مجله علوم پزشکی رازی دوره ۳۲، شماره پیوسته ۵۴، ۲۰ خرداد ۱۴۰۴ https://doi.org/10.47176/rjms.32.54

پژوهشی

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

مهدی سرافرازنسب: دانشجوی دکتری، گروه روانشناسی، واحد شهرکرد، دانشگاه آزاد اسلامی، شهرکرد، ایران

رضا احمدی: دانشیار، گروه روانشناسی، واحد شهرکرد، دانشگاه آزاد اسلامی، شهرکرد، ایران (* نویسنده مسئول) rozgarden28@yahoo.com

احمد غضنفری: دانشیار، گروه روانشناسی، واحد شهرکرد، دانشگاه آزاد اسلامی، شهرکرد، ایران

سارا مقدسی: کارشناسی، گروه روانشناسی، دانشگاه خوارزمی، تهران، ایران

چکیده

زمینه و هدف: زود انزالی یا انزال سریع رایج‌ترین مشکل جنسی است که اثرات روان‌شناختی زیادی بر روی رابطهٔ همسران دارد. بنابراین، هدف از پژوهش حاضر مقایسه اثربخشی درمان ذهن‌آگاهی، پسخوراند زیستی و روش ترکیبی بر کیفیت زندگی جنسی مردان دارای انزال زودرس بود.

روش کار: روش پژوهش نیمه تجربی با طرح پیش‌آزمون- پس‌آزمون با گروه گواه بود. جامعه آماری شامل تمامی مردان دارای انزال زودرس در دامنه سنی ۵۰-۳۰ ۵۰-۳۰ 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 به‌صورت تصادفی در سه گروه آزمایش و یک گروه گواه (هر گروه ۸ نفر) قرار گرفتند. از پرسش نامه کیفیت زندگی جنسی مردان (SQOL-M) جهت جمع‌آوری اطلاعات و به‌عنوان پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری 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؛ درحالی‌که گروه گواه آموزشی دریافت نکردند و در فهرست انتظار بودند. داده¬ها با استفاده از روش تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر و آزمون تعقیبی بونفرونی بونفرونی در نرم¬افزار 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 ذهن‌آگاهی، پسخوراند زیستی و روش ترکیبی باعث افزایش کیفیت زندگی جنسی (F=۵۰/۹۳) مردان دارای زود انزالی شده و تاثیر این مداخلات درمانی در مرحله پیگیری نیز پایدار بوده است (P<۰/۰۵). همچنین، یافته‌ها نشان داد که روش درمان ترکیبی در بهبود کیفیت زندگی جنسی (IJ= ۷/۷۰) مردان دارای زود انزالی به‌طور معنی‌داری اثربخشی بیشتری از مداخله ذهن‌آگاهی و پسخوراند زیستی دارد (P<۰/۰۵).

نتیجه‌گیری: با توجه به یافته‌های پژوهش حاضر مداخلهٔ ذهن‌آگاهی، برنامه پسخوراند زیستی و و روش ترکیبی می‌توانند 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.

تعارض منافع: گزارش نشده است.

منبع حمایت‌کننده: حامی مالی ندارد.

کلیدواژه‌ها

درمان ذهن‌آگاهی،
پسخوراند زیستی،
روش ترکیبی،
کیفیت زندگی جنسی،
انزال زودرس

تاریخ دریافت: ۱۴۰۳/۱۲/۱۱

تاریخ چاپ: ۱۴۰۴/۰۳/۲۰

شیوه استناد به این مقاله:

Sarafraznasab M, Ahmadi R, Ghazanfari A, Moghdisi S. Comparison of the Effectiveness of Mindfulness Therapy, Biofeedback and Combined Method on Sexual Quality of Life in Men with Premature Ejaculation. Razi J Med Sci. 2025(10 Jun);32.54.

Copyright: ©2024 The Author(s); Published by Iran University of Medical Sciences. This is an open-access article distributed under the terms of the CC BY-NC-SA 4.0 (https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/deed.en).

*انتشار این مقاله به‌صورت دسترسی آزاد مطابق با CC BY-NC-SA 4.0 صورت گرفته است.

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-11-19]

[DOI: 10.47176/rjms.32.54]

Razi Journal of Medical Sciences. 2025(10 Jun);32.54. https://doi.org/10.47176/rjms.32.54

Original

Comparison of the Effectiveness of Mindfulness Therapy, Biofeedback and Combined Method on Sexual Quality of Life in Men with Premature Ejaculation

Mehdi Sarafraznasab: PhD Student, Department of Psychology, Shahrekord Branch, Islamic Azad University, Shahrekord, Iran

Reza Ahmadi: Associate Professor, Department of Psychology, Shahrekord Branch, Islamic Azad University, Shahrekord, Iran (*Corresponding Author) rozgarden28@yahoo.com

Ahmad Ghazanfari: Associate Professor, Department of Psychology, Shahrekord Branch, Islamic Azad University, Shahrekord, Iran

Sarah Moghdisi: Bachelor degree, Department of Psychology, Kharazmi University, Tehran, Iran

Abstract

Background & Aims: 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.

Methods: 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)

Keywords

Therapy,
Biofeedback,
Combined Method,
Sexual Quality of Life,
Premature Ejaculation

Received: 01/03/2025

Published: 10/06/2025

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-11-19]

[DOI: 10.47176/rjms.32.54]

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 repeated measure analysis of variance and Bonferroni 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 repeated measure analysis of variance 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 Mauchly's W test showed that the test assumption was established concerning the significance level. Therefore, the use of the repeated measure analysis of variance 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 ($P<0.05$). Finally, Bonferroni 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 ($P<0.05$).

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 repeated measure analysis of variance showed that interventions had a significant effect on the sexual quality of life of men with premature ejaculation. The results of Bonferroni 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.

Conflicts of interest: None
Funding: None

Cite this article as:
Sarafraznasab M, Ahmadi R, Ghazanfari A, Moghdisi S. Comparison of the Effectiveness of Mindfulness Therapy, Biofeedback and Combined Method on Sexual Quality of Life in Men with Premature Ejaculation. Razi J Med Sci. 2025(10 Jun);32.54.

Copyright: ©2024 The Author(s); Published by Iran University of Medical Sciences. This is an open-access article distributed under the terms of the CC BY-NC-SA 4.0 (https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/deed.en).

*This work is published under CC BY-NC-SA 4.0 licence.

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-11-19]

[DOI: 10.47176/rjms.32.54]

مقدمه

رابطهٔ جنسی یکی از مهم ترین بخش‌های زندگی مشترک است (۱). به طوری که اختلال و بدکارکردی‌های جنسی باعث کاهش رضایت جنسی زوجین شده و زندگی زناشویی آنان را مورد تهدید قرار می‌دهد (۲). عدم مراجعه این افراد جهت درمان و شرم از بیان مشکل باعث شده که مشکلات جنسی کمتر مورد توجه قرار گیرند (۳). انزال زودرس شایع‌ترین بدکارکردی جنسی مردان است که اثرات روان‌شناختی زیادی بر روابط زوجین می‌گذارد (۴). تحقیقات نشان می‌دهد که حدود ۳۲ تا ۳۸ درصد مردان بزرگسال از این معضل رنج می‌برند (۵).

لفظ انزال زودرس به حالتی اطلاق می‌شود که فرد کنترلی برروی انزال خود نداشته باشد و فاصله زمانی از دخول تا انزال کوتاه باشد (۶). مردانی که دچار انزال زودرس هستند، رضایت آن ها از روابط زناشویی اندک است و در معرض افسردگی و اضطراب قرار می‌گیرند (۷).

وضعیت سلامت در افراد، ارتباط متقابل و درهم تنیده‌ای با کیفیت زندگی جنسی دارد (۸). کیفیت زندگی جنسی یکی از موضوعات کلیدی در حوزه سلامت جنسی است (۹). لازمه بهره‌مندی از کیفیت زندگی جنسی مطلوب، حصول درک مناسب از سلامت جنسی است (۱۰). 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 (۱۱). شاخص عمده‌ای که در بررسی مفهوم کیفیت زندگی جنسی مورد استفاده قرار می‌گیرد، وقوع اختلال در عملکرد جنسی است (۱۲). عملکرد جنسی مردان دارای انزال زودرس به طور قابل توجهی بر کیفیت زندگی آنان تأثیر می‌گذارد (۱۳). در سالیان اخیر درمان‌های مختلفی جهت بهبود کیفیت زندگی جنسی مردان دارای انزال زودرس به کار گرفته شده است (۱۴)؛ اما در این پژوهش محقق سعی دارد تا از به روزترین درمان‌ها همچون ذهن آگاهی، پسخوراند زیستی و درمان ترکیبی (ترکیب دو روش ذهن آگاهی و پسخورلند زیستی) به‌عنوان مداخله درمانی بهره‌گیری نماید.

ذهن آگاهی یک مداخله رفتاری است که بر مبنای توجه و تمرکز بر خود استوار است (۱۵). هسته اصلی این برنامه تمرینی "مراقبه آگاهی" است (۱۶). ذهن آگاهی با به به کارگیری تکنیک‌ها و تمرینات تمرینات مبتنی بر این درمان مانند ارتقای توجه و ترویج دادن مشاهدات مشاهدات غیرقضاوتی، پذیرش احساسات احساسات بدنی، ادراک‌ها، شناخت‌ها و عواطف، سبب کاهش تعارضات زناشویی ناشی از عملکرد جنسی نامطلوب و طرحواره‌های ناسازگار زناشویی می‌شود (۱۷).

روش درمانی بعدی جهت بهبود کیفیت زندگی جنسی مردان دارای انزال زودرس، روش پسخوراند زیستی است. پسخوراند زیستی روش جدیدی است که اخیرا برای درمان بسیاری از اختلالات روان‌پزشکی و پزشکی و نیز افزایش عملکرد بهینه در زمینه‌های مختلف مورد استفاده قرار گرفته است (۱۸). در این روش درمانی فرد با بازخورد گرفتن از نشانه‌ها و کارکردهای فیزیولوژیک و نوروسایکولوژیک بدن خود، قادر به کنترل کردن آنها می‌گردد (۱۹). پسخوراند زیستی با به کارگیری ابزارهای الکتریکی، 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 (۲۰). دریافت پسخورلند (چه از محیط و چه از خود بدن) برای سازگاری زیستی انسان امری حیاتی است (۲۱). در چند سال اخیر، مطالعات مطالعات بسیاری پسخوراند زیستی امواج مغزی (بیوفیدبک) را به عنوان ابزاری بسیار مهم در کنترل سطح انگیختگی افراد معرفی کرده‌اند (۲۲). به عنوان مثال، مطالعات امیدوار، بیاضی و فرید حسینی (۲۳)، احمدی، قائمی و فرخی (۲۴)، رامش، رستمی، مرقاتی خویی و همت بلند (۲۵)، استانتون، بوید، فوگارتی و مستون (۲۶)، استانتون و کیراکوسیان (۲۷) و استفنسون و ولچ (۲۸) بیانگر تاثیر برنامه ذهن آگاهی و پسخوراند زیستی بر بهبود عملکرد جنسی و رضایت جنسی مردان با اختلالات عملکرد جنسی بود.

به نظر می‌رسد در میان پژوهش‌های متعددی که در زمینه زمینه مردان دارای انزال زودرس انجام شده است، وجود خلأ پژوهشی در خصوص کیفیت زندگی

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-11-19]

[DOI: 10.47176/rjms.32.54]

جنسی این مردان احساس می‌شَود. از آنجا که امروزه درمانگران در صدد آن هستند با مقایسه رویکردهای درمانی مختلف به روش‌های درمانی کارآمدتری دست یابند (۲۹)، در مطالعه حاضر نیز سعی شده که به طور همزمان به اثربخشی سه روش درمانی درمان ذهن‌آگاهی، پسخوراند زیستی و روش ترکیبی مردان دارای انزال زودرس پرداخته شود. در صورت اثربخشی مداخله درمانی می‌توان زمینه‌ایی مساعد جهت بهبود کیفیت زندگی جنسی این مردان به عمل آورد. بنابراین، پژوهش حاضر با هدف مقایسه اثربخشی درمان ذهن‌آگاهی، پسخوراند زیستی و روش ترکیبی بر کیفیت زندگی جنسی مردان دارای انزال زودرس انجام گرفت.

روش کار

این پژوهش به‌صورت نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون- پس‌آزمون- پیگیری (۹۰ روزه) 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 سطح پایین نمرات پیش‌آزمون در متغیر کیفیت زندگی جنسی، با روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب شده و به صورت گمارش تصادفی در چهار گروه ذهن‌آگاهی، پسخوراند زیستی، روش ترکیبی و گروه کنترل قرار داده شدند. معیارهای ورود به طرح شامل؛ تشخیص ابتلا به اختلال زودانزالی با نظر پزشک متخصص اورولوژیست و مصاحبه تشخیصی بر اساس ملاک‌های DSM-5 توسط روانشناس سکس‌تراپ مرکز، محدود سنی ۳۰ تا ۵۰ سال، عدم سابقه بستری در بیمارستان روانپزشکی، عدم اقدام به خودکشی، عدم مصرف مشروبات الکلی، مواد مخدر، داروهای روانگردان و آنتی سایکوتیک، متاهل و اعلام رضایت کتبی جهت شرکت و همراهی در مراحل درمانی بود. معیارهای خروج شامل ابتلاء به هرگونه بیماری جسمی شدید، حضور در مداخله مشابه به طور همزمان، عدم انجام تکالیف و غیبت بیش از ۲ جلسه در جلسات درمانی بود.

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 آن ها توضیح داده شد. در ادامه، از بین بیماران مردی که در مرکز سلامت جنسی پرونده پزشکی داشتند و توسط پزشک متخصص اورولوژیست اورولوژیست و روانشناس سکس‌تراپ آن مرکز تشخیص انزال زودرس گرفته بودند، درخواست شد به پرسش نامه کیفیت زندگی جنسی مردان پاسخ دهند. بعد از استخراج نمرات، از بین بیمارانی که در پرسش نامه 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 Hat ۳.۱.۲.۱ 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 (۳۰) در ۸ جلسه ۱/۵ ساعته هفته‌ای دو جلسه اجرا گردید؛ گروه دوم تحت مداخله درمان پسخوراند زیستی با رویکرد سئو، چو، لی و کیم (۳۱) 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، ویژما و ویژما (۳۲) 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

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-11-19]

[DOI: 10.47176/rjms.32.54]

پیش‌آزمون مجددا نمره کیفیت زندگی جنسی هر چهار گروه (سه گروه آزمایش و یک گروه کنترل) به عنوان پس‌آزمون و همچنین ۹۰ روز پس از آخرین روز آموزش به عنوان مرحله پیگیری گرفته شد و داده‌های حاصله جمع‌آوری شدند.

به منظور رعایت کردن ملاحظات اخلاقی آزمودنی‌ها، اهداف پژوهش، فرایند کار و مدت زمان لازم برای اجرای مداخله به طور کامل برای آنها توضیح داده شد.

جدول ۱- خلاصه جلسات درمانی

جلسه	شرح جلسات درمان ذهن آگاهی
اول	هدایت خودکار؛ معرفی اعضاء به یکدیگر و دعوت شرکت کنندگان به بحث پیرامون اهداف مورد انتظارات خود از شرکت در این جلسات/ ارائه توضیحاتی در مورد علل انزال زودرس و میزان شیوع آن در جامعه مردان و درمان‌های مرتبط با آن/ لزوم استفاده ازآموزش ذهن آگاهی در مردان دارای انزال زودرس / تاثیر استرس و اضطراب بر روی تاثیر درمان‌های انجام داده شده و معرفی کلی برنامه ی کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی MBCT/ معرفی سیستم هدایت خودکار/ نحوه کاربرد آگاهی در لحظه حاضر از احساسات بدنی، تفکرات و هیجان‌ها در کاهش استرس/ تمرین خوردن کشمش و دادن پسخوراند و بحث در مورد تمرین/ فضای تنفس سه دقیقه‌ای/ تعیین تکلیف هفته هفته آینده و توزیع جزوات جلسه اول و سی دی مراقبه پرداخته می شود.
دوم	برخورد با موانع؛ انجام مراقبه وارسی بدن/ دادن پسخوراند و بحث در مورد تمرین وارسی 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 مسؤولیت مسؤولیت شخصی برای افکار و احساسات/ تعیین تکلیف هفته هفته آینده/ توزیع جزوات و سی دی جلسه جلسه دوم.
سوم	مهربان بودن با تنفس و بدن و آگاهی از تنفس و وضعیت بدن در حرکت؛ تمرین ذهن آگاهی از حرکت/ تمرین دیدن و شنیدن آگاهانه/ بحث پیرامون بودن در لحظه حال و مشاهده و توجه به افکار تنها به عنوان افکار و نه به عنوان حقایق یا حوادث/ آگاهی از رویدادهای خوشایند و آگاهی از فعالیت‌های معمول متفاوت/ فضای تنفس سه دقیقه‌ای راهنمایی و پسخوراند و سپس آموزش شکل/ آگاهی از رویدادهای ناخوشایند و آگاهی از فعالیت‌های معمول متفاوت/ تعیین تکلیف خانگی هفته هفته آینده/ توزیع جزوات جلسه سوم.
چهارم	یادگیری نحوه پاسخگویی؛ انجام مراقبه نشسته با تاکید بر ادراک و احساس بدن (به عنوان تفسیر احساسات و افکار مخالف)/ انجام مجدد تمرین وارسی بدن/ انجام تنفس سه دقیقه‌ای/ تمرین پنج دقیقه‌ای "دیدن یا شنیدن/ معرفی پیاده‌روی آگاهانه/ تعیین تکلیف خانگی/ توزیع جزوات شرکت‌کنندگان در جلسه چهارم.
پنجم	به آرامی همراه بودن با مشکلات (مجوز حضور)؛ مرور تکلیف هفته هفته گذشته/ تمرین تنفس/ تمرین مجدد نشست هوشیارانه هوشیارانه (آگاهی از تنفس، بدن، صداها، افکار)/ توضیحاتی پیرامون استرس و شناسایی واکنش‌های شرکت‌کنندگان نسبت به استرس/ بررسی آگاهی از وقایع خوشایند و ناخوشایند بر احساس، افکار و حس‌های بدنی/ تمرین فضای تنفس سه دقیقه‌ای/ تعیین تکلیف هفته هفته آینده/ توزیع جزوات شرکت‌کنندگان 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/ مرورتکلیف هفته هفته گذشته/ انجام حرکات کششی/ تهیه فهرستی از افکار منفی/ گسترش دادن فضای تنفس/ بحث پیرامون آماده شدن برای اتمام دوره/ تعیین تکلیف هفته 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 تمرینات تمرینات روزانه، تمرینات تمریناتی برای زمان‌های استرس برانگیز و مواقع دشوار مانند عود/ تعیین تکلیف هفته هفته آینده/ مرور تکلیف هفته هفته گذشته/ بهداشت خواب/ تکرار تمرینات جلسات قبل.
هشتم	فراتر از ترس رفتن؛ تمرین وارسی بدن/ مراقبه نشسته/ بازنگری کل برنامه/ بررسی کوتاه در خصوص موانع موجود در بکارگیری روش‌ها/ علت‌یابی و رفع آن برای انجام مستمر تمرینات/ وارسی 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 پایبندی 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 حس یابی جنسی و رفع ممنوعیت لمس اندام‌های تناسلی، آموزش تمرینات تمرینات کیگل، 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.

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-11-19]

[DOI: 10.47176/rjms.32.54]

پرسش نامه‌های آنان کدگذاری شد و اصول اخلاقی مانند محرمانه ماندن اطلاعات و رازداری کاملاً رعایت گردید. جهت جلوگیری از آلودگی اطلاعات و سوگیری در پژوهش، اجرای مداخلات برای گروه‌های مداخله و گروه کنترل در فواصل زمانی متفاوت اجرا شد. این پژوهش دارای مصوبه اخلاق در پژوهش دانشگاه آزاد اسلامی واحد شهر کرد با کد اخلاق شماره IR.IAU.SHK.REC.1402.064 می‌باشد. 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.

به منظور گردآوری داده‌های کیفیت زندگی جنسی مردان دارای انزال زودرس گروه‌های نمونه، ابزار مورد نیاز استفاده شد.

پرسش نامه کیفیت زندگی جنسی مردان (Sexual Quality of Life Questionnaire-Male "SQOL-M"): این پرسش نامه توسط آبراهام، موریس و سیموندز (۳۳) طراحی گردیده است. پرسش نامه 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 (۳۳) روایی همگرای پرسش نامه را تایید نموده و ضریب پایایی با استفاده از روش آلفای کرونباخ را ۰/۸۲ گزارش کردند. در ایران روایی محتوا، روایی سازه و روایی همزمان پرسش نامه توسط سادات، غفرانی پور، گشتاسبی و آذین (۹) تایید شد و پایایی ابزار با استفاده از همسانی درونی با محاسبه ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۴ گزارش شد.

یافته‌ها

یافته‌های حاصل از داده‌های جمعیت‌شناختی بیانگر آن بود که میانگین سنی مردان دارای انزال زودرس در گروه درمان ذهن‌آگاهی ۳۵/۴۰ سال، گروه درمان پسخوراند زیستی ۳۳/۱۱ سال، گروه درمان ترکیبی ۳۵/۱۴ سال و گروه کنترل ۳۳/۷۳ سال می‌باشد.

در بخش کمی ابتدا، میانگین و انحراف استاندارد متغیر پژوهش برای گروه‌های آزمایش و کنترل در سه مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری محاسبه شد. نتایج آمار توصیفی در جدول ۲ ارائه شده است. اطلاعات مندرج در جدول حاکی از افزایش نمرات نمرات میانگین در متغیر کیفیت زندگی جنسی در گروه‌های آزمایش نسبت به گروه کنترل در مرحله پس‌آزمون و پیگیری بود. برای تعیین معناداری

جدول ۲- میانگین و انحراف استاندارد متغیر کیفیت زندگی جنسی در مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری در چهار گروه

متغیر		پیش آزمون		پس‌آزمون		پیگیری	
	گروه	میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد
کیفیت	گروه درمان ذهن‌آگاهی	۳۱/۵۰	۱/۱۹	۴۰/۷۵	۱/۵۸	۴۰/۲۵	۱/۳۸
زندگی	گروه درمان پسخوراند زیستی	۳۰/۸۷	۰/۸۳	۳۶/۱۲	۰/۸۳	۳۶/۱۲	۱/۵۵
جنسی	گروه درمان ترکیبی	۳۱/۳۷	۰/۹۱	۴۳/۳۷	۲/۱۹	۴۲/۶۲	۲/۴۴
	گروه کنترل	۳۱/۵۰	۱/۱۹	۳۱/۲۵	۱/۵۸	۳۱/۵۰	۱/۱۹

جدول ۳- نتیجهٔ آزمون نرمال بودن، همگنی واریانس ها، کرویت موچلی متغیرهای پژوهش در سه مرحله

متغیر	مراحل	کلموگروف- اسمیرنوف	معناداری	F لوین	معناداری	کرویت موچلی	معناداری	گرین هاوس- گیسر
کیفیت	پیش آزمون	۰/۱۸۵	۰/۱۰۷	۱/۰۳	۰/۳۹۱	۰/۸۸۱	۰/۱۸۱	۰/۸۹۴
زندگی	پس آزمون	۰/۱۰۴	۰/۲۰۰	۱/۹۵	۰/۱۴۳			
جنسی	پیگیری	۰/۱۲۶	۰/۲۰۰	۲/۳۴	۰/۱۳۱			

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-11-19]

[DOI: 10.47176/rjms.32.54]

جدول ٤- نتایج تحلیل کوواریانس تفاوت کلی گروه‌ها در پس‌آزمون و پیگیری نمرات متغیر پژوهش

منبع تغییرات	آزمون	مقدار	F	سطح معناداری	مجذور اتا
زمان	اثر پیلایی	۰/۹۷	۵۹۴/۹۲	۰/۰۰۱	۰/۹۷
	لامبدا و یکلز	۰/۰۲	۵۹۴/۹۲	۰/۰۰۱	۰/۹۷
	اثر هتلینگ	۴۴/۰۶	۵۹۴/۹۲	۰/۰۰۱	۰/۹۷
	آزمون بزرگترین ریشه روی	۴۴/۰۶	۵۹۴/۹۲	۰/۰۰۱	۰/۹۷
زمان × گروه	اثر پیلایی	۰/۹۶	۸/۷۰	۰/۰۰۱	۰/۴۸
	لامبدا و یکلز	۰/۰۴	۳۳/۷۳	۰/۰۰۱	۰/۷۸
	اثر هتلینگ	۲۱/۳۳	۹۲/۴۵	۰/۰۰۱	۰/۹۱
	آزمون بزرگترین ریشه روی	۲۱/۳۲	۱۹۹/۰۴	۰/۰۰۱	۰/۹۵

جدول ٥- نتایج آزمون تحلیل کوواریانس برای بررسی تفاوت گروه‌ها در متغیر پژوهش

متغیر	عامل	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	معناداری	مجذور اتا
کیفیت زندگی	زمان	۶۳۷/۵۶	۱	۶۳۷/۵۶	۸۴۰/۰۸	۰/۰۰۱	۰/۹۶
جنسی	زمان*گروه	۲۸۵/۱۸	۳	۹۵/۰۶	۱۲۵/۲۵	۰/۰۰۱	۰/۹۳
	خطا	۲۱/۲۵	۲۸	۰/۷۵			
	گروه	۸۴۰/۸۷	۳	۲۸۰/۲۹	۵۰/۹۳	۰/۰۰۱	۰/۸۴

جدول ٦- نتایج آزمون تعقیبی بونفرونی برای بررسی تفاوت اثربخشی مداخلات درمانی بر متغیر پژوهش

متغیر	گروه	اختلاف میانگین	خطای استاندارد	معناداری
کیفیت زندگی جنسی	درمان ذهن‌آگاهی و درمان پسخوراند زیستی	۳/۱۲*	۰/۶۷	۰/۰۰۱
	درمان ذهن آگاهی و درمان ترکیبی	۱/۶۲	۰/۶۷	۰/۱۴۰
	درمان ذهن آگاهی و گروه کنترل	۶/۰۸*	۰/۶۷	۰/۰۰۱
	درمان پسخوراند زیستی و درمان ترکیبی	۴/۷۵*	۰/۶۷	۰/۰۰۱
	درمان پسخوراند زیستی و گروه کنترل	۲/۹۵*	۰/۶۷	۰/۰۰۱
	درمان ترکیبی و گروه کنترل	۷/۷۰*	۰/۶۷	۰/۰۰۱

تغییرات حاصل شده از آزمون تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر استفاده گردید.

قبل از استفاده از آزمون تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر، پیش‌فرض‌های این آزمون بررسی شد. نتایج آزمون کلموگروف- اسمیرنوف نشان داد که مقادیر به دست آمده از ۰/۰۵ بزرگ تر و توزیع نمرات نرمال می‌باشد (P>۰/۰۵). نتایج آزمون لوین نیز حاکی از آن بود که مفروضه همگنی واریانس‌های خطای متغیرهای پژوهش درمرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری به خوبی رعایت شده است (P>۰/۰۵). بررسی نتایج آزمون کرویت موچلی حاکی از رعایت این مفروضه بود و ساختار ماتریس واریانس– کوواریانس تایید شد (P>۰/۰۵). نتایج در جدول ۳ آمده است.

در ادامه، از آزمون تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر برای بررسی تفاوت متغیر کیفیت زندگی جنسی بین گروه‌های آزمایش و گروه کنترل استفاده شد.

در مرحله اول، آزمون‌های چهارگانه تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر برای بررسی تفاوت بین گروه‌های آزمایش و کنترل استفاده گردید. نتایج نشان داد که نمره متغیر کیفیت زندگی جنسی در سه زمان (پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری) تفاوت معناداری با هم دارند (P<۰/۰۵). همچنین تفاوت معناداری بین نمرات عامل (پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری) و گروه‌ها در این متغیر مشاهده شد (P<۰/۰۵). بنابراین نمرات متغیر پژوهش در مرحله پس‌آزمون و پیگیری در مقایسه با پیش‌آزمون، به طور معناداری تغییر کرده

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-11-19]

[DOI: 10.47176/rjms.32.54]

است. نتایج در جدول ۴ گزارش گردید.

در مرحله بعد، اثرات بین گروهی با کنترل اثر پیش‌آزمون بر پس‌آزمون و پیگیری بر نمرات متغیر کیفیت زندگی جنسی در گروه‌های آزمایش و کنترل بررسی شد. نتایج نشان داد که تعامل گروه و عامل مکرر برای متغیر کیفیت زندگی جنسی معنادار است؛ و اثرات اصلی عضویت گروهی (آموزش ذهن‌آگاهی، پسخوراند زیستی و روش ترکیبی) در گروه‌های نمونه در مجموع، از نظر نمرات کیفیت زندگی جنسی با توجه به مقادیر F (۵۰/۹۳) تفاوت معناداری را نشان می‌دهند (P<۰/۰۵). به عبارت دیگر مداخلات درمانی به طور معناداری موجب افزایش نمرات متغیر کیفیت زندگی جنسی گروه‌های آزمایش در مقایسه با گروه کنترل شده بود؛ و تاثیر درمان‌ها در مرحله پیگیری ماندگار بوده و اثر دوره دوره درمان پایدار است. نتایج حاصله در جدول ۵ آمده است.

در آخر، جهت مقایسه دو به دو آزمون‌ها از آزمون تعقیبی بونفرونی استفاده شد. نتایج در جدول ۶ گزارش شده است. نتایج آزمون بونفرونی نشان داد که تفاوت میانگین در متغیر کیفیت زندگی جنسی برای گروه درمان ذهن آگاهی و گروه کنترل ۶/۰۸ با خطای استاندارد ۰/۶۷؛ برای گروه درمان پسخوراند زیستی و گروه کنترل ۲/۹۵ با خطای استاندارد ۰/۶۷ و برای گروه درمان ترکیبی و گروه کنترل ۷/۷۰ با خطای استاندارد ۰/۶۷ محاسبه گردید (P<۰/۰۵). نتایج نشان می‌دهد که تاثیر آموزش گروه درمان ترکیبی در متغیر کیفیت زندگی جنسی بیشتر از گروه درمان ذهن آگاهی و گروه درمان پسخورلند زیستی بود. آخرین یافته حاکی از آن بود که بین گروه درمان ذهن آگاهی و گروه درمان ترکیبی تفاوت معناداری وجود نداشت (P>۰/۰۵).

بحث

پژوهش حاضر با هدف مقایسه اثربخشی درمان ذهن‌آگاهی، 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 بن‌فرنی نشان داد که اثربخشی روش ترکیبی در بهبود کیفیت زندگی جنسی مردان دارای انزال زودرس اثربخش‌تر بوده است. نتایج پژوهش‌های امیدوار و همکاران (۲۳)، احمدی و همکاران (۲۴)، رامش و همکاران (۲۵)، استانتون و همکاران (۲۶)، استانتون و همکاران (۲۷) و استفنسون و همکاران (۲۸) از یافته‌های مطالعه حاضر حمایت می‌کنند.

اولین یافته حاکی از آن بود که آموزش درمان ذهن‌آگاهی بر کیفیت زندگی جنسی مردان دارای انزال زودرس اثربخش بوده است. نتایج تحقیق امیدوار و همکاران (۲۳)، احمدی و همکاران (۲۴) و استفنسون و همکاران (۲۸) هم حاکی از آن بود که آموزش مداخله ذهن‌آگاهی 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 حالات حالات 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 زندگی‌شان است.

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-11-19]

[DOI: 10.47176/rjms.32.54]

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 (۳۰). 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 دامنهٔ گسترده‌ای از تفکرات، هیجانات و تجربیات تجربیات (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 (۲۵)، استانتون و همکاران (۲۶) و استانتون و همکاران (۲۷) 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 بیابد و بتوانند به منظور بهبود سلامتی و افزایش عملکرد خود، بر ذهن و بدن خود کنترل داشته باشند (۱۸). 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 (۱۹). 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 (۲۰).

آخرین یافته مطالعه حاضر حاکی از آن بود که اثربخشی درمان روش ترکیبی از درمان ذهن‌آگاهی 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 ذهن‌آگاهی و پسخوراند زیستی بر کیفیت زندگی جنسی مردان دارای انزال زودرس بپردازد. در تبیین نتیجه حاصله می‌توان گفت که همان طور 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 بی‌تفاوت است، اما هر کدام از درمان‌ها به تنهایی در حوزه خود به خوبی عمل کرده و مفید هستند هستند. 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.

نتیجه‌گیری

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 زود انزالی کاراتر 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 محدویت‌های 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

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-11-19]

[DOI: 10.47176/rjms.32.54]

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.

تقدیر و تشکر

این پژوهش برگرفته از رساله دکتری نویسنده نخست در رشته روانشناسی دانشگاه آزاد اسلامی واحد شهر کرد می‌باشد. بدین وسیله از تمامی کسانی که در اجرای این پژوهش مشارکت داشتند تشکر و قدردانی می‌شود. این مقاله بدون هیچ‌گونه حمایت مالی انجام شده است. بین نویسندگان این پژوهش هیچ گونه تعارضی در منافع وجود نداشت و نویسندگان سهم یکسان در کلیه مراحل انجام پژوهش داشتند.

ملاحظات اخلاقی

این پژوهش برگرفته از رساله دکتری نویسنده نخست در رشته روانشناسی دانشگاه آزاد اسلامی واحد شهرکرد با کد اخلاق IR.IAU.SHK.REC.1402.064 می‌باشد. به منظور رعایت کردن ملاحظات اخلاقی آزمودنی‌ها، رضایت‌نامه کتبی از آنان اخذ شد، پرسشنامه‌های آنها کدگذاری شد و اصول اخلاقی مانند محرمانه ماندن اطلاعات و رازداری کاملا رعایت شد.

مشارکت نویسندگان

نویسندگان نخست و چهارم به عنوان مجری پژوهش، نویسنده دوم استاد راهنما و نویسنده سوم استاد مشاور پژوهش می‌باشند.

References

1. Martin-Tuite P, Shindel AW. Management options for premature ejaculation and delayed ejaculation in men. Sex Med Rev. 2020; 8(3): 473-485.

2. Colonnello E, Ciocca G, Limoncin E, Sansone A, Jannini EA. Redefining a sexual medicine paradigm: Subclinical premature ejaculation as a new taxonomic entity. Nat Rev Urol. 2021; 18(2): 115-127.

3. Rafiei M, Sabahi P, Rafienia P, Tabatabaie poor SMM. The effectiveness of mindfulness-based sex therapy on couples' marital satisfaction in premature ejaculation. Rooyesh. 2020; 9 (9): 157-166. [Persian] http://frooyesh.ir/article-1-2131-fa.html

4. Barbonetti A, D'Andrea S, Cavallo F, Martorella A, Francavilla S, Francavilla F. Erectile dysfunction and premature ejaculation in homosexual and heterosexual men: A systematic review and meta-analysis of comparative studies. J Sex Med. 2019; 16(5): 624-632.

5. Gillman N, Gillman M. Premature ejaculation: Aetiology and treatment strategies. Med Sci. 2019; 7(11): 102.

6. Ghanbari K, Mehrinejad A, Sotodeh Asl N, Ghorbani R. Identifying the components of sexual well-being of Iranian men. Islamic Life Style. 2021; 4: 208-223. [Persian] http://islamiclifej.com/article-1-970-fa.html

7. Sansone A, Aversa A, Corona G, Fisher AD, Isidori AM, La Vignera S, Limoncin E, Maggi m, Merico M, Jannini EA. Management of premature ejaculation: a clinical guideline from the Italian Society of Andrology and Sexual Medicine (SIAMS). J Endocrinol Invest. 2021; 44(5): 1103-1118.

8. Hoorsan R, Lamyian M, Ahmadi F, Azin SA. Quality of sexual life in Iranian women with diabetes: Psychosocial and cultural aspects. Sexual Disabil. 2021; 39(2): 261-274.

9. Sadat Z, Ghofranipour F, Goshtasebi A, Azin SA. Validity and relibility of the Persian version of the Sexual Quality of Life-Male questionnaire. Payesh. 2017; 16(1): 73-80. [Persian]

10. Czajkowski M, Czajkowska K, Zarańska K, Giemza A, Kłącz J, Sokołowska-Wojdyło M, Matuszewski M. 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. 2021; 9(2): 100315.

11. Salehi S F, Safarzadeh S. Designing a model of marital procrastination based on the quality of sexual life and marital conflict with the mediation of psychological well-being of women applicants for divorce. Rooyesh 2022; 11 (10) :139-148. [Persian]

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-11-19]

[DOI: 10.47176/rjms.32.54]

http://frooyesh.ir/article-1-4124-fa.html
12. Berdychevsky L. Sex as leisure approach during the COVID-19 pandemic and its impacts on the quantity and quality of sex life. Leisure Stud. 2023; 42(4): 497-513.
13. Couto PLS, Ferreira LC, Gomes AMT, Oliveira DCD, Pereira SSDC, Vilela ABA, Porcino C, Nogueira VPF. Meanings of quality of life for sex workers: structure of social representations. Acta Paulista de Enfermagem. 2022; 35: eAPE00986.
14. Lin CY, Potenza MN, Broström A, Blycker GR, Pakpour AH. Mindfulness-Based Cognitive Therapy for Sexuality (MBCT-S) improves sexual functioning and intimacy among older women with epilepsy: A multicenter randomized controlled trial. Seizure. 2019; 73: 64-74.
15. Goldberg SB, Tucker RP, Greene PA, Davidson RJ, Kearney DJ, Simpson TL. Mindfulness-based cognitive therapy for the treatment of current depressive symptoms: A meta-analysis. Cogn Behav Ther. 2019; 48(6): 445-462.
16. Widha L, Rahmat HK, Basri ASH. A review of mindfulness therapy to improve psychological well-being during the COVID-19 pandemic. In Proceeding International Conference on Science and Engineering. 2021; 4: 383-386. https://sunankalijaga.org/prosiding/index.php/icse/article/view/693
17. Parsons CE, Crane C, Parsons LJ, Fjorback LO, Kuyken W. Home practice in mindfulness-based cognitive therapy and mindfulness-based stress reduction: a systematic review and meta-analysis of participants' mindfulness practice and its association with outcomes. Behav Res Ther. 2017; 95: 29-41.
18. Narayanan SP, Bharucha AE. A practical guide to biofeedback therapy for pelvic floor disorders. Curr Gastroenterol Rep. 2019; 21(5): 1-8.
19. Wang QJ, Zhao YJ, Huang LX, Zhang J, Shen W. Evaluation of the effect of electrical stimulation combined with biofeedback therapy for postpartum pelvic organ prolapse: A static and dynamic magnetic resonance imaging study. Zhonghua Yi Xue Za Zhi. 2019; 99(5): 375-379.
20. Moore D, Young CJ. A systematic review and meta-analysis of biofeedback therapy for dyssynergic defaecation in adults. Techniques Coloproctol. 2020; 24(9): 909-918.
21. Jokubauskas L, Baltrušaitytė A. Efficacy of biofeedback therapy on sleep bruxism: A systematic review and meta-analysis. J Oral Rehabil. 2018; 45(6): 485-495.
22. Lee KH, Kim JS, Kim JY. Efficacy of biofeedback therapy for objective improvement of pelvic function in low anterior resection syndrome. Ann Surg Treat Res. 2019; 97(4): 194-201.
23. Omidvar Z, Bayazi MH, Faridhosseini F. Comparing the effectiveness of mindfulness-based cognitive therapy training and cognitive-behavioral therapy on sexual satisfaction of women with vaginismus disorder. Journal of Fundamentals of Mental Health. 2021; 23(4): 267-271. [Persian]
24. Ahmadi A, Ghaemi F, Farrokhi NA. Comparison of the effectiveness of mindfulness training and commitment and acceptance therapy on sexual function in cancer patients in Isfahan. Journal of Psychological Science. 2020; 18(83): 2185-2192. [Persian]
25. Ramesh S, Rostami R, Merghati-Khoei E, Hemmat Boland E. Effectiveness of combination of cognitive-behavioral therapy and biofeedback on vaginismus patients′ sexual function and marital status. Biannual Journal of Applied. 2016; 6(1): 1-22.
26. Stanton AM, Boyd RL, Fogarty JJ, Meston CM. Heart rate variability biofeedback increases sexual arousal among women with female sexual arousal disorder: Results from a randomized-controlled trial. Behav Res Ther. 2019; 115: 90-102.
27. Stanton AM, Kirakosian N. The role of biofeedback in the treatment of sexual dysfunction. Curr Sex Health Rep. 2020; 12(2): 49-55.
28. Stephenson KR, Welch JP. Statistical mediators of the association between mindfulness and sexual experiences in men with impaired sexual function. Arch Sex Behav. 2020; 49(5): 1545-1557.
29. Sarabandi M, Mohammadifar MA, Sotodeh Asl N. Comparisionof the effectiveness ofschema therapy and emotional-based couple therapy on couples' young self-differentiation. Iranian Journal of Psychiatric Nursing (IJPN). 2022; 10(2): 48-60. [Persian]
30. Kabat-Zinn J. Full catastrophe living: Using the wisdom of your body and mind to face stress, pain, and illness. New York: Delta Trade Paperback, 2005. https://psycnet.apa.org/record/2006-04192-000
31. Seo JT, Choe JH, Lee WS, Kim KH. Efficacy of functional electrical stimulation biofeedback with sexual cognitivebehavioral therapy as treatment of vaginismus. Urology. 2005; 66(1): 77-81.
32. Engman M, Wijma K, Wijma B. Long-term coital behavior in women treated with cognitive behavior therapy for superficial coital pain and veganism's. Cogn Behav Ther. 2010; 39(3): 193-202.
33. Abraham L, Symonds T, Morris M. Psychometric validation of a sexual quality of life questionnaire for use in men with premature ejaculation or erectile dysfunction. J Sex Med. 2008; 5: 595-601.

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-11-19]

[DOI: 10.47176/rjms.32.54]