



Comparison of the effectiveness of mindfulness therapy, biofeedback and combined method on sexual quality of life in men with premature ejaculation

Mehdi Sarafraznasab¹, Reza Ahmadi², Ahmad Ghazanfari³

1. Ph.D Candidate in Psychology, Shahrekord Branch, Islamic Azad University, Shahrekord, Iran. E-mail: Sarafraz_mahdi@yahoo.com
2. Assistant Professor, Department of Psychology, Shahrekord Branch, Islamic Azad University, Shahrekord, Iran. E-mail: rozgarden28@yahoo.com
3. Associate Professor, Department of Psychology, Shahrekord Branch, Islamic Azad University, Shahrekord, Iran. E-mail: aghazan5@yahoo.com

ARTICLE INFO

Article type:
Research Article

Article history:
Received 16 March 2024
Received in revised form
10 April 2024
Accepted 17 May 2024
Published Online 22
September 2024

Keywords:
mindfulness therapy,
biofeedback,
combined method,
sexual quality of life,
premature ejaculation

ABSTRACT

Background: Premature ejaculation is the most common sexual problem that has many psychological effects on the relationship between spouses. Therefore, it will be helpful to identify targeted and effective intervention programs in this field. So far, various methods have been used to increase sexual quality of life in men with premature ejaculation. However, there is a research gap regarding the comparison of the effectiveness of the mindfulness therapy, biofeedback and combined method on sexual quality of life in men with premature ejaculation.

Aims: The present study aimed the effectiveness of mindfulness therapy, biofeedback and combined method on sexual quality of life in men with premature ejaculation.

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 Nejat sexual disorders clinic in Tehran in 2022. Among them, 32 men with premature ejaculation were selected based on the inclusion criteria and by purposive sampling method. Then, they randomly assigned to experimentals and control groups (groups of 8 people each). The Sexual Quality of Life-Men (Abraham et al, 2008) was used to pre-test, 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 one-way ANCOVA and LSD post hoc test in SPSS²³.

Results: No statistically significant differences were observed in the demographic variable of the groups. The findings showed that there was a significant difference between the experimental groups and control group; all three mindfulness therapy, biofeedback and combined method therapy interventions increased sexual quality of life ($F= 193.37$) in men with premature ejaculation ($P< 0.05$). Also, the results of LSD post hoc test showed that the effectiveness of combined method on sexual quality of life ($IJ= 12.27$) was more than mindfulness therapy and biofeedback ($P< 0.05$).

Conclusion: According to the results of the present study, the of mindfulness therapy, biofeedback and combined method interventions can increase the sexual quality of life of men with premature ejaculation. It is suggested that therapists and counselors use these treatments in order to improve the sexual quality of life of men with premature ejaculation along with other therapeutic interventions.

Citation: Sarafraznasab, M., Ahmadi, R., & Ghazanfari, A. (2024). Comparison of the effectiveness of mindfulness therapy, biofeedback and combined method on sexual quality of life in men with premature ejaculation. *Journal of Psychological Science*, 23(139), 163-177. [10.52547/JPS.23.139.163](https://doi.org/10.52547/JPS.23.139.163)

Journal of Psychological Science, Vol. 23, No. 139, 2024

© The Author(s). DOI: [10.52547/JPS.23.139.163](https://doi.org/10.52547/JPS.23.139.163)



✉ **Corresponding Author:** Reza Ahmadi, Assistant Professor, Department of Psychology, Shahrekord Branch, Islamic Azad University, Shahrekord, Iran.
E-mail: rozgarden28@yahoo.com, Tel: (+98) 9188663764

Extended Abstract

Introduction

Premature ejaculation is the most prevalent sexual disorder, which has many psychological effects on couples' relationships (Barbonetti et al., 2019). The prevalence of the disorder is 32 to 38 percent (Gillman et al., 2019).; And in Iran, it is reported between 15 and 25 percent (Sarabi et al., 2022). According to the definition of DSM-5, premature ejaculation is the time less than 1 minute between vaginal entrance and ejaculation (American Psychiatric Association, 2013). The sexual performance of men with premature ejaculation has influence on their sexual quality of life (Couto et al., 2022). The sexual quality of life includes a person's feelings and thoughts about sexual attractiveness, sexual interest and participation in sexual relations self (Salehi et al., 2022). In recent years, various treatments have been used to improve the sexual quality of life of men with premature ejaculation (Lin et al., 2019). In this research, mindfulness therapy, biofeedback and combined method (the combination of two methods of mindfulness therapy and biofeedback) have been used. mindfulness therapy is a behavioral intervention based on attention and focus on self (Goldberg et al., 2019). The next treatment method is biofeedback, which a person is able to control by receiving feedback from self body physiological and neuropsychological symptoms and functions (Wang et al., 2019). According to the role the sexual quality of life in the lives of men with premature ejaculation, A study is needed that examines the effect of training mindfulness therapy, biofeedback and combined method on sexual quality of life in men with premature ejaculation. to be able to consider ways to increase the sexual quality of life in men with premature ejaculation. So, the present study aimed the effectiveness of mindfulness therapy, biofeedback and combined method on sexual quality of life in men with premature ejaculation.

Method

The method of this research was semi-experimental with a pretest-posttest design with a control group. The statistical population of the research included all

men 30 to 50 years with premature ejaculation referred to Nejat sexual disorders clinic in Tehran in 2022. The criteria for entering the present study included willingness to participate in the study, being in the age range of 30 to 50 years, low Sexual Quality of Life Questionnaire-Male score (less than average), not suffering from chronic physical and psychological diseases (according to the information contained in the file), and not taking psychiatric drugs. Exclusion criteria included absent of more than two sessions in the training sessions, and receiving simultaneous treatment interventions. Based on Cohen's formula, 32 men with premature ejaculation were selected based on the entry and exit criteria and by purposive sampling. Then, using a random method, they were assigned to 4 groups (8 people) the mindfulness therapy, biofeedback and combined method. The first experimental group received the mindfulness intervention with Kabat-Zinn approach (2005) in eight 90-minute sessions, the second experimental group received the biofeedback intervention with Seo et al approach (2005) separately in eight 20-minute sessions, the third experimental group received the combined method (The combination of mindfulness and biofeedback) with Seo et al approach Engman et al (2010) in eight 90-minute sessions, and the control group was in the waiting list. The research Instrument included a Sexual Quality of Life Questionnaire-Male. The data were analyzed using one-way Anova and LSD post hoc test in SPSS23.

Results

In the present study, 32 men with premature ejaculation participated in four experimental and control groups (8 people in each group). The mean and standard deviation of age in the mindfulness therapy group was 35.40 ± 6.69 , in the biofeedback group it was 33.11 ± 5.91 , in the combined method group it was 35.14 ± 7.52 , and in the control group it was 33.73 ± 6.16 years.

In the following, the assumptions underlying the one-way Anova were checked. First, the Kolmogorov-Smirnov test was used to investigate the normality of research variables. The Kolmogorov-Smirnov test showed that the values obtained were higher than 0.05, and the distribution of scores was normal. The

results of the Levene test also indicate that the assumption of homogeneity of variances of error for research variables was verified. Finally, the results of regression slope test showed that the test assumption was established concerning the significance level. Therefore, the use of the one-way Anova was unimpeded. The results in Table 1 showed that there

was a significant difference between the experimental groups and the control group. Also, the mindfulness therapy, biofeedback and combined method interventions had a significant positive effect on the sexual quality of life of men with premature ejaculation ($P < 0.05$).

Table 1. Results of one-way analysis of covariance in Anova test for the effect of the interventions on sexual quality of life

Source	Sum of squares	Degree of freedom	Mean of squares	F value	P-value	Effect size
Pre-test	42.14	1	42.14	36.00	0.001	0.57
Group	679.03	3	226.34	193.37	0.001	0.95
Error	31.60	27	1.17	-	-	-
Total	46662/000	32	-	-	-	-

Finally, LSD post hoc test was used for comparing the experimental groups and control group. The results are reported in Table 2. Based on the results in Table, The mean difference of the combined method group

in sexual quality of life variable was more than the mindfulness therapy group and the biofeedback group ($P < 0.05$).

Table 2. Results of LSD post hoc test for comparing the experimental groups and control group

Variable	Group	Mean Difference	Std. Error	P-value
Sexual quality of life	Mindfulness therapy & Biofeedback	3.89	0.55	0.001
	Mindfulness therapy & Combined method	2.77	0.54	0.001
	Mindfulness therapy & Control	9.50	0.54	0.001
	Biofeedback & Combined method	6.66	0.55	0.001
	Biofeedback & Control	5.60	0.55	0.001
	Combined method & Control	12.27	0.54	0.001

Conclusion

This study aimed to the effectiveness of mindfulness therapy, biofeedback and combined method on sexual quality of life in men with premature ejaculation. The one-way Anova showed that interventions had a significant effect on the sexual quality of life of men with premature ejaculation. The results of LSD post hoc test showed that the effectiveness of combined method on sexual quality of life was more than mindfulness therapy and biofeedback. The result is consistent with Omidvar et al (2021), Ahmadi et al (2019), Derakhshan (2018), Ramesh et al (2016), Stanton et al (2019), Stanton et al (2020), and Stephenson et al (2020) studies. It is concluded that men with premature ejaculation became aware of mindfulness therapy, biofeedback and combined method techniques, and they were asked to apply the techniques that were introduced in this methods to the problems. Therefore, their sexual quality of life increased.

Ethical Considerations

Compliance with ethical guidelines: This article is taken from the doctoral dissertation of the first author in Islamic Azad University, Shahrekord branch. In order to maintain the observance of ethical principles in this study, an attempt was made to collect information after obtaining the consent of the participants. Participants were also reassured about the confidentiality of the protection of personal information and the presentation of results without mentioning the names and details of the identity of individuals. The implementation license of this study has been issued by the Islamic Azad University, Shahrekord Branch with the ethics IR.IAU.SHK.REC.1402.064.

Funding: The present study was conducted without any sponsoring from a specific organization.

Authors' contribution: The first author was the senior author, the second were the supervisors and the third was the advisors.

Conflict of interest: There is no conflict of interest for the authors in this study.

Acknowledgments: The authors thank all those who have participated in this research.



مقایسه اثربخشی درمان ذهن آگاهی، پسخوراند زیستی و روش ترکیبی بر کیفیت زندگی جنسی مردان دارای انزال زودرس

مهدی سرافرازنسب^۱، رضا احمدی^۲، احمد غضنفری^۳

۱. دانشجوی دکتری 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.

چکیده

مشخصات مقاله

نوع مقاله:

پژوهشی

تاریخچه مقاله:

دریافت: ۱۴۰۲/۱۲/۲۶

بازنگری: ۱۴۰۳/۰۱/۲۲

پذیرش: ۱۴۰۳/۰۲/۲۸

انتشار برخط: ۱۴۰۳/۰۷/۰۱

کلیدواژه‌ها:

درمان ذهن آگاهی،

پسخوراند زیستی،

روش ترکیبی،

کیفیت زندگی جنسی،

انزال زودرس

زمینه: زود انزالی یا انزال سریع رایج ترین مشکل جنسی است که اثرات روانشناختی زیادی بر روی رابطه همسران دارد. از این رو شناسایی برنامه‌های مداخله‌ای هدفمند و مؤثر در این زمینه کمک کننده خواهد بود. تاکنون از روش‌های مختلفی برای افزایش کیفیت زندگی جنسی مردان دارای انزال زودرس استفاده شده است، اما در مورد مقایسه اثربخشی درمان ذهن آگاهی، پسخوراند زیستی و روش ترکیبی بر کیفیت زندگی جنسی شکاف پژوهشی وجود دارد.

هدف: هدف از پژوهش حاضر مقایسه اثربخشی درمان ذهن آگاهی، پسخوراند زیستی و روش ترکیبی بر کیفیت زندگی جنسی مردان دارای انزال زودرس بود.

روش: روش پژوهش نیمه آزمایشی با طرح پیش آزمون-پس آزمون با گروه گواه بود. جامعه آماری شامل تمامی مردان دارای انزال زودرس در دامنه سنی ۳۰-۵۰ ساله بودند که در سال ۱۴۰۱ به کلینیک اختلالات جنسی نجات شهر تهران مراجعه کرده‌اند. از جامعه آماری مذکور تعداد ۳۲ مرد مبتلا به انزال زودرس و دارای شرایط ورود به پژوهش با روش نمونه‌گیری هدفمند وارد مطالعه شدند. سپس به صورت تصادفی در سه گروه آزمایش و یک گروه گواه (هر گروه ۸ نفر) قرار گرفتند. از پرسشنامه کیفیت زندگی جنسی مردان (آبراهام و همکاران، ۲۰۰۸) جهت جمع‌آوری اطلاعات و به عنوان پیش آزمون و پس آزمون استفاده شد. گروه آزمایش یک، مداخله ذهن آگاهی را به مدت ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای دریافت کردند و گروه آزمایش دوم پسخوراند زیستی را به مدت ۸ جلسه ۲۰ دقیقه‌ای دریافت کردند و گروه آزمایش سوم روش ترکیبی (ترکیب دو روش ذهن آگاهی و پسخوراند زیستی) را به مدت ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای دریافت کردند؛ در حالی که گروه گواه آموزشی دریافت نکردند و در فهرست انتظار بودند. داده‌ها با استفاده از روش تحلیل کوواریانس یک طرفه و آزمون تعقیبی LSD در نرم‌افزار SPSS²³ تجزیه و تحلیل شدند.

یافته‌ها: گروه‌ها از نظر متغیرهای جمعیت شناختی تفاوت آماری معناداری نداشتند. نتایج نشان داد که بین گروه‌های آزمایش و گروه کنترل تفاوت معنی‌دار وجود داشت؛ و هر سه مداخله درمان ذهن آگاهی، پسخوراند زیستی و روش ترکیبی باعث افزایش کیفیت زندگی جنسی مردان دارای زود انزالی شد ($F=193/37$ و $P<0/05$). همچنین، یافته‌ها نشان داد که روش درمان ترکیبی در بهبود کیفیت زندگی جنسی مردان دارای زود انزالی به طور معنی‌داری اثربخشی بیشتری از مداخله ذهن آگاهی و پسخوراند زیستی دارد ($P<0/05$).

نتیجه‌گیری: با توجه به یافته‌های پژوهش حاضر مداخله ذهن آگاهی، برنامه پسخوراند زیستی و روش ترکیبی می‌تواند برای بهبود کیفیت زندگی جنسی مردان دارای زود انزالی کارآمد باشند؛ و توصیه می‌گردد که درمانگران و مشاوران در راستای بهبود کیفیت زندگی جنسی مردان مبتلا به انزال زودرس در کنار سایر مداخلات درمانی از این درمان‌ها استفاده کنند.

استناد: سرافرازنسب، مهدی؛ احمدی، رضا؛ و غضنفری، احمد (۱۴۰۳). مقایسه اثربخشی درمان ذهن آگاهی، پسخوراند زیستی و روش ترکیبی بر کیفیت زندگی جنسی مردان دارای انزال زودرس. مجله علوم روانشناختی، دوره ۲۳، شماره ۱۳۹، ۱۶۳-۱۷۷.

DOI: [10.52547/JPS.23.139.163](https://doi.org/10.52547/JPS.23.139.163) ۱۴۰۳، شماره ۱۳۹، دوره ۲۳



مقدمه

رابطه جنسی یکی از مهمترین بخش‌های زندگی مشترک است (مارتین-تویت و همکاران، ۲۰۲۰). به طوری که اختلال و بدکارکردی‌های جنسی باعث کاهش رضایت جنسی زوجین شده و زندگی زناشویی آنان را مورد تهدید قرار می‌دهد (کلونلو و همکاران، ۲۰۲۱). عدم مراجعه این افراد جهت درمان و شرم از بیان مشکل باعث شده که مشکلات جنسی کمتر مورد توجه قرار گیرند (رفیعی و همکاران، ۱۳۹۹). انزال زودرس^۱ شایع ترین بدکارکردی جنسی مردان است که اثرات روانشناختی زیادی بر روابط زوجین می‌گذارد (باربونتی و همکاران، ۲۰۱۹). تحقیقات نشان می‌دهد که حدود ۳۲ تا ۳۸ درصد مردان بزرگسال از این معضل رنج می‌برند (گیلمن و همکاران، ۲۰۱۹). بنابر گزارش عبهری، ناصحی، رئیسی و یحیوی (۱۳۹۷) زودانزالی با شیوع بین ۱۵ تا ۲۵ درصد شایع ترین شکایت جنسی گزارش شده در مردان زیر ۶۰ سال است (به نقل از سرابی و همکاران، ۱۴۰۰).

انزال سریع با نام‌های دیگری همچون زودانزالی، یکی از شایع ترین اختلالات جنسی مردان است (کامپینرز و همکاران، ۲۰۱۹). لفظ انزال زودرس به حالتی اطلاق می‌شود که فرد کنترلی بر روی انزال خود نداشته باشد و فاصله زمانی از دخول تا انزال کوتاه باشد (قنبری و همکاران، ۱۳۹۹). براساس تعریف DSM-5 به زمان کمتر از ۱ دقیقه بین دخول واژینال و انزال، زودانزالی گفته می‌شود (انجمن روان‌پزشکی آمریکا، ۲۰۱۳). مردانی که دچار انزال زودرس هستند، رضایت آن‌ها از روابط زناشویی اندک است، و در معرض افسردگی و اضطراب قرار می‌گیرند (سانسون و همکاران، ۲۰۲۱).

وضعیت سلامت در افراد، ارتباط متقابل و درهم تنیده‌ای با کیفیت زندگی جنسی^۲ دارد (هورسان و همکاران، ۲۰۲۱). کیفیت زندگی جنسی یکی از موضوعات کلیدی در حوزه سلامت جنسی است (سادات و همکاران، ۱۳۹۵). فرآیندی است که از طریق درجه تعارض، نزدیکی و توافق در تصمیم‌گیری مشخص می‌شود (احمدیان و همکاران، ۱۴۰۲). لازمه بهره‌مندی از کیفیت زندگی جنسی مطلوب، حصول درک مناسب از سلامت

جنسی است (چایکوفسکی و همکاران، ۲۰۲۱). کیفیت زندگی جنسی شامل احساسات و افکار فرد در مورد جذابیت جنسی، علاقه جنسی و مشارکت در رابطه جنسی و درک عملکرد جنسی خود است (صالحی و همکاران، ۱۴۰۱). شاخص عمده‌ای که در بررسی مفهوم کیفیت زندگی جنسی مورد استفاده قرار می‌گیرد، وقوع اختلال در عملکرد جنسی است (بردیچفسکی و همکاران، ۲۰۲۳). عملکرد جنسی مردان دارای انزال زودرس به طور قابل توجهی بر کیفیت زندگی آنان تأثیر می‌گذارد (کوتو و همکاران، ۲۰۲۲). در سالیان اخیر درمان‌های مختلفی جهت بهبود کیفیت زندگی جنسی مردان دارای انزال زودرس به کار گرفته شده است (لین و همکاران، ۲۰۱۹)؛ اما در این پژوهش محقق سعی دارد تا از به روزترین درمان‌ها همچون ذهن آگاهی^۳، پسخوراند زیستی^۴ و درمان ترکیبی^۵ (ترکیب دو روش ذهن آگاهی و پسخوراند زیستی) به عنوان مداخله درمانی بهره‌گیری نماید.

ذهن آگاهی یک مداخله رفتاری است که بر مبنای توجه و تمرکز بر خود استوار است (گلدبرگ و همکاران، ۲۰۱۹). هسته اصلی این برنامه تمرینی "مراقبه آگاهی" است (ویدها و همکاران، ۲۰۲۱). ذهن آگاهی با بکارگیری تکنیک‌ها و تمرین‌های مبتنی بر این درمان مانند ارتقای توجه و ترویج دادن مشاهده‌های غیرقضاوتی، پذیرش احساس‌های بدنی، ادراک‌ها، شناخت‌ها و عواطف، سبب کاهش تعارضات زناشویی ناشی از عملکرد جنسی نامطلوب و طرحواره‌های ناسازگار زناشویی می‌شود (پارسونز و همکاران، ۲۰۱۷).

روش درمانی بعدی جهت بهبود کیفیت زندگی جنسی مردان دارای انزال زودرس، روش پسخوراند زیستی است (ریوالتا و همکاران، ۲۰۱۰). پسخوراند زیستی روش جدیدی است که اخیراً برای درمان بسیاری از اختلالات روان‌پزشکی و پزشکی و نیز افزایش عملکرد بهینه در زمینه‌های مختلف مورد استفاده قرار گرفته است (نارایانان و همکاران، ۲۰۱۹). در این روش درمانی فرد با بازخورد گرفتن از نشانه‌ها و کارکردهای فیزیولوژیک و نوروسایکولوژیک بدن خود، قادر به کنترل کردن آن‌ها می‌گردد (وانگ و همکاران، ۲۰۱۹). پسخوراند زیستی با به کارگیری ابزارهای الکتریکی،

4. Biofeedback

5. Combined Therapy

1. Premature Ejaculation

2. Sexual Quality of Life

3. Mindfulness Therapy

اطلاعاتی را در مورد اعصاب و عضلات و فعالیت‌های خودمختار اندازه‌گیری و پردازش می‌کند و در قالب بازخورد صوتی یا تصویری به بیمار و پزشک معالج وی نشان می‌دهد (مور و همکاران، ۲۰۲۰). دریافت پسخوراند (چه از محیط و چه از خود بدن) برای سازگاری زیستی انسان امری حیاتی است (جو کو باوسکاس و همکاران، ۲۰۱۸). در چند سال اخیر، مطالعه‌های بسیاری پسخوراند زیستی امواج مغزی (بیوفیدبک) را به عنوان ابزاری بسیار مهم در کنترل سطح انگیزش افراد معرفی کرده‌اند (لی و همکاران، ۲۰۱۹).

مطالعات متعددی در زمینه متغیر پژوهش انجام شده است. به عنوان مثال، مطالعات امیدوار و همکاران (۱۴۰۰)، احمدی و همکاران (۱۳۹۸)، درخشان (۱۳۹۸)، رامش و همکاران (۱۳۹۵)، استانتون و همکاران (۲۰۱۹)، استانتون و همکاران (۲۰۲۰) و استفنسون و همکاران (۲۰۲۰) بیانگر تأثیر برنامه ذهن آگاهی و پسخوراند زیستی بر بهبود عملکرد جنسی، کیفیت زندگی زناشویی و رضایت جنسی مردان با اختلالات عملکرد جنسی بود. به نظر می‌رسد در میان پژوهش‌های متعددی که در زمینه مردان دارای انزال زودرس انجام شده است، وجود خلأ پژوهشی در خصوص کیفیت زندگی جنسی این مردان احساس می‌شود. از آنجا که امروزه درمانگران در صدد آن هستند با مقایسه رویکردهای درمانی مختلف به روش‌های درمانی کارآمدتری دست یابند؛ در مطالعه حاضر نیز سعی شده که به طور هم‌زمان به اثربخشی سه روش درمانی درمان ذهن آگاهی، پسخوراند زیستی و روش ترکیبی مردان دارای انزال زودرس پرداخته شود. در صورت اثربخشی مداخله درمانی می‌توان زمینه‌ای مساعد جهت بهبود کیفیت زندگی جنسی این مردان به عمل آورد. بنابراین، پژوهش حاضر با هدف مقایسه اثربخشی درمان ذهن آگاهی، پسخوراند زیستی و روش ترکیبی بر کیفیت زندگی جنسی مردان دارای انزال زودرس انجام گرفت.

روش

الف) طرح پژوهش و شرکت‌کنندگان: این پژوهش به صورت نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه گواه انجام شد. جامعه آماری شامل تمامی مردان دارای انزال زودرس در دامنه سنی ۵۰-۳۰ ساله مراجعه‌کننده به کلینیک اختلالات جنسی نجات شهر تهران در سال ۱۴۰۱

بود. بر اساس فرمول کوهن، تعداد نمونه لازم در مطالعات مشابه 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 نظر پزشک متخصص ارولژیست و مصاحبه تشخیصی بر اساس ملاک‌های DSM-5 توسط روانشناس سکس تراپ مرکز؛ و سطح پایین‌تر از میانگین نمرات پیش‌آزمون در متغیر کیفیت زندگی جنسی، با روش نمونه‌گیری هدفمند 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 ارولژیست و مصاحبه تشخیصی بر اساس ملاک‌های DSM-5 توسط روانشناس سکس تراپ مرکز، کسب نمره پایین‌تر از میانگین در پیش‌آزمون، محدود سنی ۳۰ تا ۵۰ سال، عدم سابقه بستری در بیمارستان روانپزشکی، عدم اقدام به خودکشی، عدم ابتلاء به هرگونه بیماری جسمی شدید، عدم مصرف مشروبات الکلی، مواد مخدر، داروهای روانگردان و آنتی سایکوتیک، متاهل 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.

ب) ابزار

به منظور گردآوری داده‌ها از ابزار مورد نیاز استفاده شد.

پرسشنامه کیفیت زندگی جنسی مردان^۱ (SQOL-M): این پرسشنامه توسط آبراهام و همکاران (۲۰۰۸) طراحی گردیده است. پرسشنامه شامل ۱۱ سوال می‌باشد و آزمودنی به هر گزینه بر اساس طیف ۶ گزینه‌ای لیکرت (۱= کاملاً موافق تا ۶= کاملاً مخالف) پاسخ می‌دهد. دامنه نمره‌ها از ۱۱ تا ۶۶ نوسان دارد. نمره کل با جمع کردن نمره کسب شده از ۱۱ سؤال مردان و تقسیم کردن بر نمره کل ۶۶ و ضرب در عدد ۱۰۰ به دست می‌آید. نمره‌های بالاتر کیفیت زندگی جنسی بهتر مردان را نشان می‌دهد. آبراهام و همکاران (۲۰۰۸) روایی همگرای پرسشنامه را تایید نموده و ضریب پایایی با استفاده از روش آلفای کرونباخ را ۰/۸۲ گزارش کردند. در ایران روایی

^۱. Sexual Quality of Life Questionnaire-Male

محتوا، روایی سازه و روایی همزمان پرسشنامه توسط سادات و همکاران (۱۳۹۵) تایید شد و پایایی ابزار با استفاده از همسانی درونی با محاسبه ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۴ گزارش شد. در پژوهش حاضر روایی صوری و محتوا با روش کیفی و با استفاده از نظر ۵ نفر از متخصصان حوزه روانشناسی بالینی دانشگاه آزاد اسلامی واحد شهر کرد بررسی و مطلوب گزارش شد. پایایی پرسشنامه با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۷۸ گزارش شد.

ج) روش اجرا

پس از کسب مجوز و دریافت کد اخلاق از معاونت پژوهشی دانشگاه آزاد اسلامی واحد شهرکرد، هماهنگی با مدیریت کلینیک اختلالات جنسی نجات شهر تهران انجام گرفت و اهداف و مراحل اجرای پژوهش برای آن‌ها توضیح داده شد. در ادامه، از بین بیماران مردی که در مرکز سلامت جنسی پرونده پزشکی داشتند و توسط پزشک ارولوژیست و روانشناس سکس تراپ آن مرکز تشخیص انزال زودرس گرفته بودند، درخواست شد به پرسشنامه کیفیت زندگی جنسی مردان پاسخ دهند. بعد از استخراج نمرات، از بین بیمارانی که در پرسشنامه نمره پایین‌تر از میانگین (کسب نمره برش «بر اساس انحراف از میانگین» در آزمون) را کسب کرده بودند، ۳۲ نفر که مایل به شرکت در پژوهش بودند، با روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب شده، و سپس با استفاده از روش قرعه‌کشی و با برنامه رایانه‌ای

۳.۱.۲.۱. Hat در گروه‌های آزمایش و کنترل (هر گروه ۸ نفر) گمارده شدند و رضایت‌نامه کتبی از شرکت‌کنندگان اخذ گردید. سپس، برای گروه آزمایش اول مداخله ذهن آگاهی با رویکرد کابات زین (۲۰۰۵) در ۸ جلسه ۱/۵ ساعته هفته‌ای دو جلسه اجرا گردید؛ گروه دوم تحت مداخله درمان پسخوراند زیستی با رویکرد سئو و همکاران (۲۰۰۵) در ۸ جلسه ۲۰ دقیقه‌ای، هفته‌ای دو جلسه قرار گرفتند؛ گروه سوم درمان ترکیبی (مرکب از درمان ذهن آگاهی "کابات زین، ۲۰۰۵" و پسخوراند زیستی "سئو و همکاران، ۲۰۰۵") را برگرفته از اصول درمان شناختی-رفتاری مورد استفاده توسط انگمن و همکاران (۲۰۱۰) در ۸ جلسه ۱/۵ ساعته هفته‌ای دو جلسه دریافت کردند؛ و 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، مطابق روش پیش‌آزمون مجدداً نمره کیفیت زندگی جنسی هر چهار گروه (سه گروه آزمایش و یک گروه کنترل) به عنوان پس‌آزمون گرفته شد و داده‌های حاصله جمع‌آوری شدند. جهت جلوگیری از آلودگی اطلاعات و سوگیری در پژوهش، اجرای مداخلات برای گروه‌های مداخله و گروه کنترل در فواصل زمانی متفاوت اجرا شد. مداخلات درمانی توسط نویسنده اول مقاله حاضر با داشتن حداقل ۱۰ سال تجربه در حوزه بالینی انجام شد. خلاصه محتوی مداخلات ذهن آگاهی، پسخوراند زیستی و درمان ترکیبی در جدول ۱ ارائه شده است

جدول ۱. خلاصه جلسات درمانی

جلسه	شرح جلسات درمان ذهن آگاهی
اول	هدایت خودکار؛ معرفی اعضا به یکدیگر و دعوت شرکت‌کنندگان 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 / تأثیر استرس و اضطراب بر روی تأثیر 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 هیجان‌ها در کاهش استرس/ تمرین خوردن کشمش و دادن پسخوراند و بحث در مورد تمرین/ فضای تنفس سه دقیقه‌ای/ 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 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 دقیقه‌ای 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 تأکید بر ادراک و احساس بدن (به عنوان تفسیر احساسات و افکار مخالف)/ انجام مجدد تمرین واریسی بدن/ انجام تنفس سه دقیقه ای/ تمرین پنج دقیقه‌ای "دیدن یا شنیدن/ معرفی پیاده‌روی آگاهانه/ تعیین تکلیف خانگی/ توزیع جزوات شرکت‌کنندگان در جلسه چهارم.

جلسه	شرح جلسات درمان ذهن آگاهی
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 حس‌های بدنی/ تمرین فضای تنفس سه دقیقه‌ای/ 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/ طبقه‌بندی فعالیت‌ها و تهیه فهرستی از فعالیت‌های ناخوشایند/ گفت و گو در مورد عود/ یافتن تمرین‌های روزانه، تمرین‌هایی 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 واری بدن/ مراقبه نشسته/ بازنگری کل برنامه/ بررسی کوتاه در خصوص موانع موجود در بکارگیری روش‌ها/ علت‌یابی و رفع آن برای انجام مستمر تمرینات/ واری و بحث در مورد برنامه‌ها/ مرور تکالیف خانگی/ مرور دوره درمان.
شرح جلسات درمان پسخوراند زیستی	
اول	بیمار تحت آموزش ریلکسیشن قرار گرفت.
دوم	بیمار توسط الکترود 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	آموزش‌های 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 خواسته‌های 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 افکارناکارآمد و بازسازی شناختی، آغاز برنامه درمانی پسخوراند زیستی.
چهارم	بررسی چگونگی ارتباط کلامی و غیرکلامی 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 حس‌یابی غیرجنسی و مهارت تمرکز بر اندام‌های غیر تناسلی، ادامه درمان پسخوراند زیستی.
ششم	آموزش حس‌یابی جنسی و رفع ممنوعیت لمس اندام‌های تناسلی، آموزش تمرین‌های کگل، ادامه درمان پسخوراند زیستی.
هفتم	آموزش انواع شیوه‌های مقاربت جنسی و تکنیک‌های وابسته به آن، ادامه درمان پسخوراند زیستی.
هشتم	تکنیک‌های آموزشی، بررسی میزان دستیابی به نتایج رضایت‌بخش، دادن بازخورد و رفع ایرادات موجود، جمع‌بندی کلی نکات مورد ارائه در طی جلسات درمانی.

داده‌های حاصل از اجرای پژوهش با استفاده از تحلیل کوواریانس یک طرفه و آزمون تعقیبی LSD در سطح معناداری ۵ درصد در نرم‌افزار SPSS²³ تحلیل شدند.

یافته‌ها

یافته‌های حاصل از داده‌های جمعیت‌شناختی بیانگر آن بود که میانگین سنی شرکت کنندگان گروه درمان ذهن آگاهی ۳۵/۴۰±۶/۶۹ سال، گروه درمان

پسخوراند زیستی ۳۳/۱۱±۵/۹۱ سال، گروه درمان ترکیبی ۳۵/۱۴±۷/۲۵ سال و گروه کنترل ۳۳/۷۳±۶/۱۶ سال می‌باشد.

در بخش کمی ابتدا، میانگین و انحراف استاندارد متغیر پژوهش برای گروه‌های آزمایش و کنترل در دو مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون محاسبه شد. نتایج آمار توصیفی در جدول ۲ ارائه شده است.

اطلاعات مندرج در جدول حاکی از افزایش نمره‌های میانگین در متغیر کیفیت زندگی جنسی در گروه‌های آزمایش نسبت به گروه کنترل در

مرحله پس آزمون بود. برای تعیین معناداری تغییرات حاصل شده از آزمون تحلیل کوواریانس یک طرفه استفاده گردید. قبل از استفاده از آزمون تحلیل کوواریانس یک طرفه، پیش فرض های این آزمون بررسی شد. جدول ۳ نتایج آزمون نرمال بودن و همگنی واریانس ها متغیر پژوهش را نشان می دهد.

جدول ۲. میانگین و انحراف استاندارد متغیر کیفیت زندگی جنسی در مراحل پیش آزمون و پس آزمون در چهار گروه

متغیر	گروه	پیش آزمون		پس آزمون	
		میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد
کیفیت زندگی جنسی	گروه درمان ذهن آگاهی	۳۱/۵۰	۱/۱۹	۴۰/۷۵	۱/۵۸
	گروه درمان پسخوراند زیستی	۳۰/۸۷	۰/۸۳	۳۶/۱۲	۰/۸۳
	گروه درمان ترکیبی	۳۱/۳۷	۰/۹۱	۴۳/۳۷	۲/۱۹
	گروه کنترل	۳۱/۵۰	۱/۱۹	۳۱/۲۵	۱/۵۸

جدول ۳. نتیجه آزمون نرمال بودن و همگنی واریانس ها متغیر پژوهش در مراحل پیش آزمون و پس آزمون

متغیر	مراحل	کلموگروف-اسمیرنوف	معناداری	F لوین	معناداری
کیفیت زندگی جنسی	پیش آزمون	۰/۱۸۵	۰/۱۰۷	۱/۰۳	۰/۳۹۱
	پس آزمون	۰/۱۰۴	۰/۲۰۰	۱/۹۵	۰/۱۴۳

پژوهش در مرحله پیش آزمون و پس آزمون به خوبی رعایت شده است ($P > ۰/۰۵$). در نهایت، یافته های پیش فرض همگنی شیب خط رگرسیون گزارش گردید. نتایج در جدول ۴ آمده است.

نتایج آزمون کلموگروف-اسمیرنوف نشان داد که مقادیر به دست آمده از $۰/۰۵$ بزرگتر و توزیع نمرات نرمال می باشد ($P > ۰/۰۵$). نتایج آزمون لوین نیز حاکی از آن بود که مفروضه همگنی واریانس های خطای متغیرهای

جدول ۴. نتیجه آزمون شیب رگرسیون بین متغیر همپراش و متغیر مستقل

منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	مقدار F	سطح معناداری
پیش آزمون کیفیت زندگی جنسی * گروه	۱۷۲/۸۸	۴	۴۳/۲۲	۵/۸۰	۰/۰۶۹
خطا	۲۰۱/۰۸	۲۷	۷/۴۴	-	-
کل	۵۰۲۳/۰۰۰	۳۲	-	-	-

($P < ۰/۰۱$). با توجه به نتایج به دست آمده، اجرای آموزش مداخلات باعث افزایش نمرات کیفیت زندگی جنسی آزمودنی ها در پس آزمون گردیده است. همچنین، میزان تأثیر آموزش مداخلات درمانی در کیفیت زندگی جنسی $۰/۹۵$ بود. این بدان معناست که ۹۵ درصد تغییرات کیفیت زندگی جنسی مردان دارای انزال زودرس با ارائه متغیرهای مستقل (درمان ذهن آگاهی، پسخوراند زیستی و روش ترکیبی) تبیین می شود. بنابراین می توان بیان نمود که آموزش مداخلات درمانی بر کیفیت زندگی جنسی مردان دارای انزال زودرس تأثیر معناداری داشته است. در آخر، جهت مقایسه دو به دو گروه ها از آزمون تعقیبی LSD استفاده شد. نتایج در جدول ۶ گزارش شده است.

نتایج آزمون پیش فرض همگنی شیب خط رگرسیون حاکی از رعایت این مفروضه بود و تعامل پیش آزمون با متغیر گروه بندی در کیفیت زندگی جنسی معنادار نبود ($P > ۰/۰۵$). بنابراین، پیش فرض های انجام تحلیل کوواریانس یک طرفه رعایت شده و می توان از تحلیل کوواریانس استفاده نمود.

در ادامه، از آزمون تحلیل کوواریانس یک طرفه برای بررسی تفاوت متغیر کیفیت زندگی جنسی بین گروه های آزمایش و گروه کنترل استفاده شد. نتایج در جدول ۵ گزارش گردید.

بر اساس مندرجات جدول، نتایج تفاوت معناداری را بین گروه های آزمایش و کنترل در کیفیت زندگی جنسی ($F = ۱۹۳/۳۷$) نشان می دهد

جدول ۵. نتایج تحلیل کوواریانس یک طرفه جهت بررسی تأثیر مداخلات درمانی بر میزان نمرات متغیر پژوهش

منابع تغییر	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری	توان آزمون
اثر پیش آزمون	۴۲/۱۴	۱	۴۲/۱۴	۳۶/۰۰	۰/۰۰۱	۰/۵۷
اثر کیفیت زندگی جنسی	۶۷۹/۰۳	۳	۲۲۶/۳۴	۱۹۳/۳۷	۰/۰۰۱	۰/۹۵
اثر خطا	۳۱/۶۰	۲۷	۱/۱۷	-	-	-
کل	۴۶۶۶۲/۰۰۰	۳۲	-	-	-	-

جدول ۶. نتایج آزمون تعقیبی LSD برای بررسی تفاوت اثربخشی مداخلات درمانی بر متغیر پژوهش

متغیر	گروه	اختلاف میانگین	خطای استاندارد	معناداری
کیفیت زندگی جنسی	درمان ذهن آگاهی و درمان پسخوراند زیستی	۳/۸۹°	۰/۵۵	۰/۰۰۱
	درمان ذهن آگاهی و درمان ترکیبی	۲/۷۷°	۰/۵۴	۰/۰۰۱
	درمان ذهن آگاهی و گروه کنترل	۹/۵۰°	۰/۵۴	۰/۰۰۱
	درمان پسخوراند زیستی و درمان ترکیبی	۶/۶۶°	۰/۵۵	۰/۰۰۱
	درمان پسخوراند زیستی و گروه کنترل	۵/۶۰°	۰/۵۵	۰/۰۰۱
	درمان ترکیبی و گروه کنترل	۱۲/۲۷°	۰/۵۴	۰/۰۰۱

نتایج آزمون LSD نشان داد که تفاوت میانگین در متغیر کیفیت زندگی جنسی برای گروه درمان ذهن آگاهی و گروه کنترل ۹/۵۰ با خطای استاندارد ۰/۵۴؛ برای گروه درمان پسخوراند زیستی و گروه کنترل ۵/۶۰ با خطای استاندارد ۰/۵۵ و برای گروه درمان ترکیبی و گروه کنترل ۱۲/۲۷ با خطای استاندارد ۰/۵۴ محاسبه گردید ($P < ۰/۰۵$). نتایج نشان می‌دهد که تأثیر آموزش گروه درمان ترکیبی در متغیر کیفیت زندگی جنسی بیشتر از گروه درمان ذهن آگاهی و گروه درمان پسخوراند زیستی بود ($P > ۰/۰۵$).

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف مقایسه اثربخشی درمان ذهن آگاهی، پسخوراند زیستی و روش ترکیبی بر کیفیت زندگی جنسی مردان دارای انزال زودرس انجام گرفت. نتایج مطالعه حاضر نشان داد که هر سه مداخله درمانی در بهبود کیفیت زندگی جنسی این مردان موثر بوده و یافته‌های آزمون تعقیبی LSD نشان داد که اثربخشی روش ترکیبی در بهبود کیفیت زندگی جنسی مردان دارای انزال زودرس اثربخش‌تر بوده است. نتایج پژوهش‌های امیدوار و همکاران (۱۴۰۰)، احمدی و همکاران (۱۳۹۸)، رامش و همکاران (۱۳۹۵)، استانتون و همکاران (۲۰۱۹)، استانتون و همکاران (۲۰۲۰) و استفنسون و همکاران (۲۰۲۰) از یافته‌های مطالعه حاضر حمایت می‌کنند.

اولین یافته حاکی از آن بود که آموزش درمان ذهن آگاهی بر کیفیت زندگی جنسی مردان دارای انزال زودرس اثربخش بوده است. نتایج تحقیق امیدوار و همکاران (۱۴۰۰)، احمدی و همکاران (۱۳۹۸) و استفنسون و همکاران (۲۰۲۰) هم حاکی از آن بود که آموزش مداخله ذهن آگاهی بر افزایش عملکرد جنسی و بهبود رضایت جنسی اثربخش بوده و همسو با یافته این پژوهش است.

در تبیین یافته به دست آمده می‌توان ذکر کرد که برخلاف بسیاری از مکاتب روان‌درمانی و البته همخوان با اهداف و مفروضه‌های روانشناسی مثبت، هدف از کاربرد حضور ذهن، ایجاد تغییرات ایدئولوژیکی نیست بلکه کمک به آگاه شدن از فرایندهایی است که زمینه‌ساز قرار گرفتن فرد در ذهنیت آسیب‌زا و یا درجا ماندگی در آن حالت‌های ذهنی است.

حضور ذهن با مؤلفه‌هایی نظیر پذیرش (واقعیت)، حضور (در زمان حال)، اجتناب (از نشخوار فکری)، شامل اهدافی همچون ارتقای بهزیستی و آگاهی از خود و محیط همراه با تعدیل ذهن است. ذهن آگاهی به‌عنوان یک سبک زندگی، همخوان با فطرت طبیعی انسان، قابلیت این را دارد که بر سیستم هیجانی افراد یعنی افکار، حس‌های بدنی، احساسات خام و تکانه‌های عمل آن‌ها تأثیرگذار باشد، نگاه آن‌ها را به زندگی دگرگون کرده و کیفیت ارتباط آن‌ها را با خود، دیگران و دنیا، با پذیرشی شفقت‌آمیز و واقع‌بینانه ارتقا بخشد. پژوهش‌های علمی متعدد نشان داده است که علت بسیاری از مشکلات روانی افراد، عدم حضور آن‌ها در همین‌جا و همین

لحظه به لحظه زندگی شان است. ذهن آگاهی نوعی مهارتی است که به افراد اجازه می‌دهد که در زمان حال، حوادث را کمتر از آن میزان که ناراحت کننده هستند، دریافت کنند. وقتی افراد نسبت به زمان حال آگاه می‌شوند دیگر توجه خود را روی گذشته یا آینده معطوف نمی‌کنند (کابات زین، ۲۰۰۵). زیرا بیشتر مشکلات روانی معمولاً با حوادثی که در گذشته روی داده یا در آینده اتفاق خواهد افتاد مربوط است، و می‌تواند منجر به کاهش کیفیت روابط جنسی شود.

با توجه به این توضیحات، مردان دارای انزال زودرس در این پژوهش، با آموزش تکنیک‌های ذهن آگاهی، واقعیات درونی و بیرونی را آزادانه و بدون تحریف ادراک نموده و توانائی زیادی در مواجهه با دامنه گسترده‌ای از تفکرات، هیجانات و تجربه‌ها (اعم از خوشایند و ناخوشایند) دارا شدند؛ و این مهم باعث افزایش کیفیت زندگی جنسی این مردان شد.

نتایج دیگر مطالعه حاضر حاکی از آن بود که آموزش پسخوراند زیستی بر کیفیت زندگی جنسی مردان دارای انزال زودرس اثربخش بوده است. این یافته با نتایج مطالعه رامش و همکاران (۱۳۹۵)، استانتون و همکاران (۲۰۱۹) و استانتون و همکاران (۲۰۲۰) منوط بر اثربخشی مداخله پسخوراند زیستی بر اختلال عملکرد جنسی و برانگیختگی جنسی همسو است.

برای تبیین این یافته می‌توان گفت که بیوفیدبک تکنیکی است که در آن به افراد بازخوردهایی در مورد فرایندهای فیزیولوژی داده می‌شود تا آگاهی‌شان نسبت به این فرایندها افزایش یابد و بتوانند به منظور بهبود سلامتی و افزایش عملکرد خود، بر ذهن و بدن خود کنترل داشته باشند. در این روش می‌توان فعالیت الکتریکی مغز، میزان جریان خون موضعی مغز، فعالیت ماهیچه‌ها، دمای پوست، تنفس، فشارخون، ضربان قلب و میزان تغییرپذیری آن را اندازه‌گیری کرد و تحت کنترل درآورد. در این پژوهش از دستگاه EMG نیز استفاده گردید. در حقیقت با استفاده از دستگاه EMG، شخص در مورد فعالیت ماهیچه‌ها و میزان انقباض آن‌ها آگاهی می‌یابد و با استفاده از فیدبک عینی که از دستگاه EMG دریافت می‌کند، خواهد توانست کنترل بهتری در کاهش، افزایش و تنظیم انقباض عضلاتش داشته باشد. بدین ترتیب استفاده از این تکنیک‌ها می‌تواند در نهایت به افزایش کیفیت زندگی جنسی مردان دچار انزال زودرس منجر شود.

آخرین یافته مطالعه حاضر حاکی از آن بود که اثربخشی درمان روش ترکیبی از درمان ذهن آگاهی و پسخوراند زیستی در بهبود کیفیت زندگی

جنسی مردان دارای انزال زودرس بیشتر بوده است. در بررسی پیشینه مطالعه‌ای یافت نشد که به صورت اختصاصی به بررسی اثربخشی درمان ذهن آگاهی و پسخوراند زیستی بر کیفیت زندگی جنسی مردان دارای انزال زودرس پردازد. در تبیین نتیجه حاصله می‌توان گفت که همان‌طور که پیداست، تکنیک‌های پسخوراند زیستی نمی‌توانند همه کارکردهای فرد را تحت تأثیر قرار داده و از سوی دیگر درمان ذهن آگاهی نیز نسبت به رفتار فرد در مقایسه با شناخت او بی تفاوت است اما هر کدام از درمان‌ها به تنهایی در حوزه خود به خوبی عمل کرده و مفیدند. بدین ترتیب منطقی به نظر می‌رسد که نه تنها ترکیب این دو شیوه درمانی اثربخش باشد بلکه منطقی است که میزان تأثیر آن بر کیفیت زندگی جنسی مردان دچار زود انزالی از هر یک از رویکردهای درمانی ذهن آگاهی و پسخوراند زیستی به طرز معناداری بیش‌تر باشد.

در یک جمع‌بندی کلی باید گفت که با وجود اثربخشی معنادار هر سه رویکرد درمانی بر کیفیت زندگی جنسی مردان دارای انزال زودرس، اما مداخله روش ترکیبی بر کیفیت زندگی جنسی مردان دچار زودانزالی کارا تر بود.

هر پژوهشی در کنار بدیع بودن و داشتن نقاط قوت، دارای برخی محدودیت‌ها نیز می‌باشد. پژوهش حاضر نیز از این قاعده مستثنی نبود. از جمله محدودیت‌های پژوهش حاضر، استفاده از نمونه‌گیری غیرتصادفی بود. بنابراین شایسته است که پژوهشگران در پژوهش‌های آتی جهت بالا بردن اعتبار نتایج پژوهشی و قدرت تعمیم‌دهی به جامعه از نمونه‌گیری تصادفی استفاده نمایند. در راستای استفاده بهینه از نتایج پژوهش حاضر شایسته است درمانگران و مشاوران در حیطه درمان به منظور بهبود کیفیت زندگی جنسی مردان دارای انزال زودرس در جریان این نتایج قرار بگیرند. زیرا نتایج این پژوهش می‌تواند آنان را به ابزارهایی قوی در امر بهبود مشکلات کیفیت زندگی جنسی مردان دارای انزال زودرس مجهز سازد. و کلام آخر، با توجه به اینکه یک رویکرد درمانی برای تمام مؤلفه‌ها و علائم انزال زودرس مردان به یک اندازه اثربخشی ندارد؛ بنابراین به پژوهشگران پیشنهاد می‌شود براساس نتایج مقایسه‌ای به دست آمده در پژوهش حاضر، برای درمان از روش ترکیبی استفاده کنند.

ملاحظات اخلاقی

پیروی از اصول اخلاق پژوهش: این مقاله برگرفته از رساله دکتری نویسنده نخست در دانشگاه آزاد اسلامی واحد شهرکرد می باشد. به منظور رعایت کردن ملاحظات اخلاقی در این پژوهش، سعی شد پس از کسب رضایت شرکت کنندگان، اطلاعات جمع آوری شود. همچنین به شرکت کنندگان در مورد محرمانه بودن اطلاعات شخصی و حفاظت از ارائه نتایج بدون ذکر نام و مشخصات هویت افراد اطمینان داده شد. مجوز اجرای این پژوهش توسط دانشگاه آزاد اسلامی واحد شهرکرد. با کد اخلاق IR.IAU.SHK.REC.1402.064 صادر شده است.

حامی مالی: این مطالعه بدون حامی مالی سازمان خاصی صورت گرفته است.

نقش هر یک از نویسندگان: نویسنده نخست به عنوان مجری پژوهش، نویسنده دوم استاد راهنما و نویسنده سوم استاد مشاور پژوهش می باشند.

تضاد منافع: هیچ گونه تضاد منافی در این پژوهش وجود ندارد.

تشکر و قدردانی: بدین وسیله از تمامی کسانی که در اجرای این پژوهش مشارکت داشتند تشکر و قدردانی می شود.

منابع

احمدی، اکرم؛ قائمی نور، فاطمه؛ فرخی، علی. (۱۳۹۸). مقایسه اثربخشی آموزش ذهن آگاهی و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر عملکرد جنسی مردان مبتلا به سرطان اصفهان. *علوم روانشناختی*، ۱۸ (۸۳)، ۲۱۹۲-۲۱۸۵.

<http://psychologicalscience.ir/article-1-384-fa.html>

امیدوار، زهرا؛ بیاضی، محمدحسین؛ فریدحسینی، فرهاد. (۱۴۰۰). مقایسه تأثیر شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی و درمان شناختی رفتاری بر تنظیم شناختی هیجان زنان دارای اختلال واژینسموس. *مجله زنان، مامایی و نازایی ایران*، ۲۴ (۹)، ۴۹-۴۰.

DOI: 10.22038/ijogi.2021.19214

احمدیان، بهروز؛ علیزاده موسوی، ابراهیم؛ جهانگیری، علی. (۱۴۰۲). اثربخشی طرحواره درمانی بر باورهای ارتباطی و کیفیت زندگی زوج‌های با سازگاری زناشویی پایین. *علوم روانشناختی*، ۲۲ (۱۲۸)، ۱۷۱۴-۱۶۹۷.

DOI: 10.52547/JPS.22.128.1697

درخشان، دینا. (۱۳۹۸). اثربخشی آموزش ذهن آگاهی بر کیفیت زندگی زناشویی و سازگاری زناشویی معنادار تحت درمان نگهدارنده با متادون (MMT) شهر شهرکرد. *مجله پیشرفت‌های نوین در روانشناسی، علوم تربیتی و آموزش و پرورش*، ۲ (۱۲)، ۱۵۸-۱۷۰.

<https://www.jonapte.ir/fa/showart-6976256b9860b7ca4ea3d8b39eb5dba1>

رامش، سمیه؛ رستمی، رضا؛ مرقاتی خویی، عفت السادات؛ همت بلند، الهه. (۱۳۹۵). اثربخشی درمان ترکیبی شناختی-رفتاری و بیوفیدبک بر عملکرد جنسی و وضعیت زناشویی مبتلایان به واژینسموس. *مشاوره کاربردی*، ۱۶ (۱)، ۲۲-۱.

DOI: 10.22055/JAC.2016.12565

رفیعی، محسن؛ صباحی، پرویز؛ رفیعی‌نیا، پروین؛ طباطبائی‌پور، سیدمحمدملاد. (۱۳۹۹). اثربخشی سکس درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر رضایت زناشویی زوجین در مبتلایان به انزال زودرس. *رویش روان شناسی*، ۹ (۹)، ۱۶۶-۱۵۷.

<http://frooyesh.ir/article-1-2131-fa.html>

سادات، زهره؛ غفرانی‌پور، فضل‌اله؛ گشتاسبی، آریتا؛ آذین، سیدعلی. (۱۳۹۵). روایی و پایایی گونه فارسی پرسشنامه کیفیت زندگی جنسی مردان (SQOL-M). *پایش*، ۱۶ (۱)، ۸۰-۷۳.

<http://payeshjournal.ir/article-1-129-fa.html>

سرابی، پیام؛ الهیاری، وحید؛ پرویزی، فردین؛ کاکابرای، کیوان. (۱۴۰۰). اثربخشی زوج‌درمانگری رفتاری یکپارچه‌نگر بر خودکارآمدی جنسی و خودپنداره جنسی در افراد مبتلا به زودانزالی اکتسابی. *رویش روان شناسی*، ۱۰ (۱۰)، ۲۶-۱۱.

<http://frooyesh.ir/article-1-3008-fa.html>

صالحی، سیده فرزانه؛ صفزاده، سحر. (۱۴۰۱). طراحی الگوی افعال کاری زناشویی بر اساس کیفیت زندگی جنسی و درگیری زناشویی با میانجی‌گری بهزیستی روانشناختی زنان متقاضی طلاق. *رویش روان شناسی*، ۱۱ (۱۰)، ۱۴۸-۱۳۹.

<http://frooyesh.ir/article-1-4124-fa.html>

قنبری، کوروش؛ مهری‌نژاد، ابوالقاسم؛ ستوده اصل، نعمت؛ قربانی، راهب. (۱۳۹۹). شناسایی ابعاد تشکیل دهنده بهزیستی جنسی مردان ایرانی. *سبک زندگی اسلامی با محوریت سلامت*، ۴، ۲۰۸-۲۲۳.

References

- Abraham, L., Symonds, T., Morris, M. (2008). Psychometric validation of a sexual quality of life questionnaire for use in men with premature ejaculation or erectile dysfunction. *The Journal of Sexual Medicine*, 5, 595-601. DOI: 10.1111/j.1743-6109.2007.00749.x
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5™* (5th ed.). American Psychiatric Pub. <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596>
- Barbonetti, A., D'Andrea, S., Cavallo, F., Martorella, A., Francavilla, S., Francavilla, F. (2019). Erectile dysfunction and premature ejaculation in homosexual and heterosexual men: A systematic review and meta-analysis of comparative studies. *The Journal of Sexual Medicine*, 16(5), 624-632. DOI: 10.1016/j.jsxm.2019.02.014
- Berdychevsky, L. (2023). Sex as leisure approach during the COVID-19 pandemic and its impacts on the quantity and quality of sex life. *Leisure Studies*, 42(4), 497-513. DOI: 10.1080/02614367.2022.2115113
- Colonnello, E., Ciocca, G., Limoncin, E., Sansone, A., Jannini, E. A. (2021). Redefining a sexual medicine paradigm: Subclinical premature ejaculation as a new taxonomic entity. *Nature Reviews Urology*, 18(2), 115-127. DOI: 10.1038/s41585-020-00417-1
- Czajkowski, M., Czajkowska, K., Zaráńska, K., Giełma, A., Kłacz, J., Sokołowska-Wojdyło, M., Matuszewski, M. (2021). Male circumcision due to phimosis as the procedure that is not only relieving clinical symptoms of phimosis but also improves the quality of sexual life. *Sexual Medicine*, 9(2), 100315. DOI: 10.1016/j.esxm.2020.100315
- Couto, P. L. S., Ferreira, L. C., Gomes, A. M. T., Oliveira, D. C. D., Pereira, S. S. D. C., Vilela, A. B. A.,

- Porcino, C., Nogueira, V. P. F. (2022). Meanings of quality of life for sex workers: structure of social representations. *Acta Paulista de Enfermagem*, 35, eAPE00986. DOI: [10.37689/actaape/2022AO009866](https://doi.org/10.37689/actaape/2022AO009866)
- Engman, M., Wijma, K., Wijma, B. (2010). Long-term coital behavior in women treated with cognitive behavior therapy for superficial coital pain and veganism's. *Cognitive Behavior therapy*, 39(3), 193-202. DOI: [10.1080/16506070903571014](https://doi.org/10.1080/16506070903571014)
- Gillman, N., Gillman, M. (2019). Premature ejaculation: Aetiology and treatment strategies. *Medical Sciences*, 7(11), 102. DOI: [10.3390/medsci7110102](https://doi.org/10.3390/medsci7110102)
- Goldberg, S. B., Tucker, R. P., Greene, P. A., Davidson, R. J., Kearney, D. J., Simpson, T. L. (2019). Mindfulness-based cognitive therapy for the treatment of current depressive symptoms: A meta-analysis. *Cognitive Behaviour Therapy*, 48(6), 445-462. DOI: [10.1080/16506073.2018.1556330](https://doi.org/10.1080/16506073.2018.1556330)
- Hoorsan, R., Lamyian, M., Ahmadi, F., Azin, S. A. (2021). Quality of sexual life in Iranian women with diabetes: Psychosocial and cultural aspects. *Sexuality and Disability*, 39(2), 261-274. DOI: [10.1007/s11195-021-09683-2](https://doi.org/10.1007/s11195-021-09683-2)
- Jokubauskas, L., Baltrušaitytė, A. (2018). Efficacy of biofeedback therapy on sleep bruxism: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Oral Rehabilitation*, 45(6), 485-495. DOI: [10.1111/joor.12628](https://doi.org/10.1111/joor.12628)
- Kabat-Zinn, J. (2005). *Full catastrophe living: Using the wisdom of your body and mind to face stress, pain, and illness*. New York: Delta Trade Paperback. <https://psycnet.apa.org/record/2006-04192-000>
- Kempeneers, P; Andrianne, R; Desseilles, M. (2019). Sex Therapy for Premature Ejaculation: An Overview. *Urology: Research and Therapeutics Journal*, 2(2), 128. <https://hdl.handle.net/2268/247199>
- Lin, C. Y., Potenza, M. N., Broström, A., Blycker, G. R., Pakpour, A. H. (2019). Mindfulness-Based Cognitive Therapy for Sexuality (MBCT-S) improves sexual functioning and intimacy among older women with epilepsy: A multicenter randomized controlled trial. *Seizure*, 73, 64-74. DOI: [10.1016/j.seizure.2019.10.010](https://doi.org/10.1016/j.seizure.2019.10.010)
- Lee, K. H., Kim, J. S., Kim, J. Y. (2019). Efficacy of biofeedback therapy for objective improvement of pelvic function in low anterior resection syndrome. *Annals of Surgical Treatment and Research*, 97(4), 194-201. DOI: [10.4174/ast.2019.97.4.194](https://doi.org/10.4174/ast.2019.97.4.194)
- Martin-Tuite, P., Shindel, A. W. (2020). Management options for premature ejaculation and delayed ejaculation in men. *Sexual medicine reviews*, 8(3), 473-485. DOI: [10.1016/j.sxmr.2019.09.002](https://doi.org/10.1016/j.sxmr.2019.09.002)
- Moore, D., Young, C. J. (2020). A systematic review and meta-analysis of biofeedback therapy for dyssynergic defaecation in adults. *Techniques in Coloproctology*, 24(9), 909-918. DOI: [10.1007/s10151-020-02230-9](https://doi.org/10.1007/s10151-020-02230-9)
- Narayanan, S. P., Bharucha, A. E. (2019). A practical guide to biofeedback therapy for pelvic floor disorders. *Current Gastroenterology Reports*, 21(5), 1-8. DOI: [10.1007/s11894-019-0688-3](https://doi.org/10.1007/s11894-019-0688-3)
- Parsons, C. E., Crane, C., Parsons, L. J., Fjorback, L. O., Kuyken, W. (2017). 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*, 95, 29-41. DOI: [10.1016/j.brat.2017.05.004](https://doi.org/10.1016/j.brat.2017.05.004)
- Rivalta, M., Sighinolfi, M. Ch., Micali, S., De Stefani, S., & Bianchi, G. (2010). Sexual function and quality of life in women with urinary incontinence treated by a complete pelvic floor rehabilitation program (biofeedback, functional electrical stimulation, pelvic floor muscles exercises, and vaginal cones). *The Journal of Sexual Medicine*, 7(3), 1200-1208. DOI: [10.1111/j.1743-6109.2009.01676.x](https://doi.org/10.1111/j.1743-6109.2009.01676.x)
- Sansone, A., Aversa, A., Corona, G., Fisher, A. D., Isidori, A. M., La Vignera, S., Limoncin, E., Maggi, M., Merico, M., Jannini, E. A. (2021). Management of premature ejaculation: a clinical guideline from the Italian Society of Andrology and Sexual Medicine (SIAMS). *Journal of Endocrinological Investigation*, 44(5), 1103-1118. DOI: [10.1007/s40618-020-01458-4](https://doi.org/10.1007/s40618-020-01458-4)
- Stanton, A. M., Boyd, R. L., Fogarty, J. J., Meston, C. M. (2019). Heart rate variability biofeedback increases sexual arousal among women with female sexual arousal disorder: Results from a randomized-controlled trial. *Behaviour Research and Therapy*, 115, 90-102. DOI: [10.1016/j.brat.2018.10.016](https://doi.org/10.1016/j.brat.2018.10.016)
- Stanton, A. M., Kirakosian, N. (2020). The role of biofeedback in the treatment of sexual dysfunction. *Current Sexual Health Reports*, 12(2), 49-55. <https://doi.org/10.1007/s11930-020-00257-5>
- Stephenson, K. R., Welch, J. P. (2020). Statistical mediators of the association between mindfulness and sexual experiences in men with impaired sexual function. *Archives of Sexual Behavior*, 49(5), 1545-1557. DOI: [10.1007/s10508-019-01467-2](https://doi.org/10.1007/s10508-019-01467-2)

- Seo, J. T., Choe, J. H., Lee, W. S., Kim, K. H. (2005). Efficacy of functional electrical stimulation biofeedback with sexual cognitivebehavioral therapy as treatment of vaginismus. *Urology*, 66(1), 77-81. DOI: [10.1016/j.urology.2005.01.025](https://doi.org/10.1016/j.urology.2005.01.025)
- Widha, L., Rahmat, H. K., Basri, A. S. H. (2021). A review of mindfulness therapy to improve psychological well-being during the COVID-19 pandemic. In *Proceeding International Conference on Science and Engineering*, 4, 383-386. <https://sunankalijaga.org/prosiding/index.php/icse/article/view/693>
- Wang, Q. J., Zhao, Y. J., Huang, L. X., Zhang, J., Shen, W. (2019). 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*, 99(5), 375-379. DOI: [10.3760/cma.j.issn.0376-2491.2019.05.011](https://doi.org/10.3760/cma.j.issn.0376-2491.2019.05.011)