

Original Article

Comparison of the Effectiveness of Sex Therapy using Cognitive Behavioral Therapy, Mindfulness, and a Combined Approach on Sexual Satisfaction and Marital Intimacy of Married Women with Sexual Dissatisfaction

Saba Jodeiri Abolghasemi¹, Amir PanahAli^{2*} , Behzad Shalchi³, Marziyeh Alivandi Vafa¹

1. Tabriz University of Medical Sciences, Tabriz, Iran

2. Department of Counseling, Islamic Azad University, Tabriz Branch, Tabriz, Iran

3. Research Center of Psychiatry and Behavioral Sciences, Tabriz University of Medical Sciences, Tabriz, Iran

Article history:

Received: 10 February 2025

Revised: 23 November 2025

Accepted: 30 November 2025

***Corresponding author:** Amir PanahAli, Department of Counseling, Islamic Azad University, Tabriz Branch, Tabriz, Iran

Email: panahali@iaut.ac.ir

Abstract

Background and Objective: The present study aimed to compare the effectiveness of sex therapy using cognitive behavioral therapy, mindfulness, and a combined approach on sexual satisfaction and marital intimacy of married women with sexual dissatisfaction.

Materials and Methods: The current research was a controlled clinical trial with a pre- and post-test design, conducted using a validated questionnaire. The statistical population of the present study included all married women with sexual dissatisfaction who referred to the counseling and psychological service center through advertisements on the Divar site and social networks. A total of 40 people, with an average age of 35.62, were selected using convenience sampling and randomly assigned to four groups (cognitive-behavioral, mindfulness, combined, and control). The research tools in the present study were Hudson et al.'s Index of Sexual Satisfaction (1981) and Bagarozzi's Marital Intimacy Needs Questionnaire (2001). Six 120-minute group therapy sessions were conducted with the experimental group. At the end of the intervention (after 30 days), a post-test was administered to all groups. Finally, the statistical analysis of variance and post hoc tests were used to test the research hypotheses.

Results: The results showed that there is a difference between the effectiveness of sex therapy using cognitive behavioral therapy, mindfulness, and a combined approach on sexual satisfaction and intimacy of married women with sexual dissatisfaction. Considering that the significance level for sexual satisfaction was 0.000, with $F=159.166$, and for intimacy was also 0.000, with $F=189.582$, we concluded that the main effect of sex therapy using the combined cognitive-behavioral and mindfulness approach on sexual satisfaction and marital intimacy among married women experiencing sexual dissatisfaction was significant in the post-test scores. Furthermore, sex therapy using cognitive-behavioral methods and mindfulness had an impact on sexual satisfaction and intimacy in these women. There was also a significant difference between the combined, cognitive-behavioral, and mindfulness groups compared to the control group ($P<0.05$), with the combined approach showing the best performance. However, there was no significant difference among the combined, mindfulness, and cognitive-behavioral groups ($P>0.05$).

Conclusion: According to this research, sex therapy contributes to the treatment of pervasive marital disorder in sexual relationships, as well as reducing dissatisfaction and increasing marital intimacy.

Keywords: Cognitive-behavioral, Marital intimacy, Mindfulness, Sex therapy, Sexual satisfaction

Please cite this article as follows: Jodeiri Abolghasemi S, PanahAli A, Shalchi B, Alivandi Vafa M. Comparison of the Effectiveness of Sex Therapy using Cognitive Behavioral Therapy, Mindfulness, and a Combined Approach on Sexual Satisfaction and Marital Intimacy of Married Women with Sexual Dissatisfaction. J Res Urol. 2024; 8(2): 106-115. DOI: 10.53208/jru.8.2.106

مقایسه اثر بخشی سکس تراپی به روش های شناختی رفتاری و ذهن آگاهی و تلفیقی بر رضایت جنسی و صمیمیت زناشویی زنان متأهل دارای ناراضایتی جنسی

صبا جدیری ابوالقاسمی^۱، امیر پناه علی^{۲*} , بهزاد شالچی^۳، مرضیه علیوندی وفا^۱

۱. دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران

۲. گروه روان شناسی و مشاوره، واحد تبریز، دانشگاه آزاد اسلامی، تبریز، ایران

۳. گروه روانپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران

چکیده

سابقه و هدف: هدف از پژوهش حاضر مقایسه اثربخشی سکس تراپی به روش های شناختی رفتاری و ذهن آگاهی و تلفیقی بر رضایت جنسی و صمیمیت زناشویی زنان متأهل دارای ناراضایتی جنسی است.

مواد و روش ها: تحقیق حاضر از نوع کارآزمایی بالینی شاهددار با طرح پیش آزمون و پس آزمون است که با استفاده از پرسش نامه استاندارد انجام شده است. جامعه آماری پژوهش حاضر شامل کلیه زنان متأهل دارای ناراضایتی جنسی است که از طریق آگهی در سایت دیوار و تبلیغات در شبکه های اجتماعی به مرکز خدمات مشاوره ای و روان شناختی مراجعه کردند و ۴۰ نفر با میانگین سنی ۳۵/۶۲ به صورت در دسترس انتخاب و به صورت تصادفی ساده در چهار گروه (شناختی رفتاری، ذهن آگاهی، ترکیبی و کنترل) قرار داده شدند. ابزار تحقیق در پژوهش حاضر پرسش نامه رضایت جنسی Hudson و همکاران (۱۹۸۱) و پرسش نامه صمیمیت زناشویی باگاروزی (۲۰۰۱) است. بر روی گروه آزمایش، ۶ جلسه ۱۲۰ دقیقه ای به صورت گروه درمانی اجرا شد. در پایان مداخله پس از گذشت ۳۰ روز از همه گروه ها پس آزمون به عمل آمد. در آخر برای آزمون فرضیه های پژوهش نیز از روش آماری تحلیل واریانس و آزمون تعقیبی استفاده شد.

یافته ها: نتایج نشان داد بین اثربخشی سکس تراپی به روش شناختی رفتاری، ذهن آگاهی و تلفیقی بر رضایت جنسی و صمیمیت زنان متأهل دارای ناراضایتی جنسی تفاوت وجود دارد. با توجه به اینکه در رضایت جنسی مقدار ۰/۰۰۰ سطح معناداری و در صمیمیت مقدار ۰/۰۰۰ سطح معناداری و $F=159/166$ و در صمیمیت بین گروه های تلفیقی، شناختی رفتاری و ذهن آگاهی بر رضایت جنسی و صمیمیت زنان متأهل دارای ناراضایتی جنسی تأثیر دارد. همچنین بین گروه های تلفیقی، شناختی رفتاری و ذهن آگاهی در مقایسه با گروه کنترل، تفاوت معنی داری وجود دارد ($P<0/05$) که به ترتیب بهترین عملکرد را داشته اند. اما بین گروه های تلفیقی، ذهن آگاهی و شناختی رفتاری در مقایسه با یکدیگر تفاوت معنی داری وجود ندارد ($P>0/05$).

نتیجه گیری: بنابر این پژوهش، سکس تراپی به درمان اختلال فراگیر زناشویی در روابط جنسی و همچنین کاهش ناراضایتی و افزایش صمیمیت زناشویی کمک می کند.

واژگان کلیدی: سکس تراپی، شناختی رفتاری، ذهن آگاهی، صمیمیت زناشویی، رضایت جنسی

تاریخ دریافت مقاله: ۱۴۰۲/۱۱/۲۱

تاریخ ویرایش مقاله: ۱۴۰۳/۰۹/۰۳

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۴۰۳/۰۹/۱۰

تمامی حقوق نشر برای دانشگاه علوم پزشکی همدان محفوظ است.

* نویسنده مسئول: امیر پناه علی، گروه روان شناسی و مشاوره، واحد تبریز، دانشگاه آزاد اسلامی، تبریز، ایران

ایمیل: panahali@iaut.ac.ir

استناد: جدیری ابوالقاسمی، صبا، پناه علی، امیر، شالچی، بهزاد، علیوندی وفا، مرضیه. مقایسه اثر بخشی سکس تراپی به روش های شناختی رفتاری و ذهن آگاهی و تلفیقی بر رضایت جنسی و صمیمیت زناشویی زنان متأهل دارای ناراضایتی جنسی. تحقیقات در ارولوژی، پاییز و زمستان ۱۴۰۳ (۲): ۱۱۵-۱۰۶

مقدمه

اجتماعی، قانون رشد، تکامل و تغییر و تحول آسیب ها و عوارض است که هم بستری برای شکوفایی و هم فروپاشی روابط میان

خانواده از مهم ترین سیستم های اجتماعی است که براساس ازدواج بین دو جنس مخالف شکل می گیرد. خانواده به عنوان واحد

اعضایش است [۱]. یکی از مهم‌ترین ابعاد یک ازدواج موفق کیفیت زناشویی است. کیفیت زناشویی مفهومی چندبعدی است که نه تنها شامل ویژگی‌های درون فردی، بلکه شامل ویژگی‌های بین فردی همسران و ابعاد گوناگون ارتباط زوجین مانند سازگاری، رضایت، صمیمیت، شادمانی، انسجام و تعهد می‌شود. همچنین کیفیت زناشویی مفهومی پویاست و ماهیت و کیفیت روابط زناشویی می‌تواند در طی زمان تغییر کند [۲]. یکی از ابعاد رضایت زناشویی که بسیار بااهمیت است، رضایت جنسی بین زوجین است. رضایت جنسی به دلیل دربر گرفتن عوامل عاطفی، روانی و جسمانی بسیار مؤثر است. از آنجایی که رضایت جنسی حاصل تعامل و ارتباط دو نفر است، می‌تواند تحت تأثیر برخی اختلالات و کژکاری‌های جنسی در هریک از زوجین قرار می‌گیرد. به دلیل اینکه رابطه جنسی یک فرایند دوطرفه و حاصل ارتباط بین دو نفر است، اختلال و کژکاری در عملکرد جنسی هریک از زوجین بر عملکرد دیگری و کیفیت رابطه جنسی و به تبع آن بر صمیمیت زناشویی تأثیر منفی دارد. در دهه‌های اخیر تلاش روان‌درمانگران بر این بوده که با ابداع روش‌های کارآمد بتوانند از میزان تعارضات زناشویی بکاهند و زمینه را برای سازگاری‌های زناشویی و بهبود روابط در زوجین مهیا کنند [۳]. نیازهای صمیمیت زوجین یک عامل تعیین‌کننده برای عملکرد مطلوب خانواده و افزایش میل جنسی است. تشکیل زندگی مشترک و بنیان خانواده‌ای گرم و صمیمی که رکن اصلی آن زن و شوهر هستند، باید علاوه بر ضرورت‌هایی که آن‌ها را به زندگی مشترک تشویق می‌کند، با پیوندی عاطفی (که همان محبت و علاقه‌ای است که نسبت به یکدیگر دارند) بنا شود. عدم وجود علاقه و صمیمیت در تشکیل خانواده به ساختن بنایی می‌ماند که میان اجزای تشکیل‌دهنده آن، آجرها وجود ندارند و اجزا به حکم ضرورت در کنار یکدیگر قرار گرفته‌اند. عامل مهم جهت اقدام به ازدواج و تداوم موفقیت‌آمیز آن در طی زندگی مشترک، نیاز به محبت و صمیمیت است که گاه مورد غفلت قرار می‌گیرد [۴]. در بسیاری از موارد، افراد به مدت کوتاهی با سکس تراپیست همکاری می‌کنند. یک برنامه درمانی خاص براساس نیازهای فرد یا زوج در جلسات درمانی تنظیم خواهد شد. دلایل متعددی وجود دارد که ممکن است فرد به یک سکس تراپیست یا مشاور جنسی مراجعه کند. اما اغلب برای افرادی که کیفیت زندگی آن‌ها تحت تأثیر عملکرد یا میل جنسی آن‌ها قرار گرفته است یا برای افرادی که در داشتن رابطه جنسی دچار مشکل شده‌اند، بدون در نظر گرفتن سن و جنسیت توصیه می‌شود. همچنین نوجوانانی که در مورد مسائل جنسی گیج شده‌اند یا نگران هستند، ممکن است در برخی موارد نیاز به مراجعه به درمانگر جنسی و داشتن مداخله سکس تراپی ضروری به نظر برسد [۵].

بنابراین با توجه به شیوع بالای ناراضی‌های جنسی زناشویی و همچنین تأثیر گسترده آن بر روابط جنسی و رضایت زناشویی، صمیمت و میل جنسی و تأثیری که متعاقباً بر سلامت و تحکیم

خانواده می‌گذارد، تأثیر درمان‌های مختلف برای یافتن اثربخش‌ترین درمان در این حوزه می‌تواند به کاهش مشکلات در سطح خانواده و به تبع آن در سطح جامعه کمک کند. امروزه سکس تراپی به عنوان روشی چندبعدی برای درک و درمان مشکلات جنسی شناخته می‌شود و بر روی فارماکولوژی جنسی، نقش روابط، عوامل فرهنگی و افزایش آگاهی از پیچیدگی مشکلات جنسی که معمولاً مراجعان با آن‌ها درگیر هستند، تأکید می‌گردد [۶]. سکس تراپان به افرادی که دچار ناراضی جنسی هستند، کمک می‌کنند تا یک زندگی جنسی فعال داشته باشند. رویکرد دگرگون‌ساز به سکس تراپی قصد دارد جنبه‌های روان‌شناختی، زیستی، داروشناختی، منطقی و بافتاری مسائل جنسی را درک کند [۷]. یکی از نظریه‌هایی که در زمینه سبب‌شناسی مشکلات جنسی در سکس تراپی موفقیت زیادی به دست آورده، نظریه‌های شناختی-رفتاری است و براساس آن روش‌هایی برای درمان اختلالات جنسی تدوین شده است. به عنوان مثال، بارلو (۱۹۸۶) فرض می‌کند که باور غیرواقعیانه و یا ناسازگار در مورد فعالیت جنسی و انتظارات منفی بسیار قوی موجب اضطراب و عاطفه منفی بیشتر در موقعیت‌های جنسی می‌شود. افراد به منظور پیش‌بینی و جلوگیری از شکست در ناراضی جنسی، برانگیختگی و عملکرد خود را زیر نظر می‌گیرند و در نتیجه نسبت به نشانه‌های هماهنگ با انتظارات منفی خود آگاه می‌شوند. بارلو نیز مانند مسترز و Johnson معتقد است که اضطراب به دلیل توجه انتخابی به عملکرد جنسی و عدم توجه به محرک‌های مناسب جنسی به وجود می‌آید. در نتیجه با ایجاد یک چرخه معیوب، مشکلات در عملکرد جنسی باعث افزایش طرح‌واره‌ها، باورها و انتظارات جنسی منفی می‌شود و در نهایت حس ناامیدی در مورد فعالیت جنسی و ناراضی از آن ایجاد می‌گردد [۸].

روش درمانی دیگری که در سکس تراپی می‌تواند در حل مشکلات جنسی مؤثر واقع شود، ذهن‌آگاهی است. بیشاپ و همکاران (۲۰۰۴) ذهن‌آگاهی را جهت‌دهی توجه فرد به تجارب جاری وی که ویژگی آن گشودگی و پذیرش است، تعریف کرده‌اند. ذهن‌آگاهی روشی برای برقراری ارتباط با همه تجارب از جمله تجارب مثبت، منفی و خنثی است و موجب کاهش میزان رنجش و افزایش سطح سلامت روان‌شناختی افراد می‌شود. ذهن‌آگاهی توجه افراد را بر تکالیف در حال انجام متمرکز می‌کند. وقتی شخص ذهن‌آگاه باشد، توجه وی در گیر گذشته با آینده نیست و آنچه در لحظه رخ می‌دهد را می‌پذیرد و در مورد آن قضاوت نمی‌کند [۹]. از آنجاکه در ذهن‌آگاهی بر توجه به تجربیاتی که فرد در حال حاضر دارد، تأکید و به افراد آموزش داده می‌شود تا رویدادها را به همان صورت که هست، بپذیرند و از فکر کردن و قضاوت کردن در مورد آن‌ها و داشتن انتظارات خاص اجتناب کنند، ممکن است رویکرد ذهن‌آگاهی برای افراد دارای مشکلات جنسی کاربرد داشته باشد؛ زیرا فرد تلاش می‌کند آنچه را که اینجا و در زمان حال رخ می‌دهد، تجربه کند [۱۰]. ذهن‌آگاهی به افراد آموزش می‌دهد که به تمام اتفاقاتی که در حین رابطه جنسی روی می‌دهد و اطلاعات حسی و

اختلالات محور به صورت حاد و شدید، هم‌پوشی با سایر اختلالات روان‌پزشکی، سوءمصرف مواد و الکلی، وجود بیماری جسمی، استفاده از دارو با داشتن عمل جراحی که تأثیر مستقیم بر عملکرد جنسی بگذارد و وجود اختلال در مراحل سیکل جنسی قبل از ارگاسم و داشتن اختلال نعوظ در همسران آن‌ها؛ چرا که داشتن این ویژگی‌ها باعث ایجاد اختلال در پژوهش می‌شود (۴۰ نفر به صورت تصادفی ساده و در دسترس در چهار گروه (شناختی رفتاری، ذهن آگاهی، ترکیبی و کنترل) قرار داده شدند. ابزار تحقیق در پژوهش حاضر پرسش‌نامه رضایت جنسی هادسون و همکاران (ISS) (۱۹۸۱) با ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۷ و پرسش‌نامه صمیمیت زناشویی (باگاروزی، ۲۰۰۱) با ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۲ بیان شده است [۱۳، ۱۴]. پس از گذراندن دوره‌های مرتبط با سکس‌تراپی مبتنی بر ذهن آگاهی و مطالعه چند کتاب مرتبط و مشاهده ویدئوهای آموزشی سایت رسمی ذهن آگاهی WWW.Mfindfulness.coin از طریق سایت دیوار و شبکه‌های اجتماعی، از افراد جهت شرکت در جلسه درمانی دعوت شد. تعداد ۴۵ نفر اعلام همکاری کردند که از این تعداد ۴۲ نفر براساس آگهی مراجعه حضوری داشتند و از این تعداد ۴۰ نفر براساس ملاک‌های ورود و خروج انتخاب و به صورت تصادفی ساده در چهار گروه ۱۰ نفره گروه شناختی رفتاری، ذهن آگاهی، ترکیبی و کنترل قرار داده شدند. سپس بر روی گروه آزمایش، ۶ جلسه ۱۲۰ دقیقه‌ای به صورت گروه درمانی در مرکز خدمات مشاوره‌ای و روان‌شناختی واقع در ناحیه ۴ تبریز اجرا شد. ابتدا قبل از هرگونه مداخله در رابطه با اهداف پژوهش، به افراد توضیحات لازم ارائه و رضایت آگاهانه کسب شد. در مرحله اول قبل از مداخله، پیش‌آزمون به عمل آمد. سپس گروه‌های آزمایشی مورد مداخله قرار گرفتند؛ به این صورت که گروه اول هشت جلسه شناختی رفتاری و گروه دوم شش جلسه ذهن آگاهی و گروه سوم هفت جلسه تلفیقی انجام دادند. در پایان مداخله پس از گذشت ۳۰ روز، از همه گروه‌ها پس‌آزمون به عمل آمد. در پایان برای آزمون فرضیه‌های پژوهش نیز از روش آماری تحلیل کواریانس و آزمون تعقیبی استفاده شد.

پروتکل سکس‌تراپی مبتنی بر ذهن آگاهی کوکسیس و Koks and Nobori (۲۰۱۶)

این پروتکل نتیجه پژوهش کوکسیس و نوبوری در زمینه تطبیق شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی و ذهن آگاهی برای حل مشکلات متنوع جنسی و صمیمیت زوجین بوده است. این پروتکل به صورت پایلوت با ۱۵ بیمار مراجعه‌کننده به کلینیک اختلالات جنسی انجام شد.

جلسه اول: معرفی افراد و خوشامدگویی، آشنایی با درمان ذهن آگاهی و شیوه درمان، معرفی جلسات درمانی و انجام پیش‌آزمون

جلسه دوم: مرور خلاصه‌ای از جلسه قبل و ارزیابی تکلیف جلسه

احساسات جنسی در آن حین توجه کنند. همچنین، آموزش می‌بینند که اگر حواسشان از اطلاعات حسی و احساسات جنسی پرت شود، دیگر موضوع برایشان فاجعه‌بار نخواهد بود [۱۱، ۱۲]. پژوهش‌های اندکی در مورد کاربرد روش شناختی رفتاری و ذهن آگاهی جهت درمان مشکلات جنسی صورت گرفته است. با در نظر گرفتن این نکته که درمان ذهن آگاهی و شناختی رفتاری برای اولین بار در درمان نارضایتی جنسی می‌تواند به کار رود، نتایج حاصل از این پژوهش کمک شایانی به سبب‌شناسی این اختلال می‌کند. در صورتی که این دو روش درمانی در درمان اختلال نارضایتی جنسی مؤثر واقع شود، می‌تواند هدایتگر پژوهش‌های دیگر در زمینه یافتن علل این اختلال و تبیین مکانیسم اثر این نوع درمان باشد. دیگر کاربرد نظری مهم این پژوهش، آشکارسازی و تعیین پیامدها و اثرات منفی این اختلال در فرد و روابط بین فردی است. در نتیجه، ارزشمندی تشخیص و مداخله مؤثر برای این اختلال مشخص می‌شود. از سوی دیگر، می‌توان با ارزیابی میزان ذهن آگاهی و عوامل شناختی رفتاری افراد، به پیش‌بینی‌هایی در زمینه احتمال بروز این اختلال دست زد. در صورتی که این پژوهش نشان دهد ذهن آگاهی و عوامل شناختی رفتاری با نارضایتی جنسی و میل جنسی رابطه دارد، می‌توان با ارزیابی میزان آن‌ها به عنوان یک خط پایه، در تعیین اثربخشی درمان افراد دارای نارضایتی جنسی استفاده کرد. با مشخص شدن اثربخشی این روش، می‌توان از آن در مراکز مشاوره خصوصی استفاده کرد و درمانگران جنسی درمان ذهن آگاهی و شناختی رفتاری را به عنوان روش‌های درمانی جدید سکس‌تراپی برای افراد مبتلا به این اختلال به کار گیرند. این روش‌های درمانی می‌توانند به صورت بسته‌های آموزشی در آموزش‌های پیش از ازدواج مورد استفاده قرار گیرند. بنابراین پژوهشگر در پژوهش حاضر به دنبال پاسخ‌گویی به این سؤال است که آیا سکس‌تراپی به روش‌های شناختی رفتاری و ذهن آگاهی و تلفیقی بر رضایت جنسی و صمیمیت زناشویی زنان متأهل دارای نارضایتی جنسی اثربخش است یا خیر؟

روش کار

تحقیق حاضر از نوع کارآزمایی بالینی شاهددار با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون است که از لحاظ هدف از نوع تحقیقات کاربردی است و با استفاده از پرسش‌نامه معتبر انجام شده است. جامعه آماری پژوهش حاضر شامل کلیه زنان متأهل دارای نارضایتی جنسی است که از طریق آگهی در سایت دیوار و تبلیغات در شبکه‌های اجتماعی به مرکز خدمات مشاوره‌ای و روان‌شناختی مراجعه کردند و به صورت در دسترس انتخاب و پس از مصاحبه و ارزیابی اولیه و ملاک‌های ورود (شامل متأهل بودن، سپری شدن حداقل شش ماه از شروع اختلال و سپری شدن حداقل یک سال از ازدواج) و ملاک‌های خروج که با استفاده از مصاحبه از خود شخص تأیید شده است (شامل ابتلا به روان پریشی، ابتلا به

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

جلسه سوم: مرور تکنیکهای آموزش داده شده در جلسات قبل و بحث درمورد تجربیات، احساسات و مشکلات احتمالی در تمرین آن‌ها، آموزش گوش دادن آگاهانه و پرس و جو در زوج، انجام جلسه مراقبه که شامل پرسش و پاسخ درمورد جنجال، نزاع، تمجید و تعریف و مباحثه است- مرحله اجتناب و صمیمت

جلسه چهارم: انجام تمرینات حرکت آگاهانه، بررسی شخصیت جنسی و مباحثه در جلسه گروهی، آموزش و انجام جلسه تمرینی معنای جنسی- تکلیف خانگی- 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 درمورد آن به زوجین، تکلیف خانگی، توزیع فیلمها و جزوات بین زوجین

جلسه ششم: مرور مطالب گذشته، اجرای مراقبه با تمرکز بر مشکلات و نگرانی‌های اولیه شرکت کنندگان؛ یعنی همان مسائلی که به دلیل آنها وارد گروه درمانی شده اند. در این بخش به صورت مباحثه‌ای و فرد به فرد به مشکلاتی که هر فرد در عملکرد جنسی و نحوه ارتباط با همسر داشته است، پرداخته شد [۹].

پروتکل سکس تراپی مبتنی بر شناختی رفتاری Masters and Johnson (۲۰۱۰)

این پروتکل نتیجه پژوهش مسترز و جانسون در زمینه تطبیق شناخت درمانی مبتنی بر شناختی رفتاری برای حل مشکلات متنوع جنسی و صمیمیت زوجین بوده است. این پروتکل دارای هشت جلسه است که به صورت خلاصه ذکر شده جلسات آن در زیر ذکر شده است:

جلسه اول: خوشامدگویی و برقراری ارتباط مناسب و صمیمانه با شرکت کنندگان، بیان کلیات و اهداف آموزشی، طرح سؤالات باز درخصوص نیازهای آموزشی و مشاوره‌ای زنان در زمینه مسائل جنسی

جلسه دوم: اهمیت رضایت جنسی در زندگی زناشویی، ابعاد مختلف روابط جنسی براساس دیدگاه‌های روان شناختی مذهبی، بررسی موضوعات بین فردی، بررسی خیال پردازی‌ها و رویاهای جنسی، مشت کردن ذهن بیمار

جلسه سوم: اصلاح تفکرات غلط در روابط جنسی، افزایش آگاهی جنسی، اهمیت ارتباط کلامی در روابط جنسی، آموزش خیال پردازی، مهارت‌های تمرکز و توجه، انتظارات از سکس

جلسه چهارم: آشنایی فیزیولوژی چرخه جنسی، تمایلات جنسی، تعبیرات تمایلات واکنش‌های عصبی فیزیکی در روابط

جنسی، تفاوت میل جنسی و محرک شهوانی در زن و مرد، عوامل سردمزاجی خانمها، اجرای تمرین فردی و گروهی

جلسه پنجم: آشنایی با تغییرات عملکرد جنسی زنان در طول دوره‌های زندگی، تأثیر بهداشت جنسی بر عملکرد جنسی، خود تقویتی، آموزش مهارت‌های حل مسئله، افزایش خودگویی‌های مثبت

جلسه ششم: آموزش آرامیدگی، تکالیف درجه بندی شده، اجرای تمرین فردی و گروهی

جلسه هفتم: تقویت رفتارهای هدف، خاموشی رفتارهای نامطلوب، اجرای تمرین فردی و گروهی

جلسه هشتم: آموزش جنسی، جدول زمانی برای انجام تکلیف حتی در روزهای معین، اجرای تمرین فردی و گروهی چهار هفته پس از آخرین جلسه، هر چهار گروه پرسش نامه‌ها را تکمیل خواهند کرد [۱۰].

شرح جلسات پروتکل سکس تراپی تلفیقی مبتنی بر ذهن آگاهی و شناختی رفتاری

جلسه اول: معرفی افراد و خوشامدگویی، 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 واری بدن و اصول نخستین فضای تنفس سه دقیقه‌ای به شرکت کنندگان، توزیع فیلمها و جزوه‌های آموزشی

جلسه دوم: مرور خلاصه‌ای 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

جلسه سوم: مرور تکنیک‌های آموزش داده شده در جلسات قبل و بحث درمورد تجربیات، احساسات و مشکلات احتمالی در تمرین آن‌ها، آموزش گوش دادن آگاهانه و پرس و جو در زوج، اصلاح تفکرات غلط در روابط جنسی، افزایش آگاهی جنسی، اهمیت ارتباط کلامی در روابط جنسی، آموزش خیال پردازی، مهارت‌های تمرکز و توجه، انتظارات از سکس

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

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 درمورد آن به زوجین، تکلیف خانگی، توزیع فیلمها و جزوات بین زوجین

جلسه ششم: مرور مطالب گذشته، اجرای مراقبه با تمرکز بر

پژوهش نیز از روش آماری تحلیل واریانس و آزمون تعقیبی استفاده گردید.

یافته ها

در جدول ۱ شاخص‌های توصیفی سن در هر گروه به صورت جداگانه آمده است.

در جدول ۲ شاخص‌های توصیفی و گرایش مرکزی متغیرها به تفکیک گروه‌ها و مراحل نمایان است.

نتایج جدول ۳ نشان می‌دهد که بین آزمودنی‌های چهار گروه در متغیر رضایت جنسی زنان متأهل دارای نارضایتی جنسی، تفاوت معنی داری وجود دارد ($P < 0.05$). با توجه به ردیف گروه و اینکه مقدار $F = 159/166$ سطح معناداری و $F = 159/166$ است، نتیجه می‌گیریم اثر اصلی سکس‌تراپی به روش تلفیقی شناختی-رفتاری و ذهن‌آگاهی بر رضایت جنسی زنان متأهل دارای نارضایتی جنسی در نمره‌های پس‌آزمون معنادار است و سکس‌تراپی به روش شناختی-رفتاری و ذهن‌آگاهی بر رضایت جنسی زنان متأهل دارای نارضایتی جنسی تأثیر دارد.

جدول ۱. شاخص توصیفی سن شرکت‌کنندگان

متغیر	گروه	تعداد	میانگین	انحراف استاندارد	کمترین	بیشترین
سن	کنترل	۱۰	۳۹/۷۲	۳/۹۵	۲۷	۴۱
	آگاهی ذهنی	۱۰	۳۳/۸۱	۴/۴۱	۲۷	۴۱
	شناختی-رفتاری	۱۰	۳۸/۴۵	۳/۹۶	۲۷	۴۱
	تلفیقی	۱۰	۳۷/۸۱	۳/۸۱	۲۷	۴۱

جدول ۲. میانگین و انحراف استاندارد تمامی متغیرهای تحقیق در گروه‌ها

متغیر	گروه	مرحله	تعداد	میانگین	انحراف استاندارد	کمترین	بیشترین
رضایت جنسی	کنترل	پیش‌آزمون	۱۰	۸۸/۲۵	۱۵/۲۱۴	۶۰	۱۱۵
		پس‌آزمون	۱۰	۸۸/۳۵	۱۵/۳۸۲	۶۰	۱۱۵
	ذهن‌آگاهی	پیش‌آزمون	۱۰	۹۲/۲۵	۱۷/۸۲۹	۶۵	۱۲۵
		پس‌آزمون	۱۰	۱۳۰/۴۰	۲۲/۷۴۱	۱۰۰	۲۴۵
	شناختی-رفتاری	پیش‌آزمون	۱۰	۹۴/۲۵	۱۷/۴۸۸	۶۵	۱۲۵
		پس‌آزمون	۱۰	۱۳۳/۵۳	۱۲/۹۷۳	۱۰۰	۱۵۰
	تلفیقی	پیش‌آزمون	۱۰	۸۲/۳۸	۹/۴۰۵	۶۰	۱۰۰
		پس‌آزمون	۱۰	۱۴۰/۶۳	۶/۸۱۱	۱۳۰	۱۵۰
صمیمیت	کنترل	پیش‌آزمون	۱۰	۴۲۰/۱۳	۴۵/۱۵	۱۵۵	۳۵۰
		پس‌آزمون	۱۰	۷۸/۱۴۳	۷۴/۱۵	۱۵۰	۳۴۵
	ذهن‌آگاهی	پیش‌آزمون	۱۰	۲۵۵/۲۵	۱۷/۴۶۷	۱۷۰	۳۱۰
		پس‌آزمون	۱۰	۳۶۰/۷۴	۱۷/۳۹۲	۲۹۵	۴۳۰
	شناختی-رفتاری	پیش‌آزمون	۱۰	۲۸۵/۲۸	۱۶/۷۸۲	۲۱۰	۳۲۵
		پس‌آزمون	۱۰	۳۷۰/۶۲	۲۳/۲۹۷	۳۰۰	۴۸۰
	تلفیقی	پیش‌آزمون	۱۰	۲۹۰/۳۷	۲۷/۵۸۴	۱۲۵	۳۴۵
		پس‌آزمون	۱۰	۳۶۵/۵۵	۲۲/۳۹۸	۲۷۰	۵۰۰

جدول ۳. نتایج آزمون کوواریانس مقایسه بین گروه‌ها، برای متغیر رضایت جنسی زنان متأهل دارای نارضایتی جنسی

منبع	مجموع مجزورات	درجه آزادی	میانگین مجزورات	F	سطح معناداری	مجزور اتا
مدل اصلاح شده	۸۲۴۷۴/۷۰۳	۴	۲۰۶۱۸/۶۷۶	۱۴۲/۹۳۴	۰/۰۰۰	۰/۷۸۷
اثر	۱۹۲۲۲/۸۰۱	۱	۱۹۲۲۲/۸۰۱	۱۳۳/۲۵۸	۰/۰۰۰	۰/۴۶۲
رضایت جنسی	۱۵۴۱۰/۸۵۳	۱	۱۵۴۱۰/۸۵۳	۱۰۶/۸۳۲	۰/۰۰۰	۰/۴۰۸
گروه	۶۸۸۸۰/۳۳۹	۳	۲۲۹۶۰/۱۱۳	۱۵۹/۱۶۶	۰/۰۰۰	۰/۷۵۵
خطا	۲۲۳۵۹/۱۹۷	۱۵۵	۱۴۴/۲۵۳			
کل	۲۵۳۴۳۳۸	۱۶۰				
کل اصلاح شده	۱۰۴۸۳۳/۹	۱۵۹				

نتایج جدول ۴ حاکی از آن است که در متغیر رضایت جنسی زنان متأهل دارای نارضایتی جنسی، بین گروه‌های تلفیقی (۰/۰۰۰) سطح معناداری)، ذهن آگاهی (۰/۰۲۴) سطح معناداری) و شناختی رفتاری (۰/۰۱۹) سطح معناداری) در مقایسه با گروه کنترل، تفاوت معنی داری وجود دارد ($P < ۰/۰۵$) که به ترتیب بهترین عملکرد را داشته‌اند. اما بین گروه‌های تلفیقی، ذهن آگاهی و شناختی رفتاری در مقایسه با یکدیگر تفاوت معنی داری وجود ندارد ($P > ۰/۰۵$).

نتایج جدول ۵ نشان می‌دهد که بین آزمودنی‌های چهار گروه در متغیر رضایت جنسی زنان متأهل دارای نارضایتی جنسی، تفاوت معنی داری وجود دارد ($P > ۰/۰۵$). با توجه به ردیف گروه و اینکه مقدار ۰/۰۰۰ سطح معناداری و $F = ۱۸۹/۵۸۲$ است، نتیجه

می‌گیریم اثر اصلی سکس تراپی به روش تلفیقی شناختی رفتاری و ذهن آگاهی بر صمیمیت زنان متأهل دارای نارضایتی جنسی در نمره‌های پس آزمون معنادار است و سکس تراپی به روش شناختی رفتاری و ذهن آگاهی بر صمیمیت زنان متأهل دارای نارضایتی جنسی تأثیر دارد.

نتایج جدول ۶ حاکی از آن است که در متغیر صمیمیت زنان متأهل دارای نارضایتی جنسی، بین گروه‌های تلفیقی (۰/۰۰۰) سطح معناداری) ذهن آگاهی (۰/۰۳۱) سطح معناداری) و شناختی رفتاری (۰/۰۱۸) سطح معناداری) در مقایسه با گروه کنترل، تفاوت معنی داری وجود دارد ($P < ۰/۰۵$) که به ترتیب بهترین عملکرد را داشته‌اند. اما بین گروه‌های تلفیقی، ذهن آگاهی و شناختی رفتاری در مقایسه با یکدیگر تفاوت معنی داری وجود ندارد ($P > ۰/۰۵$).

جدول ۴. نتایج آزمون تعقیبی بونفرونی برای متغیر رضایت جنسی زنان متأهل دارای نارضایتی جنسی در گروه‌ها

گروه (I)	گروه (J)	تفاوت بین دو مرحله	خطای انحراف از میانگین	معنی داری
کنترل	ذهن آگاهی	-۷/۰۵۰	۳/۴۷۹	۰/۰۲۴*
	شناختی رفتاری	-۸/۱۷۵	۳/۴۷۹	۰/۰۱۹*
	تلفیقی	-۱۲/۲۷۵	۳/۴۷۹	۰/۰۰۰*
ذهن آگاهی	شناختی رفتاری	-۱/۱۲۵	۳/۴۷۹	۱/۰۰۰
	تلفیقی	-۳/۲۲۵	۳/۴۷۹	۰/۱۲۳
شناختی رفتاری	تلفیقی	-۳/۸۰۰	۳/۴۷۹	۰/۲۵۸

جدول ۵. نتایج آزمون کوواریانس مقایسه بین گروه‌ها برای متغیر صمیمیت زناشویی زنان متأهل دارای نارضایتی جنسی

منبع	مجموع مجزورات	درجه آزادی	میانگین مجزورات	F	سطح معناداری	مجزور اتا
مدل اصلاح شده	۵۲۷۶۱/۴۵۶	۴	۱۰۸۶۷/۴۷۶	۱۶۱/۶۷۲	۰/۰۰۰	۰/۸۹۱
اثر	۱۶۳۴۵/۴۸۲	۱	۱۷۵۹/۵۹۹	۲۸۳/۶۸۴	۰/۰۰۰	۰/۵۱۲
صمیمیت	۱۲۷۱۶/۵۹۰	۱	۸۹۶۳/۶۹۱	۱۲۱/۴۹۸	۰/۰۰۰	۰/۴۶۵
گروه	۵۶۱۸۰/۵۷۶	۳	۲۷۸۷۱/۴۵۶	۱۸۹/۵۸۲	۰/۰۰۰	۰/۸۲۶
خطا	۱۸۶۳۹/۲۳۰	۱۵۵	۱۷۸/۳۴۵			
کل	۱۹۶۱۲۷۸	۱۶۰				
کل اصلاح شده	۲۷۱۲۵/۹	۱۵۹				

جدول ۶. نتایج آزمون تعقیبی بونفرونی برای متغیر صمیمیت زناشویی زنان متأهل دارای نارضایتی جنسی در گروه‌ها

گروه (I)	گروه (J)	تفاوت بین دو مرحله	خطای انحراف از میانگین	معنی داری
کنترل	ذهن آگاهی	-۹/۵۶۲	۲/۵۷۳	۰/۰۳۱*
	شناختی رفتاری	-۱۷/۴۵۱	۲/۵۷۳	۰/۰۱۸*
	تلفیقی	-۲۱/۷۸۵	۲/۵۷۳	۰/۰۰۰*
ذهن آگاهی	شناختی رفتاری	-۱/۵۶۱	۲/۵۷۳	۱/۰۰۰
	تلفیقی	-۲/۴۵۱	۲/۵۷۳	۰/۱۰۲
شناختی رفتاری	تلفیقی	-۲/۵۶۲	۲/۵۷۳	۰/۰۸۹

نتایج

که به ترتیب بهترین عملکرد را داشته‌اند. اما بین گروه‌های تلفیقی، ذهن آگاهی و شناختی رفتاری در مقایسه با یکدیگر تفاوت معنی داری وجود ندارد. این یافته با نتایج پژوهش BuyukcanTetik [۱۳] همسوست.

یکی از کارکردهای ازدواج رضایت جنسی است و بسیاری از مردان ازدواج را به عنوان فرصتی برای ارضای میل جنسی خود در نظر می‌گیرند. بنابراین، رابطه در خدمت نیاز به تنظیم فعالیت جنسی قرار می‌گیرد. آمیزش جنسی عامل اصلی برای تکمیل فرایند ازدواج است، گرچه خود می‌تواند علت اصلی مشکلات ازدواج نیز باشد. بنابراین، اگر هریک از زوجین به نیاز جنسی دیگری اهمیت بدهد، اغلب مشکلات ازدواج به راحتی حل می‌شود و ثبات زناشویی تضمین می‌گردد. بنابراین، بی‌ثباتی زناشویی زمانی در ازدواج رخ می‌دهد که زوجین رابطه جنسی ناراضی‌کننده‌ای را تجربه کنند [۱۲]. وجود یک بدکارکردی جنسی در یکی از زوجین باعث کاهش رضایت جنسی و به طور کلی رضایت زناشویی می‌شود. برآورد نشده‌اند درستی نیاز جنسی، افراد دچار تعارض‌هایی می‌شوند که می‌تواند باعث ایجاد اضطراب در آن‌ها شود. یکی از عواملی که موجب می‌شود اثربخشی سه روش درمانی در این پژوهش بر رضایت زناشویی مردان معنادار باشد، افزایش فرصت‌های ارتباط و بهبود آن در زوجین است. انجام تکالیف خانگی، نیازمند نزدیک شدن و برقراری ارتباط با همسر است. این تمرین‌ها فرصت بیشتری برای گفت‌وگوی زوجین با یکدیگر در مورد مشکل موجود و تکالیف خانگی فراهم می‌کند. این امر می‌تواند تعارض در روابط زوجین را کاهش دهد و فرصتی برای بهبود ارتباط آن‌ها با یکدیگر فراهم کند. به نظر می‌رسد بهبود ارتباط و بهبود مهارت‌های جنسی در مردان می‌تواند بازخوردهای منفی همسر در مورد عملکرد جنسی مردان را کاهش دهد و بر میزان بازخوردهای مثبت بیفزاید [۱۴]. بازخوردهای مثبت ارائه شده توسط همسر می‌تواند موجب افزایش کفایت جنسی در مردان و رضایت جنسی آن‌ها شود. بنابراین به نظر می‌رسد هر سه درمان موجب شده‌اند پاداش‌های متقابل افراد در رابطه افزایش یابد.

در تبیین یافته حاضر می‌توان گفت که مشاوره با رویکرد شناختی رفتاری در افزایش رضایت زناشویی زوجین، به خصوص در

نتایج نشان داد بین اثربخشی سکس تراپی به روش شناختی رفتاری، ذهن آگاهی و تلفیقی بر رضایت جنسی زنان متأهل دارای نارضایتی جنسی تفاوت وجود دارد. به این صورت که بین گروه‌های تلفیقی، شناختی رفتاری و ذهن آگاهی در مقایسه با گروه کنترل، تفاوت معنی داری وجود دارد ($P < 0.05$) که به ترتیب بهترین عملکرد را داشته‌اند. اما بین گروه‌های تلفیقی، ذهن آگاهی و شناختی رفتاری در مقایسه با یکدیگر تفاوت معنی داری وجود ندارد ($P > 0.05$). همچنین، بین اثربخشی سکس تراپی به روش شناختی رفتاری، ذهن آگاهی و تلفیقی بر صمیمیت زنان متأهل دارای نارضایتی جنسی تفاوت وجود دارد. به این صورت که بین گروه‌های تلفیقی، شناختی رفتاری و ذهن آگاهی در مقایسه با گروه کنترل، تفاوت معنی داری وجود دارد ($P < 0.05$) که به ترتیب بهترین عملکرد را داشته‌اند. اما بین گروه‌های تلفیقی، ذهن آگاهی و شناختی رفتاری در مقایسه با یکدیگر تفاوت معنی داری وجود ندارد ($P > 0.05$).

مطالعه و شناخت تمایلات و رفتارهای جنسی انسان یکی از مهم‌ترین مسائل رضایت زناشویی است. تمایلات جنسی درونی‌ترین مطالعه و شناخت تمایلات و رفتارهای جنسی انسان یکی از مهم‌ترین مسائل رضایت زناشویی است. تمایلات جنسی درونی‌ترین احساس و عمیق‌ترین آرزوی قلبی انسان در معنا بخشیدن به یک ارتباط است. سازمان جهانی بهداشت، بهداشت جنسی را یکپارچگی و هماهنگی بین ذهن و جسم می‌داند که جنبه‌های اجتماعی و عقلانی انسان را در مسیر ارتقای شخصیت او سوق می‌دهد و به ایجاد ارتباط و عشق منجر می‌شود. زنانی که از سلامت کامل جسمی، روانی و عاطفی برخوردارند، دارای پایه‌های مستحکم زندگی خانوادگی سالم همراه با سعادت هستند. سرکوب نیازهای طبیعی و خدادادی زنان، آثار نامطلوبی بر رضایت و صمیمیت زناشویی دارد.

یافته پژوهش حاضر نشان داد که سکس تراپی مبتنی بر شناختی رفتاری، ذهن آگاهی و تلفیقی بر رضایت جنسی زنان متأهل دارای نارضایتی جنسی تأثیر مثبت و معناداری دارد. نتایج حاکی از آن است که در متغیر رضایت جنسی زنان متأهل دارای نارضایتی جنسی، بین گروه‌های تلفیقی، شناختی رفتاری و ذهن آگاهی در مقایسه با گروه کنترل، تفاوت معنی داری وجود دارد ($P > 0.05$)

زمینه‌های بهبود ارتباطات و مهارت حل تعارض زوجین و میل جنسی آن‌ها، تأثیر بسزایی دارد. به عبارت دیگر، افزایش دانش جنسی و تسهیل مشاوره جنسی در قالب شناختی و رفتاری سبب آگاهی از فرایند و روند رابطه زوجین می‌شود که این بینش می‌تواند سودمند باشد؛ یعنی با بهبود دانش جنسی، باورهای جنسی خودابرازی و مهارت جنسی زوجین به افزایش میل جنسی زنان سردمزاج کمک می‌کند. از سوی دیگر، درمان شناختی رفتاری دارای ظرفیت‌های آموزشی برای شناساندن تحریف‌های شناختی است که همین مزیت درمانی سبب می‌شود خطاهای شناختی که محل رابطه زوج‌هاست، شناخته شود و تعامل آن‌ها به سمت غنای بیشتری سوق یابد. همچنین بیان شده است که CBT تأثیر بنیادی بر حالات عاطفی فرد خواهد داشت؛ چون به شخص می‌آموزد الگوهای ناهنجار عمل و رفتار را جست‌وجو، تشخیص و تحلیل کند و به او آموخته می‌شود چگونه با آن‌ها چالش و افکار و رفتار را بازسازی کند [۱۴]. از علل دیگری که بر رضایت جنسی زناشویی تأثیرگذار است، درمان ذهن آگاهی است؛ یعنی پذیرش بدون قید و شرط شرایط موجود هر آنچه که باشد، که این تکنیک و توانایی تأثیر فراوانی بر رضایت زناشویی دارد. در مطالعه‌ای که BuyukcanTetik [۱۳] بر روی تأثیر ذهن آگاهی بر روی رضایت جنسی زناشویی انجام دادند، به این نتیجه رسیدند که بالا رفتن پذیرش یکی از طرفین در بلندمدت می‌تواند بر پذیرش طرف دیگر رابطه مؤثر بوده باشد و از این طریق بر رضایت جنسی مؤثر واقع شود. با توجه به اینکه این پژوهش تنها بر روی یکی از زوجین (زنان) انجام شده و تنها جزوهای آموزشی کوتاه درمورد ذهن آگاهی و شیوه ارتباط در اختیار شریک آن‌ها قرار گرفته است، عدم دستیابی به تفاوت معنادار در سطح رضایت زناشویی قابل تبیین است. افراد به کمک تکنیک‌های ذهن آگاهی می‌آموزند از تحریف‌های فکری و برداشت‌های غیرمنطقی در طول رابطه دور شوند و واقع‌بینانه‌تر تصمیم بگیرند؛ ذهن آگاهی تکنیک‌های محدود به رفتار نیست، بلکه نیازمند تغییر در نگرش افکار و سبک زندگی ماست که رسیدن به آن به ماه‌ها زمان نیاز دارد. همچنین، ذهن آگاهی کمک می‌کند بیشتر در زمان حال و لحظه باشیم؛ به همین دلیل به کاهش نشخوارهای فکری کمک می‌کند و سبب می‌شود فرد در هر لحظه که در کنار همسر است، از هم صحبتی، نوازش‌های همسرانه و توجه کامل به او رابطه بهتری را تجربه کند [۱۴]. طبق مطالب و یافته‌های علمی از ذهن آگاهی، افرادی که به ذهن آگاهی رسیده باشند، بدون قضاوت و با شکیبایی به تجربیات و اتفاقات نگاه می‌کنند؛ گویی برای اولین بار است که با آن مواجه شده‌اند، نه بی تفاوت از کنار آن عبور می‌کنند و نه طبق تجربه قبلی به شدت به آن پاسخ می‌دهند؛ تلاش می‌کنند به تجربه همان گونه که هست، به شیوه‌ای جدید نگاه کنند و به احساسات و هیجانات خود در لحظه اعتماد کنند و به این صورت در حل مسائل روزانه نیز توانمندتر هستند. به این دلیل بیشتر از راهبردهای مسئله‌مدار استفاده می‌کنند، بدون قضاوت کردن با تجربیات روبه‌رو می‌شوند؛

درحالی که افراد دیگر در برخورد با هر تجربه‌ای به برخوردهای قبلی با آن رویداد فکر می‌کنند و اگر در آن تکلیف شکست خورده باشند، این برداشت را می‌کنند که اکنون نیز شکست می‌خورند و به همین دلیل دست به دوری‌گزینی یا فرار و اجتناب می‌زنند [۱۵، ۱۶]. درحالی که افراد ذهن آگاه موقعیت را موقعیتی جدید می‌بینند و خود را در پردازش فعال برای حل کردن آن درگیر می‌کنند. این توانایی به افراد در حل مسائل و مشکلات در زندگی زناشویی نیز کمک می‌کند و آن‌ها را از چرخه تکراری زندگی که به دلیل قضاوت کردن هر تجربه به وجود می‌آید، رها می‌کند. همچنین یافته‌های اخیر نشان می‌دهد ذهن آگاهی در تمام زندگی فرد به صورت مداوم و همیشگی باقی می‌ماند [۱۷].

یافته بعدی پژوهش حاضر نشان داد که بین اثربخشی سکس تراپی به روش شناختی رفتاری، ذهن آگاهی و تلفیقی بر صمیمیت زنان متأهل دارای نارضایتی جنسی تفاوت وجود دارد. به این صورت که بین گروه‌های تلفیقی، شناختی رفتاری و ذهن آگاهی در مقایسه با گروه کنترل، تفاوت معنی داری وجود دارد که به ترتیب بهترین عملکرد را داشته‌اند. اما بین گروه‌های تلفیقی، ذهن آگاهی و شناختی رفتاری در مقایسه با یکدیگر تفاوت معنی داری وجود ندارد. نتایج این یافته با نتایج تحقیق Yo و همکارانش [۱۸] همسوست. یو و همکاران (۱۳۹۸) در پژوهش خود نشان دادند که ذهن آگاهی و EFT می‌توانند میزان صمیمیت، تعهد و شادکامی زناشویی را افزایش دهند. از این رو، توصیه می‌شود مشاوران و درمانگران از این دو رویکرد به عنوان روش درمانی مؤثر برای افزایش صمیمیت، تعهد و شادکامی زناشویی استفاده کنند. در تبیین این یافته می‌توان گفت صمیمیت زناشویی از بسیاری از ابعاد زندگی فردی و اجتماعی انسان‌ها تأثیر می‌پذیرد [۱۹]. درواقع، صمیمیت سنگ زیربنای عملکرد خوب خانواده است و نقش والدینی را تسهیل می‌کند، عمر زن و شوهر را زیاد می‌کند، باعث افزایش سلامتی، توسعه اقتصادی، رضایت بیشتر از زندگی، کاهش مشکلات روان شناختی، مدیریت بهتر تعارض، مهارت‌های ارتباطی و حل مسئله و مهارت‌های بهتر حل تعارضات می‌شود. اما در صورتی که صمیمیت وجود نداشته باشد، این جنبه‌های مثبت از بین می‌روند و باعث مشکلات عدیده‌ای هم در زمینه فردی و هم اجتماعی می‌شوند و زمانی که صمیمیت زناشویی کاهش پیدا کند، تمام ابعاد زندگی را تحت تأثیر قرار می‌دهد [۲۰]. همچنین صمیمیت به عنوان یکی از ارزشمندترین ابعاد وجودی انسان و امری ضروری در عملکرد سالم انسان در نظر گرفته می‌شود [۲۱]. صمیمیت در روابط زناشویی به صورت الگوی رفتاری بسیار مهمی مفهوم سازی شده است که جنبه‌های عاطفی هیجانی و اجتماعی نیرومندی دارد و برپایه پذیرش، رضایت خاطر و عشق شکل می‌گیرد [۲۲]. نزدیک بودن عاطفی شامل حمایت و درک متقابل، برقراری ارتباط و سهیم کردن خود، فعالیت‌ها و دارایی‌هایمان با فرد دیگر است [۲۳]. زوجین در گروه آزمایش پس از شرکت در جلسات آموزش زوج درمانی رفتاری تلفیقی، ترغیب به انجام تکالیف

تضاد منافع

در این مطالعه هیچگونه تضاد منفعی وجود ندارد.

ملاحظات اخلاقی

این پژوهش با کد اخلاقی IR. IAUT. TABRIZ. REC. 1402027 توسط کمیته اخلاق دانشگاه آزاد اسلامی واحد تبریز، مورد تأیید قرار گرفته است.

سهم نویسندگان

صبا جدیری ابوالقاسمی ۲۵ درصد، امیرعلی پناه علی* ۲۵ درصد، بهزاد شالچی ۲۵ درصد، مرضیه علیوندی وفا ۲۵ درصد

حمایت مالی

این پژوهش از حمایت مالی سازمانی یا شخص خاصی صورت نگرفته است.

REFERENCES

- Andrés-Rodríguez L, Borràs X, Feliu-Soler A, Pérez-Aranda A, Rozadilla-Sacanel A, Montero-Marín J, Maes M, Luciano JV. Immune-inflammatory pathways and clinical changes in fibromyalgia patients treated with Mindfulness-Based Stress Reduction (MBSR): A randomized, controlled clinical trial. *Brain, behavior, and immunity*. 2019;**80**:109-19. DOI:10.1016/j.bbi.2019.02.030
- Arora N, Brotto LA. How does paying attention improve sexual functioning in women? A review of mechanisms. *Sex Med Rev*. 2017;**5**(3):266-74. DOI: 10.1016/j.sxmr.2017.01.005
- Banegas DL, Evripidou D. Introduction: Comprehensive sexuality education in ELT. *ELT Journal*. 2021;**75**(2):127-32. DOI:10.1093/elt/ccaa085
- Bassett J, Goldmeier D. Post-orgasmic Illness Syndrome. *Psychiatry and Sexual Medicine: A Comprehensive Guide for Clinical Practitioners*. 2021:491-7. Link
- Bishop SR, Lau M, Shapiro S, Carlson L, Anderson ND, Carmody J, Segal ZV, Abbey S, Speca M, Velting D, Devins G. Mindfulness: A proposed operational definition. *Clinical psychology: Science and practice*. 2004;**11**(3):230. Link
- Duma G, Ülbe S, Dirik G. Mindfulness-based interventions in the treatment of female sexual dysfunction: A systematic review. *Psikiyatride Guncel Yaklasimlar*. 2020;**12**(1):72-90. DOI:10.18863/pgy.470683
- Ismaeilzadeh N, Akbari B. Effectiveness of mindfulness-based cognitive therapy in sexual self-efficacy and marital satisfaction among couples with marital conflicts. *Avicenna J Neuro Psycho Physiology*. 2020;**7**(1):29-36. DOI:10.32592/ajnp.2020.7.1.104
- Jaderek I, Lew-Starowicz M. A systematic review on mindfulness meditation-based interventions for sexual dysfunctions. *J Sex Med*. 2019;**16**(10):1581-96. DOI: 10.1016/j.jsxm.2019.07.019
- Kappen G, Karremans JC, Burk WJ, Buyukcan-Tetik A. On the association between mindfulness and romantic relationship satisfaction: The role of partner acceptance. *Mindfulness*. 2018;**9**:1543-56. DOI: 10.1007/s12671-018-0902-7
- Kocsis A, Newbury-Helps J. Mindfulness in sex therapy and intimate relationships (MSIR): clinical protocol and theory development. *Mindfulness*. 2016;**7**:690-9. DOI:10.1007/s12671-016-0506-z
- McGill J, Adler-Baeder F, Rodriguez P. Mindfully in love: A meta-analysis of the association between mindfulness and relationship satisfaction. *Journal of Human Sciences and Extension*. 2016;**4**(1):7. DOI:10.54718/ddca4089
- Moghadam NK, Kazerooni G. A study of mindfulness-based stress reduction's effectiveness on marital

شناختی، آگاهی از سبک تفکر نادرستشان، تغییر نگرش نسبت به مسائل جنسی، آگاهی از هیجانات خود و شریک زندگی، گرایش به سمت پذیرش هیجانات و رفتارهای خود و شریک زندگی و کسب مهارت‌های جنسی، افزایش معناداری را در صمیمیت را نشان دادند.

نتیجه‌گیری

با توجه به یافته‌های پژوهش حاضر، نتایج پژوهش بیانگر تأثیر آموزش سکس‌تراپی بر افزایش رضایت و صمیمت زناشویی است. توصیه می‌شود مشاوران و درمانگران خانواده از این شیوه درمانی در مراکز مشاوره و کلاس‌های آموزش خانواده جهت حل مشکلات زناشویی زوجها بهره ببرند.

تشکر و قدردانی

از تمام کسانی که در اجرای این پژوهش همراهی و همکاری نمودند، تشکر می‌کنیم.

- satisfaction in women. *International Journal of Health Studies*. 2017;**3**(1). DOI:10.22100/ijhs.v3i1.149
- Baucom DH, Shoham V, Mueser KT, Daiuto AD, Stickle TR. Empirically supported couple and family interventions for marital distress and adult mental health problems. *J Consult Clin Psychol*. 1998;**66**(1):53-88. DOI: 10.1037//0022-006x.66.1.53
- Mollaioli D, Di Sante S, Limoncin E, Ciocca G, Gravina GL, Maseroli E, Fanni E, Vignozzi L, Maggi M, Lenzi A, Jannini EA. Validation of a Visual Analogue Scale to measure the subjective perception of orgasmic intensity in females: The Orgasmometer-F. *PLoS One*. 2018;**13**(8):e0202076. DOI: 10.1371/journal.pone.0202076
- Passandide R, Abual-Maali KH. Effectiveness of cognitive therapy based on mind-awareness on increasing well-being. *Thought and Behavior in Clinical Psychology*. 2016;**11**(41):7-16. DOI:10.22122/cdi.v8i4.551
- Pereira R, Almeida I, Teixeira PM, Nobre P. The influence of mindfulness, self-compassion and acceptance on sexual and relationship satisfaction of people with physical disabilities. *International Journal of Sexual Health*. 2019;**31**(1). Link
- Yoo H, Bartle-Haring S, Day RD, Gangamma R. Couple communication, emotional and sexual intimacy, and relationship satisfaction. *J Sex Marital Ther*. 2014;**40**(4):275-93. DOI: 10.1080/0092623X.2012.751072
- Sobral MP, Costa ME. Development of the Fear of Intimacy Components Questionnaire (FICQ). *Eur J Psychol Assess*. 2015. DOI:10.1027/1015-5759/A000238
- Sobral MP, Teixeira CP, Costa ME. Who can give me satisfaction? Partner matching in fear of intimacy and relationship satisfaction. *The family journal*. 2015;**23**(3):247-53. DOI: 10.1177/1066480715573709
- Stuparu CR. Female orgasm disorder. *Anorgasmia. International Journal of Advanced Studies in Sexology*. 2020;**2**(2):89-93. DOI: 10.46388/ijass.2020.13.25
- Szymanski DM, Hilton AN. Fear of intimacy as a mediator of the internalized heterosexism-relationship quality link among men in same-sex relationships. *Contemp Fam Ther*. 2013;**35**:760-72. DOI:10.1007/s10591-013-9249-3
- Weitkamp K, Laues M, Schnell T. "Practical self-love"—A qualitative interview study on women participating in Self: Cervix: an online sexual mindfulness and sensitivity course. *Sexual and Relationship Therapy*. 2022;**37**(2):199-214. DOI: 10.1080/14681994.2019.1696458
- Wilson LE. Sexual satisfaction in older marriages: effects of family-of-origin distress and marital distress. Brigham Young University. 2007. Link