

اثربخشی سکس درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر رضایت زناشویی زوجین در مبتلایان به انزال زودرس

The Effectiveness of Mindfulness-Based Sex Therapy on Couples' Marital Satisfaction in patients with Premature Ejaculation

Mohsen Rafiei

M. A., Clinical Psychology Department, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Semnan University, Semnan, Iran.

Dr. Parviz Sabahi*

Assistant Professor, Clinical Psychology Department, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Semnan University, Semnan, Iran.

p_sabahi@semnan.ac.ir

Dr. Parvin Rafienia

Assistant Professor, Clinical Psychology Department, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Semnan University, Semnan, Iran.

Seyed Mohammad Milad Tabatabaie poor

M. A., Clinical Psychology Department, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Semnan University, Semnan, Iran.

محسن رفیعی

کارشناسی ارشد، گروه روانشناسی بالینی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه سمنان، سمنان، ایران.

دکتر پرویز صباحی (نویسنده مسئول)

استادیار، گروه روانشناسی بالینی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه سمنان، سمنان، ایران.

دکتر پروین رفیعی نیا

استادیار، گروه روانشناسی بالینی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه سمنان، سمنان، ایران.

سید محمد میلاد طباطبائی پور

کارشناسی ارشد، گروه روانشناسی بالینی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه سمنان، سمنان، ایران.

Abstract

The aim of this study is to determine the effectiveness of mindfulness-based sex therapy on marital satisfaction in patients with premature ejaculation. The research method is the semi-experimental and pretest-posttest type with a control group and one-month follow-up. The statistical population of the present study included all men with premature ejaculation and their spouses in Shiraz. The statistical sample was 30 couples who were selected using the convenience sampling method and randomly assigned to the experimental and control group. Then, Six 120-minute sessions of mindfulness-based sex therapy were performed on the experimental group. Both groups answered the marital satisfaction questionnaire three times. The results showed that the mean scores of the marital satisfaction components of the experimental group in the post-test and follow-up phase compared to the control group were significantly increased. Also, Mindfulness-based sex therapy reduced premature ejaculation in men in the experimental group. Based on the results of this study, it is suggested that in order to increase marital satisfaction and reduction of premature ejaculation, mindfulness-based sex therapy should be considered and applied.

Keywords: Mindfulness-Based Sex Therapy, Marital Satisfaction, Premature Ejaculation

چکیده

هدف از پژوهش حاضر تعیین اثربخشی سکس درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر رضایت زناشویی زوجین در مبتلایان به انزال زودرس است. روش پژوهش نیمه آزمایشی و از نوع پیش آزمون-پس آزمون با گروه کنترل و پیگیری یک ماهه بود. جامعه آماری پژوهش حاضر شامل کلیه مردان مبتلا به انزال زودرس و همسران آنان در شهر شیراز بود. نمونه آماری ۳۰ زوج بود که به صورت در دسترس انتخاب و به تصادف در دو گروه ۱۵ زوجی آزمایشی و کنترل گمارده شدند. سپس بر روی گروه آزمایشی ۶ جلسه ۱۲۰ دقیقه‌ای سکس درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی به صورت گروه درمانی اجرا شد. هر دو گروه سه نوبت به پرسشنامه رضایت زناشویی پاسخ دادند. نتایج نشان داد که میانگین نمرات مؤلفه‌های رضایت زناشویی گروه آزمایشی در مرحله پس آزمون و پیگیری نسبت به گروه کنترل به طور معناداری افزایش یافته بود. همچنین، سکس درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی باعث کاهش انزال زودرس در مردان گروه آزمایشی شد. براساس نتایج حاصل از این پژوهش پیشنهاد می‌شود که به منظور افزایش رضایت زناشویی و کاهش انزال زودرس، سکس درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی مورد توجه و کاربری قرار گیرد.

واژه‌های کلیدی: سکس درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی، رضایت زناشویی،

انزال زودرس.

مقدمه

مهم‌ترین رویداد در زندگی فردی و پایه تشکیل خانواده ازدواج است که توجه پژوهش‌های علمی زیادی را به خود جلب کرده است. از عوامل مهم ازدواج و حفظ و تحکیم آن رضایت زناشویی است. رضایت زناشویی دربرگیرنده‌ی ارزیابی کلی فرد از شادی و میزان تحقق در رابطه زناشویی است که با فوائد مثبت زیادی از کیفیت بهتر زندگی، رضایت عمومی بالاتر، خوشبختی بیشتر، سلامت جسمانی بهتر و بهزیستی در ارتباط است. از طرفی زوج‌های با رضایت زناشویی کمتر اغلب نسبت به افراد مطلقه، بیوه و مجرد بهزیستی کمتری دارند (ویلکاکس، دروتی و فیشر^۱، ۲۰۰۵). رضایت زناشویی از جنبه‌های مختلف روابط زناشویی از جمله ارتباط، مسائل شخصیتی، حل تعارض و روابط جنسی تأثیر می‌پذیرد (گرچوف، جان و هلسن^۲، ۲۰۰۸). مسائل جنسی و رضایت زناشویی به طور پیچیده‌ای با یکدیگر ارتباط دارند (جینفریو، رایت و نوگوچی^۳، ۲۰۱۸).

یکی از انواع کژکاری‌های جنسی در مردان انزال زودرس است. دهمین ویرایش طبقه بندی بین‌المللی بیماری‌ها (ICD-10) در تعریفی که برای انزال زودرس ارائه کرده است بر عدم توانایی در کنترل انزال و انزال پس از ۱۵ ثانیه از زمان دخول اشاره می‌کند (سرفوگلو، مک ماهون، والدینگر^۴ و همکاران، ۲۰۱۴). انزال زودرس شایع‌ترین اختلال جنسی در مردان است. مطالعات نشان می‌دهد بین ۲۰ تا ۳۰ درصد مردان انزال زودرس را تجربه کرده‌اند (پاتریک، آلتوف، پریور و همکاران^۵، ۲۰۰۵). انزال زودرس به‌طور قابل توجهی بر زندگی جنسی زوجین تأثیر می‌گذارد و باعث کاهش رضایت زناشویی همسران می‌شود و از آن به عنوان یکی از علت‌های شکست ارتباطی زوجین نام برده شده است (بوری، جولیانو، مکمان^۶ و همکاران، ۲۰۱۴). انزال زودرس می‌تواند کیفیت زندگی زناشویی را به طور قابل ملاحظه‌ای کاهش دهد و باعث کاهش رضایت زناشویی هم در مردان و هم در همسران آنان شود (بربریج، سیموندز، استرلو^۷ و همکاران، ۲۰۱۹). مداخلات طولانی‌مدت بر روی مردان مبتلا به انزال زودرس نشان داده است که با کاهش انزال زودرس در این افراد کیفیت روابط جنسی آنان به طور قابل ملاحظه‌ای افزایش یافته و خود و شریک جنسی‌شان رضایت بین‌فردی بیشتری را گزارش کرده‌اند (سانگ، یو، او^۸ و همکاران، ۲۰۱۹). این امر به این معنا است که درمان‌های متمرکز بر انزال زودرس می‌توانند در تأثیرگذاری بر روابط همسران نقشی دوسویه داشته باشند و به همان اندازه که مردان بعد از درمان احساس بهتری نسبت به روابط جنسی خود دارند، شریک جنسی آنان نیز چنین رضایتی را گزارش می‌کند (بوچر، زوبرت، کریستینسن^۹ و همکاران، ۲۰۱۹). لئو و همکاران (۲۰۱۹) نیز نشان دادند که درمان انزال زودرس باعث افزایش رضایت زناشویی در مردان مبتلا به انزال زودرس و شریک جنسی آنان می‌شود.

یکی از درمان‌های در حال مطالعه برای انزال زودرس که در سال‌های اخیر توجه بیشتری به آن شده است درمان ذهن‌آگاهی است (مایز^{۱۰}، ۲۰۱۵). ذهن‌آگاهی برای اختلالات میل جنسی مورد استفاده قرار گرفته و شواهد تجربی مقدماتی برای اثربخشی ذهن‌آگاهی در افزایش تمایل جنسی، تحریک، لیزش‌دگی، ارگاسم، تأخیر انزال، رضایت جنسی و کاهش پریشانی جنسی وجود دارد (مایز، ۲۰۱۵). شواهدی برای اثربخشی ذهن‌آگاهی در درمان انزال مه‌ار شده و کاهش میل جنسی (بروتو^{۱۱}، ۲۰۱۳؛ مارتین، نولن، پودالنیک^{۱۲} و همکاران، ۲۰۱۷) و اختلال نعوظ (سامرز^{۱۳}، ۲۰۱۳) وجود دارد. ذهن‌آگاهی در بهبود پاسخ جنسی، پریشانی و خلق و خوی زنان با میل جنسی پایین که درگیر اختلالات جنسی مرتبط با سرطان بوده و یا ناراحتی‌های جنسی تحت تأثیر سوءاستفاده جنسی داشته‌اند بهبود ایجاد کرده است (بروتو، ارسکین، کری^{۱۴} و همکاران، ۲۰۱۲). همچنین مطالعات نشان داده است که سکس‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی می‌تواند باعث

1. Wilcox, Doherty, Fisher

2. Gorchoff, John, Helson

3. Jeanfreau, Wright and, Noguchi

4. Serefoglo, McMahon, Waldinger

5. Patrick, Altoff, Pryor

6. Burri, Giuliano, McMahon

7. Burbridge, Symonds, Osterloh

8. Song, Yoo, Oh

9. Butcher, Zubert, Christiansen

10. Mize

11. Brotto

12. Martin, Nolen, Podolnick

13. Sommers

14. Brotto, Erskine, Carey

افزایش رضایت جنسی و زناشویی در مردان مبتلا و همسران آنان شود (لیو، جیا، پنگ^۱ و همکاران، ۲۰۱۹). پپینگ^۲ و همکاران (۲۰۱۸) نیز نشان دادند که مهارت‌ها و راهکارهای ذهن‌آگاهی به واسطه تنظیم هیجانات و تسهیل ارتباط زوجین سبب بهبود رضایت از زندگی زناشویی می‌شود. در پژوهشی دیگر، دیکو^۳ و همکاران (۲۰۱۰) نشان دادند که درمان ذهن‌آگاهی بر تمام حوزه‌های عملکرد جنسی مردان از جمله کنترل انزال تأثیر معنادار دارد.

ذهن‌آگاهی را می‌توان به عنوان آگاهی از لحظه کنونی با کنجکاوی، پذیرش و عدم قضاوت تعریف کرد (بیشاپ، لو، شاپیرو^۴ و همکاران، ۲۰۰۴). ذهن‌آگاهی، ذهنی را که به وسیله‌ی قضاوت‌ها، تفسیرها و گفتگوهای درونی تحت‌تأثیر قرار گرفته را آرام می‌کند و به افراد اجازه می‌دهد بدون درگیر شدن با آنها به نظاره و مشارکت در زندگی خود بپردازند. این حواس‌پرتی‌ها و گفتگوهای داخلی سبب اخلال در تمرکز بر لذت جنسی، احساسات یا صمیمیت می‌شوند و این باعث می‌شود افراد گرفتار افکار و رفتارهای غیرشهوتمزنا شده که باعث اضطراب عملکرد، ارزیابی ناخوشایند عملکرد و اظهار نظر انتقادی نسبت به خود یا شریک جنسی می‌شود. با بودن در لحظه‌ی حال، احساسات، لذت و تحریکات جنسی در گفتگوهای درونی و قضاوت‌های ذهن درگیر، گم می‌شوند (بروتو، باسون و لوریا^۵، ۲۰۰۸). ذهن‌آگاهی به افراد آموزش می‌دهد که به تمام اتفاقاتی که در حین رابطه جنسی روی می‌دهد و اطلاعات حسی و احساسات جنسی در آن حین توجه کنند. همچنین آموزش می‌بیند که اگر حواسشان از اطلاعات حسی و احساسات جنسی پرت شود دیگر موضوع برایشان فاجعه‌بار نخواهد بود (گلدمایر و میرز^۶، ۲۰۱۰). ذهن‌آگاهی از طریق افزایش توجه، آگاهی به بدن، تنظیم احساسات و تغییر دیدگاه‌های فرد منجر به بهبود علائم روانی و استرس زا می‌شود (هولزل، لیزر، گارد^۷ و همکاران، ۲۰۱۱).

در مجموع شواهد تجربی نشان می‌دهد که درمان انزال زودرس می‌تواند بر کیفیت روابط زناشویی تأثیر مثبت داشته باشد و رضایت زناشویی زوجین را افزایش دهد. بنابراین با توجه به مطالب ذکر شده پژوهش حاضر در پی رسیدن به این مسأله است که آیا سکس‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر رضایت زناشویی مردان مبتلا به انزال زودرس و همسران آنان تأثیر دارد؟

روش

طرح پژوهش حاضر به صورت نیمه‌آزمایشی و از نوع پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل و پیگیری یک‌ماهه بود. جامعه آماری پژوهش حاضر شامل کلیه مردان مبتلا به انزال زودرس و همسران آنان در شهر شیراز بود. افراد از طریق تبلیغات در شبکه‌های اجتماعی و به صورت در دسترس انتخاب شدند. پس از مصاحبه و ارزیابی اولیه و ملاک‌های ورود ۳۰ زوج انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل گمارش شدند (هر گروه شامل ۱۵ زوج). سپس بر روی گروه آزمایش ۶ جلسه ۱۲۰ دقیقه‌ای سکس‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی به صورت گروهی اجرا شد. برخی آموزشها نیز به صورت غیرحضور در قالب جزوه آموزشی یا فایل در اختیار همسران مردان مبتلا به انزال زودرس قرار گرفت. در هر سه مرحله رضایت زناشویی همسران مورد ارزیابی قرار گرفت. ابتدا قبل از هر گونه مداخله در رابطه با اهداف پژوهش به افراد توضیحات لازم ارائه شد و رضایت آگاهانه کسب شد و پیش‌آزمون به عمل آمد. در پایان مداخله پس‌آزمون و پس از گذشت ۳۰ روز از دو گروه پیگیری به عمل آمد. ملاک‌های ورود طبق DSM-5 شامل تشخیص اختلال انزال زودرس توسط متخصص، عدم سابقه‌ی سوءمصرف مواد، عدم سابقه اختلالات سایکوتیک، خلقی و اضطرابی و مصرف داروهای مرتبط و تأهل بود. ملاک‌های خروج شامل غیبت بیش از ۲ جلسه، مشکلات حسی و حرکتی، اختلال تیروئید، مصرف هرگونه داروی اعصاب و روان، دخانیات و انجام درمان‌های موازی یا درمان‌های ثانویه بود. این ملاک‌ها براساس مصاحبه اولیه و پرونده سوابق پزشکی موجود افراد توسط مصاحبه‌کننده مورد ارزیابی قرار گرفت.

1. Liu, Jia, Peng

2. Pepping

3. Dhikav

4. Bishop, Lao, Shapiro

5. Brotto, Basson, Luria

6. Goldmeier, Mears

7. Holzel, lazar, gard

ابزار سنجش

پرسشنامه رضایت زناشویی انریچ^۱: توسط فاورز و السون^۲ (۱۹۸۹) ساخته شده است. این پرسشنامه دارای چهار خرده مقیاس و ۳۵ ماده است که می‌تواند به عنوان ابزار تحقیق در زمینه‌های مرتبط از جمله تحریف آرمانی^۳، رضایت زناشویی^۴، ارتباط^۵ و حل تعارض^۶ مورد استفاده قرار گیرد. مقیاس زوجی انریچ اندازه‌گیری کلی از روابط زناشویی، تحریف آرمانی، رضایت زناشویی، مسائل شخصیتی، ارتباطات، حل تعارض، مدیریت مالی، فعالیت‌های اوقات فراغت، رابطه جنسی، فرزندان و فرزندپروری، خانواده و دوستان، نقش‌های مساوات-طلبی مربوط به زن و مرد، جهت‌گیری مذهبی، همبستگی زوجها و تغییرات زناشویی را شامل می‌شود. این پرسشنامه توسط دیوید الوسن و امی الوسن^۷ در سال ۲۰۰۰ روی ۲۵۵۰۱ زوج متأهل اجرا شد و ضریب آلفای پرسشنامه برای خرده مقیاس‌های رضایت زناشویی، ارتباط، حل تعارض و تحریف آرمانی به ترتیب از این قرار است ۰/۸۶، ۰/۸۰، ۰/۸۴، ۰/۸۳ و اعتبار بازآزمایی پرسشنامه برای هر خرده آزمون به ترتیب ۰/۸۶، ۰/۸۱، ۰/۹۰، ۰/۹۲ بوده است و ضریب آلفای پرسشنامه در پژوهش آسوده و همکاران (۲۰۱۰) به ترتیب برابر با ۰/۷۸، ۰/۷۴ و ۰/۶۱ و ۰/۸۰ به دست آمد.

شاخص سنجش انزال زودرس^۸: در سال ۲۰۰۷ توسط ارافا و شاملول^۹ به زبان عربی ساخته شد. در پژوهش حاضر، از نسخه ترجمه شده آن استفاده شده است. شاخص سنجش انزال زودرس شامل ۷ آیتم است که شامل میل جنسی (سؤال ۱)، عملکرد نعوظ (سؤال ۲)، مدت زمان تأخیر انزال (سؤال ۳)، کنترل انزال (سؤال ۴)، ارضای فرد (سؤال ۵)، ارضای شریک جنسی (سؤال ۶) و استرس روان‌شناختی (سؤال ۷) است. آیتم‌های این مقیاس علائم، ابعاد و نشانه‌های مختلف اختلال انزال زودرس را مورد بررسی قرار می‌دهد. روش نمره‌گذاری در این مقیاس به صورت لیکرتی است. بعد از محاسبه نمره، مجموعه نمرات با یکدیگر جمع می‌شوند و نمره کل در آزمون به دست می‌آید. به این ترتیب نمره یک فرد، بین ۷ تا ۳۵ قرار خواهد گرفت. به طور کلی هر چقدر که نمره فرد در این مقیاس بیشتر باشد، حاکی از شدت بالاتر این بدکارکردی در فرد است؛ اما چنانچه متخصص بالینی نیاز به تشخیص‌گذاری براساس یک نمره برش قطعی و معین را داشته باشد، پیشنهاد ما استفاده از نمره برش ۳۰ است که به وسیله سازندگان این آزمون ارائه شده است. البته توجه کنید که این نقطه برش، از نمونه مردان ایرانی به دست نیامده است و به همین دلیل، در استفاده از این نقطه برش باید احتیاط لازم را اتخاذ کرد. علاوه بر محاسبه نمره کل در آزمون می‌توان از نحوه پاسخ‌دهی آزمودنی به هر یک از عبارات، به شدت علامت‌ها و نشانه‌ها در فرد پی برد. لازم به ذکر است که به دلیل اینکه برای مردان ایران، هنوز هنجار قابل‌قبولی برای نمره‌گذاری ارائه نشده و همچنین به دلیل عوامل گفته شده در بالا که تنوع طبیعی مردان در زمان رسیدن به انزال را به وجود می‌آوردند، متخصصان بالینی برای اینکه مطمئن باشند تشخیص‌گذاری خود را بر مبنایی درست قرار داده‌اند باید از یک نظام‌نامه تشخیصی قابل‌قبول همانند DSM استفاده کنند. در پژوهش ارافا و شاملول (۲۰۰۷) که بر روی نمونه‌ای از مردان دو کشور عربی انجام شده بود، نقطه برش ۳۰ مناسب‌ترین میزان حساسیت و ویژگی این آزمون که به ترتیب ۰/۹۸ و ۰/۸۸ بودند را نشان داد. میزان ضریب کاپا هم ۰/۸۵ بود که نشان دهنده توافق معنادار بین میزان افراد پیش‌بینی‌شده مبتلا به اختلال به وسیله آزمون و میزان واقعی تعداد افراد مبتلا (مثبت درست) بود (به نقل از محمدی، ۱۳۹۲).

داده‌های پژوهش حاضر در دو سطح توصیفی و استنباطی مورد تحلیل قرار گرفت. در سطح توصیفی از میانگین و انحراف معیار و در سطح استنباطی از تحلیل کوواریانس چندمتغیره استفاده شد.

این پروتکل نتیجه پژوهش کوکسیس و نوبوری^{۱۰} در زمینه تطبیق شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی (MBCT) و ذهن‌آگاهی برای حل مشکلات متنوع جنسی و صمیمیت زوجین بوده است. اثربخشی این پروتکل برای مشکلات گوناگون جنسی قابل قبول بوده است (کوکسیس و نوبوری، ۲۰۱۶).

1. Enrich Marital Satisfaction Questionnaire

2. Fowers, Olson

3. Idealistic Distortion

4. Marital Satisfaction

5. Communication

6. Conflict Resolution

7. Olson, Olson

8. Arabic Index of Premature Ejaculation (AIPE)

9. Arafa, Shamloul

10. Kocsis, Newbury

جدول ۱. شرح جلسات سکس درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی

جلسات	محتوای جلسات
جلسه اول	معرفی افراد و خوشامد گویی، آشنایی با درمان ذهن آگاهی و شیوه درمان، معرفی جلسات درمانی و انجام پیش آزمون، محرمانه محسوب کردن زندگی خصوصی افراد، آموزش تکنیک‌های حرکت آگاهانه و واریسی بدن و اصول نخستین فضای تنفس سه دقیقه‌ای به شرکت کنندگان - توزیع فیلم‌ها و جزوه‌های آموزشی. مرحله حرکت به بدن
جلسه دوم	مرور خلاصه‌ای از جلسه قبل و ارزیابی تکلیف جلسه قبل. آموزش تکنیک گوش دادن آگاهانه به انجام حرکات و نیازهای همسر و تکنیک بررسی اهداف حسی و مباحثه - تکلیف خانگی: جلسه مراقبه و حرکت آگاهانه گوش دادن - توزیع فیلم‌ها و جزوات آموزشی. مرحله احساس و کاوش
جلسه سوم	مرور تکنیک‌های آموزش داده شده در جلسات قبل و بحث در مورد تجربیات، احساسات و مشکلات احتمالی در تمرین آنها. آموزش گوش دادن آگاهانه و پرس و جو در زوج (شامل انعکاس، تکالیف و گوش دادن آگاهانه) به زوجین. انجام جلسه مراقبه که شامل پرسش و پاسخ در مورد جنجال، نزاع، تمجید و تعریف و مباحثه است - آموزش تکنیک احساس نوازش کمر متقابل با همسر. تکلیف خانگی: مراقبه، لحظات آگاهانه و انجام تمرین احساس نوازش کمر متقابل با همسر - توزیع فیلم‌ها و جزوات آموزشی. مرحله اجتناب و صمیمیت
جلسه چهارم	انجام تمرین‌های حرکت آگاهانه، بررسی شخصیت جنسی و مباحثه در جلسه گروهی، آموزش و انجام جلسه تمرینی معنای جنسی - تکلیف خانگی: مراقبه معنای جنسی و لمس متقابل همچنین ارائه کارت پستال‌ها و عکس‌ها در جلسات عمومی برای زوجین - توزیع فیلم‌ها و جزوات بین زوجین. مرحله بازشناسی ذهن اتوماتیک ما
جلسه پنجم	مرور آنچه در جلسات گذشت - بررسی ناراحتی جنسی و مباحثه در جلسه مراقبه - آموزش تمرین سؤال صمیمی با گوش دادن فعال و مباحثه در مورد آن به زوجین - تکلیف خانگی: شامل جلسه مراقبه، لحظات آگاهانه (احساسات لمسی و تجربه زناشویی آگاهانه) و تکنیک سؤال صمیمی با گوش دادن فعال و مباحثه در مورد آن با تاکید بر فضای تنفس سه دقیقه‌ای - توزیع فیلم‌ها و جزوات بین زوجین. سعی شد در این مرحله تکنیک‌های به گونه‌ای به شرکت کنندگان آموزش داده شود که به عنوان یک کار رایج روزمره مورد استفاده قرار گیرد. مرحله آگاهی وسیع
جلسه ششم	بازنگری در مطالب گذشته - جلسه مراقبه با مضمون بررسی مشکلاتی است که شرکت کنندگان به همواره آن وارد گروه شدند. در این بخش به صورت مباحثه‌ای و فرد به فرد به مشکلاتی که هر فرد در عملکرد جنسی و نحوه ارتباط با همسر داشته پرداخته شد و اینکه در طول دوره چه چیزهایی یاد گرفته و چه راهکارها و تمرین‌هایی برای او و همسرش کارآمدتر بوده است - در این مرحله همچنین یک برنامه ریزی برای زوجین صورت گرفت تا به بهترین نحو بتوانند به آنچه در این دوره یاد گرفتند با موفقیت در زندگی روزمره ادامه دهند. مرحله گسترش یادگیری جدید

یافته‌ها

در جدول ۲، ویژگی‌های جمعیت‌شناختی گروه نمونه و در جدول ۳ میانگین و انحراف معیار متغیرهای پژوهش در سه مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری ارائه شده است.

جدول ۲. شاخص‌های توصیفی سن و مدت ازدواج برای شرکت‌کنندگان به تفکیک گروه

متغیرها	گروه آزمایش (n=۱۵)		گروه کنترل (n=۱۵)	
	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
سن مردان	۳۹/۰۶	۶/۶۸	۳۶/۸۰	۷/۴۰
سن زنان	۳۲/۷	۵/۲۳	۳۳/۴	۷/۶۶
مدت ازدواج	۱۳/۲۰	۷/۸۳	۱۰/۳۳	۷/۷۲

جدول ۳. میانگین و انحراف معیار نمرات برای شرکت‌کنندگان

گروه کنترل		گروه آزمایشی						گروه					
پیش‌آزمون		پس‌آزمون		پیش‌آزمون		پس‌آزمون		متغیر					
SD	M	SD	M	SD	M	SD	M						
۴/۷۱	۱۲/۵۳	۴/۶۷	۱۲/۶۰	۵/۲۸	۱۱/۹۳	۳/۱۸	۱۵/۴۶	۳/۲۰	۱۵/۴۶	۳/۲۶	۱۳/۹۳	تحریف آرمانی	مردان
۶/۷۲	۲۹/۶۶	۷/۰۹	۲۹/۸۶	۱۵/۶۹	۳۳/۲۰	۳/۴۶	۳۴/۵۳	۳/۷۹	۳۴/۶۰	۵/۵۶	۳۱/۳۳	رضایت زناشویی	
۵/۷۱	۲۵/۶۶	۵/۷۹	۲۵/۴۶	۶/۴۵	۲۵/۲۶	۳/۳۴	۳۰/۹۳	۳/۵۴	۳۱/۱۳	۴/۷۷	۲۸/۷۳	ارتباطات	
۶/۲۰	۲۵/۸۶	۶/۱۰	۲۵/۴۶	۷/۵۰	۲۵/۷۳	۴/۸۸	۳۱/۴۶	۴/۹۴	۳۱/۴۶	۶/۱۶	۲۹/۲۰	حل تعارض	
۴/۶۲	۲۲/۷۳	۴/۶۴	۲۲/۴۰	۴/۹۱	۲۲	۲/۸۳	۱۸/۸۰	۳/۳۴	۱۹/۷۳	۳/۹۹	۲۳/۰۶	انزال زودرس	زنان
۳/۷۳	۱۲/۶۶	۳/۸۲	۱۲/۶۶	۴/۱۵	۱۲/۶۶	۲/۰۲	۱۵/۳۳	۲/۰۵	۱۵/۰۶	۲/۷۹	۱۳/۶۶	تحریف آرمانی	
۴/۵۳	۲۸/۵۳	۴/۱۰	۲۸/۵۳	۴/۲۲	۲۹/۱۳	۳/۸۶	۳۱/۶۰	۳/۷۳	۳۱/۰۶	۵/۱۸	۳۰/۲۰	رضایت زناشویی	
۴/۳۱	۲۵/۲۶	۴/۳۲	۲۵/۴۰	۴/۸۴	۲۵/۲۰	۲/۸۵	۲۸/۴۶	۳/۲۷	۲۸/۸۰	۴/۳۶	۲۷/۲۰	ارتباطات	
۳/۸۸	۲۸/۷۳	۴/۱۸	۲۸/۹۳	۵/۰۲	۲۸/۲۶	۴/۰۸	۳۰/۳۳	۴/۷۶	۲۹/۰۰	۶/۰۱	۲۸/۴۶	حل تعارض	

M = میانگین = SD = انحراف معیار

به منظور بررسی تأثیر سکس‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی از تحلیل کوواریانس چندمتغیره استفاده شد. پیش از اجرای تحلیل به منظور مقایسه‌ی دو گروه در دو مرحله‌ی پس‌آزمون و پیگیری با کنترل اثر پیش‌آزمون، پیش‌فرض‌های مربوطه مورد بررسی قرار گرفت.

جدول ۴. بررسی پیش‌فرض همگنی واریانس‌ها و همگنی ماتریس کوواریانس‌ها

آزمون ام‌باکس			آزمون لون			متغیر
P	F	مقدار M	P	مقدار F		
			۰/۲۸	۱/۲۱	تحریف آرمانی	
			۰/۹۶	۱/۷۱	رضایت زناشویی	
۰/۵۵	۰/۹۴	۳۶/۳۶	۰/۵۰	۰/۴۵	ارتباطات	
			۰/۲۰	۰/۰۰	حل تعارض	
			۰/۷۸	۰/۰۷	انزال زودرس	

چنانچه که در جدول ۴ مشاهده می‌شود با توجه به مقدار F و عدم معناداری آزمون لون و ام‌باکس پیش‌فرض همگنی واریانس‌ها و همگنی ماتریس کوواریانس‌ها رعایت شده است و می‌توان از تحلیل واریانس استفاده کرد. به منظور مقایسه دو گروه در مرحله پس‌آزمون و پیگیری با کنترل اثر پیش‌آزمون از آزمون چندمتغیره اثر پیلای استفاده شد (جدول ۵).

جدول ۵. نتایج آزمون چندمتغیره اثر پیلای جهت مقایسه متغیرها در دو گروه

گروه	مرحله	آزمون	ارزش	مقدار F	P	η^2
مردان	پس‌آزمون	اثر پیلای	۰/۸۴	۱۱/۶۹	۰/۰۰۰۱	۰/۸۴
	پیگیری		۰/۸۳	۱۰/۹۹	۰/۰۰۰۱	۰/۸۳
پس‌آزمون	۰/۵۱۶		۵/۶۰	۰/۰۰۳	۰/۵۱۶	
پیگیری	۰/۴۸۳		۴/۹۱	۰/۰۰۶	۰/۴۸۳	

چنانچه جدول ۵ نشان می دهد مقدار F و سطح معناداری آزمون چندمتغیره اثر پیلایی تأییدکننده تفاوت دو گروه در مرحله پس آزمون و پیگیری حداقل در یکی از متغیرهای وابسته است. به منظور بررسی تفاوت دو گروه در متغیرهای وابسته در ادامه نتایج تحلیل کوواریانس چندمتغیره در جدول ۶ ارائه شده است.

جدول ۶. نتایج تحلیل کوواریانس جهت مقایسه متغیرها در دو گروه

گروه	مرحله	متغیر	SS	F	P	η^2
مردها	پس آزمون	تحریف آرمانی	۱۱/۴۴	۴/۱۲	۰/۰۴۹	۰/۱۶
		رضایت زناشویی	۷۰/۷۴	۱۲/۰۵	۰/۰۰۲	۰/۳۶
		ارتباطات	۴۴/۱۹	۱۱/۴۵	۰/۰۰۳	۰/۳۵
		حل تعارض	۷۱/۳۴	۱۷/۰۰	۰/۰۰۰۱	۰/۴۴
		انزال زودرس	۵۴/۹۸	۲۴/۰۰	۰/۰۰۰۱	۰/۵۳
	پیگیری	تحریف آرمانی	۱۶/۴۲	۴/۷۴	۰/۰۴۱	۰/۱۸
		رضایت زناشویی	۱۰۱/۴۷	۱۵/۸۸	۰/۰۰۱	۰/۴۳
		ارتباطات	۳۶/۵۹	۷/۱۷	۰/۰۱۴	۰/۲۵۵
		حل تعارض	۶۹/۴۱	۱۸/۹۷	۰/۰۰۰۱	۰/۴۷
		انزال زودرس	۸۳/۴۸	۴۳/۴۰	۰/۰۰۰۱	۰/۶۷
زنان	پس آزمون	تحریف آرمانی	۲۲/۰۷	۱۶/۰۸	۰/۰۰۱	۰/۴۰۱
		رضایت زناشویی	۲۰/۳۹	۶/۴۰	۰/۰۱۸	۰/۲۱۱
		ارتباطات	۲۰/۳۲	۵/۹۳	۰/۰۲۳	۰/۱۹۸
		حل تعارض	۰/۱۲۰	۰/۰۰۴	۰/۹۵۲	۰/۰۰۰۱
		تحریف آرمانی	۲۹/۱۸	۱۱/۸۷	۰/۰۰۲	۰/۳۳۱
	پیگیری	رضایت زناشویی	۳۰/۷۰	۷/۷۹	۰/۰۱۰	۰/۲۴۵
		ارتباطات	۲۷/۸۳	۵/۳۱	۰/۰۳۰	۰/۱۸۱
		حل تعارض	۹/۱۸	۱/۷۴	۰/۱۹۹	۰/۰۶۸

چنانچه جدول ۶ نشان می دهد تفاوت دو گروه به تفکیک جنسیت در مؤلفه های رضایت زناشویی (به غیر از حل تعارض در زنان) معنادار شده است. شایان ذکر است که مولفه تحریف آرمانی که در پس آزمون تغییرات آن معنادار نبوده در پیگیری معنادار شده است.

بحث و نتیجه گیری

این پژوهش با هدف تعیین اثربخشی سکس درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر رضایت زناشویی زوجین در مبتلایان به انزال زودرس انجام شد. نتایج نشان داد که سکس درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر رضایت زناشویی مردان مبتلا به انزال زودرس و همسران آنان تأثیر مثبت داشته است و باعث افزایش معنادار رضایت زناشویی زوجین و کاهش انزال زودرس در مردان شده است. شواهد تجربی برای اثربخشی ذهن آگاهی در افزایش تمایل جنسی، تحریک، لیزشگی، ارگاسم، تأخیر انزال، رضایت جنسی و کاهش پریشانی جنسی وجود دارد (مایز، ۲۰۱۵). نتایج پژوهش حاضر با پژوهش های پپینگ و همکاران (۲۰۱۸)، لئو و همکاران (۲۰۱۹) و دیکو و همکاران (۲۰۱۰) نیز همسو است.

نتایج نشان داد که سکس درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر رضایت زناشویی در مردان مبتلا و همسران آنان مؤثر است. برخی پژوهش ها علت تأثیر درمان های ذهن آگاهانه بر افزایش کیفیت زندگی و به تبع آن برخی از مؤلفه های رضایت زناشویی را افزایش آگاهی از احساسات منفی خود در برابر احساسات و گفته های همسر می دانند. ذهن آگاهی به مراجعان یاد می دهد چگونه تمرکز و توجه خود را بر روی آرامش نگه دارند. افزایش آگاهی از تجربه های مثبت و منفی در زندگی می تواند سبک های مقابله ای در برابر اضطراب و عوامل دیگر را بهبود بخشد

(مؤمنی، امید، رایگان و همکاران، ۲۰۱۸). از علل دیگری که در تأثیر درمان ذهن‌آگاهی بر رضایت زناشویی بیان شده است پذیرش بی‌قید و شرط شرایط موجود است. این تکنیک و توانایی تأثیر فراوانی بر رضایت زناشویی دارد (نیکلیسک، کارلین و کنچیرس، ۲۰۰۸). ذهن‌آگاهی به افراد کمک می‌کند تا در مدیریت و حل مشکلات روزمره توانا تر باشند که این خود در بخش‌های مختلف رضایت زناشویی بسیار کمک‌کننده است و به این طریق نیز سبب افزایش رضایت زناشویی افراد می‌شود (واکر و کولوسیمو، ۲۰۱۱).

نتایج نشان داد که سکس‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر کاهش انزال زودرس در مردان مبتلا مؤثر است. پژوهش‌های انجام شده همچون هوگ^۳ و همکاران (۲۰۱۸) و مایر^۴ و همکاران (۲۰۱۹) بر نقش درمان‌های ذهن‌آگاهانه بر کاهش اضطراب تأکید داشته‌اند. به این دلیل که عمل انزال بر روی اعصاب سمپاتیک بدن قرار دارد با افزایش اضطراب که خود محرک سیستم سمپاتیک است احتمال وقوع انزال پیش از موعد تشدید می‌شود، به همین جهت با کاهش سطح اضطراب به وسیله تکنیک‌ها و آموزش‌های ذهن‌آگاهانه می‌توان سبب به تأخیر افتادن انزال شد. همچنین ویلنا^۵ و همکاران (۲۰۱۸) بر نقش ذهن‌آگاهی در سکس‌درمانی بر کاهش میزان اضطراب اشاره کرده‌اند. به واسطه‌ی تکنیک‌های ذهن‌آگاهانه فرد نسبت به بدن خود آگاهی بیشتری پیدا کرده و به احساسات جنسی خود توجه بیشتری می‌نماید و به دلیل پذیرشی که نسبت به احساسات خود در طول رابطه پیدا می‌کند از احساسات منفی، افسردگی و اضطراب فرد کاسته می‌شود که این خود تأثیر مستقیم بر انزال فرد دارد. همچنین در طول رابطه‌ی جنسی ممکن است افکار منفی در زمینه ناتوانی جنسی یا عدم توانایی در به تاخیر انداختن انزال به ذهن افراد بیاید که این خود می‌تواند سبب انزال زودرس شود. به وسیله‌ی تکنیک‌های ذهن‌آگاهی فرد یاد می‌گیرد در برابر این افکار بدون درگیری و قضاوت صرفاً به مشاهده افکار و احساسی که از این فکر ناشی می‌شود بپردازد و این خود از انزال زودرس جلوگیری می‌کند.

در مجموع به نظر می‌رسد سکس‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بتواند با تمرکز بر افکار و احساسات منفی و شناخت این افکار و احساسات آنان را تحت کنترل خود درآورد؛ به عبارت دیگر ذهن‌آگاهی به فرد امکان آشنایی با فرآیندهای ذهنی درگیر در انزال زودرس را می‌دهد و همین شناخت به فرد کمک می‌کند که بتواند راهکارهای مناسب برای درمان را تجربه کند؛ بنابراین همزمان با درمان فرد رضایت بیشتری از رابطه جنسی خود احساس می‌کند و این رضایت به عنوان یک تثبیت‌کننده به درمان بهتر انزال زودرس کمک می‌کند. بهبود و درمان در مردان مبتلا به انزال زودرس باعث می‌شود که این مردان و همسرانشان روابط جنسی بهتری را احساس و تجربه کرده و رضایت زناشویی آنان نیز افزایش یابد.

از مهم‌ترین محدودیت‌های این پژوهش می‌توان بر عدم امکان درمان به صورت فردی اشاره کرد. به دلیل محدودیت‌های زمانی امکان درمان به صورت فردی وجود نداشت. از دیگر محدودیت‌ها عدم وجود منابع مالی و زمانی کافی برای اجرای پیگیری در فواصل زمانی طولانی‌تر برای سنجش میزان دوام درمان در درمان انزال زودرس بود. همچنین برخی از متغیرهای مزاحم و احتمالاً مداخله‌کننده در این پژوهش کنترل نشدن از قبیل شرایط اجتماعی و اقتصادی، تعداد فرزند، مدت زمانی که ازدواج کرده‌اند، مهارت‌های برقراری ارتباط و مهارت‌های زناشویی آنها. همچنین به دلیل کوچک بودن نمونه مورد آزمایش تعمیم‌پذیری یافته‌ها به جامعه مورد نظر با احتیاط امکان‌پذیر است. عدم مقایسه مداخله سکس‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی با مداخله‌های روانشناختی دیگر در این حوزه از دیگر محدودیت‌های این پژوهش است.

منابع

- محمدی، داود (۱۳۹۱). اثربخشی درمان شناختی رفتاری در مبتلایان به اختلال انزال زودرس بر بهبود علائم، نشانه‌ها و پیامد‌های بالینی (پایان نامه دکتری روانشناسی بالینی). دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، تهران
- Arafa, M. & Shamloul, R. (2007). Development and Evaluation of the Arabic Index of Premature Ejaculation (AIPE). *Journal of Sexual Medicine*, 4(1), 1750-1756.
- Asoode, M, H., Khalili, Sh., Daneshpour, M., & Lavasani, M, Gh. (2010). Factors of successful marriage: Accounts from self described happy couples. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 5, 2042-2046

1. Nyklicek, Karlijn, Knijpers

2. Walker, Colosimo

3. Hüge

4. Mayer, Polak, Remmerswaal

5. Vilena

- Bishop, S. R. Lau, M., Shapiro, S., Carlson, L., Anderson, N., Carmody, J., Segal, Z., Abbey, S., Speca, M., Velting, D., & Devins, G.. (2004). Mindfulness: A proposed operational definition. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 11(3), 230–241.
- Brotto, L. A. (2013). Mindful sex. *Canadian Journal of Human Sexuality*, 22(2), 63-68.
- Brotto, L. A., & Goldmeier, D. (2015). Mindfulness Interventions for Treating Sexual Dysfunctions: The Gentle Science of Finding Focus in a Multitask World. *Journal of Sexual Medicine*, 12, 1687–1689.
- Brotto, L. A., Basson, R., & Luria, M. (2008). A mindfulness-based group psychoeducational intervention targeting sexual arousal disorder in women. *The Journal of Sexual Medicine*, 5(16), 46–59.
- Brotto, L. A., Erskine, Y., Carey, M., Ehlen, T., Finlayson, S., Heywood, M., Kwon, J., Mcalpine, J., Stuart, G., Thomson, S., & Miller, D.. (2012). A brief mindfulness-based cognitive behavioral intervention improves sexual functioning versus wait-list control in women treated for gynecologic cancer. *Gynecologic Oncology*, 125(2), 320-5.
- Burbridge, C., Symonds, T., Osterloh, I. H., George, K., & Price, L. L. . (2019). Content Validity of the Premature Ejaculation Profile, Original and Per-Event Formats, in Men with Lifelong Premature Ejaculation. *The Journal of Sexual Medicine*, 16(4), 569-576
- Burri, A., Giuliano, F., McMahon, C., & Porst, H. (2014). Female partner's perception of premature ejaculation and its impact on relationship breakups, relationship quality, and sexual satisfaction. *The Journal of Sexual Medicine*. 11(9), 2243–2255.
- Butcher, M. I., Zubert, T., Christiansen, K., Carranza, A., Pawlicki, p., & Seibel, S. (2019). Topical Agents for Premature Ejaculation: A Review. *Sexual Medicine Reviews*, 8(1), 92-99.
- Dhikav, V., Karmarker, G., Verma, M., Gupta, R., Gupta, S., Mittal, D., & Anand, k. (2010). Yoga in male sexual functioning: a non comparative pilot study. *Journal of sexual medicine*, 7(10), 3460-3466.
- Asoode, M, H., Khalili, Sh., Daneshpour, M., & Lavasani, M, Gh. (2010). Factors of successful marriage: Accounts from self described happy couples. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 5, 2042-2046
- Fowers, B. J., & Olson D. H. (1989). ENRICH Marital Inventory: A Discriminant Validity and Cross-Validity Assessment. *Journal Marital and family Therapy*. 15(1), 65-79.
- Goldmeier, D., & Mears, A. (2010). Meditation: A Review of its Use in Western Medicine and, in Particular, its Role in the Management of Sexual Dysfunction. *Current Psychiatry Reviews*, 6(1), 11-14.
- Gorchoff, S. M., John, O. P., & Helson, R. (2008). Contextualizing change in marital satisfaction during middle-age: An 18-year longitudinal study. *Psychological Science*, 19(11), 1194-1200.
- Hoge, E. A., Bui, E., Palitz, S. A., Schwarz, N. R., Owens, M. E., Johnston, J. M., Pollack, M. H., & Simon, N. M. . (2018). The effect of mindfulness meditation training on biological acute stress responses in generalized anxiety disorder. *Psychiatry research*, 262, 328-332.
- Holzel, B. K., Lazar, S. W., Gard, T., Schuman-Olivier, Z., David, R., & Ott, V, H. . (2011). How does mindfulness meditation work? Proposing mechanisms of action from a conceptual and neural perspective. *Perspectives on Psychological Science*, 6(6), 537–559.
- Jeanfreau, M. M., Wright, L., & Noguchi, K. (2018). Marital Satisfaction and Sexting Behavior Among Individuals in Relationships. *The Family Journal*, 27(1), 17-21.
- Kocsis, A., & Newbury-Helps, J. (2016). Mindfulness in sex therapy and intimate relationships (MSIR): clinical protocol and theory development. *Springer Science*. 7(4), 866–873.
- Liu, T., Jia, C., Peng, Y., Zhong W., & Fang, X.. (2019). Correlation between premature ejaculation and psychological disorders in 270 Chinese outpatients. *Psychiatry Research*, 2(72), 69-72.
- Martin, C., Nolen, H., Podolnick, J., & Wang R. (2017). Current and emerging therapies in premature ejaculation: Where we are coming from, where we are going. *International Journal of Urology* 24(1), 40-50.
- Mayer, B., Polak, M, G., & Remmerswaal, D. (2019). Mindfulness, Interpretation Bias, and Levels of Anxiety and Depression: Two Mediation Studies. *Mindfulness*, 10(1), 55-65.
- Mize, S. J. S. (2015). A Review of Mindfulness-Based Sex Therapy Interventions for Sexual Desire and Arousal Difficulties: From Research to Practice. *Integrating the Psychosocial*. 7, 89-97.
- Momeni, J., Omidi, A., Raygan, F., & Akbari, H. (2018). Comparing the Effects of Mindfulness-Based Stress Reduction and Cognitive Behavioral Therapy on the Quality of Life of Patients with Cardiovascular Disease. *International Journal of Body, Mind and Culture*, 5(2), 94-103.
- Nyklicek, I., Karlijn, F., & Knijpers, M. A. (2008). Effects of mindfulness – based stress reduction intervention on psychological well-being and quality of life: is increased mindfulness indeed the mechanism? *Animals of Behavioral Medicine*, 35 (3), 331-340.
- Patrick, D. L., Althof, S. E., Pryor, J. L., Rosen, R., Rowland, D, L., Ho, K, F., Macnulty, P., Rothman, M., & Jamieson C. (2005). Premature ejaculation: an observational study of men and their partners. *Journal of Sexual Medicine*, 2(3), 358–67.
- Pepping, C. A., Cronin, T. J., Lyons, A., & Caldwell, J. G. (2018). The effects of mindfulness on sexual outcomes: The role of emotion regulation. *Archives of sexual behavior*, 47(6), 1601-1612.
- Serefoglu, E. C., McMahon, C. G., Waldinger, M. D., Althof, S. E., Shindel, A., Adaikan, G., Becher, E, F., Dean, J., Giuliani, F., Hellstorm, W, J, G., Girdali, A., Glina, S., Incrocci, L., Jannini, E., Maccabe, M., Parish, S., Rowland, D., Segraves, R, T., Sharlip, I., & Torres, L, O.. (2014). An evidence-based unified definition of lifelong and acquired premature ejaculation: report of the second International Society for Sexual Medicine ad hoc committee for the definition of premature ejaculation. *The Journal of Sexual Medicine*, 11(6), 14, 23–41.

The Effectiveness of Mindfulness-Based Sex Therapy on Couples' Marital Satisfaction in patients with ...

- Sommers, F. G. (2013). Mindfulness in love and love making: a way of life. *The Journal of Sexual and Relationship Therapy*, 28 (12),84-91.
- Song, W. H., Yoo, S., Oh, S., Park, J., Cho, Y. S., Cho, H. J., & Son, H. (2019). Ten-Year Interval Changes in the Prevalence of Self-Identified Premature Ejaculation and Premature Ejaculation Based on an Estimated Intravaginal Ejaculation Latency Time of <3 Minutes in the General Population: The Korean Internet Sexuality Survey (KISS) 2016. *The Journal of Sexual Medicine*, 16 (4), 512-521.
- Vilena, A., Gimeno, E. G., Blazquez, M., Zavala, L., Garcia, E., Iarrazza, F., & Chiclana, C. (2018). Mindfulness in sex therapy: A Comprehensive review. *Conference: World Meeting on Sexual Medicine 2018 ISSM ESSM* Waldinger, M. D., & Schweitzer, D. H. (2019). Method and design of drug treatment research of subjective premature ejaculation in men differs from that of lifelong premature ejaculation in males: proposal for a new objective measure (part 1). *International journal of impotence research*, 31, 328-333.
- Walker, L., & Colosimo, K. (2011). Mindfulness, self-compassion and happiness in non-mediators A theoretical and empirical examination, *Personality and individual Differences*, 50(2011), 222-227.
- Wilcox, B., Doherty, W. J., Fisher, H., Galston, W. A., & et al. (2005). Why marriage matters. New York, NYC: Institute for American Values.

