

Research Article

The Effectiveness of Mindfulness-Based Cognitive Therapy on Women's Sexual Satisfaction and Body Image with Drug Abuse

Mahin Noroozi Dashtaki¹ , Taghi Pourebrahim^{2*} , Mojtaba Habibi³ , & Saeed Imani⁴ 

1. Master in Family Counseling, Faculty of Educational Sciences and Psychology, Shahid Beheshti University, Tehran, Iran. Email: noroozimahin@yahoo.com

2. Associate Professor in Health and Clinical Psychology, Faculty of Educational Sciences and Psychology, Shahid Beheshti University, Tehran, Iran. Email: t_pourebrahim@sbu.ac.ir

3. Associate Professor in Health Psychology, School of Behavioral Sciences and Mental Health (Tehran Institute of Psychiatry), Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran. Email: habibi.m@iums.ac.ir

4. Assistant Professor, Department of Counseling, Faculty of Educational Sciences and Psychology, Shahid Beheshti University, Tehran, Iran. Email: s_imani@sbu.ac.ir

Abstract

Aim: The aim of this study was to determine the effectiveness of mindfulness-based cognitive therapy (MBCT) on sexual satisfaction and body image in women with drug abuse.

Method: The research method was quasi-experimental, including a pre-test, post-test design with a control group, and a two-month follow-up. The statistical population comprised all individuals with opioid abuse who referred to addiction treatment centers for women in Tehran in 2014. Using the available sampling method, 28 women at Behbud Gostarane Hamgam were selected and randomly assigned to the experimental and control groups. The research tools were the Female Sexual Function Inventory (FSFI) by Rosen & Heiman (2000) and the Body Image Concern Inventory (BICI) by Littleton, Axom & Pury (2005). The experimental group received 8 sessions of 90 minutes (twice a week) of mindfulness-based cognitive therapy for one month. The data were analyzed using repeated measures analysis of variance.

Results: The results showed that mindfulness-based cognitive therapy was effective in improving sexual satisfaction and body image in women with drug abuse, and this effect was sustained in the follow-up examination ($p > 0.05$).

Conclusion: Results provide preliminary support for the use of mindfulness-based cognitive therapy to address concerns about body image and increase sexual satisfaction in women with substance abuse.

Key words: Drug Abuse, Female Sexual Satisfaction, Body Image, Mindfulness-Based Cognitive Therapy

Citation: Noroozi Dashtaki, M., Pourebrahim, T., Habibi, M., & Imani, S. (2024). The Effectiveness of Mindfulness-Based Cognitive Therapy on Women's Sexual Satisfaction and Body Image with Drug Abuse. *Appl. Psychol*, 18 (1):9-35.

اثربخشی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر رضایت جنسی و تصویر بدنی زنان با سوء مصرف مواد مخدر

مهین نوروزی دشتکی^۱، تقی پوراابراهیم^{۲*}، مجتبی حبیبی^۳ و سعید ایمانی^۴

۱. گروه مشاوره، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه شهید بهشتی، تهران، ایران. ایمیل: norozimahin@yahoo.com

۲. استادیار گروه روان‌شناسی بالینی و سلامت، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه شهید بهشتی، تهران، ایران. ایمیل: t_pouabraham@sbu.ac.ir

۳. استادیار گروه روان‌شناسی سلامت، دانشکده علوم رفتاری و سلامت روان (انستیتو روان‌پزشکی تهران)، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران. ایمیل: habibi.m@iums.ac.ir

۴. استادیار گروه مشاوره، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه شهید بهشتی، تهران، ایران. ایمیل: s_amani@sbu.ac.ir

چکیده

هدف: پژوهش حاضر با هدف تعیین اثربخشی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر رضایت جنسی و تصویر بدنی در زنان با سوء مصرف مواد مخدر انجام شد.

روش: روش پژوهش نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل و پیگیری دو ماهه بود. جامعه آماری، تمامی افراد مبتلابه سوء مصرف مواد افیونی مراجعه‌کننده به مراکز درمانی اعتیاد مخصوص زنان شهر تهران در سال ۱۳۹۴ بود که با استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس، ۲۸ نفر از کمپ بهبود گستران همگام انتخاب و با گمارش تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل قرار گرفتند. ابزار پژوهش پرسشنامه عملکرد جنسی زنان روزن و هیمن (۲۰۰۰) و پرسشنامه نگرانی در مورد تصویر بدنی لیتلتون، اکسوم و پوری (۲۰۰۵) بود. گروه آزمایش به مدت یک ماه و طی ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای (دو بار در هفته) تحت آموزش شناخت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی قرار گرفت و نتایج پژوهش با استفاده از تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر تحلیل شد.

یافته‌ها: نتایج نشان داد که آموزش ذهن‌آگاهی بر بهبود رضایت جنسی و تصویر بدنی زنان با سوء مصرف مواد مخدر مؤثر بوده است و این تأثیر در پیگیری نیز پایدار بود ($P > 0/05$).

نتیجه‌گیری: نتایج حمایت‌های اولیه‌ای در استفاده از شناخت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی برای مقابله با نگرانی درباره تصویر بدنی و افزایش رضایت جنسی در زنان با سابقه سوء مصرف مواد مخدر فراهم آورد.

کلید واژه‌ها: اعتیاد، رضایت جنسی، تصویر بدنی، شناخت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی

استناد به این مقاله: نوروزی دشتکی، مهین، پوراابراهیم، تقی، حبیبی، مجتبی، و ایمانی، سعید. (۱۴۰۳). اثربخشی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر رضایت جنسی و تصویر بدنی زنان با سوء مصرف مواد مخدر. فصلنامه روان‌شناسی کاربردی، ۱۸ (۱): ۳۵-۹.

مقدمه

سوءمصرف مواد مخدر^۱ یک مشکل جهانی است که جمعیت‌های مختلفی را متأثر ساخته است (موسسه ملی سوءمصرف مواد مخدر و پیشرفت علم اعتیاد؛^۲ ۲۰۱۸؛ آگاروال، خرادا، گوچر و سوهو، ۲۰۱۶) و آن را تداوم مصرف مواد، علی‌رغم بروز مشکلات خانوادگی، اجتماعی یا قانونی می‌گویند که وابستگی جسمانی و روانی آن به نحوی است که با کنار گذاشتن آن، علائم ترک و سندروم محرومیت از مواد در افراد ظاهر می‌شود (راهنمای تشخیصی آماری اختلالات روانی،^۳ ۲۰۱۳). افراد مبتلابه اختلال سوءمصرف مواد به‌ویژه خانم‌ها، به دلیل مصرف مواد با مشکلات اجتماعی، اقتصادی، قانونی و جنسی بسیاری روبه‌رو می‌شوند. آن‌ها در مقایسه با مردان، نسبت به ولع^۴ و عود^۵ مصرف مواد آسیب‌پذیرتر هستند. همچنین در راه درمان آن‌ها نیز موانع بیشتری در مقایسه با مردان وجود دارد. سرعت وابستگی زنان به مواد مخدر و عوارض جانبی مصرف در آن‌ها به مراتب بیشتر از مردان است (گریفین و فرنس، ۲۰۱۹). در میان طیف وسیعی از عوارض جانبی سوءمصرف مواد مخدر از جمله تریاک و مشتقات آن نظیر هروئین، اختلال عملکرد جنسی^۶ از نظر بالینی مشکلی رایج در بین مصرف‌کنندگان است که اغلب منجر به عدم پیروی از درمان و ناهماهنگی جنسی و زناشویی می‌شود (روا، مهسچواری، جورج، چندرن، مانوهار و روا، ۲۰۱۸). اگرچه مصرف‌کنندگان مواد مخدر در ابتدای مصرف بهبود عملکرد جنسی را گزارش می‌کنند، ولی به‌مرور و با استفاده مداوم از مواد، به تدریج میل جنسی کم یا قطع می‌شود و تحریک جنسی صورت نمی‌پذیرد و فرد اوج لذت جنسی یا ارگاسم را تجربه نمی‌کند (ژانگ، ژانگ، چی و همکاران، ۲۰۱۴؛ ایلشیک، مسالام، عبدالسلام، علم و سعد، ۲۰۱۸). افراد با سوءمصرف مواد به دلیل تحلیل قوای بدنی، بستری شدن‌ها و اختلالات روانی ناشی از اعتیاد نظیر اضطراب و افسردگی، مشکلات جنسی زیادی را تجربه می‌کنند که نهایتاً منجر به کاهش رضایت جنسی^۷ در آن‌ها می‌شود (خدابخشی کولایی، اسماعیلی و محمدی، ۱۳۹۵). رضایت جنسی که به احساس خوشایند در مورد روابط جنسی فرد اشاره دارد، قضاوت و تحلیل شخص در مورد رفتارهای جنسی است که فرض می‌شود، لذت‌بخش هستند (مروی، گل‌مکانی، اسمعیلی و شاره، ۲۰۱۸). افرادی که رشد سالم و رضایت‌بخشی در رابطه جنسی دارند، در زندگی با اعتماد به نفس‌تر و شادتر هستند و

¹ drug abuse² National Institute of Drug Abuse
Advancing addiction science³ Diagnostic and Statistical Manual of
mental disorders (DSM-V)⁴ craving⁵ relapse⁶ sexual dysfunction⁷ sexual satisfaction

برای مواجهه با چالش‌های زندگی آماده‌ترند و آینده‌ای روشن‌تر خواهند داشت (لین و لین، ۲۰۱۸).

از سوی دیگر، سوءمصرف مواد مخدر سبب اثرات جدی بر جسم و تغییر تصویر بدنی ادراک شده فرد می‌شود. تغییرات قابل مشاهده در بدن و تصویر ذهنی بدن، در پی استعمال مواد، می‌تواند تأثیرات زیادی بر شخصیت و رفتار فرد داشته باشد (بهزاد، خدابخشی کولایی و تقوایی، ۱۳۹۶). به نظر می‌رسد که نمی‌توان به صورت دقیق گفت که آیا اختلال در تصویر بدنی منجر به اعتیاد می‌شود یا اعتیاد سبب تصویر بدنی منفی؛ با این حال، پژوهش‌های مختلف رابطه سوءمصرف مواد و تصویر بدنی منفی را نشان داده‌اند (هولزاتور، زمر و ولفرت، ۲۰۱۶؛ ولتن، مارگارف، چورس و براتو، ۲۰۱۸؛ آیدین، اورنسل، سیلن، ۲۰۱۸). این در حالی است که تحقیقات طولی و مروری نشان داده‌اند تصویر هر فرد در مورد بدنش می‌تواند رضایت جنسی را نیز تحت تأثیر قرار دهد (ورت من و ون دن برینک، ۲۰۱۲؛ وال، ترین، مارکویک و ون سویست، ۲۰۱۹). تصویر بدنی یک سازه چندبعدی، پویا، متغیر و اجتماعی است که متشکل از احساس‌ها، نگرش‌ها و ارزش‌های فردی و اجتماعی است (نئومارک-استینر، واتس و ریدل، ۲۰۱۸) و از دو مؤلفه ادراکی و شناختی تشکیل می‌شود. مؤلفه ادراکی به ارزیابی فرد از اندازه بدن خود اشاره دارد و مؤلفه شناختی شامل نگرش فرد در مورد شکل اندام است (جونس، وینتر، پکارک و والتر، ۲۰۱۸). شرم و ناراضی از بدن ممکن است امکان تمرکز بر لذت جنسی را منحرف کند؛ به‌ویژه اینکه زنان در طول رابطه جنسی در مقایسه با مردان بیشتر به بدنشان فکر می‌کنند و این افکار موجب اضطراب در آنان می‌شود (کوئین-نیلاس، بنسون، میلهوسن، بوچهولز و گونکالوس، ۲۰۱۶) و در نتیجه می‌تواند بر رضایت جنسی تأثیر منفی بگذارد (کارواله‌ریا، گودینهو و کاستا، ۲۰۱۷).

با توجه به آسیب‌های جسمانی، روانی و اجتماعی شدید سوءمصرف مواد، ارائه رویکردهای درمانی که در آن جنبه‌های مختلف زندگی معتادان را در برگیرد، بسیار مشکل است. بیش از سی سال است که محققان از تکنیک‌های ذهن آگاهی در غالب درمان‌های مبتنی بر ذهن آگاهی در درمان اختلالات جسمانی و روانی استفاده کرده‌اند (مارکویس، ۲۰۱۷). تکنیک‌های ذهن آگاهی که توسط لوری براتو برای درمان اختلالات جنسی استفاده شده است، سبب گسترش رویکرد درمان‌های جنسی مبتنی بر ذهن آگاهی شده است (جادارک و لئو-استراویک، ۲۰۱۹). بررسی تحقیقات مختلف نشان‌دهنده اثربخشی درمان‌های مبتنی بر ذهن آگاهی در گروه‌های مختلف زنان با مشکل میل جنسی و تحریک جنسی (پترسون، هندی و براتو، ۲۰۱۶؛ براتو، چپورس و میلمن و آلبرت، ۲۰۱۶؛ لین، پوتنزا، برستروم، بلیکر و پاکپور، ۲۰۱۹)، درد جنسی

¹ body image

(براتو، بیسون، اسمیت، دریسکول و سادونیک، ۲۰۱۴؛ براتو، یانگ، اسمیت و سادونیک، ۲۰۱۵؛ براتو و همکاران، ۲۰۱۹)، ارگاسم (آدام، ساتر، دی و گریم، ۲۰۲۰)، رضایت جنسی (پترسون، هندی و براتو، ۲۰۱۶؛ براتو و همکاران، ۲۰۱۲؛ هاگر و مک‌کاب، ۲۰۱۵؛ شبانی و عبدی، ۱۳۹۹)، اختلال جنسی کلی (هوکالوسکی و همکاران، ۲۰۱۶؛ استیفنسون و کرث، ۲۰۱۷؛ استیو-ریوس، گراسیا-سانجوان، الیور-رویگ و کابانو-مارتینز، ۲۰۲۰) و زنان دارای اضطراب جنسی (لازاریدوس و کالوگانی، ۲۰۱۳؛ ولتن، مارگرف، چیورس و براتو، ۲۰۱۸) است.

ذهن‌آگاهی که ریشه در شیوه‌های مراقبه‌بودائی دارد، به‌واسطه افزایش بهبود موانع آگاهی در خلال رابطه جنسی (توجه، خود قضاوتی و علائم بالینی مانند اضطراب و افسردگی) ممکن است سبب کاهش حواس‌پرتی در طول رابطه جنسی، بهبود قضاوت از خود و توجه بیشتر به احساسات لذت‌بخش و برانگیختگی و رضایت جنسی شود (ارورا و براتو، ۲۰۱۷) و حتی به رضایت کلی از رابطه نیز بینجامد (کارمنس، اسکچنس و کاپن، ۲۰۱۷).

همچنین ذهن‌آگاهی با افزایش توصیف‌نگری، عمل به‌صورت آگاهانه، عدم قضاوت و اجتناب از سرکوب افکار اضطراب‌آور در مورد ظاهر، رضایت از بدن را می‌تواند در پی داشته باشد (بارینگتون، ۲۰۱۷). شواهد تحقیقاتی از نقش مثبت ذهن‌آگاهی در بهبود رضایت از بدن (فولر-تیزکیوی و همکاران، ۲۰۱۹؛ سای، هوگس، فولر-تیزکیویک، بوک و کراگ، ۲۰۱۷)، تصویر بدنی (وب، روگرز، ایزل و پارودو، ۲۰۱۸؛ کوک-کاتون، ۲۰۱۵؛ فرناندز، گووریا، کاناوارو و موریرا، ۲۰۱۸)، علائم بدشکلی بدن (لاول، وب، زیمر-گمبک و فارل، ۲۰۱۸)، نگرانی در مورد تصویر بدنی (عباسی، بادامی و جلالی، ۱۳۹۷؛ خوش کردار و رئیسی، ۲۰۲۰) و خودتوصیف‌گری بدنی (هویزه و دشت بزرگی، ۱۳۹۶) حمایت می‌کند. فنون ذهن‌آگاهی با تأکید بر بهبود موانع آگاهی روی مؤلفه‌های فوق تأثیر می‌گذارد و سبب بهبود قضاوت افراد نسبت به بدن خود، ادراک نزدیک به واقعیت، کاهش نشخوار فکری نسبت به ظاهر، توجه افراطی، پذیرش بدون قید و شرط تصویر بدنی می‌شود (زمزمی، آگاه هریس و علی پور، ۱۳۹۳).

باتوجه به مطرح‌شدن ایران به‌عنوان یکی از ارزان‌ترین و سریع‌ترین مسیره‌های ترانزیت مواد مخدر از مرزهای شرقی به غرب و تأثیرات گسترده جسمانی، هیجانی و رفتاری ناشی از اعتیاد بر جنبه‌های مختلف زندگی زنان، شامل زندگی جنسی، جایگاه و اهمیت زن در خانواده و سلامت خانواده و جامعه لازم است به این گروه آسیب‌پذیر بیش از پیش توجه شود. نکته قابل توجه این است که غالب مداخلات مربوط به سوء‌مصرف مواد و مشکلات ناشی از آن، به‌طور قابل‌ملاحظه‌ای براساس ویژگی‌ها و نیازهای مردان شکل‌گرفته است (لشنر، ۱۹۹۸)، لذا باتوجه به مباحث ذکرشده، پژوهش حاضر باهدف تعیین اثربخشی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر رضایت

جنسی و نگرانی درباره بدن زنان با سوء مصرف مواد انجام شده و به دنبال پاسخ به سؤال‌های زیر است:

۱. آیا شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر رضایت جنسی زنان با سوء مصرف مواد مخدر مؤثر است؟

۲. آیا شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر تصویر بدنی زنان با سوء مصرف مواد مخدر مؤثر است؟

روش

پژوهش حاضر از نوع نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون، پس‌آزمون و دوره پیگیری (دو ماهه) همراه با گروه کنترل بود. جامعه آماری تحقیق شامل تمامی افراد مبتلا به سوء مصرف مواد افیونی مراجعه کننده به مراکز درمانی اعتیاد مخصوص زنان شهر تهران در سال ۹۴ بود. از این جامعه، تعداد ۲۸ نفر از افرادی که داوطلب دریافت خدمات درمانی و واجد معیارهای ورود بودند، انتخاب شدند و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل گماشته شدند که برای هر گروه ۱۴ نفر در نظر گرفته شد. ملاک‌های ورود به پژوهش فاصله سنی بین ۴۰-۱۷ سال، داشتن حداقل تحصیلات سوم راهنمایی، دارا بودن ملاک تشخیصی سوء مصرف مواد افیونی مطابق با راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی، داشتن ملاک تشخیصی اختلال در رضایتمندی جنسی و تصویر بدنی براساس نقطه برش پرسشنامه‌های استفاده شده در پژوهش، عدم دریافت درمان روان پزشکی و یا درمان با هر رویکرد درمانی دیگر حداقل شش ماه قبل از اجرای پژوهش، عدم ابتلا به بیماری ارگانیک مؤثر بر عملکرد جنسی و تصویر بدنی (سرطان، دیابت، فشارخون، بیماری‌های قلبی، ختنه و ... که براساس پرونده پزشکی موجود در کمپ بررسی شد)، عدم مصرف هر نوع داروی مؤثر بر عملکرد جنسی، پرکردن فرم رضایت‌نامه کتبی جهت حضور در انجام پژوهش بود. همچنین معیارهای خروج از پژوهش شامل مواد ذیل است: دریافت هم‌زمان درمان‌های روان پزشکی دیگر، عدم تکمیل کامل پرسشنامه و غیبت بیش از دو جلسه در جلسات بود.

ابزار پژوهش

۱. پرسشنامه عملکرد جنسی زنان! این پرسشنامه که توسط روزن و هیمن (۲۰۰۰) ساخته شده است و شامل ۱۹ سؤال جهت بررسی افراد در ۶ بعد میل جنسی، تحریک جنسی، لغزندگی‌سازی یا رطوبت، ارگاسم، رضایت جنسی و درد است. نمرات در نظر گرفته شده برای هر سؤال در میل جنسی، ۱ تا ۵ امتیاز و برای ابعاد تحریک یا برانگیختگی جنسی، رطوبت مهبل، ارگاسم، رضایت جنسی و درد، صفر تا ۵ است. حداکثر نمره‌ای که هر فرد برای هر حوزه می‌تواند داشته باشد ۶ و برای کل مقیاس ۳۶ خواهد بود. نقطه برش این پرسشنامه برای کل مقیاس و زیر مقیاس‌ها به ترتیب عبارت‌اند از: کل مقیاس ۲۸، میل جنسی ۳/۳، تحریک جنسی، ۳/۴، رطوبت واژن ۳/۴، ارگاسم ۳/۴، رضایتمندی ۳/۸ و درد جنسی ۳/۸. بدین معنی که کسب نمره بیشتر از نقطه برش‌های ذکر شده، بیانگر عملکرد مطلوب جنسی در کل مقیاس و خرده مقیاس‌ها است. پرسشنامه عملکرد جنسی زنان از نوع عمومی استاندارد است و اعتبار و پایایی آن توسط روزن، برون و هیمن (۲۰۰۰)، ۰/۸۹ و در مطالعه محمدی، حیدری و فقیه‌زاده (۱۳۸۷) در سال ۱۳۸۷، ۰/۷۰ گزارش شده است. ضریب اعتبار کلی آزمون با دو روش تصنیف و باز آزمایی به ترتیب ۰/۷۸ و ۰/۷۵ برای خرده آزمون‌ها با روش تصنیف ۰/۶۳ تا ۰/۷۵ و با روش باز آزمایی بین ۰/۷۰ تا ۰/۸۰ گزارش شد. در پژوهش حاضر ضریب آلفای کرونباخ برای خرده مقیاس رضایت جنسی برابر با ۰/۷۰ به دست آمد.

۲. پرسشنامه نگرانی از تصویر بدنی: این پرسشنامه توسط لیتلتون، اکسوم و پوری (۲۰۰۵) ساخته شده است و حاوی ۱۹ ماده است که به بررسی نارضایتی و نگرانی فرد درباره ظاهرش می‌پردازد. نمرات در نظر گرفته شده برای هر ماده روی مقیاسی از ۱ تا ۵ (هرگز تا همیشه) درجه‌بندی می‌شود و حداقل و حداکثر نمره‌ای که هر فرد در این پرسشنامه می‌تواند کسب کند، به ترتیب ۱۹ و ۹۵ است. نقطه برش پرسشنامه نگرانی از تصویر بدنی، ۴۷/۵ در نظر گرفته شد که کسب نمره بیشتر از نقطه برش، نشانگر بالا بودن میزان نارضایتی از تصویر بدنی یا ظاهر فرد است (موسوی اصل، ۱۳۹۲). لیتلتون، اکسوم و پوری (۲۰۰۵) ضریب آلفای کرونباخ این پرسشنامه را برای کل سؤال‌ها، عامل اول و عامل دوم به ترتیب ۰/۹۳، ۰/۹۲ و ۰/۷۶ گزارش کردند. سلمانی، امینی، بیات پور، فاضل کلخوران و صالحی (۱۳۹۶) برای تعیین اعتبار پرسشنامه از دو روش آلفای کرونباخ و تصنیف استفاده کردند که برای کل پرسشنامه به ترتیب برابر با ۰/۹۰ و ۰/۸۶ محاسبه شد. در پژوهش حاضر ضریب آلفای کرونباخ برابر با ۰/۹۱ به دست آمد.

¹ Female Sexual Function Index (FSFI)

² Body Image Concern Inventory (BICI)

۳. درمان شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی: در این پژوهش بسته مدون شده حاصله از ادغام پروتکل درمانی باون و مارلات (۲۰۱۱) و براتو و همکاران (۲۰۱۴) برای گروه آزمایش در هشت جلسه، هر جلسه ۹۰ دقیقه‌ای در هفته دو بار به شرح ذیل اجرا شد:

جدول ۱. پروتکل ادغامی جلسات شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی باون و مارلات (۲۰۱۱) و براتو و همکاران (۲۰۱۴)

جلسه	محتوای جلسه
جلسه اول	معرفی افراد به یکدیگر و تنظیم خط‌مشی کلی جلسات، ارائه اطلاعاتی در مورد اختلال عملکرد جنسی و تصویر بدنی و ارتباط آن‌ها باهم و با اعتیاد؛ تمرین خوردن آگانه کشمش، اسکن بدن به مدت ۲۰ دقیقه جهت تسهیل هدایت شرکت‌کنندگان برای توجه به بخش‌های مختلف بدن (با تمرکز بر بخش‌های تناسلی)، تکلیف خانگی: پیاده کردن آنچه در خوردن یک‌دانه کشمش آموخته‌اند در مورد غذا خوردن یا ظرف شستن.
جلسه دوم	توضیح و بحث در مورد چرخه پاسخ جنسی بیسون (۲۰۰۰)، تمرین واریسی بدن، مدیتیشن نشسته، تکلیف خانگی: ذهن آگاهی یک رویداد خوشایند، انجام مدیتیشن نشسته، اسکن بدن (با توجه به ناحیه تناسلی خود به صورت غیر قضاوتی)
جلسه سوم	بحث در مورد اصول گاتمن و سیلور (۱۹۹۹) در مورد روابط رضایت‌بخش، چگونگی مدیریت افکار و احساسات آزمودنی درباره بدنش، چگونگی پیشرفت تصویر بدنی، معرفی مدل شناختی- رفتاری به وسیله یک سناریو جنسی که از تجربیات مشترک تمام زنان (زنان حاضر در درمان) و فرمول‌بندی شخصی در مورد چگونگی باقی ماندن نگرانی درباره تصویر بدنی، یکی کردن اهداف برای تغییر تصویر بدنی، انجام تمرین دیدن و شنیدن، مدیتیشن نشسته و نفس کشیدن همراه با توجه به حواس بدنی، تکالیف خانگی: مدیتیشن نشسته، تمرین سه دقیقه‌ای فضای تنفسی، ذهن آگاهی یک فعالیت روزمره جدید و ذهن آگاهی یک رویداد ناخوشایند.
جلسه چهارم	مدیتیشن نشسته همراه با توجه به تنفس، صداها و افکار (که مدیتیشن نشسته چهاربعدی نامیده می‌شود)، بحث در مورد پاسخ‌های استرس و واکنش یک فرد به موقعیت دشوار و نگرش‌ها و رفتارهای جایگزین، تمرین قدم زدن ذهن آگاه، معرفی و تمرین مفهوم موضع بی‌طرفانه و عدم قضاوت، تکالیف خانگی: مدیتیشن نشسته، اسکن بدن یا یکی از حرکات بدنی ذهن آگاه و تمرین فضای تنفسی ۳ دقیقه‌ای (در یک رویداد خوشایند)،
جلسه پنجم	انجام مدیتیشن نشسته، بحث و گفتگو در مورد ترکیب ابزار جهت افزایش برانگیختگی جنسی (برای مثال جملات عاشقانه و لرزان‌گر)، انجام سری دوم حرکات ذهن آگاه بدن، تمرین مواجهه سازی با آینه، تکالیف خانگی: مدیتیشن نشسته، فضای تنفسی سه دقیقه‌ای در یک رویداد ناخوشایند و ذهن آگاهی یک فعالیت جدید روزمره، تمرین مواجهه سازی.

جلسه	محتوای جلسه
جلسه ششم	تمرین فضای تنفسی سه‌دقیقه‌ای، ارائه تمرینی با عنوان "خلق، فکر، دیدگاه‌هایی جداگانه" با این مضمون: محتوای افکار، اکثراً واقعی نیستند؛ بحث در مورد نقش افکار در چرخه جنسی و تصویر بدنی، مواجه سازی با مناطق بدنی خاص، چهار تمرین مدیتیشن که به مدت ۱ ساعت پی‌درپی، تکالیف خانگی: انجام ترکیبی از مدیتیشن‌ها که ترجیح شخصی باشد، به‌علاوه انجام فضای تنفسی سه‌دقیقه‌ای در یک رویداد ناخوشایند و ذهن‌آگاهی یک فعالیت جدید روزمره.
جلسه هفتم	مدیتیشن چهاربعدی و آگاهی نسبت به هر آنچه در لحظه به هشیاری وارد می‌شود، مضمون این جلسه این است که بهترین راه مراقبت از خودم چیست؟ تمرینی ارائه می‌شود که در آن شرکت‌کنندگان مشخص می‌کنند کدام‌یک از رویدادهای زندگی خوشایند و کدام‌یک ناخوشایند و علاوه بر آن چگونه می‌توان برنامه‌ای چید که به‌اندازه کافی رویدادهای خوشایند در آن باشد، انجام فضای تنفسی سه‌دقیقه‌ای، تکالیف خانگی: انجام ترکیبی از مدیتیشن برای فرد مرجح است، تمرین تنفسی سه‌دقیقه‌ای در یک رویداد خوشایند، ذهن‌آگاهی یک فعالیت جدید.
جلسه هشتم	مدیتیشن اسکن بدن، به معرفی تمرکز حسی جهت استفاده با شریک جنسی در خانه و بحث و گفتگو در ترکیب ابزار جهت افزایش برانگیختگی جنسی، بحث در مورد استفاده از آنچه یاد گرفته‌اند، تمرین فضای تنفسی سه‌دقیقه‌ای، فعال کردن زنانی که در خلال برخی تمرینات ذهن‌آگاهی و بحث درگیر نبودند به‌واسطه خواندن مطالب تمرکز حسی و تصور اینکه چگونه ممکن است از آن‌ها در مورد همسر خود استفاده کنند. بحث در مورد استراتژی‌ها و تمرینات جهت پیشرفت مداوم و موانع بالقوه، مطرح‌شدن سوا لاتی در مورد کل جلسات، تأکید بر تمرین آموخته‌ها و قدردانی از آن‌ها.

شیوه اجرا

پس از اخذ مجوزهای لازم از سازمان بهزیستی شهر تهران و انجام هماهنگی‌های لازم، از بین دو کمپ معرفی‌شده توسط سازمان بهزیستی، کمپ ترک اعتیاد بهبود گستران همگام به‌صورت تصادفی انتخاب شد. از بین ۷۷ نفر زن حاضر در کمپ، ۶۴ نفر آن‌ها مصرف‌کننده مواد مخدر (افیونی) بودند که ۲۸ نفر از آن‌ها با دارا بودن شرایط حضور در پژوهش، به‌عنوان نمونه انتخاب شدند و به‌صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل (هر گروه ۱۴ نفر) قرار گرفتند. پیش از شروع آموزش، درباره طرح پژوهش، تعداد جلسه‌ها، طول مدت هر جلسه و مسائل مطروحه در جلسه‌ها، رعایت اصول اخلاقی نظیر رازداری و محرمانه ماندن اطلاعات به زنان توضیح داده شد. پروتکل درمانی تحت نظارت استاد راهنما و مشاور ادغام و مورد تأیید قرار گرفت. بسته ادغام‌شده به‌صورت پایلوت بر روی یک گروه نرمال از دانشجویان اجرا شد و سپس برای نمونه اصلی پژوهش مورد استفاده قرار گرفت. جلسات به‌صورت گروهی و دو بار در هفته برای گروه آزمایش در

روزهای دوشنبه و پنجشنبه از ساعت ۱۰ تا ۱۱:۳۰ برگزار شد. گروه آزمایش به همراه گروه گواه در مرحله پیش آزمون، پس آزمون و در مرحله پیگیری دوماهه به پرسشنامه‌ها پاسخ دادند. داده‌ها با استفاده از نسخه نرم افزار SPSS نسخه ۲۳ و به روش تحلیل واریانس با اندازه گیری مکرر (طرح آمیخته بین آزمودنی-درون آزمودنی) تحلیل شد.

یافته‌ها

جدول شماره ۲ وضعیت جمعیت شناختی ۲۸ شرکت کننده پژوهش را نشان می‌دهد. دو گروه، از نظر متغیرهای سن، وضعیت تأهل، تحصیلات و مدت زمان مصرف مورد بررسی قرار گرفتند و نتایج آزمون کای اسکور نشان داد که از لحاظ متغیرهای فوق، تفاوت معناداری را نشان ندادند و دو گروه همگن بودند ($P > 0/05$).

جدول ۲. مقایسه وضعیت جمعیت شناختی افراد نمونه در گروه آزمایش و کنترل

P	میزان خی دو	گروه		طبقات	متغیر
		کنترل	آزمایش		
۰/۲۵	۲/۷۶	۰	۲	۱۷-۲۰ سال	سن
		۸	۴	۲۱-۳۰ سال	
		۶	۸	۳۱-۴۰ سال	
۰/۵۳	۱/۲۵	۲	۳	مجرد	وضعیت تأهل
		۹	۱۰	متاهل	
		۳	۱	متارکه	
۰/۳۶	۴/۲۸	۵	۵	سیکل	تحصیلات
		۶	۸	متوسطه	
		۱	۰	فوق دیپلم	
		۲	۰	لیسانس	
		۰	۱	کارشناسی ارشد	
۰/۵۲	۲/۲۴	۷	۶	۱-۵ سال	مدت زمان مصرف
		۴	۲	۶-۱۰ سال	
		۳	۵	۱۱-۱۵ سال	
		۰	۱	۱۶-۲۰ سال	
		۰	۰	۲۱ سال و بالاتر	

در جدول شماره ۳، میانگین و انحراف استاندارد نمره‌های رضایت جنسی و تصویر بدنی در سه مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری نشان داده شده است. به منظور ارزیابی تفاوت نمره‌های آزمودنی‌ها قبل از فرایند مداخله، این نمره‌ها در مرحله پیش‌آزمون به وسیله آزمون تی مستقل ارزیابی شد. نتایج نشان داد که بین گروه‌های پژوهش در شاخص رضایت جنسی ($P=0/12$; $t=1/58$) و تصویر بدنی ($P=0/98$; $t=0/24$) تفاوت معناداری وجود ندارد.

جدول ۳. میانگین و انحراف استاندارد نمرات رضایت جنسی به تفکیک گروه آزمایش و کنترل

گروه‌ها				موقعیت آزمون	متغیر
کنترل		آزمایش			
SD	M	SD	M		
۰/۸۱	۳/۵۲	۰/۶۵	۲/۹۸	پیش‌آزمون	رضایت جنسی
۱/۲۴	۳/۶۷	۰/۹۷	۴/۵۵	پس‌آزمون	
۰/۷۴	۲/۷۵	۱/۰۱	۴/۴۷	پیگیری	
۱۴/۹۳	۵۱/۲۰	۱۴/۹۶	۵۱/۰۶	پیش‌آزمون	تصویر بدنی
۱۴/۹۱	۵۰/۶۶	۱۴/۸۹	۴۷/۹۳	پس‌آزمون	
۱۴/۹۶	۵۰/۳۳	۱۳/۹۳	۴۸/۰۷	پیگیری	

همان‌گونه که مشاهده می‌شود میانگین گروه آزمایش در متغیر رضایت جنسی در مرحله پیش‌آزمون از ۲/۹۸ (با انحراف معیار ۰/۶۵) به ۴/۵۵ (با انحراف معیار ۰/۹۷) در مرحله پس‌آزمون افزایش یافت. همچنین میانگین تصویر بدنی در مرحله پیش‌آزمون از ۵۱/۰۶ (با انحراف معیار ۱۴/۹۶) به ۴۷/۹۳ (با انحراف معیار ۱۴/۸۹) در مرحله پس‌آزمون کاهش یافت. برای بررسی معناداری این تغییرات از آزمون تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر استفاده شد. قبل انجام تحلیل، ابتدا نرمال بودن توزیع نمرات، با استفاده از آزمون کلموگروف-اسمیرنوف بررسی گردید و نتایج آن نشان داد که برای رضایت جنسی (برای پیش‌آزمون $Z=0/651$ ، $P=0/790$ ؛ برای پس‌آزمون $Z=0/784$ ، $P=0/631$ و برای پیگیری $Z=0/612$ ، $P=0/848$) و تصویر بدنی (برای پیش‌آزمون $Z=0/408$ ، $P=0/996$ ؛ برای پس‌آزمون $Z=0/476$ ، $P=0/977$ و برای پیگیری $Z=0/460$ ، $P=0/984$)، این آزمون معنی‌دار نیست؛ لذا می‌توان نتیجه گرفت که توزیع متغیرها طبیعی است. از دیگر مفروضه‌های آزمون تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر آزمون برابری ماتریس کوواریانس است. بررسی نتایج M باکس (رضایت جنسی: ۱۲/۴۲؛ تصویر بدنی: ۱۰/۹۴)، حاکی از آن بود که مفروضه همگنی ماتریس واریانس-کواریانس

برقرار است و ماتریس‌های کوواریانس داده‌ها مساوی است (رضایت جنسی: $F=1/810$ ، $P=0/093$ ؛ تصویر بدنی: $F=1/640$ ، $P=0/102$). پیش‌فرض دیگر این آزمون، اصل تقارن مرکب است. برای برقراری این اصل، از آزمون کرویت موخلی استفاده گردید. با توجه به عدم معناداری آزمون، برقراری مفروضهٔ موخلی مورد تأیید قرار می‌گیرد (رضایت جنسی: $P=0/942$ ؛ تصویر بدنی: $P=0/925$). همچنین پیش از بررسی اثرهای بین گروهی، به منظور بررسی برابری خطای واریانس‌ها، از آزمون لون استفاده شد. نتایج آزمون لوین در هر دو متغیر رضایت جنسی (برای پیش‌آزمون $F=0/085$ ، $P=0/773$ ؛ برای پس‌آزمون $F=1/001$ ، $P=0/326$) و برای پیگیری (برای پیش‌آزمون $F=0/381$ ، $P=0/542$) و تصویر بدنی (برای پیش‌آزمون $F=0/002$ ، $P=0/963$ ؛ برای پس‌آزمون $F=0/001$ ، $P=0/995$) و برای پیگیری (برای پیش‌آزمون $F=0/076$ ، $P=0/785$) غیر معنادار شد. بنابراین مفروضهٔ تساوی خطای واریانس‌ها برقرار بود. با توجه به برقراری پیش‌فرض‌های فوق، بررسی روابط متغیرها از طریق تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر انجام گرفت (جدول ۴).

جدول ۴. خلاصه نتایج تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر برای متغیر رضایت جنسی و تصویر بدنی

متغیر	منبع تغییرات	مجموع مربعات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری	ضریب اتا	توان آزمون
رضایت جنسی	زمان	۱۰/۳۸	۲	۵/۱۹	۷/۰۸	۰/۰۰۲	۰/۲۱۴	۰/۹۱۶
	گروه × زمان	۱۸/۲۵	۲	۹/۱۲	۱۲/۴۵	۰/۰۰۰	۰/۳۲۴	۰/۹۹۴
	خطا	۳۸/۱۱	۵۲	۰/۷۳۳				
تصویر بدنی	زمان	۷۱/۰۸	۲	۳۵/۵۴	۱۹/۲۴	۰/۰۰۰	۰/۴۰۷	۱
	گروه × زمان	۲۸/۸۲	۲	۱۴/۴۱	۷/۸۰	۰/۰۰۱	۰/۲۱۸	۰/۹۴۱
	خطا	۱۰۳/۴۲	۵۶	۱/۸۴				

نتایج تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر در جدول ۴ نشان می‌دهد که اثر رویکرد درمانی، زمان و گروه × زمان برای متغیرهای رضایت جنسی و تصویر بدنی معنادار بود ($P < 0/05$). معناداری اثر رویکرد درمانی نشان‌دهندهٔ اختلاف میان میانگین نمرات گروه کنترل و آزمایش است. همچنین معناداری اثر زمان نشان‌دهندهٔ وجود اختلاف در میانگین نمرهٔ رضایت جنسی و تصویر بدنی در حداقل دو زمان است. معناداری اثر تعاملی گروه × زمان نشان می‌دهد که روند تغییرات میانگین نمرات رضایت جنسی و تصویر بدنی در دو گروه کنترل و آزمایش در طول سه زمان پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری متفاوت است. ضریب اتا نشان‌دهندهٔ تأثیر مداخلهٔ درمانی

است. این ضریب برای رضایت جنسی ۰/۳۲۴ و برای تصویر بدنی ۰/۲۱۸ بود که بیانگر این است که انجام مداخله درمانی برای رضایت جنسی و تصویر بدنی به ترتیب حدود ۳۲ درصد و ۲۱ درصد در بهبود میانگین نمرات نسبت به حالت پیش‌آزمون مؤثر بوده است. نتایج آزمون تعقیبی بنفرونی برای سنجش تفاوت بین پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری در هر دو گروه کنترل و آزمایش در جدول ۵ آورده شده است. همان‌طور که مشاهده می‌شود در گروه آزمایش تفاوت بین میانگین نمرات مرحله پس‌آزمون و همچنین مرحله پیگیری با پیش‌آزمون معنی‌دار است ($P < 0/01$) ولی تفاوت بین نمرات مراحل پس‌آزمون و پیگیری معنی‌دار نیست ($P > 0/05$). در گروه کنترل نیز تنها تفاوت بین نمرات پس‌آزمون و پیگیری معنی‌دار است و نمرات در مرحله پیگیری نسبت به مرحله پس‌آزمون کاهش یافته است ($P > 0/05$). برای متغیر تصویر بدنی در گروه آزمایش، تفاوت بین میانگین نمرات مرحله پیش‌آزمون با مراحل پس‌آزمون و پیگیری معنی‌دار است ($P < 0/01$)، ولی تفاوت بین نمرات مرحله پس‌آزمون با پیگیری معنی‌دار نیست ($P > 0/05$). در گروه کنترل نیز بین میانگین نمرات هر سه مرحله با یکدیگر تفاوت معنی‌داری وجود ندارد ($P > 0/05$). بر اساس نتایج ارائه‌شده، می‌توان نتیجه گرفت که شناخت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر بهبود رضایت جنسی و تصویر بدنی مؤثر است و این نتایج در مرحله پیگیری نیز پایدار بودند.

جدول ۵. نتایج آزمون تعقیبی برای سنجش اختلاف بین پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری

متغیر	گروه	پیش‌آزمون-پس‌آزمون			پیش‌آزمون-پیگیری			پس‌آزمون-پیگیری		
		تفاوت میانگین	خطای استاندارد	سطح معناداری	تفاوت میانگین	خطای استاندارد	سطح معناداری	تفاوت میانگین	خطای استاندارد	سطح معناداری
رضایت جنسی	آزمایش	-۱/۵۷۱	۰/۳۲۷	۰/۰۰۱	-۱/۴۸۶	۰/۳۱۳	۰/۰۰۱	۰/۰۸۶	۰/۳۳۱	۱
	کنترل	-۰/۱۴۳	۰/۳۲۷	۱	۰/۷۷۱	۰/۳۱۳	۰/۰۶۱	۰/۹۱۴	۰/۳۳۱	۰/۰۳۱
تصویر بدنی	آزمایش	۳/۱۳۳	۰/۲۸۲	۰/۰۰۱	۳	۰/۵۶۴	۰/۰۰۱	-۰/۱۳۳	۰/۵۸۴	۱
	کنترل	۰/۵۳۳	۰/۲۸۲	۰/۲۰۸	۰/۸۶۷	۰/۵۶۴	۰/۴۰۷	۰/۳۳۳	۰/۵۸۴	۱

بحث و نتیجه‌گیری

هدف از پژوهش حاضر بررسی اثربخشی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر رضایت جنسی و نگرانی درباره تصویر بدنی زنان با سوء‌مصرف مواد مخدر بود و همچنان که نشان داده شد بین

نمرات پیش آزمون، پیش آزمون و پیگیری افراد نمونه تفاوت معناداری وجود داشت و بهبود رضایت جنسی و نگرانی درباره تصویر بدنی بعد از اجرای شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی در مقایسه با گروه کنترل را نشان داد که خود مؤید اثربخشی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی است. یافته‌های پژوهش در قسمت اثربخشی شناخت درمانی بر رضایت جنسی زنان با سوءمصرف مواد مخدر با نتیجه تحقیق پژوهش براتو و همکاران (۲۰۱۲)، هاگر و مک کاب (۲۰۱۵)، پترسون، هندی و براتو (۲۰۱۶)، و شعبانی و عبدی (۲۰۲۰) همسو است.

در تبیین اثربخشی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر رضایت جنسی زنان با سوءمصرف مواد مخدر می‌توان گفت ذهن آگاهی یک رویکرد درمانی است که با استفاده از تمرکز حواس، هشیاری و فرایندهای تغییر رفتار، سبب ایجاد انعطاف‌پذیری در افراد می‌شود. ذهن آگاهی جنسی منجر به افزایش رضایت جنسی در افراد می‌شود، بدین گونه که استرس و اضطراب که از موانع اصلی رسیدن افراد به روابط بین فردی سالم هستند، به وسیله آرامش، آگاهی و هشیاری لحظه-به‌لحظه و پذیرش، کاهش داده می‌شوند. در نگاه دقیق‌تر ذهن آگاهی، هشیاری از این مسئله است که در لحظه حال چه اتفاقی می‌افتد و آغاز به دیدن اتفاقات بدون هیچ پیش‌داوری، حکم و اظهارنظر، قضاوت و توجه به لحظه حاضر به‌عنوان جریان نامحدودی از تغییرات در زندگی و غرق شدن در آن‌ها بدون عکس‌العمل است (شیخی سوقانلو، وزیری و لطفی کاشانی، ۲۰۱۵). از آنجایی که ذهن آگاهی و تمرینات آن به‌صورت مثبتی با افزایش تنظیم توجه، تنظیم هیجان، آگاهی بدنی، برانگیختگی فیزیولوژیک، همدلی و آگاهی باز در ارتباط است (هولزل و همکاران، ۲۰۱۱، اوتری، ۲۰۱۴)، سطح بالایی از صفت ذهن آگاهی ممکن است گرایش‌های رفتاری زوجین را به سمت رفتارهایی که رضایت جنسی را پایین می‌آورند و سبب اختلال جنسی می‌شوند، مانند حواس‌پرتی، بازداری، اضطراب، خود انتقادی، خود قضاوتی در خلال فعالیت جنسی، کاهش دهد (داو و ویدرمن، ۲۰۰۰؛ مک کاب و همکاران، ۲۰۱۰). به‌طور کلی، اثرات مثبت ذهن آگاهی بر عملکرد جنسی منجر شده که برخی محققان ادعا کنند زوج‌هایی که سطح بالایی از ذهن آگاهی رادارند، ممکن است قادر به تغییر مسیر تمرکز خود از شناخت‌های منفی، انتقادی و یا اضطراب برانگیز به احساساتی که در حال حاضر در طول رابطه جنسی با شریک خود دارند، باشند (کابات زین، ۲۰۱۵). عناصر ذهن آگاهی که شامل گرایش افراد به توجه کردن و برجسب زدن به بیان تجربیات با کلمات می‌شود و افراد را به توجه هدفمند (به‌جای رفتارهای خودکار و یا بدون فکر) و اجازه دادن به افکار و احساسات برای آمدن و رفتن بدون درگیر شدن یا اجتناب کردن از آن‌ها، تشویق می‌کند، رضایت جنسی و به‌طور کلی رضایت از رابطه را با تمایل به مشاهده کردن و مقاومت در برابر قضاوت محرک‌های حال حاضر، بهبود می‌بخشد. بنابراین با توجه کردن به

تجربیات درونی و بیرونی، درحالی‌که به‌طور هم‌زمان از نقد و ارزیابی آن‌ها اجتناب می‌شود، زوجین ممکن است: ۱- خود را با نیازها و خواسته‌های جنسی شریکشان هماهنگ کنند. ۲- آگاهی از تجارب جنسی در خلال فعالیت جنسی را کسب کنند. ۳- قادر به ابراز تمایلات جنسی به شریک جنسی بدون قضاوت رابطه و احساسات جنسی خود و شریک جنسی خود، شوند. این افزایش رضایت جنسی منجر به افزایش رضایت کلی از طریق تقویت رابطه، ترویج صمیمیت و افزایش حس ارتباط با یکدیگر می‌شود (خداما، گردون و بولدن، ۲۰۱۵).

همچنین نتایج نشان داد که شناخت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی سبب بهبود نگرانی درباره تصویر بدنی در زنان با سوء‌مصرف مواد مخدر می‌شود. این نتایج با پژوهش‌های فولر و همکاران (۲۰۱۹)، تسای و همکاران (۲۰۱۷)، وب و همکاران (۲۰۱۸)، کوک-کورتون (۲۰۱۵) و فرناندز و همکاران (۲۰۱۸) همسو است.

در تبیین تأثیر رویکرد شناخت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر نگرانی درباره تصویر بدنی نیز می‌توان گفت تصویر بدنی یک شاخص چند بعدی شامل ادراک، نگرش، شناخت و رفتار می‌باشد و جهت درمان کلیت فرد-بدن و ذهن و روان است. بر اساس نظریه‌های شناختی، نگرانی‌ها و باورهای هسته‌ای در سوگیری‌های فردی، جزئی از فرایند اطلاعات هستند و فرایند اطلاعات سوگیری شده برای افراد دچار اختلال تصویر بدنی به‌مرور عادی می‌شود. این فرایند سوگیری شده، ذهن را اشغال می‌کند و واقعیت فردی را منحرف و محدود می‌سازد (هوایزه و دشت بزرگی، ۱۳۹۶)؛ لذا اصلاح شناخت‌های نادرست به‌واسطه روش‌های مبتنی بر شناخت درمانی، در بهبود تصویر بدنی مؤثر است (موسوی، خادمی، حسینی فرد و همکاران، ۱۳۹۸). شناخت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی از شیوه‌های شناختی برای بهبود تحریف‌ها و سوگیری‌های شناختی و اعتقادی مربوط به بدن و خطاهای شناختی استفاده می‌کند و راه‌های مقابله با استرس مانند آرامش، مراقبه و تنظیم احساسات را آموزش می‌دهد. شرکت‌کنندگان آموزش می‌بینند که با قسمت‌هایی از بدنشان که باعث ناراحتی در آن‌ها می‌شود، از طریق فن‌های آرامش‌بخش مواجهه شوند و به‌تدریج استرس، ناراحتی و اضطراب خود را کاهش دهند و احساس رضایت و کمال از بدن خود را تجربه کنند. درواقع شرکت‌کنندگان با تصورات منفی در مورد بدنشان، آگاهی‌های ذهنی در مورد ارزش‌هایشان در طول درمان کسب می‌کنند و اینکه می‌توانند تصویر بدنی خود را با کاهش نشخوارهای فکری و قطع جریان عاطفی، بهبود ببخشند و پذیرش خود را افزایش دهند (مرادی و ثمری، ۱۳۹۵). همچنین به افراد کمک می‌شود تا بدن خود را کمتر ناگوار ببینند و حتی در زمان تجربه افکار، احساسات، نگرش و هیجانات منفی در مورد بدنشان، به‌واسطه مشاهده غیر قضاوتی افکار و در نظر گرفتن آن‌ها به‌عنوان رویدادهای ذهنی نه واقعیت، آن‌ها را تغییر دهند و

با انطباق‌پذیری بیشتر و تکانش‌گری کمتری عکس‌العمل نشان دهند (آدامز و همکاران، ۲۰۱۳). به‌طور کلی می‌توان گفت که فنون به کار گرفته‌شده در جلسات، با تأکید بر عامل‌های بنیادی ذهن‌آگاهی نظیر غیر قضاوتی بودن، توصیف کردن، عمل کردن به‌صورت آگاهانه، مشاهده کردن و غیر واکنشی بودن، سبب بهبود رضایت بدنی می‌شود. این فنون سبب می‌شود تا فرد نسبت به تجربه‌ای که در زمان حال رخ می‌دهد، صرف‌نظر از مثبت یا منفی بودن آن، ملایم و مهربان باشد و تجربیات را همان‌گونه که هستند، ببینند. همچنین با مشاهده بی‌طرفانه محرک‌های درونی و بیرونی، به واسطه محرک عادی‌سازی (عادت کردن به وجود افکار منفی در مورد بدن و اینکه رویدادهای روانی هستند نه واقعیت)، افکار، احساسات، نگرش و هیجانات مثبت‌تری نسبت به ظاهرشان را تجربه کنند (بارینگتون، ۲۰۱۷).

از جمله نوآوری‌های این پژوهش می‌توان به این مسئله اشاره کرد که ذهن‌آگاهی در بهبود رضایت جنسی و تصویر بدنی آن در گروه‌های مختلفی از زنان اجرا شده است، اما پژوهشی مشاهده نشد که در آن جمعیت مورد مطالعه زنان با سوء‌مصرف مواد مخدر باشد. از سویی دیگر این پژوهش با محدودیت‌هایی روبه‌رو بود که بیان آن‌ها در نتیجه‌گیری از یافته‌های پژوهش مفید خواهد بود. به لحاظ نمونه جمعیت مورد مطالعه فقط محدود به مراکز کمپ‌های ترک اعتیاد تهران بود و ممکن است این شهر از نظر فرهنگ، مسائل اقتصادی و اجتماعی با شهرهای دیگر تفاوت داشته باشد. همچنین عدم شرکت مردان در پژوهش از دیگر محدودیت‌های جمعیتی پژوهش است؛ زیرا تحقیق در کمپ ترک اعتیاد زنان انجام گرفت و برای حضور مردان در این مرکز محدودیت وجود داشت. به لحاظ روش‌شناختی محدودیت اصلی این پژوهش محدودیت در تعمیم نتایج است. هر چند یافته‌های معنادار از نمونه‌های کوچک‌تر دقیق‌تر می‌باشند، اما به دلیل تعداد محدود نمونه در گروه‌های درمانی از اعتبار پژوهش کاسته می‌شود. در آینده مداخله‌ای با نمونه‌های بزرگ‌تر می‌تواند این کاستی را جبران کند. همچنین یافته‌های پژوهش فقط قابل تعمیم به شرکت‌کنندگانی است که ملاک ورود به پژوهش را دارا بوده و برای افرادی که از هر نظری متفاوت از آزمودنی‌های این پژوهش هستند، قابلیت تعمیم ندارد. از عمده‌ترین محدودیت‌های پژوهش حاضر، محدودیت مربوط به شرایط محیطی است؛ زیرا صحبت کردن در مورد مسائل جنسی حتی در گروه مصرف‌کننده مواد، قبح فرهنگی است و همواره با سختی‌ها و مشکلاتی همراه است؛ لذا در تعمیم نتایج رعایت احتیاط لازم است. در انتها پیشنهاداتی نیز برای هدایت پژوهش‌های آتی ارائه می‌شود که شامل مواد زیر است: اثربخشی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر رضایت جنسی و تصویر بدنی مردان با سوء‌مصرف مواد مخدر نیز بررسی شود؛ با تغییر الگوی مصرف مواد به‌ویژه در نوجوانان و جوانان، پیشنهاد می‌شود اثربخشی این درمان در

معتادان به مواد محرک مورد بررسی قرار گیرد؛ این درمان و مطالعه اثرات آن می‌تواند به صورت بلندمدت، طی مطالعات پیگیرانه بررسی شود تا میزان پایایی تأثیرگذاری آن به‌دوراز اثرات قرار گرفتن در جو درمانی، در بهبود رضایت جنسی بیماران بهتر مشخص شود؛ با توجه به اهمیت متناسب‌سازی بیمار با درمان، پیشنهاد می‌شود ویژگی‌های بیمار با درمان، گروه‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی و سایر درمان‌ها از جمله شناختی-رفتاری مورد مقایسه قرار گیرند.

موازین اخلاقی

در این پژوهش موازین اخلاقی شامل اخذ رضایت کتبی از شرکت‌کنندگان برای مشارکت در پژوهش، رعایت ورود و خروج آزادانه شرکت‌کنندگان، تضمین حریم خصوصی و رازداری، عدم ضبط تصویر و فیلم از شرکت‌کنندگان، برگزاری ۸ جلسه آموزش فردی برای افراد گروه گواه بعد از اتمام پژوهش و انتشار صادقانه نتایج به‌دست‌آمده انجام شد.

مشارکت نویسندگان

نویسنده اول وظیفه گردآوری داده‌ها و نوشتار نسخه اولیه مقاله، نویسنده دوم (مسئول)، سوم و چهارم نیز وظیفه نظارت بر پژوهش، تأیید ابزار، ویرایش مقاله، نظارت بر صحت انجام پژوهش و همکاری در طراحی پروتکل درمانی را بر عهده داشتند.

تعارض منافع

بنا بر اظهار نویسندگان، این مقاله حامی مالی و تعارض منافع ندارد.

سپاسگزاری

مطالعه حاضر برگرفته از پایان‌نامه خانم مهین نوروزی دشتکی در مقطع کارشناسی ارشد رشته مشاوره خانواده دانشگاه شهید بهشتی و با حمایت ستاد مبارزه با مواد مخدر بود. بدین‌وسیله از مدیریت دانشگاه و دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، اساتید راهنما، مشاور و داور، ستاد مبارزه با مواد مخدر جهت حمایت‌های مادی و معنوی، تمام شرکت‌کنندگان محترم در این پژوهش و کارکنان و مسئولان کمپ بهبود گستران همگام، به‌ویژه خانم محب‌علی که از هیچ کمکی فروگذاری نکردند، تشکر و قدردانی به عمل می‌آید.

References

- Abbasi, F., Badami, R., & Jalali, D. (2017). The Effect of Mindfulness and Acceptance Training on Body Image Concerns, Mental Skills and Free Throw Shooting Performance in Male Basketball Players with Wheelchairs. *Positive psychology Research*, 4 (2): 25-40. [[link](#)]
- Adams, C.E., Benitez, L., Kinsaul, J., McVay, M.A., Barbry, A., Barbry, A., Thibodeaux, A., & Copeland, A.L. (2013). Effects of Brief Mindfulness Instructions on Reactions to Body Image Stimuli among Female Smokers: An Experimental Study. *Nicotine Tob Res*, 15(2): 376–384. [[link](#)]
- Adam, F., De Sutter, P., Day, J., & Grimm, E. (2020). A Randomized Study Comparing Video-Based Mindfulness-Based Cognitive Therapy With Video-Based Traditional Cognitive Behavioral Therapy in a Sample of Women Struggling to Achieve Orgasm. *J Sex Med*, 17(2):312-324. [[link](#)]
- Aggarwal, N., Kherada, S., Gocher, S., & Sohu, M. (2016). A study of assessment of sexual dysfunction in male subjects with opioid dependence. *Asian Journal of Psychiatry*, 23:17-23. [[link](#)]
- American Psychiatric Association. (2022). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders*. Fifth Edition. [[Link](#)]
- Arora, N., & Brotto, L.A. (2017). How does paying attention improve sexual functioning in women? A review of mechanisms. *Sexual Medicine Reviews*, 5(3): 266-274. [[link](#)]
- Auteri, S. (2014). *What you need to know female sexual response?* American Association of Sexuality Educators, Counselors and Therapists (AASECT). [[link](#)]
- Aydin, Y., Evrensel, A., & Ceylan, M.E. (2018). Body image, self-esteem and social anxiety levels in individuals with alcohol and substance abuse. *Medicine Science International Medical Journal*, 7(2):260-264. [[link](#)]
- Barrington, J. (2017). *Mindfulness as a Protective Factor against Body Dissatisfaction: Mechanism of Action*. Electronic Theses and Dissertations. 7237. [[link](#)]
- Basson, R. (2000). The female sexual response: A different model. *Journal of Sex & Marital Therapy*, 26 (1): 51-56. [[link](#)]
- Behzad, S., Khodabakhshi Koolae, A., & Taghvae, D. (2016). The Comparison of Body Image, Quality of Sleep and Marital Satisfaction among Substance Abuser and Non-substance Abuser Women. *Community Health*; 3(1): 31-40. [[link](#)]
- Brotto, L., Chivers, M., Millman, R., & Albert, A. (2016). Mindfulness-based sex therapy improves genital-subjective arousal concordance in women with sexual desire/arousal difficulties. *Archives of Sexual Behavior*, 45:1907-1921. [[link](#)]

- Brotto, L., Basson, R., Smith, K., Driscoll, M., & Sadownik, L. (2014). Mindfulness based group therapy for women with provoked vestibulodynia. *Mindfulness*, 6: 417-432. [[link](#)]
- Brotto, L.A., Yong, P., Smith, K.B., & Sadownik, L.A. (2015). Impact of a multidisciplinary vulvodinia program on sexual functioning and dyspareunia. *Journal of Sexual Medicine*, 12(1): 238-247. [[link](#)]
- Brotto, L., Bergeron, S., Zdaniuk, B., Driscoll, M., Grabovac, A., Sadownik, L.A., Smith, K.B., & Basson, R. (2019). A Comparison of Mindfulness-Based Cognitive Therapy Vs Cognitive Behavioral Therapy for the Treatment of Provoked Vestibulodynia in a Hospital Clinic Setting. *Journal of Sexual Medicine*, 16,909-923. [[link](#)]
- Brotto, L.A., Erskine, Y., Carey, M., Ehlen, T., Finlayson, S., Heywood, M., Kwon, J., McAlpine, J., Stuart, G., Thomson, S., & Miller, S. (2012). A brief mindfulness based cognitive behavioral intervention improves sexual functioning versus wait-list control in women treated for gynecologic cancer. *Gynecol Oncol*, 125 (2):320-325. [[link](#)]
- Bowns, C.N., & Marlatt, G.A. (2011). *Mindfulness-based relapse prevention for addictive behaviors: a clinician's guide*. New York: Guilford press. [[link](#)]
- Carvalho, A., Godinho, L., & Costa, P. (2017). The impact of body dissatisfaction on distressing sexual difficulties among men and women: the mediator role of cognitive distraction. *Journal of Sexual Medicine*, 54(3): 331-340. [[link](#)]
- Cook-Cottone, C.P. (2015). Incorporating positive body image into the treatment of eating disorders: A model for attunement and mindful self-care. *Body Image*, 14,158-167. [[link](#)]
- Dove, L., & Wiederman, N.M. (2000). Cognitive distraction and women's sexual functioning. *Journal of Sex & Marital Therapy*, 26(1): 67-78. [[link](#)]
- El-Sheikh, A., Mesallam, D.I., Abedelsalam, N.M., Allam, R., & Saad, A. (2018). Sex hormones genes expression and sexual dysfunction association among male heroin addicts at Zagazig University Hospitals, Egypt. *Zagazig Journal of Forensic Medicine*, 16(2):1-16. [[link](#)]
- Esteve-Ríos, A., Garcia-Sanjuan, S., Oliver-Roig, A., & Cabañero-Martínez, M.J. (2020). Effectiveness of interventions aimed at improving the sexuality of women with multiple sclerosis: a systematic review. *Clinical Rehabilitation*, 34(4):438-449. [[link](#)]
- Fani Sobhani, F. Khalatbari, J., & Rahmati, S. (2018). Effectiveness of Cognitive Behavioral Therapy based on body image on sexual satisfaction and marital adjustment of married infertile women. *Journal of Applied Psychology*, 12(1): 25-46. [[link](#)]

- Fernandes, D.V., Gouveia, M.J., Canavarro, M.C., & Moreira, H. (2018). Mindfulness and psychological adjustment in paediatric obesity: The mediating role of body image Psychology. *Community & Health*, 7(1):122–137. [[link](#)]
- Fuller-Tyszkiewicz, M., Richardson, B., Lewis, V., Linardon, J., Mills, J., Juknaitis, K., Lewis, C., Coulson, K., O'Donnell, R., Arulkadacham, L., Ware, M., & Krug, I. (2019). A randomized trial exploring mindfulness and gratitude exercises as eHealth-based micro-interventions for improving body satisfaction. *Computers in Human Behavior*, 95:58-65. [[link](#)]
- Gottman, J., & Silver, N. (1999). *The Seven Principles for Making Marriage Work*. Crown Publishers imprint. [[link](#)]
- Griffith, C., & France, B.L. (2019). Difference between Men and Women in Drug Use Disorders. *Archives of Clinical and Medical Case Reports*, 3(1): 27-32. [[link](#)]
- Hajiha, Z., Bahrami Ehsan, H., & Rostami, R. (2018). Addict Women's Lived Experience in Tehran: Development of an Explanatory Model. *Etiadpajohi*, 12 (47):111-134. [[link](#)]
- Holzel, B.K., Lazar, S.W., Gard, T., Schuman-Olivier, Z., Vago, D.R., & Ott, U. (2011). How does mindfulness meditation work? Proposing mechanisms of action from a conceptual and neural perspective. *Perspectives on Psychological Science*, 6(6): 537-559. [[link](#)]
- Hocaloski, S., Elliott, S., Brotto, L., Breckon, E., & McBride, K. (2016). A mindfulness psych educational group intervention targeting sexual adjustment for women with multiple sclerosis and spinal cord injury: A pilot study. *Sexual Disabil*, 34:183-198. [[link](#)]
- Holzhauser, C.G., Zenner, A., & Wulfert, E. (2016). Poor body image and alcohol use in women. *Psychol Addict Behav*, 30(1):122-127. [[link](#)]
- Hoveizeh, Z., & DashtBozorgi, Z. (2018). Effectiveness of Mindfulness-based Cognitive Therapy on Physical Self-Description and Repetitive Negative Thinking of Female Adolescent with Eating Disorder. *Community Health journal*, 11(3, 4): 65-75. [[link](#)]
- Hucker, A., & McCabe, M. (2015). Incorporating mindfulness and chat groups into an online cognitive behavioral therapy for mixed female sexual problems. *J Sex Res*, 52: 627-639. [[link](#)]
- Jaderek, I., & Lew-Starowicz, M. A Systematic Review on Mindfulness Meditation-Based Interventions for Sexual Dysfunctions. *J Sex Med*, 16(10):1581-1596. [[link](#)]
- Jones, A., Winter, V.R., Pekarek, E., & Walters, J. (2018). Binge drinking and cigarette smoking among teens: Does body image play a role? *Child Youth Serv Rev*, 91: 232-236. [[link](#)]

- Karremans, J.C., Schellekens, M.P.J., & Kappen, G. (2017). Bridging the sciences of mindfulness and romantic relationships: A theoretical model and research agenda. *Personality and Social Psychology Review*, 21(1): 29-49. [[link](#)]
- Kabat-Zinn, J.(2015). Mindfulness. *Mindfulness*. 6:1481-1483. [[link](#)]
- Khaddouma, A., Gordon, K.C., & Bolden, J. (2015). Zen and the art of dating: Mindfulness, differentiation of self, and satisfaction in dating relationships. *Journal Sexual and Relationship Therapy*, 30(2): 268-285. [[link](#)]
- Khoshkerdar, P., & Raeisi, Z. (2020). The effect of mindfulness-based stress reduction on body image concerns of adolescent girls with dysfunctional eating attitudes. *Australian Journal of Psychology*, 72(1): 11-19. [[link](#)]
- Khodabakhshi-Koolae, A., Sarvestani, A., Mansour, L., Habibi, H., & Rahmatizadeh, M. (2015). Impact of Methamphetamine and Opium Use in Sexual Satisfaction and Body Image in Married Substance and Non-substance User Men. *Social Determinants of Health*, 1(2): 71-80. [[link](#)]
- Khodabakhshi Koolae, A., Eslamei, M., & Mohamadi, F. (2017). The Effectiveness of Hope Group Therapy on Body Image and Sexual Satisfaction in Addicted Men: A Randomized Controlled Randomized Clinical Trial Study. *Community Health*, 4(1):24-33. [[link](#)]
- Kvalem, I.L., Træen, B., Markovic, A., & Von Soest, T. (2019). Body image development and sexual satisfaction: A prospective study from adolescence to young adulthood. *J Sex Res*, 56(6): 791-801. [[link](#)]
- Lavell, C.H., Webb, H.J., Zimmer-Gembeck, M.J., & Farrell, L.J. (2018). A prospective study of adolescents' body dysmorphic symptoms: Peer victimization and the direct and protective roles of emotion regulation and mindfulness. *Body Image*, 24:17-25. [[link](#)]
- Lazaridou, A., & Kalogianni, C. (2013). Mindfulness and sexuality. *Sexual and Relationship Therapy*, 28: 29-38. [[link](#)]
- Leshner, A.I. (1998). *Drug addiction research and the health of women*. Edited by: Wetherington, C. L., Roman. US National Institute of Health: DIANE publishing Co. [[link](#)]
- Littleton, H.L., Axom, D.S., & Pury, C.L. (2005). Development of the Body Image Concern Inventory. *Behavior Research and Therapy*, 43: 229- 241. [[link](#)]
- Lin, H.C., & Lin Y.C. (2018). The Study of Body Image, Self-esteem and Sexual Satisfaction of College Students in Southern Taiwan. *Universal Journal of Educational Research*, 6(4): 647-652. [[link](#)]
- Lin, C.Y., Potenza, M.N., Broström, A., Blycker, G.R., & Pakpour, A.H. (2019). Mindfulness-based cognitive therapy for sexuality (MBCT-S) improves sexual functioning and intimacy among older women with

- epilepsy: A multicenter randomized controlled trial. *Seizure: European Journal of Epilepsy*, 73: 64-74. [[link](#)]
- Marvi, N., Golmakani, N., Esmalee, H., & Shareh, H. (2018). The Relationship between Sexual Satisfaction and Genital Selfimage in Infertile Women. *Journal of Midwifery and Reproductive Health*, 6(4):1468-1475. [[link](#)]
- Marques, J. (2017). A mindful moral compass for twenty-first century leadership: the noble eightfold path. *Journal of Values-Based Leadership*, 10(1):1-20. [[link](#)]
- McCabe, M., Althof, S.E., Assalian, P., Chevret-Measson, M., Leiblum, S.R., Simonelli, C., & Wylie, K. (2010). Psychological and interpersonal dimensions of sexual function and dysfunction. *The Journal of Sexual Medicine*, 7(2): 327-336. [[link](#)]
- Mohammadi, Kh., Heydari, M., & Faghihzadeh, S. (2008). The Female Sexual Function Index (FSFI): validation of the Iranian version. *Payesh*, 7 (3): 269-278. [[link](#)]
- Moradi, M., & Samari, A.A. (2017). Effectiveness of mindfulness-based cognitive therapy on clinical syndrome and body image in women with bulimia nervosa. *Journal of Fundamentals of Mental Health*, 19(5): 549-556. [[link](#)]
- Mousavi Asl, S.S. (2015). Investigating the relationship between ego development and concerns about body image. *Third National Conference on Mental Health and Wellness papers*. Quchan, Iran. [[link](#)]
- Mousavi, S.A., Pourhosein, R., Zare Moghaddam, A., Rahmatnejad, A., & Gomnam, A. (2016). Effectiveness of mindfulness-based cognitive therapy (MBCT) on the body image in the male body-building athletes. *Applied Psychological Research Quarterly*, 7 (2): 127-140. [[link](#)]
- National Institute of Drug Abuse Advancing addiction science (2018). *Heroin*. Government Office. Washington DC. [[link](#)]
- Neumark-Sztainer, D., Watts, A.W., & Rydell, S. (2018). Yoga and body image: How do young adults practicing yoga describe its impact on their body image? *Body Image*, 27(13):156-168. [[link](#)]
- Paterson, L., Handy, A., & Brotto, L.A. (2016). Pilot study of eight-session mindfulness-based cognitive therapy adapted for women's sexual interest/arousal disorder. *J Sex Res*, 54: 859-861. [[link](#)]
- Quinn-Nilas, C., Benson, L., Milhausen, R.R., Buchholz, A.C., & Goncalves, M. (2016). The Relationship between Body Image and Domains of Sexual Functioning Among Heterosexual, Emerging Adult Women. *Send to Sex Med*, 4(3): e182-9. [[link](#)]
- Rosen, R., Brown, C., & Heiman, J. (2000). The Female Sexual Function Index (FSFI): A multidimensional self-report instrument for the assessment

- of female sexual function. *Journal of Sex and Marital Therapy*, 26(2):191-208. [[link](#)]
- Rao, T.S.S., Maheshwari, S., George, M., Chandran, S., Manohar, S., & Rao, S.S. (2018). Psychosocial interventions for sexual dysfunction in addictive disorders. *Indian J Psychiatry*, 60(8): 506-509. [[link](#)]
- Sadri Damirchi, E., asadi shishegaran, S., & Esmaili Ghazivalooi, F. (2017). Effectiveness of Mindfulness-Based Cognitive Therapy in Craving, Dependency, and Cognitive Emotion Regulation in Drug-Dependent Women. *Etiadpajohi*, 11 (43):51-69. [[link](#)]
- Salmani, K., Amini, H., Bayatpor, M., Fazell Kalkhoran, J., Salehi, M. (2017). The relationship between body image and body mass index with mental health in the course of development. *Quarterly Journal of Child Mental Health*, 4(3): 3-15. [[link](#)]
- Shabani, J., & Abdi, H. (2020). The Effectiveness of Mindfulness-Based Cognitive Therapy on Sexual Disorders and Sexual Satisfaction in Women with spouses' extra-marital relationships. *RBS*, 18 (1):60-69. [[link](#)]
- Shiukhy Soqanloo, R., Vaziri, S., & Lotfi Kashani, F. (2015). Effectiveness of sex mindfulness training on sexual satisfaction of married women. *Journal of Novel Applied Sciences*, 4(9), 1007-1011. [[link](#)]
- Stephenson, K.R., & Kerth, J. (2017). Effects of mindfulness-based therapies for female sexual dysfunction: A meta-analytic review. *J Sex Res*, 54: 832-849. [[link](#)]
- Tsai, A., Hughes, E.K., Fuller-Tyszkiewicz, M., Buck, K., Krug, I. (2017). The Differential Effects of Mindfulness and Distraction on Affect and Body Satisfaction Following Food Consumption. *Front Psychol*, 8:1696. [[link](#)]
- Velten, J., Margraf, J., Chivers, M., & Brotto, L. (2018). Effects of a Mindfulness Task on Women's Sexual Response. *The Journal of Sex Research*, 55(6): 747-757. [[link](#)]
- Zamzami, A., Agahheriss, M., & Alipor, A. (2015). The efficacy of Behavioral-mindfulness Intervention on Self-concept Promotion and Life Quality Improvement of Female Students with Negative Body Image. *Clinical Psychology and Personality*, 2 (23): 71-84. [[link](#)]
- Zhang, M., Zhang, H., Shi, C.X., McGoogan, J., Zhang, B., Zhao, L., Zhang, M., Rou, K., & Wu, Z. (2014). Sexual dysfunction improved in heroin-dependent men after methadone maintenance treatment in Tianjin, China. *PLoS One*, 9(2): e88289. [[link](#)]
- Woertman, L., & Van Den Brink, F. (2012). Body image and female sexual functioning and behavior: a review. *The Journal of Sex Research*, 49(3):184-211. [[link](#)]
- Webb, J.B., Rogers, C.B., Etzel, L., & Padro, M.P. (2018). Mom, quit fat talking—I'm trying to eat (mindfully) here!: Evaluating a sociocultural

model of family fat talk, positive body image, and mindful eating in college women. *Appetite*, 26,169-175. [[link](#)]

شاخص عملکرد جنسی زنان روزن و هایمن (۲۰۰۰)

ردیف	سؤالات	۰	۵	۴	۳	۲	۱
۱	در طی چهار هفته گذشته، چقدر تمایل به داشتن فعالیت جنسی داشته‌اید؟	همیشه	اکثر مواقع	گاهی اوقات	اوقات کمی	هیچ	
۲	در طی ۴ هفته گذشته، میزان شدت تمایل شما به فعالیت جنسی چقدر بوده است؟	خیلی بالا	زیاد	متوسط	کم	خیلی کم یا هیچ	
۳	در طی ۴ هفته گذشته، چقدر دچار تهییج جنسی (سر حال بودن) در هنگام فعالیت جنسی، شده‌اید؟	بدون فعالیت جنسی	همیشه	بیشتر اوقات	گاهی اوقات	مواقع کمی	هیچ
۴	در طی چهار هفته گذشته، میزان شدت تهییج جنسی (سر حال آمدن) در هنگام فعالیت جنسی چقدر بوده است؟	بدون فعالیت جنسی	خیلی بالا	زیاد	متوسط	کم	خیلی کم یا هیچ
۵	در طی چهار هفته گذشته، چقدر خاطر جمع بودید که در هنگام فعالیت جنسی، دچار تهییج جنسی (سر حال آمدن) می‌شوید؟	بدون فعالیت جنسی	خیلی مطمئن	مطمئن	اطمینان متوسط	اطمینان کم	نامطمئن
۶	در طی چهار هفته گذشته، چقدر از تهییج جنسی (سر حال آمدن) در هنگام فعالیت جنسی، رضایت‌مند بودید؟	بدون فعالیت جنسی	همیشه	اکثر مواقع	گاهی اوقات	اوقات کمی	هیچ
۷	در طی چهار هفته گذشته، چقدر در هنگام فعالیت جنسی، دچار رطوبت (رطوبت مهیلی) شده‌اید؟	بدون فعالیت جنسی	همیشه	اکثر مواقع	گاهی اوقات	اوقات کمی	هیچ
۸	در طی چهار هفته گذشته، در هنگام فعالیت جنسی، برای رسیدن به رطوبت (رطوبت مهیلی) چقدر مشکل و سختی داشته‌اید؟	بدون فعالیت جنسی	بدون مشکل	کمی مشکل	سخت	خیلی سخت	بی‌نهایت سخت

هیچ	اوقات کمی	گاهی اوقات	اکثر مواقع	همیشه	بدون فعالیت جنسی	در طی چهار هفته گذشته، چقدر پس از تمام شدن فعالیت جنسی، چقدر رطوبت (رطوبت تناسلی) در شما ماندگار بود؟	۹
بی‌نهایت سخت	خیلی سخت	سخت	کمی مشکل	بدون مشکل	بدون فعالیت جنسی	در طی چهار هفته گذشته، حتی پس از تمام شدن فعالیت جنسی، برای ماندگاری رطوبت (رطوبت مهبل) چقدر مشکل و سختی داشته‌اید؟	۱۰
هیچ	اوقات کمی	گاهی اوقات	اکثر مواقع	همیشه	بدون فعالیت جنسی	در طی چهار هفته گذشته، در هنگام فعالیت جنسی، چقدر به ارگاسم (اوج لذت جنسی) رسیدید؟	۱۱
بی‌نهایت سخت	خیلی سخت	سخت	کمی مشکل	بدون مشکل	بدون فعالیت جنسی	در طی چهار هفته گذشته، در هنگام فعالیت جنسی، برای رسیدن به ارگاسم (اوج لذت جنسی) چقدر مشکل و سختی داشته‌اید؟	۱۲
خیلی ناراضی	نسبتاً ناراضی	به‌طور برابر راضی و ناراضی	نسبتاً راضی	خیلی راضی	بدون فعالیت جنسی	در طی چهار هفته گذشته، در هنگام فعالیت جنسی، آر رسیدن به ارگاسم (اوج لذت جنسی) چقدر رضایتمندی داشته‌اید؟	۱۳
خیلی ناراضی	نسبتاً ناراضی	به‌طور برابر راضی و ناراضی	نسبتاً راضی	خیلی راضی	بدون فعالیت جنسی	در طی چهار هفته گذشته، از احساس نزدیکی هیجانی با همسرتان در هنگام فعالیت جنسی، چقدر رضایتمندی داشته‌اید؟	۱۴
خیلی ناراضی	نسبتاً ناراضی	به‌طور برابر راضی و ناراضی	نسبتاً راضی	خیلی راضی	بدون فعالیت جنسی	در طی چهار هفته گذشته، چقدر از رابطه جنسی با همسرتان رضایتمندی داشته‌اید؟	۱۵
خیلی ناراضی	نسبتاً ناراضی	به‌طور برابر راضی و ناراضی	نسبتاً راضی	خیلی راضی	بدون فعالیت جنسی	در طی چهار هفته گذشته، در مجموع از نزدیکی جنسی خود چقدر رضایتمندی داشته‌اید؟	۱۶

۱۷	در طی چهار هفته گذشته، در هنگام نزدیکی، چقدر درد و ناراحتی را تجربه کرده‌اید؟	بدون فعالیت جنسی	هرگز	موقع کمی	گاهی اوقات	اکثر مواقع	همیشه
۱۸	در طی چهار هفته گذشته، به دنبال و یا پس از نزدیکی، چقدر درد و ناراحتی را تجربه کردید؟	بدون فعالیت جنسی	هرگز	موقع کمی	گاهی اوقات	اکثر مواقع	همیشه
۱۹	در طی هفته گذشته، در هنگام و یا پس از نزدیکی، شدت درد و ناراحتی شما چقدر بود؟	بدون فعالیت جنسی	خیلی کم یا هیچ	کم	متوسط	زیاد	خیلی زیاد

پرسشنامه ترس از تصویر بدن لیتلتون (۲۰۰۵)

ردیف	توصیف	به			
		۱	۲	۳	۴
۱	من از بعضی قسمت‌های ظاهری‌ام ناراضی هستم.				
۲	وقت زیادی برای واری ظاهرم در آینه تلف می‌کنم.				
۳	احساس می‌کنم اطرافیانم درباره‌ی ظاهرم نظر منفی دارند.				
۴	وقتی ظاهرم راضی‌کننده نباشد علاقه ندارم در فعالیت‌های اجتماعی شرکت کنم.				
۵	احساس می‌کنم قسمت‌هایی از ظاهرم خیلی جذاب نیستند.				
۶	با استفاده از انواع لوازم آرایشی - بهداشتی، سعی می‌کنم تا بتوانم ظاهرم را بهتر کنم.				
۷	به دنبال کسب تأیید و نظر دیگران درباره‌ی ظاهرم هستم.				
۸	احساس می‌کنم که بعضی قسمت‌هایی از ظاهرم را باید تغییر دهم.				
۹	من از بعضی از اعضای بدنم خجالت می‌کشم.				
۱۰	ظاهرم را با مدل‌های روز و یا اطرافیانم مقایسه می‌کنم.				
۱۱	سعی می‌کنم تا بعضی عیب‌های ظاهری‌ام را بپوشانم.				

۱۲	وجود هرگونه عیب و نقص در ظاهرم را واری می‌کنم.
۱۳	از لباس‌هایی استفاده می‌کنم که بتوانم بعضی قسمت‌های غیر جذاب بدنم را پنهان کنم.
۱۴	احساس می‌کنم دیگران از نظر ظاهری جذاب‌تر از من هستند.
۱۵	احساس می‌کنم برای تغییر بعضی قسمت‌هایی از ظاهرم باید با یک متخصص مشورت کنم.
۱۶	من فعالیت‌های اجتماعی‌ام را به خاطر ظاهرم از دست خواهم داد.
۱۷	خجالت می‌کشم به خاطر ظاهرم خانه را ترک کنم.
۱۸	می‌ترسم که دیگران عیبی در ظاهرم کشف کنند.
۱۹	من از نگاه کردن به خودم در آینه می‌ترسم.
