد. لذا، پژوهش حاضر با هدف مقایسه اثربخشی درمان ذهن آگاهی، پسخوراند زیستی و روش ترکیبی بر عزت نفس جنسی مردان دارای انزال زودرس و ارایه توصیه های مراقبتی در این خصوص انجام شد.

روش کار

این پژوهش به صورت نیمه تجربی با طرح پیش آزمون - پس آزمون با گروه کنترل انجام شد. جامعه آماری شامل تمامی مردان دارای انزال زودرس در دامنه سنی ۵۰-۳۰ ساله

ادراکها، شناخت ها و عواطف، سبب کاهش تعارضات زناشویی ناشی از عملکرد جنسی نامطلوب و طرحواره های ناسازگار زناشویی می شود (۱۷). با استفاده از این تکنیک- های آموزشی زوجین یاد خواهند گرفت که به این موارد با علاقه و کنجکاوی مشاهده کنند و آنها را همان گونه که واقعا هستند، بپذیرند. آنان می آموزند که اگرچه مشکلات زناشویی ممکن است رخ دهد، اما روش های جدید نیز جهت برخورد با این مسائل وجود دارد (۱۶).

روش درمانی بعدی جهت بهبود عزت نفس جنسی مردان دارای انزال زودرس، روش پسخوراند زیستی است. پسخوراند زیستی روش جدیدی است که اخیراً برای درمان بسیاری از اختلالات روان پزشکی و پزشکی و نیز افزایش عملکرد بهینه در زمینه های مختلف مورد استفاده قرار گرفته است (۱۸). پسخوراند زیستی از روش های متداولی است که سال ها به همراه درمان های شناختی- رفتاری و یا به طور مستقل مورد استفاده قرار می گیرد. این روش درمانی نوعی یادگیری براساس شرطی سازی کنشگر است که فرد با بازخورد گرفتن از نشانه ها و کارکردهای فیزیولوژیک و نوروسایکولوژیک بدن خود، قادر به کنترل کردن آنها می گردد (۱۹). پسخوراند زیستی با به کارگیری ابزارهای الکتریکی، اطلاعاتی را در مورد اعصاب و عضلات و فعالیت های خودمختار اندازه گیری و پردازش می کند و در قالب بازخورد صوتی یا تصویری به بیمار و پزشک معالج وی نشان می دهد. پسخوراند زیستی به بیماران کمک می کند تا با کسب آگاهی بیشتر از فعالیت های خودمختار بدن خود، کنترل ارادی خود را بر روی این فعالیت ها افزایش دهند. با این روش می توان ابعاد مختلف توانایی های مغز را ارتقا بخشید (۲۰). دوام تعادل حیاتی و رفتار عصب مزاجی به وسیله حلقه های پسخوراندی یا نظام مهار خودمختار تنظیم می شود. دریافت پسخوراند (چه از محیط و چه از خود بدن) برای سازگاری زیستی انسان امری حیاتی است (۲۱). در چند سال اخیر، مطالعه های بسیاری پسخوراند زیستی امواج مغزی (بیوفیدبک) را به عنوان ابزاری بسیار مهم در کنترل سطح انگیزختگی افراد معرفی کرده اند (۲۲). پسخوراند زیستی در درمان اختلالات جسمی و روانی گوناگون به طور موفقیت آمیزی به کار گرفته شده است. این روش مخصوصاً در درمان اختلالات ناشی از فشار روانی مؤثر است (۲۱).

مطالعات متعددی در زمینه متغیر پژوهش انجام شده است.

مراجعه کننده به مراکز سلامت جنسی شهر تهران در سال ۱۴۰۱ بود. بر اساس فرمول کوهن، تعداد نمونه لازم در مطالعه با در نظر گرفتن اندازه اثر ۰/۴۰، سطح اطمینان ۰/۹۵، توان آزمون ۰/۸۰ و میزان ریزش ۰/۱۰ برای هر گروه ۸ نفر محاسبه شد. با توجه به طرح پژوهش، تعداد ۳۲ مرد دارای انزال زودرس بر اساس سطح پایین نمرات پیش-آزمون در متغیر عزت نفس جنسی، با روش نمونه‌گیری دردسترس انتخاب شده و به صورت گمارش تصادفی در چهار گروه ذهن-آگاهی، پس‌خوراند زیستی، روش ترکیبی و گروه کنترل قرار داده شدند. معیارهای ورود به طرح شامل؛ تشخیص ابتلا به اختلال زودانزالی با نظر پزشک متخصص ارولوژیست و مصاحبه تشخیصی بر اساس ملاک‌های DSM-5 توسط روانشناس سکس تراپ مرکز، محدود سنی ۳۰ تا ۵۰ سال، عدم سابقه بستری در بیمارستان روانپزشکی، عدم اقدام به خودکشی، عدم مصرف مشروبات الکلی، مواد مخدر، داروهای روانگردان و آنتی سایکوتیک، متاهل، ابتلاء به هرگونه بیماری جسمی شدید و اعلام رضایت کتبی جهت شرکت و همراهی در مراحل درمانی بود. معیارهای خروج شامل؛ حضور در مداخله مشابه به طور همزمان، عدم انجام تکالیف و غیبت بیش از ۲ جلسه در جلسات درمانی بود. برای گردآوری داده‌ها ابزار زیر مورد استفاده قرار گرفت: پرسشنامه عزت نفس جنسی (sexual self-esteem questionnaire «SSC»): مقیاس‌های خودپنداره جنسی از آیت‌های خودآموزی جنسی ۱۹۹۶ بازل و رزتال هستند. این شامل مقیاس‌های عزت نفس جنسی، خودکارآمدی جنسی و نگرش‌های جنسی بود، با زیرمقیاس‌هایی که برانگیختگی جنسی، کاوش، اضطراب و تعهد را اندازه می‌گرفتند. مقیاس عزت نفس جنسی مقیاس ۲۴ گویه دارد که حس عزت نفس افراد را در قلمروی جنسی ارزیابی می‌کند. در ابتدا این گویه‌های توسط چهار گزینه ارزیابی می‌شدند که بازول (۱۹۹۶) این گزینه‌ها را به ۵ گزینه کاملاً مخالف (۱)، مخالف (۲)، بدون نظر (۳)، موافق (۴) و کاملاً موافق (۵) افزایش داد. این مقیاس علاوه بر اندازه‌گیری

عزت نفس جنسی، چهار زیر مؤلفه رفتار جنسی، جذابیت جنسی، کنترل جنسی و ادراک بدنی را نیز مورد سنجش قرار می‌دهد. هر یک از این زیر مؤلفه‌ها ۶ سؤال را به خود اختصاص داده است. در مطالعه‌ای که دیاموند (۲۰۰۶) انجام داده است ضرایب آلفای کرونباخ پایایی مقیاس عزت نفس جنسی را برای مردان ۰/۸۴ و برای زنان ۰/۸۷ گزارش کرد (۲۷).

پس از دریافت مجوز اخلاق از معاونت پژوهشی دانشگاه آزاد واحد شهر کرد و کسب مجوز از این دانشگاه و هماهنگی با مدیریت مراکز سلامت جنسی شهر تهران، از بین بیماران تشخیص گرفته با نظر پزشک متخصص ارولوژیست و روانشناس سکس تراپ مرکز، تعداد ۳۲ نفر به طور هدفمند انتخاب و به صورت تصادفی در گروه‌های آزمون و کنترل (هر گروه ۸ نفر) گمارده شدند. سپس پرسشنامه عزت نفس جنسی (۲۷) جهت تکمیل برای آزمودنی‌ها ارسال شد و نمرات آن جهت پیش‌آزمون ثبت گردید. در ادامه، برای گروه آزمون اول مداخله ذهن‌آگاهی با رویکرد کابات زین (۲۸) در ۸ جلسه ۱/۵ ساعته هفته‌ای دو جلسه اجرا گردید و گروه دوم تحت مداخله درمان پس‌خوراند زیستی با رویکرد سئو، چو، لی و کیم (۲۹) در ۸ جلسه ۲۰ دقیقه‌ای، هفته‌ای دو جلسه قرار گرفتند. گروه سوم درمان ترکیبی، مرکب از درمان ذهن‌آگاهی (کابات زین، ۲۰۰۵) و پس‌خوراند زیستی (سئو و همکاران، ۲۰۰۵)، برگرفته از اصول درمان شناختی-رفتاری مورد استفاده توسط انگمن، ویژما و ویژما (۳۰) در ۸ جلسه ۱/۵ ساعته هفته‌ای دو جلسه را دریافت کردند. گروه چهارم نیز به عنوان گروه کنترل در لیست انتظار بودند. پس از اتمام جلسات درمانی و با فاصله یک هفته بعد از جلسه آخر و یک ماه بعد از پس‌آزمون، مطابق روش پیش‌آزمون مجدداً نمره عزت نفس جنسی هر چهار گروه (سه گروه آزمون و یک گروه کنترل) به عنوان پس‌آزمون و پیگیری گرفته و داده‌های حاصله جمع‌آوری شد. خلاصه محتوی مداخلات ذهن‌آگاهی، پس‌خوراند زیستی و درمان ترکیبی به شرح زیر می‌باشد:

جدول ۱: خلاصه محتوای جلسات درمانی

جلسه	شرح جلسات درمان ذهن آگاهی
اول	هدایت خودکار؛ معرفی اعضاء به یکدیگر و دعوت شرکت کنندگان به بحث پیرامون اهداف مورد انتظارات خود از شرکت در این جلسات/ ارائه توضیحاتی در مورد علل انزال زودرس و میزان شیوع آن در جامعه مردان و درمانهای مرتبط با آن/ لزوم استفاده از آموزش ذهن آگاهی در مردان دارای انزال زودرس / تاثیر استرس و اضطراب بر روی تاثیر درمانهای انجام داده شده و معرفی کلی برنامه ی کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی MBCT / معرفی سیستم هدایت خودکار/ نحوه کاربرد آگاهی در لحظه حاضر از احساسات بدنی، تفکرات و هیجانات در کاهش استرس/ تمرین خوردن کشمش و دادن پسخوراند و بحث در مورد تمرین/ فضای تنفس سه دقیقه ای/ تعیین تکلیف هفته آینده و توزیع جزوات جلسه اول و سی دی مراقبه پرداخته می شود.
دوم	برخورد با موانع؛ انجام مراقبه واریسی بدن/ دادن پسخوراند و بحث در مورد تمرین واریسی بدن/ تنفس به مناطق دردناک و یا صدمه دیده (مهربان بودن با این اعضا)/ مرور تکالیف هفته گذشته/ قدم زدن در خیابان/ معرفی مدل ABC که در حالت استرس روحی و روانی ایجاد میشود/ تمرین مراقبه ذهن آگاهی تنفس/ توجه به تفسیر ذهنی به عنوان شروع مسوولیت شخصی برای افکار و احساسات/ تعیین تکلیف هفته آینده/ توزیع جزوات و سی دی جلسه دوم.
سوم	مهربان بودن با تنفس و بدن و آگاهی از تنفس و وضعیت بدن در حرکت؛ تمرین ذهن آگاهی از حرکت/ تمرین دیدن و شنیدن آگاهانه/ بحث پیرامون بودن در لحظه حال و مشاهده و توجه به افکار تنها به عنوان افکار و نه به عنوان حقایق یا حوادث/ آگاهی از رویدادهای خوشایند و آگاهی از فعالیتهای معمول متفاوت/ فضای تنفس سه دقیقه ای راهنمایی و پسخوراند و سپس آموزش شکل/ آگاهی از رویدادهای ناخوشایند و آگاهی از فعالیتهای معمول متفاوت/ تعیین تکلیف خانگی هفته آینده/ توزیع جزوات جلسه سوم.
چهارم	یادگیری نحوه پاسخگویی؛ انجام مراقبه نشسته با تاکید بر ادراک و احساس بدن (به عنوان تفسیر احساسات و افکار مخالف)/ انجام مجدد تمرین واریسی بدن/ انجام تنفس سه دقیقه ای/ تمرین پنج دقیقه ای "دیدن یا شنیدن/ معرفی پیاده روی آگاهانه/ تعیین تکلیف خانگی/ توزیع جزوات شرکت کنندگان در جلسه چهارم.
پنجم	به آرامی همراه بودن با مشکلات (مجوز حضور)؛ مرور تکلیف هفته گذشته/ تمرین تنفس/ تمرین مجدد نشست هشیارانه (آگاهی از تنفس، بدن، صداها، افکار)/ توضیحاتی پیرامون استرس و شناسایی واکنشهای شرکت کنندگان نسبت به استرس/ بررسی آگاهی از وقایع خوشایند و ناخوشایند بر احساس، افکار و حس های بدنی/ تمرین فضای تنفس سه دقیقه ای/ تعیین تکلیف هفته آینده/ توزیع جزوات شرکت کنندگان در جلسه پنجم.
ششم	افکار حقایق نیستند؛ مراقبه نشسته طولانی مدت/ آگاهی از تنفس/ اصوات و سپس افکار/ مرور برنامه تا به حال و گرفتن تعهد برای انجام بقیه دوره درمان/ مرور تکلیف هفته گذشته/ انجام حرکات کششی/ تهیه فهرستی از افکار منفی/ گسترش دادن فضای تنفس/ بحث پیرامون آماده شدن برای اتمام دوره/ تعیین تکلیف هفته آینده/ توزیع جزوات.
هفتم	مراقبت از خود؛ مراقبه نشسته و بحث و بازخورد/ تهیه امضای مارپیچ/ تهیه برنامه عمل/ توزیع جزوات جلسه هفتم/ طبقه بندی فعالیت ها و تهیه فهرستی از فعالیت های ناخوشایند/ گفت و گو در مورد عود/ یافتن تمرین های روزانه، تمرین هایی برای زمانهای استرس برانگیز و مواقع دشوار مانند عود/ تعیین تکلیف هفته آینده/ مرور تکلیف هفته گذشته/ بهداشت خواب/ تکرار تمرینات جلسات قبل.
هشتم	فراتر از ترس رفتن؛ تمرین واریسی بدن/ مراقبه نشسته/ بازنگری کل برنامه/ بررسی کوتاه در خصوص موانع موجود در بکارگیری روش ها/ علتیابی و رفع آن برای انجام مستمر تمرینات/ واریسی و بحث در مورد برنامه ها/ مرور تکالیف خانگی/ مرور دوره درمان.
شرح جلسات درمان پسخوراند زیستی	
اول	بیمار تحت آموزش ریلکسیشن قرار گرفت.
دوم	بیمار توسط الکتروود سطحی تحت تحریک بازدارنده با فرکانس ۱۰ هرتز و پهنای باند قرار گرفت.
سوم تا ششم	۲۲۰ میکرو ولت، دوطرف آلت بیمار به مدت ۲۰ دقیقه قرار گرفت.
هفتم	مجدد توسط پروب بیوفیدبک بیمار تحت تحریک بازدارنده ۱۰ هرتز و پهنای باند ۲۲۰ میکروولت به مدت ۲۰ دقیقه قرار گرفت.
هشتم	آموزش های لازم جهت برقراری مقاربت تدریجی به زوج داده شد.
شرح جلسات درمان ترکیبی	
اول	برقراری رابطه درمانی، بررسی سابقه بیماری مراجع و علل احتمالی آن، بررسی سابقه درمان قبلی و چگونگی آن، بیان ارزش و اهمیت درمان، بررسی کیفیت رابطه عاطفی مردان، بررسی نوع، فراوانی و کیفیت رابطه جنسی، ارائه توضیح مختصر در زمینه روند و منطق درمان، دستور منع رابطه جنسی.
دوم	بررسی نگرش بیمار به رابطه جنسی و ارزیابی باورهای جنسی غیرمنطقی، بررسی ترجیحات و خواسته های جنسی مردان و چگونگی ابراز آن به یکدیگر، آشنایی بیمار با آناتومی جنسی، کارکرد اعضای تناسلی، فیزیولوژی و رفتار جنسی به منظور افزایش آگاهی جنسی بیمار.
سوم	بررسی و توضیح پیامدهای رفتاری و هیجانی پابندی به باورهای جنسی ناکارآمد و همچنین تجارب خاص و تأکید بر دخالت این عوامل در بروز و تداوم بیماری، کار بر روی افکار ناکارآمد و بازسازی شناختی، آغاز برنامه درمانی پسخوراند زیستی.
چهارم	بررسی چگونگی ارتباط کلامی و غیر کلامی زوجین، آموزش مهارت ارتباطی (همچون گوش دادن فعال و درک همدلانه)، آموزش چگونگی ابراز هیجانات و همچنین نیازهای جنسی، ادامه درمان پسخوراند زیستی.
پنجم	بررسی الگوهای تقویت و تنبیه زوجین، تأکید بر افزایش تقویت کنندههای مثبت و افزایش تبادلات رفتاری مثبت، آموزش حسایی غیرجنسی و مهارت تمرکز بر اندام های غیر تناسلی، ادامه درمان پسخوراند زیستی.
ششم	آموزش حس یابی جنسی و رفع ممنوعیت لمس اندامهای تناسلی، آموزش تمرینهای کگل، ادامه درمان پسخوراند زیستی.
هفتم	آموزش انواع شیوه های مقاربت جنسی و تکنیک های وابسته به آن، ادامه درمان پسخوراند زیستی.
هشتم	تکنیک های آموزشی، بررسی میزان دستیابی به نتایج رضایت بخش، دادن بازخورد و رفع ایرادات موجود، جمع بندی کلی نکات مورد ارائه در طی جلسات درمانی.

به منظور رعایت کردن ملاحظات اخلاقی آزمودنی ها، اهداف پژوهش، فرایند کار و مدت زمان لازم برای اجرای مداخله به طور کامل به آزمودنی ها توضیح داده شد. پرسشنامه های آنها کدگذاری شد و اصول اخلاقی مانند محرمانه ماندن اطلاعات و رازداری کاملاً رعایت گردید. این پژوهش دارای مصوبه اخلاق در پژوهش دانشگاه آزاد اسلامی واحد شهر کرد با کد اخلاق شماره IR.IAU.SHK.REC.1402.064 می باشد. داده های به دست آمده با استفاده از تحلیل کوواریانس با اندازه گیری مکرر با سطح معناداری ۰/۰۵ در نرم افزار SPSS نسخه ۲۳ تحلیل شدند.

یافته ها

یافته های حاصل از داده های جمعیت شناختی بیانگر آن بود

که میانگین سنی شرکت کنندگان گروه درمان ذهن آگاهی ۳۵/۴۰ سال، گروه درمان پسخوراند زیستی ۳۳/۱۱ سال، گروه درمان ترکیبی ۳۵/۱۴ سال و گروه کنترل ۳۳/۷۳ سال می باشد. در ادامه، میانگین و انحراف معیار متغیر عزت نفس جنسی برای گروه های آزمون و کنترل در سه مرحله پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری محاسبه شد. نتایج آمار توصیفی در (جدول ۲) ارائه شده است. اطلاعات مندرج در (جدول ۲) حاکی از افزایش نمره های میانگین گروه های آزمون نسبت به نمره میانگین گروه کنترل در متغیر عزت نفس جنسی در مرحله پس آزمون و پیگیری می باشد. در حالی که در گروه کنترل تغییرات قابل ملاحظه ای دیده نشد. برای بررسی معناداری این تغییرات از تجزیه و تحلیل کوواریانس با اندازه گیری مکرر استفاده شد.

جدول ۲: یافته های توصیفی متغیر پژوهش (هر گروه ۸ نفر)

متغیر	گروه	پیش آزمون		پس آزمون		پیگیری	
		میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد
عزت نفس جنسی	گروه درمان ذهن آگاهی	۶۰/۳۷	۳/۹۶	۸۷/۲۵	۳/۵۷	۸۸/۲۵	۲/۸۶
	گروه درمان پسخوراند زیستی	۶۱/۲۵	۲/۷۶	۸۶/۰۰	۳/۹۲	۸۶/۷۵	۳/۷۷
	گروه درمان ترکیبی	۶۱/۳۷	۲/۵۰	۹۳/۸۷	۲/۴۱	۹۲/۶۲	۲/۸۷
	گروه کنترل	۶۰/۷۲	۲/۳۸	۶۲/۲۵	۱/۹۶	۶۱/۴۸	۲/۹۷

قبل از استفاده از آزمون، پیش فرض های آن بررسی شد. نخست پیش فرض نرمال بودن توزیع نمرات متغیرهای پژوهش با استفاده از آزمون شاپیرو و ویلک بررسی شد. نتایج آزمون نشان داد که مقادیر به دست آمده از ۰/۰۵ بزرگتر بوده و توزیع نمرات نرمال تایید گردید ($P > 0.05$). به منظور ارزیابی مفروضه یکسانی واریانس خطا از آزمون لوین استفاده شد. نتایج آزمون حاکی از آن بود که مفروضه همگنی واریانس های خطای متغیرهای پژوهش در مرحله پیش آزمون و پس آزمون برقرار است ($P > 0.05$). در نهایت،

جهت بررسی ساختار ماتریس واریانس-کوواریانس از آزمون کرویت موچلی استفاده شد. نتایج حاکی از عدم رعایت این مفروضه بود و ساختار ماتریس واریانس-کوواریانس تایید نشد ($P < 0.05$). لذا، از آزمون تحلیل کوواریانس تعدیل یافته با به کارگیری تصحیح گرینهاوس-گیسر استفاده شد. در ادامه، از آزمون های چهارگانه تحلیل کوواریانس با اندازه گیری مکرر برای بررسی تفاوت بین گروه های آزمون و کنترل استفاده گردید. نتایج در (جدول ۳) گزارش گردید.

جدول ۳: خلاصه نتایج آزمون تحلیل کوواریانس تفاوت کلی گروه ها در پس آزمون و پیگیری نمرات متغیر پژوهش

منبع تغییرات	آزمون	مقدار	F	سطح معناداری	مجذور اتا
زمان	اثر پیلاهی	۰/۸۱	۱۲۰/۳۳	۰/۰۰۱	۰/۸۱
	لامبدا و یکلز	۰/۱۸	۱۲۰/۳۳	۰/۰۰۱	۰/۸۱
	اثر هتلینگ	۴/۲۹	۱۲۰/۳۳	۰/۰۰۱	۰/۸۱
	آزمون بزرگترین ریشه روی	۴/۲۹	۱۲۰/۳۳	۰/۰۰۱	۰/۸۱
زمان × گروه	اثر پیلاهی	۰/۶۳	۱۵/۸۸	۰/۰۰۱	۰/۶۳
	لامبدا و یکلز	۰/۳۷	۱۵/۸۸	۰/۰۰۱	۰/۶۳
	اثر هتلینگ	۱/۷۰	۱۵/۸۸	۰/۰۰۱	۰/۶۳
	آزمون بزرگترین ریشه روی	۱/۷۰	۱۵/۸۸	۰/۰۰۱	۰/۶۳

متغیر پژوهش در مرحله پس آزمون و پیگیری در مقایسه با پیش آزمون، به طور معناداری تغییر کرده است. در مرحله بعد، تفاوت متغیر عزت نفس جنسی در گروه های آزمون و کنترل بررسی شد. نتایج حاصله در (جدول ۴) آمده است.

نتایج نشان داد که نمره متغیر عزت نفس جنسی در سه زمان (پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری) تفاوت معناداری با هم دارند ($P < 0.05$). همچنین تفاوت معناداری بین نمرات عامل (پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری) و گروه ها در این متغیر مشاهده شد ($P < 0.05$). بنابراین نمرات

جدول ۴: نتایج آزمون تحلیل کوواریانس برای بررسی تفاوت گروه ها در متغیر پژوهش

متغیر	عامل	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	معناداری	ضریب اتا
عزت نفس جنسی	زمان	۹۷۵۱/۳۴	۱/۰۰	۹۷۴۱/۱۵	۱۵۵/۸۶	۰/۰۰۱	۰/۸۴
	زمان*گروه	۳۰۵۴/۱۳	۳/۰۰	۱۰۱۶/۹۸	۴۲/۴۲	۰/۰۰۱	۰/۸۲
	خطا	۰/۶۹	۲۸/۰۲	۰/۰۲			
	گروه	۶۳۰۳/۲۵	۳	۲۱۰۱/۰۸	۲۳/۱۳	۰/۰۰۱	۰/۷۱

* نتایج بر اساس اصلاح اسپیلون گرین هاوس - گیسر ارائه شده است.

۰/۱۸ و برای گروه درمان ترکیبی و گروه کنترل ۲۱/۱۳ با خطای استاندارد ۰/۱۸ محاسبه گردید ($P < 0.05$). نتایج نشان می دهد که تاثیر آموزش گروه درمان ترکیبی در متغیر عزت نفس جنسی بیشتر از گروه درمان ذهن آگاهی و گروه درمان پسخوراند زیستی بود.

در آخر، جهت مقایسه روش های درمانی از آزمون تعقیبی LSD استفاده شد. نتایج در (جدول ۵) گزارش شده است. نتایج آزمون نشان داد که تفاوت میانگین در متغیر عزت نفس جنسی برای گروه درمان ذهن آگاهی و گروه کنترل ۱۷/۱۳ با خطای استاندارد ۰/۱۸؛ برای گروه درمان پسخوراند زیستی و گروه کنترل ۱۶/۵۱ با خطای استاندارد

جدول ۵: نتایج آزمون تعقیبی LSD جهت بررسی تفاوت اثربخشی مداخلات درمانی بر متغیر پژوهش

متغیر	گروه	اختلاف میانگین	خطای استاندارد	معناداری
عزت نفس جنسی	درمان ذهن آگاهی و درمان پسخوراند زیستی	۰/۶۲*	۰/۱۸	۰/۰۰۲
	درمان ذهن آگاهی و درمان ترکیبی	-۳/۹۹*	۰/۱۸	۰/۰۰۱
	درمان ذهن آگاهی و گروه کنترل	۱۷/۱۳*	۰/۱۸	۰/۰۰۱
	درمان پسخوراند زیستی و درمان ترکیبی	-۴/۶۲*	۰/۱۸	۰/۰۰۱
	درمان پسخوراند زیستی و گروه کنترل	۱۶/۵۱*	۰/۱۸	۰/۰۰۱
	درمان ترکیبی و گروه کنترل	۲۱/۱۳*	۰/۱۸	۰/۰۰۱

و همکاران (۲۵) و لویت و همکاران (۲۶) از یافته های مطالعه حاضر حمایت می کنند. یکی از عوامل روانشناختی که می تواند در انزال زودرس مردان دارای انزال زودرس نقش داشته باشد، عزت نفس جنسی است. عزت نفس جنسی، واکنش های مؤثر فرد به ارزیابی های شخصی و ذهنی وی به جنسیت و رفتارهای جنسی خویش است. همانطور که نتایج حاصله نشان داد، آسیب به عزت نفس جنسی مردان گروه نمونه این پژوهش سبب شده بود که نظر این مردان درباره خویش، رضایت از زندگی و توانایی در تجربه لذت مختل شود. آنان اعتماد به-نفس پایینی داشته و اختلال انزال زودرس موجب اختلال شدید در کارایی آنها شده بود. در پژوهش حاضر، درمان ذهن

بحث

هدف از پژوهش حاضر مقایسه اثربخشی درمان ذهن آگاهی، پسخوراند زیستی و روش ترکیبی بر عزت نفس جنسی مردان دارای انزال زودرس و ارایه توصیه های مراقبتی در این خصوص بود. نتایج تحلیل کوواریانس بیانگر اثربخشی معنادار درمان ذهن آگاهی، پسخوراند زیستی و روش ترکیبی بر روی عزت نفس جنسی مردان دارای زودانزالی بود. همچنین نتایج آزمون تعقیبی نشان داد اثربخشی درمان ترکیبی بر روی عزت نفس جنسی بیشتر از درمان ذهن آگاهی و پسخوراند زیستی بوده است. نتایج پژوهش های علی شیری و همکاران (۲۳)، رفیعی و همکاران (۳)، استانتون و همکاران (۲۴)، استفنسون

آگاهی، پس‌خوراند زیستی و روش ترکیبی به این دلیل انتخاب گردید تا مشخص نماید که کدام درمان موثرتر است و می‌تواند تعارضات زناشویی ناشی از عملکرد جنسی نامطلوب را بهبود بخشد.

اولین یافته حاکی از آن بود که درمان ذهن آگاهی بر عزت نفس جنسی مردان دارای انزال زودرس اثربخش است. در تبیین اثربخشی این درمان می‌توان ذکر کرد که ذهن آگاهی به فرآیند توجه مداوم، بیشتر از محتوای هر رویداد تمرکز دارد و نوعی آگاهی غیرقضاوتی از تجربه شخصی است که لحظه به لحظه آشکار می‌گردد. هر چند هدف اصلی ذهن آگاهی آرام سازی نیست، اما مشاهده رویدادهای منفی درونی بدون هیچگونه قضاوتی درباره آن‌ها یا برانگیختگی فیزیولوژی باعث بروز آرامش می‌شود. به عبارتی، ذهن آگاهی مشاهده محرک‌های درونی و بیرونی همان گونه که به وقوع می‌پیوندد بدون هیچگونه قضاوت و پیش داوری است و درواقع مهارتی است که به افراد اجازه می‌دهد در زمان حال، حوادث را کمتر از آن میزان که ناراحت کننده است، دریافت کنند. وقتی اشخاص نسبت به زمان حال آگاه می‌شوند، دیگر توجه خود را روی گذشته یا آینده معطوف نمی‌کنند (۲۸). ذهن آگاهی ضمن اینکه به فرد کمک می‌نماید تا بفهمد چگونه آرامش و رضایت را دوباره از عمق وجودش کشف کرده و آن را با زندگی روزمره‌اش آمیخته و به سبک زندگی‌اش مبدل نماید؛ به او کمک می‌کند تا به تدریج خود را از نگرانی، اضطراب، خستگی، افسردگی و نارضایتی نجات دهد. این رویکرد معتقد است که هرکس دوره‌هایی از رنج و درد دارد؛ این درد و رنج با آگاهی ذهن، تبدیل به رنجی همدلانه می‌شود که به احساس شفقت نسبت به خود و دیگران منتهی می‌گردد، در حالی که بدون ذهن آگاهی، به صورت هیجان فرسوده کننده‌ای تجربه می‌شود که با تلخی و خشم آمیخته شده و با احساس درماندگی شدید همراه می‌شود. آموزش ذهن آگاهی منجر به پذیرش تمایل به تجربه درد یا رویدادهای آشفته کننده بدون اقدام به مهار آن‌ها می‌شود و نوعی انعطاف پذیری روانی را در افراد به وجود می‌آورد که می‌تواند منجر به بهبود عزت نفس جنسی در مردان دچار انزال زودرس شود؛ و بدین ترتیب درمان ذهن آگاهی باعث افزایش عزت نفسی جنسی مردان گروه آزمون ذهن آگاهی در پژوهش حاضر شد. این یافته با نتایج مطالعات علی شیری و همکاران (۲۳)، رفیعی و همکاران (۳)، استفنسون

و همکاران (۲۵) و لویت و همکاران (۲۶) مبنی بر اثربخشی مداخله ذهن آگاهی بر عزت نفس جنسی و زودانزالی مطابقت دارد.

نتایج دیگر مطالعه حاضر حاکی از آن بود که درمان پس‌خوراند زیستی بر عزت نفس جنسی مردان دارای انزال زودرس اثربخش است. برای تبیین این یافته می‌توان گفت که طبق یکی از اصول پایه سایبرنتیک، فرد نمی‌تواند تغییری را کنترل نماید مگر آنکه اطلاعات لازم از آن متغیر را دریافت نماید. این اطلاعات را فیدبک می‌نامند. اصل دیگری نیز بیان می‌دارد که وجود بیوفیدبک یادگیری را ممکن می‌سازد (۱۴). در واقع، بیوفیدبک یکی از شاخه های علم نوروتراپی است که پایه و اساس آن بر چگونگی فعالیت سیستم اعصاب مرکزی و پیرامونی استوار است. نوروتراپی شامل بیوفیدبک، نوروفیدبک، تحریک الکتریکی مغز با جریان مستقیم، تحریک الکتریکی مغز با جریان متناوب، الکتروشوک، تحریک مغز با جریان مغناطیسی و تحریک الکتریکی نواحی عمقی مغز است. به غیر از الکتروشوک که سابقه دیرینه دارد، بقیه موارد پس از ظهور رایانه های شخصی ابداع شده است و در همین مدت زمان اندک تحقیقات و مطالعات چشمگیری در این زمینه به عمل آمده که افق های تازه ای در درمان بیماری های اعصاب و روان گشوده شده است. با این روش می‌توان ابعاد مختلف توانایی های مغز را ارتقا بخشید. پس‌خوراند زیستی، با به کارگیری ابزارهای الکتریکی، اطلاعاتی را در مورد اعصاب و عضلات و فعالیت های خودمختار اندازه گیری و پردازش می‌کند و در قالب بازخورد صوتی یا تصویری به بیمار و پزشک معالج وی نشان می‌دهد. پس‌خوراند زیستی به بیماران کمک می‌کند تا با کسب آگاهی بیشتر از فعالیت های خودمختار بدن خود، کنترل ارادی خود را بر روی این فعالیت ها افزایش دهند (۲۰). در بیوفیدبک کاربردی، هدف اصلی، بالا بردن آگاهی شخص نسبت به آنچه در بدن و حتی مغزش به وقوع می‌پیوندد و افزایش قدرت کنترل بر آن است. با ارائه این تکنیک، افراد فیدبک های واضح و مستقیمی را از سیستم فیزیولوژی شان دریافت می‌دارند که به آن ها در کنترل عملکرد این سیستم کمک می‌نماید (۱۴). این شیوه درمانی به افراد کمک می‌کند تا با بازخورد دریافت شده از وضعیت فیزیولوژیک خویش رفتار خود را تغییر داده و منجر به افزایش آگاهی فرد نسبت به وضعیت بدن خود می‌شود. این یافته با نتایج مطالعه استانتون و همکاران

و علائم انزال زودرس مردان به یک اندازه اثربخشی ندارد؛ بنابراین به پژوهشگران پیشنهاد می شود براساس نتایج مقایسه ای به دست آمده در پژوهش حاضر، برای درمان از روش ترکیبی استفاده کنند. در این راستا، روان پرستاران و کارشناسان سلامت روان و رفتار با کنترل و ارزیابی سطح سلامتی مردان دچار زودانزالی می توانند بدون هیچ پرده ای با آنان گفتگو نموده تا دلیل اصلی این عارضه را در مبتلایان شناسایی کنند، و با بکارگیری مراقبت های اولیه و مداخلات بالینی در این حوزه، کمک کنند تا به راحتی این مشکل برطرف شود.

نتیجه گیری

در یک جمع بندی کلی باید گفت که با وجود اثربخشی معنادار هر دو رویکرد درمانی بر عزت نفس جنسی مردان دارای انزال زودرس، اما روش درمان ترکیبی کارا تر بود. در راستای استفاده بهینه از نتایج پژوهش حاضر شایسته است درمانگران و مشاوران مراکز پرستاری در حیطه درمان به منظور بهبود عزت نفس جنسی مردان دارای انزال زودرس در جریان این نتایج قرار بگیرند. زیرا نتایج این پژوهش می تواند آنان را به ابزارهایی قوی در امر بهبود مشکلات عزت نفس جنسی مردان دارای انزال زودرس مجهز سازد.

سیاسگزاری

این پژوهش برگرفته از رساله دکتری در رشته روانشناسی دانشگاه آزاد اسلامی واحد شهر کرد با کد اخلاق IR.IAU.SHK.REC.1402.064 می باشد. بدین وسیله از تمامی کسانی که در اجرای این پژوهش مشارکت داشتند تشکر و قدردانی می شود.

تضاد منافع

این مقاله بدون هیچ گونه حمایت مالی انجام شده است. بین نویسندگان این پژوهش هیچ گونه تعارضی در منافع وجود نداشت و نویسندگان سهم یکسان در کلیه مراحل انجام پژوهش داشتند.

(۲۴) منوط بر اثربخشی مداخله پسخوراند زیستی بر اختلال عملکرد جنسی همسو است.

آخرین یافته مطالعه حاضر حاکی از آن بود که اثربخشی درمان روش ترکیبی از درمان ذهن آگاهی و پسخوراند زیستی در بهبود عزت نفس جنسی مردان دارای انزال زودرس بیشتر بوده است. در بررسی پیشینه مطالعه ای یافت نشد که به صورت اختصاصی به بررسی اثربخشی درمان ذهن آگاهی و پسخوراند زیستی بر عزت نفس جنسی مردان دارای انزال زودرس پرداخته. در تبیین نتیجه حاصله می توان گفت که همان طور که درمان ذهن آگاهی از طریق بالا بردن آگاهی فرد می تواند عزت نفس جنسی را بالا ببرد؛ درمان پسخوراند زیستی نیز منجر به افزایش عزت نفسی جنسی شده و با توجه به این که هر یک از طریق ابزار متفاوت و با شیوه های کاملاً متفاوتی بر روی فرد مداخله می کنند، منطقی به نظر می رسد که درمان ترکیبی بتواند اثربخش تر باشد و این تأثیر از هر یک از درمان های دیگر به طور معناداری بیش تر باشد. وقتی این دو درمان با یکدیگر ترکیب می شوند فرد علاوه بر دارا بودن فنون ذهن آگاهی، یادگیری رفتاری صورت گرفته در پسخوراند زیستی را نیز داراست و همه این ها باهم به ماندگاری بیش تر درمان ترکیبی نسبت به هر یک از درمان ها به طور مجزا و مستقل کمک می کند. بنابراین به نظر می رسد که در صورت ترکیب این دو روش درمانی و به کارگیری فنون مفید و مؤثر هر دو روش در فرآیند درمان، درمان ترکیبی بر روی عزت نفس جنسی مردان دچار زودانزالی افزایش بیش تر از هر یک از روش های درمانی ذهن آگاهی و پسخوراند زیستی اثربخش تر باشد.

هر پژوهشی در کنار بدیع بودن و داشتن نقاط قوت، دارای برخی محدودیت ها نیز می باشد. پژوهش حاضر نیز از این قاعده مستثنی نبود. از جمله محدودیت های پژوهش حاضر، استفاده از نمونه گیری غیرتصادفی بود. بنابراین شایسته است که پژوهشگران در پژوهش های آتی جهت بالا بردن اعتبار نتایج پژوهشی و قدرت تعمیم دهی به جامعه از نمونه گیری تصادفی استفاده نمایند. و کلام آخر، با توجه به اینکه یک رویکرد درمانی برای تمام مؤلفه ها

References

1. Martin-Tuite P, Shindel AW. Management options for premature ejaculation and delayed ejaculation in men. *Sexual medicine reviews*. 2020; 8(3): 473-485. <https://doi.org/10.1016/j.sxmr.2019.09.002>
2. Colonnello E, Ciocca G, Limoncin E, Sansone A, Jannini EA. Redefining a sexual medicine paradigm: Subclinical premature ejaculation as a new taxonomic entity. *Nature Reviews Urology*. 2021; 18(2): 115-127. <https://doi.org/10.1038/s41585-020-00417-1>
3. Rafiei M, Sabahi P, Rafienia P, Tabatabaie poor SMM. The effectiveness of mindfulness-based sex therapy on couples' marital satisfaction in premature ejaculation. *Rooyesh*. 2020; 9 (9): 157-166. [Persian] <http://frooyesh.ir/article-1-2131-fa.html>
4. Barbonetti A, D'Andrea S, Cavallo F, Martorella A, Francavilla S, Francavilla F. Erectile dysfunction and premature ejaculation in homosexual and heterosexual men: A systematic review and meta-analysis of comparative studies. *The Journal of Sexual Medicine*. 2019; 16(5): 624-632. <https://doi.org/10.1016/j.jsxm.2019.02.014>
5. Gillman N, Gillman M. Premature ejaculation: Aetiology and treatment strategies. *Medical Sciences*. 2019; 7(11): 102. <https://doi.org/10.3390/medsci7110102>
6. Nasiripour I, Farasatinasab M, Khodaverdi 3. Premature Ejaculation Management. *Razi Journal of Medical Sciences (RJMS)*. 2017; 23(152):65-76. (Persian) <http://rjms.iums.ac.ir/article-1-4202-fa.html>
7. Soltanizadeh M, Neshatdoost HT, Kalantari M, Salehi M, Izadpanahi MH. Premature Ejaculation: Review of Definitions and Classification. *J Mazandaran Univ Med Sci*. 2016; 26(139): 258-272. (Persian).
8. Sansone A, Aversa A, Corona G, Fisher AD, Isidori AM, La Vignera S, Limoncin E, Maggi m, Merico M, Jannini EA. (2021). Management of premature ejaculation: a clinical guideline from the Italian Society of Andrology and Sexual Medicine (SIAMS). *Journal of Endocrinological Investigation*. 2021; 44(5): 1103-1118. <https://doi.org/10.1007/s40618-020-01458-4>
9. Ghanbari K, Mehrinejad A, Sotodeh Asl N, Ghorbani R. Identifying the components of sexual well-being of Iranian men. *Islamic Life Style*. 2021; 4: 208-223. [Persian] <http://islamiclifej.com/article-1-970-fa.html>
10. Schuster I, Tomaszewska P, Krahé B. Changing cognitive risk factors for sexual aggression: Risky sexual scripts, low sexual self-esteem, perception of pornography, and acceptance of sexual coercion. *Journal of interpersonal violence*. 2022; 37(3-4): 1377-1400. <https://doi.org/10.1177/0886260520922341>
11. Lafortune D, Girard M, Bolduc R, Boislard MA, Godbout N. Insecure attachment and sexual satisfaction: A path analysis model integrating sexual mindfulness, sexual anxiety, and sexual self-esteem. *Journal of Sex & Marital Therapy*. 2022; 48(6): 535-551. <https://doi.org/10.1080/0092623X.2021.2011808>
12. Moreira BAB. The role of sexual beliefs and sexual self-esteem in the adoption of sexually aggressive behaviors among college students. *Dissertação of Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação*, 1. Repositório Aberto da Universidade do Porto, 2021. <https://hdl.handle.net/10216/134904>
13. Wu T, Zheng Y. Effect of sexual esteem and sexual communication on the relationship between body image and sexual function in chinese heterosexual women. *The Journal of Sexual Medicine*. 2021; 18(3): 474-486. <https://doi.org/10.1016/j.jsxm.2020.12.006>
14. Lin CY, Potenza MN, Broström A, Blycker GR, Pakpour AH. Mindfulness-Based Cognitive Therapy for Sexuality (MBCT-S) improves sexual functioning and intimacy among older women with epilepsy: A multicenter randomized controlled trial. *Seizure*. 2019; 73: 64-74. <https://doi.org/10.1016/j.seizure.2019.10.010>
15. Goldberg SB, Tucker RP, Greene PA, Davidson RJ, Kearney DJ, Simpson TL. Mindfulness-based cognitive therapy for the treatment of current depressive symptoms: A meta-analysis. *Cognitive Behaviour Therapy*. 2019; 48(6): 445-462. <https://doi.org/10.1080/16506073.2018.1556330>
16. Widha L, Rahmat HK, Basri ASH. A review of mindfulness therapy to improve psychological well-being during the COVID-19 pandemic. In *Proceeding International Conference on Science and Engineering*. 2021; 4: 383-386. <https://sunankalijaga.org/prosiding/index.php/icse/article/view/693>

17. Parsons CE, Crane C, Parsons LJ, Fjorback LO, Kuyken W. Home practice in mindfulness-based cognitive therapy and mindfulness-based stress reduction: a systematic review and meta-analysis of participants' mindfulness practice and its association with outcomes. *Behaviour Research and Therapy*. 2017; 95: 29-41. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2017.05.004>
18. Narayanan SP, Bharucha AE. A practical guide to biofeedback therapy for pelvic floor disorders. *Current Gastroenterology Reports*. 2019; 21(5): 1-8. <https://doi.org/10.1007/s11894-019-0688-3>
19. Wang QJ, Zhao YJ, Huang LX, Zhang J, Shen W. Evaluation of the effect of electrical stimulation combined with biofeedback therapy for postpartum pelvic organ prolapse: A static and dynamic magnetic resonance imaging study. *Zhonghua Yi Xue Za Zhi*. 2019; 99(5): 375-379.
20. Moore D, Young CJ. A systematic review and meta-analysis of biofeedback therapy for dyssynergic defaecation in adults. *Techniques in Coloproctology*. 2020; 24(9): 909-918. <https://doi.org/10.1007/s10151-020-02230-9>
21. Jokubauskas L, Baltrušaitytė A. Efficacy of biofeedback therapy on sleep bruxism: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Oral Rehabilitation*. 2018; 45(6): 485-495. <https://doi.org/10.1111/joor.12628>
22. Lee KH, Kim JS, Kim JY. Efficacy of biofeedback therapy for objective improvement of pelvic function in low anterior resection syndrome. *Annals of Surgical Treatment and Research*. 2019; 97(4): 194-201. <https://doi.org/10.4174/astr.2019.97.4.194>
23. Alishiri M, Tajeri B, Kaveh V, Ahadi H. Comparing efficacy mindfulness training & self-care training on body image in women with breast cancer. *Journal of Psychological Science*. 2023; 22(123): 557-572. [Persian].
24. Stanton AM, Kirakosian N. The role of biofeedback in the treatment of sexual dysfunction. *Current Sexual Health Reports*. 2020; 12(2): 49-55. <https://doi.org/10.1007/s11930-020-00257-5>
25. Stephenson KR, Welch JP. Statistical mediators of the association between mindfulness and sexual experiences in men with impaired sexual function. *Archives of Sexual Behavior*. 2020; 49(5): 1545-1557. <https://doi.org/10.1007/s10508-019-01467-2>
26. Leavitt CE, Lefkowitz ES, Waterman EA. The role of sexual mindfulness in sexual wellbeing, relational wellbeing, and self-esteem. *Journal of Sex & Marital Therapy*. 2019; 45(6): 497-509. <https://doi.org/10.1080/0092623X.2019.1572680>
27. Dehestani M, Adab Awazeh L, Rahmani Malekabadi M, Asghar Farrokhzadian A. The standardization and adequacy of psychometric indicators of sexual self-esteem questionnaire (SSC). *Psychometry Quarterly*. 2020; 9(34): 25-38. [Persian] https://jpsy.riau.ac.ir/article_1956.html
28. Kabat-Zinn J. Full catastrophe living: Using the wisdom of your body and mind to face stress, pain, and illness. New York: Delta Trade Paperback, 2005. <https://psycnet.apa.org/record/2006-04192-000>
29. Seo JT, Choe JH, Lee WS, Kim KH. Efficacy of functional electrical stimulation biofeedback with sexual cognitive behavioral therapy as treatment of vaginismus. *Urology*. 2005; 66(1): 77-81. <https://doi.org/10.1016/j.urology.2005.01.025>
30. Engman M, Wijma K, Wijma B. Long-term coital behavior in women treated with cognitive behavior therapy for superficial coital pain and vaginismus. *Cognitive Behavior Therapy*. 2010; 39(3): 193-202. <https://doi.org/10.1080/16506070903571014>