

اثربخشی کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی در ارتقاء رضایت جنسی زوجین

پریسا سراج محمدی^۱، اکبر عطادخت^۲

^۱ دانشجوی کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد اردبیل، اردبیل، ایران.

^۲ استادیار گروه روانشناسی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران.

نام نویسنده مسئول:

پریسا سراج محمدی

تاریخ دریافت: ۱۳۹۹/۴/۱۶

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۹/۶/۲۴

چکیده

پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی در ارتقاء رضایت جنسی زوجین انجام شد. روش پژوهش نیمه آزمایشی با طرح پیش آزمون و پس آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری پژوهش شامل کلیه زنان متأهل مراجعه کننده به کلینیک های تخصصی درمان اختلالات جنسی شهر اردبیل (مرکز تخصصی درمانی اختلالات جنسی طراوت) در فواصل زمستان ۱۳۹۸ تا آخر بهار سال ۱۳۹۹ در دامنه سنی بین ۲۵-۴۰ سال بودند که با روش نمونه گیری دردسترس تعداد ۳۰ نفر انتخاب و در دو گروه آزمایش (۱۵ نفر) و کنترل (۱۵ نفر) به صورت تصادفی جایگزین شدند. گروه آزمایش ۸ جلسه ۹۰ دقیقه ای برنامه کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی دریافت کرد. برای گردآوری داده ها در پیش آزمون و پس آزمون از پرسشنامه رضایت جنسی (ISS) استفاده شد. تجزیه و تحلیل اطلاعات با آزمون تحلیل کواریانس تک متغیره (ANCOVA) انجام شد که برای این منظور از نرم افزار آماری SPSS نسخه ۲۰ بهره گرفته شد. نتایج نشان داد که برنامه کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی موجب افزایش رضایت جنسی زوجین گروه آزمایش در پس آزمون شده بود ($p < 0/01$). در نتیجه می توان بیان نمود که برنامه آموزشی استرس مبتنی بر ذهن آگاهی می تواند رویکرد مناسبی برای مداخلات روان درمانی برای زوجین دارای مشکلات زناشویی باشد.

واژگان کلیدی: کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی، رضایت جنسی، زوجین.

مقدمه

ازدواج به عنوان مهم‌ترین و عالی‌ترین رسم اجتماعی برای دستیابی به نیازهای عاطفی افراد همواره مورد تأیید بوده است. ازدواج رابطه‌ای انسانی، پیچیده و بسیار ظریف است. دلایل اصلی ازدواج عمدتاً عشق و محبت، داشتن شریک در زندگی، ارضای نیازهای عاطفی- روانی و افزایش شادی و خوشنودی است (اخلاقی فرد، تاری مرادی، معراجی و جعفرزاده داشبلاغ، ۱۳۹۹). از جمله جوانب با اهمیت این نظام با اهمیت، رضایت جنسی^۱ و سازگاری زناشویی^۲ است که همسران در ازدواج تجربه می‌کنند (ژیان، نوایی نژاد و عظیمی گروسی، ۱۳۹۵). زمانی که پیوند ازدواج میان زن و مرد برقرار می‌شود، هم زمان با آن تعامل و فعالیت میان آنها نیز شروع می‌شود. یکی از تعاملات مهم، برقراری روابط جنسی میان زن و مرد است که می‌تواند باعث سلامت روان شناختی و جسمی آنها شود (استینمتز و ساسمن^۳، ۲۰۱۷). رضایت جنسی^۴ تنها به معنای لذت جسمانی نیست بلکه احساسات باقی مانده پس از جنبه‌های مثبت و منفی ارتباط جنسی را نیز دربر می‌گیرد. علاوه بر این رضایت جنسی شامل رضایت فرد از فعالیت‌های خود تا رسیدن به ارگاسم است (بایرز و مک نیل^۵، ۲۰۰۶).

ارتباط جنسی را نمی‌توان در قالب رضایت مندی فیزیولوژیک تبیین کرد، ارتباط جنسی را نمی‌توان به تنهایی درک کرد، زیرا که سال‌های متمادی، نمادی از رابطه ای بسیار قدرت مند بین دو فرد انسان بوده است (بایرز^۶، ۲۰۰۵). رضایت جنسی به احساس خوشایند شخص از روابط جنسی خود اطلاق می‌شود (یانگ، دنی، یانگ و لوکوایس^۷، ۲۰۰۰؛ به نقل از طلایی زاده و بختیارپور، ۱۳۹۵). بسیاری از مسائل جنسی نظیر کمبود تمایلات جنسی، ناتوانی و انزال زودرس که به خاطر ترس و اضطراب، شرم و خجالت یا احساس بی کفایتی و گناه، مخفی مانده و بیان نمی‌شوند در بسیاری از مواقع این مشکلات ابراز نشده، ممکن است خود را با علائم و عوارض دیگری مثل ناراحتی‌های جسمانی، افسردگی و نارضایتی از زندگی زناشویی نشان دهد و تا مرز اختلافات شدید خانوادگی و طلاق پیش روند (علی‌اکبر دهکردی، ۱۳۸۹). چنانچه نتایج مطالعه آسیفا، نگوسی، هنوک و مانو^۸ (۲۰۱۹) حاکی از شیوع ۵۳/۳ اختلالات جنسی در بین زوجین بود. بعلاوه نتایج مطالعات صورت گرفته در داخل کشور نیز میزان بسیار بالای شیوع این اختلال را نشان داده است. چنانچه یکه فلاح و گودرزی (۱۳۸۸) در نتایج مطالعه خود گزارش کردند که حدود ۹۳،۱٪ زنان و ۸۰،۶٪ مردان، حداقل از یکی از اختلال های جنسی رنج می‌بردند و شایع‌ترین اختلال جنسی در هر دو جنس کاهش میل جنسی بود. این آمار در مطالعه فروتن و جدیدمیلانی (۱۳۸۷) ۶۶/۷ درصد برای مردان و ۶۸/۴ درصد برای زنان؛ در مطالعه مزینانی، اکبری مهر، کراسکیان و کاشانیان (۱۳۹۱) ۳۱ درصد؛ در مطالعه رنجبران، چیدری و مطوری پور (۱۳۹۴) ۴۳/۹ درصد و در مطالعه ناصحی، ریسی، قاعلی، امینی و یحیوی (۲۰۱۷) ۱۹/۲ تا ۷۷ درصد گزارش شده است. آمارهای موجود زنگ هشدار برای روانشناسان، مشاوران و سایر نهادهای مربوطه به منظور توجه به این بخش از روابط زناشویی می‌باشد؛ چرا که جهت تداوم و استحکام زندگی زناشویی، رضایت جنسی نیاز است (موحد و عزیزی، ۱۳۹۰). وجود رابطه جنسی مطلوب به نحوی که بتواند موجب تامین رضایت طرفین بشود، نقش بسیار مهم و اساسی در موفقیت و پایداری کانون خانواده دارد (علی‌اکبر دهکردی، ۱۳۸۹).

عوامل متعددی می‌تواند رضایت جنسی را تحت تأثیر قرار دهد و موجب نارضایتی جنسی زوجین شود که شامل اختلال کمبود میل جنسی مردان، اختلال نعوظی در مردان (که بعد از ۶۰ سالگی شایع‌تر می‌باشد)، انزال دیررس، انزال زودرس (که بیشترین شیوع مربوط به این اختلال می‌باشد)، کژکاری جنسی ناشی از بیماری‌های طبی و مصرف مواد و دارو، اختلالات انگیزشی و علاقه جنسی زنان، اختلال ارگاسمی زنان (بیشترین شیوع در زنان مربوط به این اختلال می‌باشد)، واژینیسموس، کژکاری

1. sexual satisfaction

2. Marital adjustment

3. Steinmetz & Sussman

4. Sexual satisfaction

5. Bayers & Mac neil

6. Byers

7. Young, Denny, Young & Luquis

8. Asefa, Nigussie, Henok & Mamo

جنسی ناشی از بیماری های طبی و مصرف مواد یا دارو در زنان (کاپلان و سادوک^۹، ۲۰۱۵؛ ترجمه رضاعی، ۱۳۹۸). روش های درمان ناراضیتی جنسی عبارت است از: ۱-درمان دوجنسی ۲-فنون و تمرینات اختصاصی ۳-هیپنوتیزم درمانی ۴-رفتار درمانی ۵-ذهن آگاهی^{۱۰} ۶-گروه درمانی ۷-درمان جنسی تحلیل گرا ۸-درمان های زیستی (کاپلان و سادوک، ۲۰۱۵؛ ترجمه رضاعی، ۱۳۹۸). علاوه براین، از جمله مداخله روانی که می تواند به رضایت جنسی زوجین تاثیر داشته باشد، ذهن آگاهی^{۱۱} است. لذا به نظر می رسد استفاده از رویکرد ذهن آگاهی مبتنی بر کاهش استرس^{۱۲} برای ارتقاء رضایت زوجین موثر باشد. ذهن آگاهی برای نخستین بار توسط کابات زین برای کاهش استرس و رسیدن به آرامش ابداع شد و هدف از آن رسیدن به آگاهی نیست، بلکه زندگی در لحظه و تجربه زندگی است (کابات زین^{۱۳}، ۱۹۹۰).

در حضور ذهن فرد می آموزد که در هر لحظه از حالت ذهنی خود، آگاهی داشته و توجه خود را به شیوه های مختلف ذهنی خود متمرکز نماید (وزیری، ۱۳۹۶). خاستگاه اصلی حضور ذهن در آموزه های مشرق زمین قرار دارد و به لحاظ تاریخی، حضور ذهن به یکی از مسیرهای رهایی بندگان از رنج دنیا و گذشتن از مفهوم "حس از خود" تلقی می شود (محمدخانی و خانپور، ۱۳۹۱). حضور ذهن ابتدا در دانشگاه ماساچوست توسط جان کابات زین به کار گرفته شد. وی در کلینیک کاهش استرس خود، به شرکت کنندگان تمرین آرامش ذهنی همراه با حضور ذهن می داد، این کوشش ها به شکل گرفتن مدل حضور ذهن مبتنی بر کاهش استرس انجامید، در حال حاضر، رایج ترین روش آموزش حضور ذهن مبتنی بر کاهش استرس (MBSR) می باشد، که سابق براین تحت عنوان برنامه کاهش استرس و تن آرامی شناخته می شد (کابات زین، ۱۹۹۰). بسیاری از روانشناسان بالینی از ذهن آگاهی به عنوان یک ابزار غیردارویی بسیار کارآمد برای کاهش استرس و اضطراب استفاده می کنند. به طور سنتی، تمرکز بر مهارت های مسترز و جانسون که برپایه مطالعات جنسی اومانیستی می باشد در درمان مشکلات جنسی به کار می رفت، ولی امروزه تمرکز روی عملکرد تمرینات مدیتیشن برای درمان اختلالات جنسی است. ویلیانا و همکاران در مطالعات خود اثرات مثبت و مفید ذهن آگاهی را در درمان بیش فعالی جنسی، درد و استرس در زمان رابطه جنسی، افزایش رضایت جنسی، بهبود مشکلاتی نظیر: شرم جنسی، افسردگی و اضطراب را اثبات کردند (ویلنا^{۱۴} و همکاران، ۲۰۱۸). همچنین پژوهش ها در داخل کشور نشان داده که ذهن آگاهی می تواند در درمان : مشکلات جسمی، روانی (کاهش افسردگی، کاهش استرس و اضطراب، کاهش میزان علائم اختلال وسواسی-اجباری، بهبود عملکرد روزانه) و مشکلات ذهنی موثر واقع شود. هفت عنصر اساسی ذهن آگاهی شامل: ۱-بی قضاوتی، ۲-صبور بودن، ۳-ذهنی بازداشتن، ۴-اطمینان داشتن، ۵-اصالت بخشیدن به بودن، ۶-پذیرفتن واقعیت های زندگی، ۷-رها بودن می باشد. این رویکرد یک برنامه آموزشی-درمانی هشت جلسه ای می باشد که باتوجه به هدف های درمان قابل تغییر است. ویلارینهو^{۱۵} (۲۰۱۷) در تحقیقی نشان داد که ارائه آموزشی بر پایه کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی تاثیر معناداری بر بهبود مشکلات جنسی زنان مورد مطالعه داشت. جنیفر، باسون و دریسکو^{۱۶} (۲۰۱۸) در تحقیقی نشان دادند که گروه درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی برای مردان دارای نعوذ وضعیتی اختلال عملکرد تاثیر معنادار داشته و موجب بهبود کارکرد جنسی مردان مورد مطالعه با میزان اثر کلی ۵۲ درصد شده بود. فرخبد، سوحان و مولایی (۲۰۱۹) در تحقیقی نشان داد که شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی رضایت جنسی زنان در سن باروری افزایش داده است. همچنین نتایج مطالعه در نهایت با توجه به شیوع بالای مشکلات جنسی در بین زوجین، به خصوص با توجه به بافت فرهنگی کشور ما که ابراز و بیان چنین مشکلات بسیار کنترل شده صورت می گیرد، توجه به مشکلات جنسی و تلاش در جهت افزایش رضایت جنسی زوجین امری مهم و حائز اهمیت است. براین اساس مطالعه حاضر در این راستا و هدف بررسی اثربخشی کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی در ارتقاء رضایت جنسی زوجین صورت گرفت.

9. Kaplan & Sadoock

10. Mindfulness

11. Mindfulness

12. Mindfulness-based stress reduction

13. Kabat-zinn

14. Villena

15. Vilarinho

16. Jennifer, Basson & Driscoll

روش پژوهش

روش پژوهش حاضر نیمه آزمایشی با طرح پیش آزمون و پس آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری این پژوهش شامل کلیه زنان متاهل مراجعه کننده به کلینیک های تخصصی درمان اختلالات جنسی شهر اردبیل در فواصل زمستان ۱۳۹۸ تا آخر بهار سال ۱۳۹۹ در دامنه سنی بین ۲۵-۴۰ سال بودند. روش نمونه گیری پژوهش دردسترس بود. به این صورت که از بین زنان متاهل مراجعه کننده به کلینیک های تخصصی درمان اختلالات جنسی شهر اردبیل (مرکز درمان اختلالات جنسی طراوت) تعداد ۳۰ نفر انتخاب و در دو گروه آزمایش (۱۵ نفر) و کنترل (۱۵ نفر) به صورت تصادفی جایگزین شد. ملاک ورود به مطالعه شامل عدم ابتلا به مشکلات روانشناختی، داشتن حداقل ۱ سال زندگی مشترک و پرکردن فرم رضایت نامه کتبی بود. ملاک خروج نیز عدم شرکت در جلسات آموزشی (۲ جلسه متوالی) و عدم رضایت به ادامه همکاری بود. حداقل نمونه برای روش های آزمایشی ۱۵ نفر پیشنهاد شده است (دلور، ۱۳۸۵). در نهایت بعد از انتخاب نمونه آماری و دریافت پیش آزمون از هر دو گروه، گروه آزمایش ۸ جلسه ۹۰ دقیقه ای مداخله کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی دریافت کردند و گروه کنترل بدون هیچ گونه مداخله باقی ماند و بعد از اتمام مداخله درمانی، مجدداً هر دو گروه پرسشنامه های مذکور را تکمیل نمود. در نهایت پرسشنامه ها جمع آوری شده و داده با آزمون تحلیل کواریانس تک متغیره (ANCOVA) با بهره گیری از نرم افزار آماری SPSS نسخه ۲۰ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. مشخصات پرسشنامه و روش مداخله به شرح ذیل می باشد:

پرسشنامه رضایت جنسی (ISS):^{۱۷} پرسشنامه رضایت جنسی هادسون^{۱۸} در سال ۱۹۸۱ توسط هادسون، هریسون و کروسکاپ برای ارزیابی سطوح رضایت زوجین ساخته شد، دارای ۲۵ سوال و از نوع خودگزارش دهی محسوب می شود. پاسخ آزمودنی به هر ماده آزمون، در سطح یک مقیاس هفت درجه ای بین ۰ تا ۶ مشخص می شود و در مجموع، نمره آزمودنی ها در کل تست بین ۰ تا ۱۵۰ در نوسان است، نمره بالا در این مقیاس منعکس کننده رضایت جنسی بیشتر است. این پرسشنامه، توسط پوراکبر (۲۰۱۰) به اجرای طرح مجدد به فاصله ۱۵ روز برای بررسی وضعیت هنجاری مقیاس انجام شد. نتایج اجرای آزمون و اجرای مجدد آن بوسیله ی آزمون همبستگی مورد تحلیل واقع شد. نتایج این آزمون نشانگر میزان همبستگی ۰/۹۶ در سطح معناداری ۰/۰۱ شده است. همچنین برای بررسی دقیق تر اعتبار بدست آمده از روش دو نیمه کردن آزمون ۰/۸۸ شده است. ضریب گاتمن محاسبه شده نیز ۰/۸۰ است. در تحقیق طلایی زاده و بختیارپور (۱۳۹۵) برای تعیین پایایی پرسشنامه رضایت جنسی نیز از روش آلفای کرونباخ استفاده شد که برای کل پرسشنامه برابر با ۰/۹۳ بود.

خلاصه جلسات مداخله ای: در مطالعه کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی (کابات زین و همکاران، ۱۹۹۲) در ۸ جلسه و هر جلسه به مدت یک ۹۰ دقیقه آموزش داده شد. خلاصه جلسات روش آموزشی به شرح ذیل می باشد:

جدول ۱- خلاصه جلسات روش آموزشی کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی (کابات زین و همکاران، ۱۹۹۲)

ردیف	محتوا
جلسه ی اول	برقراری ارتباط، تعریف و مفهوم سازی، و لزوم استفاده از آموزش ذهن آگاهی .
جلسه ی دوم	آشنایی با نحوه ی تن آرامی، آموزش تن آرامی برای ۱۴ گروه از عضلات شامل ساعد، بازو، عضلات پشت ساق پا، ران ها، شکم، سینه، شانه ها، گردن، لب، چشم ها، آرواره ها و پیشانی.
جلسه ی سوم	آموزش تن آرامی برای ۶ گروه از عضلات شامل دست ها و بازوها، پاها و ران ها، شکم و سینه، گردن و شانه، آرواره ها، پیشانی و لب ها و تکالیف خانگی تن آرامی.
جلسه ی چهارم	آموزش ذهن آگاهی تنفس: مرور کوتاه جلسه ی قبل، آشنایی با نحوه ی ذهن آگاهی تنفس، آموزش تکنیک دم و بازدم همراه با آرامش و بدون تفکر در مورد چیز دیگر و آموزش تکنیک تماشای تنفس و تکالیف خانگی ذهن آگاهی تنفس قبل از خواب به مدت ۲۰ دقیقه.

17 - Index of Sexual Satisfaction

18 - Hudson

آموزش تکنیک پویش بدن: آموزش تکنیک توجه به حرکت بدن هنگام تنفس، تمرکز بر اعضای

بدن و حرکت آن‌ها و جستجوی حس‌های فیزیکی (شنوایی، چشایی و ...)، تکلیف خانگی
جلسه پنجم ذهن‌آگاهی خوردن (خوردن با آرامش و توجه به مزه و منظره‌ی غذا).

آموزش ذهن‌آگاهی افکار: آموزش توجه به ذهن، افکار منفی و مثبت، خوشایند و ناخوشایند بودن
افکار، اجازه دادن به ورود افکار منفی و مثبت به ذهن و به آسانی خارج کردن آن‌ها از ذهن بدون
جلسه ششم قضاوت و توجه عمیق به آن‌ها و تکلیف خانگی نوشتن تجربیات منفی و مثبت روزانه بدون قضاوت
در مورد آن‌ها.

جلسه هفتم ذهن‌آگاهی کامل: تکرار آموزش جلسات ۴، ۵ و ۶ هر کدام به مدت ۲۰ تا ۳۰ دقیقه.

جلسه هشتم مرور و جمع‌بندی جلسات قبلی و اجرای پس‌آزمون.

یافته‌ها

جامعه آماری این پژوهش شامل کلیه زنان متأهل با میانگین سنی گروه آزمایش میانگین و انحراف معیار سنی $31/75 \pm 3/19$ و در گروه کنترل $32/14 \pm 3/48$ بودند. همچنین در هر دو گروه کمترین فراوانی دارای تحصیلات زیر دیپلم و بیشترین فراوانی در هر دو گروه دارای تحصیلات لیسانس بودند. در هر دو گروه کمترین فراوانی دارای بیش از دو فرزند و در هر دو گروه بیشترین فراوانی بدون فرزند بودند.

جدول ۲- میانگین و انحراف رضایت جنسی در بین گروه‌های مورد مطالعه و نتایج آزمون توزیع متغیرهای پژوهش (کولموگروف-اسمیرنوف)

متغیر	گروه	پیش آزمون		پس آزمون	
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
رضایت	کنترل	۵۳/۳۴	۵/۲۹	۵۲/۹۰	۵/۱۶
جنسی	آزمایش	۵۳/۰۸	۵/۱۴	۶۲/۴۸	۶/۴۹
کولموگروف-اسمیرنوف		K-S	P	K-S	P
		۰/۵۹۴	۰/۴۶۴	۰/۷۶۰	۰/۳۲۱

در جدول ۲ میانگین و انحراف معیار رضایت جنسی در مرحله پیش آزمون و پس آزمون در گروه کنترل و آزمایش ارائه شده است. همچنین نتایج آزمون کولموگروف-اسمیرنوف حاکی از توزیع نرمال داده‌ها می‌باشد در ادامه به منظور تجزیه و تحلیل داده از آزمون تحلیل کواریانس تک متغیره استفاده شد. قبل از آزمون فرضیه پیش شرط‌های این آزمون بررسی شدند.

جدول ۳- نتایج تحلیل یکسان بودن شیب خط رگرسیونی به عنوان پیش فرض تحلیل کواریانس

متغیر	منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معنی داری
رضایت	بین گروه پیش آزمون	۳۹/۵۴۷	۱	۳۹/۵۴۷	۲/۳۸۳	۰/۱۲۴
جنسی	خطا	۶۳۰/۶۱۲	۳۸	۱۶/۵۹۵		

در جدول ۳ نتایج تحلیل یکسان بودن شیب خط رگرسیونی به عنوان پیش فرض تحلیل کواریانس آورده شده است. براساس نتایج مندرج سطح معناداری سطر اثر بزرگتر از ۰/۰۵ می‌باشد. بنابراین فرضیه همگنی رگرسیونی پذیرفته می‌شود. همچنین نتایج آزمون لوین جهت بررسی همسانی واریانس‌ها حاکی از تجانس واریانس‌های دو گروه کنترل و مداخله است.

($P=0/225$, $F=1/839$)، بنابراین، برای انجام ادامه تحلیل مانعی وجود ندارد. در ادامه نتایج مربوط به تحلیل کواریانس ارائه شده است.

جدول ۴- تجزیه و تحلیل کواریانس برای مقایسه‌ی میانگین نمرات درضایت جنسی زوجین در پس‌آزمون

منبع تغییرات	مجموع مجزورات	درجات آزادی	میانگین مجزورات	F	Sig	اندازه اثر
مدل تصحیح‌شده	۴۸۸۳/۶۷۶	۲	۲۴۴۱/۸۳۸	۵۲/۷۸۵	۰/۰۰۰	۰/۷۹۶
عرض از مبدا	۱۷۶۲/۰۶۷	۲	۱۷۶۲/۰۶۷	۳۸/۰۹۱	۰/۰۰۰	۰/۵۸۵
پیش‌آزمون رضایت جنسی	۴۴/۹۷۶	۲	۴۴/۹۷۶	۰/۹۷۲	۰/۳۳۳	۰/۰۳۵
گروه	۴۷۸۴/۱۰۸	۲	۴۷۸۴/۱۰۸	۱۰۵/۳۶۳	۰/۰۰۰	۰/۷۹۶
خطا	۱۲۴۹/۰۲۴	۲۷	۴۶/۲۶۰			
کل	۱۱۳۷۷۳/۰۰۰	۳۰				
کل تصحیح‌شده	۶۱۳۲/۷۰۰	۲۹				

طبق نتایج جدول ۴ و با توجه به مقدار و همچنین با توجه به اینکه سطح معنی داری خطای آزمون برای سطح اطمینان کمتر از ۰/۰۱ است، می‌توان گفت که ارائه برنامه آموزش کاهش استرس مبتنی بر ذهن‌آگاهی در ارتقاء رضایت جنسی زوجین تاثیر دارد. به طوری که این برنامه آموزشی موجب افزایش رضایت جنسی زوجین گروه آزمایش در پس‌آزمون شده است ($P<0/01$). ($F=4883/676$)

بحث و نتیجه گیری

این مطالعه با هدف بررسی اثربخشی کاهش استرس مبتنی بر ذهن‌آگاهی در ارتقاء رضایت جنسی زوجین صورت گرفت. نتایج به نشان داد که اثربخشی کاهش استرس مبتنی بر ذهن‌آگاهی در ارتقاء رضایت جنسی زوجین تاثیر معناداری دارد. به طوری که این برنامه آموزشی موجب ارتقاء رضایت جنسی زوجین گروه آزمایش در پس‌آزمون شده است. نتایج به دست آمده با یافته‌های لازاریو و کاروگینی (۲۰۱۳)، فرویور و همکاران (۲۰۱۴)، شیوخی سوغانلو و همکاران (۱۳۹۶)، گوانزالو و همکاران (۲۰۱۶)، ویلارینهو (۲۰۱۷)، فلسفی و دشت‌بزرگی (۱۳۹۸)، جنیفر و همکاران (۲۰۱۸)، فرخبد و همکاران (۲۰۱۹) و شعبانی و عبدی (۱۳۹۹) همسویی داشت. در این راستا ویلارینهو (۲۰۱۷) در تحقیقی نشان داد که ارائه آموزشی بر پایه کاهش استرس مبتنی بر ذهن‌آگاهی تاثیر معناداری بر بهبود مشکلات جنسی زنان مورد مطالعه داشت. جنیفر و همکاران (۲۰۱۸) در تحقیقی نشان دادند که گروه درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی برای مردان دارای نعوظ وضعیتی اختلال عملکرد تاثیر معنادار داشته و موجب بهبود کارکرد جنسی مردان مورد مطالعه با میزان اثر کلی ۵۲ درصد شده بود. فرخبد و همکاران (۲۰۱۹) در تحقیقی نشان داد که شناخت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی رضایت جنسی زنان در سن باروری را در مقایسه با گروه لیست انتظار افزایش داده است.

در تبیین نتیجه به دست آمده قابل بیان است که این برنامه با بالا بردن ذهن‌آگاهی افراد در واقع پذیرش حالت‌های چالش برانگیز همسر را آسانتر می‌سازد (پترسون^{۱۹} و همکاران، ۲۰۰۹). افرادی که ذهن‌آگاهی بالایی دارند بهتر می‌توانند در تجربه‌های دشوار رابطه و هنگام تعارض، قضاوت کردن را به تعویق بیندازند و به‌طور سازنده با همسر برخورد کنند. فرایندهای آگاهی و پذیرش در ذهن‌آگاهی موجب واکنش‌پذیری هیجانی کمتر در روابط بین فردی و به دنبال آن روابط مثبت‌تر بین همسران می‌شود (واشز و کوردوا^{۲۰}، ۲۰۰۷). همچنین ذهن‌آگاهی موجب افزایش شفقت و همدلی به ویژه از دید دیگری نگاه کردن و اهمیت

¹⁹. Peterson

²⁰. Wachs & Cordova

همدلانه می شود (واشز و کوردوا، ۲۰۰۷). آگاهی از تجربه ها که مرتبط با ذهن آگاهی است، ظرفیت احساس همدلی^{۲۱} با دیگران را بالا می برد و به این ترتیب باعث ارتقای نتایج رابطه می گردد (کوزلوسکی^{۲۲}، ۲۰۱۳).

همچنین برنامه کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی با آموزش مهارت هایی مانند مراقبه متمرکز بر تنفس، واریسی بدن و تمرین های یوگا، آگاهی لحظه به لحظه افراد از احساسات، افکار و حس های بدنی را افزایش می دهد و به افراد می آموزد به جای واکنش های عادی و خودکار و تلاش برای رهایی از حالات نامطلوب، حالات درونی خود را بپذیرند و با تمرین مهربانی و شفقت به خود و دیگران، هم در بعد درون فردی و هم بعد بین فردی، واکنش های آگاهانه و مطلوب تری نشان دهند. درواقع تمرینات ذهن آگاهی در بعد درون فردی، موجب تغییر شیوه های مقابله با هیجانات و افزایش مهارت های تنظیم هیجان و به دنبال آن رفتارهای سازنده در هنگام هیجانات منفی می شود و هیجانات منفی مانند اضطراب، افسردگی و استرس را کاهش می دهد و این امر ثمرات زیادی برای رابطه زوجی دارد. ازجمله واکنشی رفتار نکردن هنگام هیجانات منفی مانند خشم، آرامتر شدن از نظر فیزیولوژیکی، قضاوت نکردن همسر، پذیرش بیشتر مشکلات زندگی و نجنبیدن با آنها، آگاه شدن به نقش رفتارهای خود در واکنش های همسر و ... که همگی نقش مهمی در مدیریت تعارض های زوج ها و به تبع آن افزایش روابط جنسی بیشتر و رضایت از آن، دارد (فروزش یکتا، یعقوبی، موتابی، روشن و غلامی فشارکی، ۱۳۹۷) و از سوی دیگر با ایجاد یک رویکرد باز و گشوده توأم با کنجکاوی و نیز شفقت، نسبت به خود و دیگران به ویژه همسر، احساس رضایت و شادمانی از زندگی به طور کلی و رضایت از رابطه جنسی با همسر به طور خاص را افزایش می دهد.

در مجموع می توان بیان نمود که برنامه آموزشی استرس مبتنی بر ذهن آگاهی می تواند رویکرد مناسبی برای مداخلات رواندرمانی برای زوجین دارای مشکلات زناشویی باشد. عدم کنترل وضعیت اجتماعی/اقتصادی زنان که می تواند متغیرهای پژوهش را تحت تأثیر قرار دهد، یکی از محدودیت های این پژوهش بود. همچنین بهره گیری از روش نمونه گیری دردسترس یکی دیگر از محدودیت های مطالعه حاضر بود. لذا پیشنهاد می شود در مطالعات آتی این محدودیت ها از سوی پژوهشگران مورد توجه قرار گیرد تا قابلیت تعمیم نتایج با اطمینان بیشتر میسر گردد.

²¹. empathic concern

²². Kozlowski

منابع و مراجع

- [۱] اخلاقی فرد، مرتضی؛ تارمرادی، آرزو؛ معراجی، ناهید و جعفرزاده‌دشابلاغ، حسن. (۱۳۹۹). اثربخشی معنویت درمانی بر سازگاری زناشویی و ابعاد آن در زنان دارای روابط خانوادگی آشفته. دستاوردهای نوین در مطالعات علوم انسانی، ۳(۲۶)، ۱۴۱-۱۵۰.
- [۲] رنجبران، مهدی؛ چیدری، مینا و مطوری‌پور، پگاه. (۱۳۹۴). بررسی شیوع اختلالات عملکرد جنسی زنان در ایران: مرور ساختاریافته و متاآنالیز. مجله علوم پزشکی دانشگاه سبزوار، ۱(۲۲)، ۱۱۲۵-۱۱۱۷.
- [۳] ژبان، فرشاد؛ نوایی نژاد، شکوه و عظیمی گروسی، صمد. (۱۳۹۵). بررسی رابطه رضایت جنسی سازگاری زناشویی در بیران متاهل با ازدواج فامیلی و غیر فامیلی. فصلنامه علمی پژوهشی خانواده و پژوهش، ۱۲(۲)، ۲۰-۴۰.
- [۴] سادوک، بنجامین جیمز؛ سادوک، ویرجینیا آلگوت و روئیز، پدرو (۲۰۱۵). کاپلان و سادوک (جلد دوم)، خلاصه روانپزشکی: علوم رفتاری/ روانپزشکی بالینی، ترجمه رضایی، فرزین (۱۳۹۸)، چاپ پنجم، انتشارات ارجمند.
- [۵] شعبانی، جعفر و عبدی، حسن. (۱۳۹۹). اثربخشی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر اختلالات جنسی و رضایت جنسی زنان دارای همسران با روابط فرازناشویی. تحقیقات علوم رفتاری، ۱۸(۱)، ۶۰-۶۹.
- [۶] شیوخ سوغانلو، رضا؛ وزیری، شهرام و لطفی کاشانی، فرح. (۱۳۹۶). اثربخشی آموزش ذهن آگاهی جنسی بر رضایت جنسی زنان متاهل، سومین همایش ملی مطالعات و تحقیقات نوین در حوزه علوم تربیتی و روانشناسی ایران، قم، مرکز مطالعات و تحقیقات اسلامی سروش حکمت مرتضوی.
- [۷] طلایی زاده، فخری و بختیارپور، سعید. (۱۳۹۵). رابطه رضایت زناشویی و رضایت جنسی با سلامت روان زوجین. اندیشه و رفتار در روانشناسی بالینی (اندیشه و رفتار) (روانشناسی کاربردی)، ۱۰(۴۰)، ۳۷-۴۶.
- [۸] علی اکبری دهکردی، مهناز. (۱۳۸۹). رابطه عملکرد جنسی زنان با سازگاری زناشویی. مجله علوم رفتاری، ۴(۱۳)، ۱۹۹-۲۰۶.
- [۹] فروزش یکتا، فاطمه؛ یعقوبی، حمید؛ موتابی، فرشته؛ روشن، رسول و غلامی فشارکی، محمد. (۱۳۹۷). تأثیر برنامه کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی بر پیرشانی روان‌شناختی، تنظیم هیجان و ارتقای رضایت زناشویی زنان سازگار. فصلنامه مطالعات روانشناسی بالینی، ۸(۳۱)، ۶۷-۹۰.
- [۱۰] فلسفی، آزاده و دشت‌بزرگی، زهرا. (۱۳۹۸). تأثیر آموزش ذهن آگاهی بر نشخوار فکری، تصویرتن و رضایت جنسی در زنان با سقط مکرر. نشریه پژوهش توانبخشی در پرستاری، ۵(۳)، ۴۸-۵۴.
- [۱۱] محمدخانی، پروانه و خان پور، حمید. (۱۳۹۱). راهنمای عملی و درمان شناختی مبتنی بر حضور ذهن برای پیشگیری از عود افسردگی. تهران: انتشارات علوم بهزیستی و توانبخشی.
- [۱۲] مزینانی، ربابه؛ اکبری مهر، ماندانا؛ کراسکیان، آدیس و کاشانیان، مریم. (۱۳۹۱). بررسی شیوع اختلالات عملکرد جنسی در زنان و عوامل مرتبط با آن. مجله علوم پزشکی رازی، ۱۹(۱۰۵)، ۵۹-۶۶.
- [۱۳] وزیری، بابک. (۱۳۹۶). تکنیک‌های ذهن آگاهی و تجارب بالینی و ارائه تمرین‌ها. انتشارات بوک، انتشار الکترونیکی.
- [۱۴] یکه فلاح، لیلی و گودرزی، محمدرضا. (۱۳۸۸). شیوع اختلال‌های جنسی و عوامل موثر در ایجاد آن در زنان و مردان متاهل شهر قزوین. مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی قزوین، ۳۱(۵۰)، ۴۹-۵۵.
- [15] Asefa, A., Nigussie, T., Henok, A. & Mamo, Y. (2019). Prevalence of sexual dysfunction and related factors among diabetes mellitus patients in Southwest Ethiopia BMC Endocrine Disorders volume 19, Article number: 141 (2019) Cite this article
- [16] Byers, E.S. & Mac Neil, S. (2006). Farther validation of theater personal exchange model of sexual satisfaction. Journal of sex and marital therapy, 32(1), 53- 59.
- [17] Byers, E.S. (2005). Relationship satisfaction and sexual satisfaction; Longitudinal, stadyof individuals in long-term relationships. Journal of sex research, 42(2), 113-118.
- [18] Farajkhoda, T. Sohran, F. & Molaei, M. (2019). The effectiveness of mindfulness-based cognitive therapy consultation on improving sexual satisfaction of women in reproductive age: A clinical trial study in Iraan. Journal of Advanced Pharmacy Education & Research 9(S2):151-160
- [19] Gonzalo, H., Ausiàs, C., & Joaquim, S. (2016). Mindfulness-based psychological interventions and benefits: State of the art. Clínica y Salud Journal, 27(3): 115-124.

- [20] Hudson, W. W. (1998). Index of sexual satisfaction. In C. M. Davis, W. L. Yarber, R. Bauserman, G. Schreer, & S. L. Davis (Eds.), *Handbook of sexuality-related measures* pp. 512–513). Thousand Oaks, CA: Sage
- [21] Jennifer, A. Basson, F & Driscoll, M. (2018). Mindfulness-Based Group Therapy for Men with Situational Erectile Dysfunction: A Mixed-Methods Feasibility Analysis and Pilot Study. *J Sex Med*; 15, 41- 78.
- [22] Kabat-Zinn, J. (1990). *Full catastrophe living: using the wisdom of your body and mind to face stress, pain and illness*. New York: Delacorte.
- [23] Kabat-Zinn, J., Massion, AO., Kristeller, J., Peterson, LG., Fletcher, KE., Pbert, L. & Et al. (1992). Effectiveness of a meditation-based stress reduction program in the treatment of anxiety disorders. *Am J Psychiatry*. 149(7): 43-936.
- [24] Kozlowski, A. (2013). Mindful mating: exploring the connection between mindfulness and relationship satisfaction. *Sexual and Relationship Therapy*, 28 (1–2), 92–104.
- [25] Lazaridou A. & Kalogianni, C. (2013). Mindfulness and sexuality. *Journal Sexual and Relationship Therapy*, 28(1-2), 25-60.
- [26] Nasehi, A.A., Raisi, F., Ghaeli, P., Amini, M., & Yahyavi, S.T. (2017). Prevalence of Sexual Dysfunction among General Population of Iran: A Systematic Review, *Iran J Psychiatry Behav Sci*; 11(4):43- 50.
- [27] Peterson, B. D., Eifert, G. H., Feingold, T., & Davidson, S. (2009). Using acceptance and commitment therapy to treat distressed couples: A case study with two couples. *Cognitive and Behavioral Practice*, 16(4), 430-442.
- [28] Steinmetz, S, & Sussman, M. (2017). *Handbook of Marriage and the Family*. Ed4; Springer Science & Business Media.
- [29] Vilarinho, S. (2017). Management of sexual problems: the approach of mindfulness. *Current opinion in psychiatry*; 30(6), 402-8.
- [30] Villena, A, Gimeno, E. G, Blazquez. M, Zavala. L, Garcia-Lanzas. E, llaraza. F, & chiclana, C. (2018). *Mindfulness in sextherapy*. Madrid, Espania.
- [31] Wachs, K., & Cordova, J.V. (2007). Mindful relating: Exploring mindfulness and emotion repertoires in intimate relationships. *Journal of Marital and Family Therapy*, 33(4), 464–481.