

## مقاله اصلی

# اثربخشی برنامه کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی بر عملکرد جنسی زنان مبتلا به ناباروری اولیه

تاریخ دریافت: ۱۴۰۲/۱۰/۰۴ - تاریخ پذیرش: ۱۴۰۲/۱۲/۲۷

### خلاصه

**مقدمه:** مطالعه حاضر با هدف تعیین میزان اثربخشی برنامه کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی بر افسردگی، اضطراب و رضایت جنسی در زنان مبتلا به ناباروری اولیه بود.

**روش کار:** این مطالعه از نوع نیمه تجربی بود. جامعه آماری کلیه زنان مبتلا به ناباروری اولیه که در به بخش ناباروری و IVF بیمارستان آیت الله طالقانی در شهر تهران در ماه‌های مهر تا دی ۱۴۰۲ بودند. ۳۰ نفر از زنان مبتلا به ناباروری اولیه به شیوه نمونه‌گیری دردسترس انتخاب شدند. سپس به صورت تصادفی در گروه آزمایش (تحت برنامه کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی) ( $n=15$ ) و گروه کنترل ( $n=15$ ) گمارده شدند. ابزار جمع آوری اطلاعات پرسشنامه استاندارد مسائل جنسی (MSQ) اسنل و فیشر و والترز (۱۹۹۳)، در سه مرحله خط پایه، پس از مداخله و پیگیری سه ماهه جمع آوری شدند. تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از روش تحلیل واریانس با اندازه گیری مکرر چند متغیری انجام شد.

**نتایج:** یافته‌ها نشان داد که در گروه تحت برنامه کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی، میانگین نمره اضطراب جنسی و افسردگی جنسی همچنین رضایت جنسی در گروه آزمایش در مقایسه با گروه کنترل به طرز معناداری کاهش و افزایش پیدا کرده است ( $P > 0/001$ ).

**نتیجه‌گیری:** نتایج این پژوهش نشان داد که برنامه کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی می‌تواند در بهبود اضطراب و افسردگی جنسی همچنین رضایت جنسی در زنان مبتلا به ناباروری اولیه موثر باشد.

**کلمات کلیدی:** عملکرد جنسی، ذهن آگاهی، زنان مبتلا به ناباروری اولیه

فرزانه حسینی<sup>۱</sup>

حکیمه آقایی\*<sup>۲</sup>

شهناز نوحی<sup>۳</sup>

سید موسی طباطبایی<sup>۴</sup>

<sup>۱</sup> دانشجوی دکتری تخصصی روانشناسی، واحد شاهرود،

دانشگاه آزاد اسلامی، شاهرود، ایران

<sup>۲</sup> استادیار گروه روانشناسی، واحد شاهرود، دانشگاه آزاد

اسلامی، شاهرود، ایران. (نویسنده مسئول)

<sup>۳</sup> استادیار گروه روانشناسی، واحد شاهرود، دانشگاه آزاد

اسلامی، شاهرود، ایران

<sup>۴</sup> استادیار، عضو هیات علمی گروه علوم شناختی، دانشکده

روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه سمنان، سمنان، ایران

Email: ha.aghae@gmail.com

## مقدمه

با وجود تغییرات مختلف در زمینه نگرش نسبت به مسائل جنسی در قرون اخیر هنوز هم اهمیت باروری در ذهن بشر حفظ شده است، به نحوی که یکی از عوامل تحکیم زندگی زناشویی وجود فرزند است [۱]. در مقابل باروری جنبه مهم دیگری به نام ناباروری وجود دارد که با ناتوانی در بارداری شدن بعد از یکسال فعالیت جنسی مداوم و بدون استفاده از روشهای پیشگیری از بارداری تعریف می شود [۲]. تجربه نازایی یکی از بغرنج‌ترین مسائلی است که یک زوج با آن روبرو می‌شود. ناباروری به‌عنوان یک پدیده با دلایل گوناگون برای هر زوجی استرس تلقی می‌شود و این که شدت استرس به چه میزان است بسته به نوع فرهنگ قومی و باورهای فردی می‌تواند متفاوت باشد [۳]. مسئله بیولوژیکی ناباروری تنها زمانی آشکار می‌شود که عملکرد باروری فرد در شرایط مناسب به آزمایش گذاشته‌شده و شکست می‌خورد [۴]. ناباروری اولیه بیماری مزمن است که می‌تواند منجر به عوارض مختلف طبی، روانی و اختلال عملکرد جنسی شود [۵]. اختلالات جنسی، یکی از عوارض مزمن ناباروری اولیه محسوب می‌شوند [۶]. مطالعات انجام شده در مورد عملکرد جنسی زنان اندک هستند [۷] با این حال در اکثر مطالعات شیوع بالای اختلال همچنین، عملکرد جنسی ممکن است تحت تأثیر منفی داروهای مصرفی با سایر مداخلاتی که برای نظارت یا درمان این بیماری مزمن انجام می‌شود، قرار گیرد [۸]. رضایت زناشویی، نگرش مثبت و لذت بخشی است که زن و شوهر از جنبه‌های مختلف روابط زناشویی مثل ارتباط، مسائل شخصیتی، حل تعارض، روابط جنسی دارند تعریف شده است [۹]. بر اساس یافته‌های تحقیقات متعدد رضایت از رابطه جنسی از متغیرهایی است که در ایجاد و حفظ رابطه زناشویی شاد دارای نقش حیاتی است [۱۰]. افسردگی و اضطراب جنسی در زنان می‌تواند به‌عنوان عاملی جهت کاهش رضایت جنسی در زنان مبتلا به ناباروری اولیه باشد رضایت جنسی به‌عنوان یک احساس رضایت بخش شخصی تعریف می‌شود که در آن فرد نیاز جنسی و انتظارات خود و همسرش را برآورده شده می‌داند و به‌طور کلی ارزیابی مثبت و خوشایندی از رابطه جنسی

خود دارد [۱۱]. یافته‌های برخی از تحقیقات نشان می‌دهند که عدم رضایت جنسی به بی‌ثباتی رابطه زوجین و خیانت زناشویی منجر شده و احتمال بروز طلاق را افزایش می‌دهد [۱۲]. به نظر می‌رسد که دانش افراد در رابطه با مسائل مرتبط با فعالیت جنسی، نقش مهمی در رضایت جنسی ایفا می‌کند. از دیگر مسائل مهم در فرایندهای روان‌شناختی جنسی، افسردگی جنسی و اضطراب جنسی می‌باشد [۱۳]. نظر به اینکه پدیده ناباروری دارای جنبه‌های روانی - اجتماعی بوده [۱۴]. و می‌تواند روابط زناشویی و عملکرد جنسی زوجین را در جهت بدی سوق دهد [۱۵]. و این که زنان بیش از مردان در برخورد با مسئله ناباروری دچار مشکل و افسردگی می‌شوند [۱۶]. علاوه بر این با توجه به افزایش روزافزون مراکز ناباروری در ایران و نقش مهم کادر بهداشتی و درمانی در امر بهداشت روانی زوج‌های نابارور در کنار اقدامات درمانی، لزوم تحقیق در زمینه‌های مختلف ناباروری را روشن می‌سازد تا بتوان با اصلاح ارزیابی شناختی پدیده ناباروری و با ارائه خدمات مشاوره‌ای و روان‌شناختی به زوج‌ها در جهت رفع مشکلات زناشویی و خانوادگی و تغییر نگرش آن‌ها به زندگی یاری داد و گامی در ارتقاء بهداشت روانی و سازگاری بهتر این زوج‌ها برداشت [۱۷].

گروهی از محققان دریافتند که زنان نابارور ناسازگاری و عدم تطابق روانی - جنسی زیادی نشان می‌دهند. گزارش‌های مشابهی در مورد مردان نابارور نیز ارائه شده است. به‌علاوه در تحقیقات زیادی تنیدگی هیجانی به‌عنوان علت ناباروری مطرح شده است؛ اما شواهد اندکی برای آن ارائه گردیده است. عده‌ای از مؤلفان نیز اضطراب، افسردگی، پایین بودن اعتمادبه‌نفس و کناره‌گیری اجتماعی در زنان نابارور را بدون توضیحات علت و معلولی توصیف کرده‌اند که بر عملکرد جنسی این زنان تأثیر گذاشته است [۱۸]. مطالعات روان‌تحلیل‌گری نیز بر گزارش‌های موردی مبتنی است، حاکی از آن است که نگرش‌های متعارض مربوط به نقش زنانه و مادر شدن می‌تواند علت ناباروری باشد و محققان روان‌درمانی را بر

ناباروری و IVF بیمارستان آیت الله طالقانی در شهر تهران در ماه‌های مهر تا دی ۱۴۰۲ مراجعه کرده بودند و پس از بررسی‌های اولیه و انجام آزمایشات، تشخیص زنان مبتلا به ناباروری اولیه دریافت کردند، تشکیل دادند. نمونه لازم برای این بررسی ۱۵ نفر برای هر گروه محاسبه شد (۲۵/۳۰ نفر با توجه به ملاک‌های ورود ذکر شده به روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب شدند).

ملاک‌های ورود و خروج این مطالعه عبارت بودند از: دامنه سنی ۳۰-۵۵ سال، ابتلا به ناباروری اولیه؛ به مدت حداقل ۲ سال به تشخیص پزشک متخصص، اختلال در عملکرد جنسی، میزان تحصیلات بالاتر از سیکل، عدم وجود سابقه بیماری عصبی و روانی و سابقه بستری در بیمارستان، عدم سوء مصرف مواد، اختلال در عملکرد جنسی، توانایی شرکت در جلسه‌های گروه درمانی و تمایل به همکاری. ملاک‌های خروج از مطالعه برای گروه آزمایش: عدم حضور در جلسات مداخله بیش از دو جلسه، عدم تمایل به ادامه حضور در جلسات مداخله بود.

### ابزار سنجش

#### پرسشنامه اطلاعات جمعیت‌شناسی

هدف از این پرسشنامه، جمع‌آوری داده‌های جمعیت‌شناختی لازم به عنوان اطلاعات پایه مشتمل بر سن، وضعیت تأهل، تحصیلات، وضعیت اجتماعی - اقتصادی، زمینه آموزشی و سابقه شغلی و هم‌منظور سؤالاتی در مورد نحوه کنترل ناباروری اولیه توسط بیمار و مقدار انسولین دریافتی، مصرف الکل و سیگار توسط بیمار بود.

#### پرسشنامه استاندارد مسائل جنسی (MSQ) اسنل و

#### فیشر و والترز (۱۹۹۳)

پرسشنامه استاندارد مسائل جنسی (MSQ) توسط اسنل و فیشر و والترز در سال (۱۹۹۳) ساخته شده است [۲۶]. این پرسشنامه مسائلی از جمله اضطراب جنسی، افسردگی جنسی و رضایت جنسی را در غالب ۱۵ آیتم و درجه‌بندی چهارگانه لیکرت صورت‌بندی شده است. نمره هر عبارت از ۰ تا ۴ می‌باشد. در پژوهش حسینی (۱۳۹۳) پایایی پرسشنامه بر اساس روش آلفای کرونباخ برای کل پرسشنامه ۰/۸۷ گزارش شده است [۲۷]. در این پژوهش، همسانی درونی [ضریب آلفای

ناباروری مطرح کرده‌اند و گروهی نیز نشان داده‌اند که احتمال حاملگی در زنان با اضطراب خصیصه‌ای بالا، کم‌تر است [۱۹]. بنابراین با توجه به اینکه زنان جامعه ما در معرض آثار پیامدهای این مسئله هستند، شناخت مسائل و مشکلات این قشر و توجه به این زوجین در برنامه‌ریزی‌ها و سیاست‌گذاری‌های بهداشتی تولید مثل از اهمیت خاصی برخوردار [۲۰]. بنظر می‌رسد یکی از مداخله‌هایی که می‌تواند در کاهش عوارض جدی ناباروری اولیه مورد استفاده قرار گیرد، برنامه کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی است [۲۱]. که یک استراتژی تغییر رفتار بیمار محور است و هدف آن شناسایی و کاهش تردید بیماران نسبت به تغییر رفتارهای تغییر در سبک و روال زندگی و خودمراقبتی از خود و ارتقاء ادراک بیماران از اهمیت تغییر رفتار می‌باشد [۲۲]. برنامه کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی رویکردی به روان‌درمانی است که می‌تواند برای دامنه‌ای وسیعی از مشکلات و اختلالات بکار برده شود. برنامه کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی فرایندهای تغییر رفتار و فرایندهای پذیرش و ذهن آگاهی را تلفیق می‌کند [۲۳]. راهبردهای تغییر به نیازهای هر مراجع بستگی دارد و ممکن است شامل آموزش روانی، آموزش مهارتها، حل مسئله، مواجهه، یا راهبردهای دیگر باشد. مهارتهای ذهن آگاهی و پذیرش تغییر رفتار ضروری را برای مراجع تسهیل می‌کند تا زندگی هدفمند و با نشاطی را ادامه دهد [۲۴]. با توجه به مطالب عنوان شده برنامه کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی می‌تواند در روند کنترل علائم بیماری روانشناختی ناشی از ناباروری اولیه موثر باشد. با توجه به موارد فوق، این پژوهش با هدف تعیین اثر بخشی برنامه کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی در بهبود اضطراب و افسردگی جنسی همچنین رضایت جنسی در زنان مبتلا به ناباروری اولیه انجام پذیرفت

### روش کار

پژوهش حاضر یک مطالعه از نوع نیمه تجربی که در آن از طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری را کلیه زنان مبتلا به ناباروری اولیه که در به بخش

اثر بخشی مداخله صورت پذیرفت. مداخله برای گروه آزمایش (در قالب دو گروه ۱۵ نفره) به شیوه گروهی انجام گرفت. در گروه کنترل طی مدت پژوهش مداخله‌ای صورت نگرفته و تنها از پرسشنامه اطلاعات جمعیت شناختی و پرسشنامه عملکرد جنسی قبل و بعد از مداخله در گروه‌های آزمون جهت سنجش این بیماران به طور همزمان با دو گروه مداخله استفاده شد. به لحاظ اخلاقی در طی مطالعه ارتباطی بین گروه کنترل و آزمون وجود نداشت. گروه کنترل توسط پزشک متخصص تحت درمان بودند و پژوهشگر هیچگونه دخالتی نداشت. همچنین در پایان مطالعه، تمامی موارد آموزش داده شده به گروه آزمایش، در قالب یک بسته آموزشی به گروه کنترل ارائه شد. ساختار جلسات برنامه کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی بر اساس مداخله گروهی برنامه کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی (۲۰۰۲) [۲۸]، با ساختار هشت جلسه‌ای (طبق جدول زیر) بود. هر هفته یک جلسه و هر جلسه در ۱ تا ۱/۵ ساعت با حضور درمانگر و کمک درمانگر آشنا به برنامه کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی انجام شد، قابل ذکر است هر دو نفر، دارای گواهی انجام برنامه کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی می باشند محتوای جلسات برنامه کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی واضح و با توجه به سواد و زمینه‌های فردی و هوشی شرکت کنندگان طوری عنوان گردید که بیمار متوجه گشت. در شروع برنامه کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی مصاحبه گر خود را معرفی کرده و تلاش نمود جو دوستانه‌ای ایجاد شود، مصاحبه گر همواره به خاطر داشت از دخالت دادن پیش داوریها، دیدگاهها و آگاهی‌های قبلی خود بر رفتارش جلوگیری کند. همچنین تا حد ممکن، از خارج شدن پاسخ دهنده از حیطه سؤال و به حاشیه رفتن او جلوگیری می کرد.

کرونباخ] مقیاس مسائل جنسی برای حجم نمونه  $(n=78)$  ۰/۷۹ به دست آمده است. با توجه به اینکه آلفای کرونباخ مقیاس مذکور بیشتر از ۰/۷ است نشان می‌دهد مقیاس عملکرد جنسی از اعتبار بالایی برخوردار است.

### روش اجرا و تحلیل داده‌ها

در این تحقیق، پژوهشگران بعد از کسب تاییدیه از کمیته اخلاق، به بخش ناباروری و IVF بیمارستان آیت الله طالقانی در شهر تهران در ماه‌های مهر تا دی ۱۴۰۲ مراجعه کرده و پس از معرفی خود به مسئولین ذیربط، اهداف پژوهش و مراحل انجام کار را برای آنها بیان کرد. پس از کسب موافقت ریاست و مسئولین بخش ناباروری و IVF بیمارستان آیت الله طالقانی تحت نظر متخصص ناباروری دکتر ساغر صالحچور کار نمونه گیری آغاز گردید. از زنان مبتلا به ناباروری اولیه، مصاحبه بالینی و ویزیت اولیه انجام گرفت و ۳۰ نفر از افرادی را که معیارهای ورودی زیر را داشته باشند، با اخذ رضایت آگاهانه، وارد مطالعه کرده است. نمونه‌های پژوهش به روش هدفمند و بر اساس معیارهای ورود انتخاب شدند. از طریق جایگزینی تصادفی به گروه آزمایش و یک گروه کنترل تقسیم شدند (با استفاده از جدول اعداد تصادفی) و پس از جایگزینی تصادفی، برای رعایت اصل کاربندی تصادفی، دوباره از روی تصادف یکی از گروه‌ها به عنوان گروه مداخله (برنامه کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی دریافت کردند) و گروه کنترل (گروهی که تنها درمانهای دارویی را دریافت می‌کنند) انتخاب شدند. کلیه شرکت کنندگان پرسشنامه‌های مشخصات دموگرافیک، پرسشنامه استاندارد مسائل جنسی را در مرحله پیش آزمون و پس آزمون تکمیل کردند گروه آزمایشی تحت مداخله ذکر شده قرار گرفتند. بنا به اهداف تحقیق نیز، ۳ ماه بعد از مداخله جهت انجام امور پیگیری درمان، جلسه‌ای با هدف ارزیابی کلی

### جدول ۱. خلاصه دستورالعمل اجرایی جلسات درمان کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی

جلسه	عنوان
اول	معرفی سیستم هدایت خود کار/ 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 دقیقه ای / تعیین تکلیف هفته ی آینده و توزیع جزوات جلسه اول و سی دی مراقبه ها
دوم	تمرین مجدد واریسی بدن / دادن پسخوراند و بحث در مورد تمرین واریسی بدن/ تمرین مراقبه ذهن آگاهی تنفس / تمرین کششی یوگا /

توزیع جزوات جلسه دوم و سی دی مراقبه ها	
انجام نشست هشیارانه با آگاهی از تنفس (مراقبه نشسته) / انجام تمرینات یوگا (در نمازخانه بیمارستان) / تمرین فضای تنفس سه دقیقه ای / توزیع جزوات جلسه سوم و نوار مربوط به حرکات یوگا	سوم
انجام مجدد تمرین واریسی بدن / انجام تمرینات مربوط به یوگای بهشیار (در نمازخانه بیمارستان) / تمرین پنج دقیقه ای "دیدن یا شنیدن"	چهارم
"تمرین مجدد نشست هشیارانه با آگاهی از تنفس و بدن / توزیع جزوات شرکت کنندگان در جلسه چهارم و سی دی مراقبه ها	
تمرین تنفس / تمرین مجدد نشست هشیارانه (آگاهی از تنفس، بدن، صداها، افکار) / توضیحاتی پیرامون استرس و شناسایی واکنش های شرکت کنندگان نسبت به استرس / بررسی آگاهی از وقایع خوشایند و ناخوشایند بر احساس، افکار و حسهای بدنی / انجام تمرینات یوگای هوشیارانه / تمرین فضای تنفس سه دقیقه ای / توزیع جزوات	پنجم
انجام یوگای هوشیارانه / انجام مراقبه نشسته (حضور ذهن از صداها و افکار) / توزیع جزوات جلسه ی ۶ و نوار شماره ۴ بین شرکت کنندگان	ششم
انجام مراقبه کوهستان / بهداشت خواب / تکرار تمرینات جلسات قبل / تهیه فهرستی از فعالیتهای لذت بخش / توزیع جزوات جلسه هفتم	هفتم
تمرین واریسی بدن / بازنگری کل درمان / واریسی و بحث در مورد درمان ها / انجام مراقبه سنگ، مهره و تپله	هشتم

## نتایج

انحراف استاندارد سن آزمودنی ها در گروه کنترل  $4/59 \pm$  و برای گروه آزمایش برنامه کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی  $3/48 \pm 41/84$  سال و مقایسه میانگین ها با استفاده از تحلیل واریانس نیز حاکی از عدم وجود تفاوت معنی دار در میانگین سنی دو گروه بود.

جهت بررسی اثربخشی برنامه کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی بر ابعاد عملکرد جنسی از تحلیل واریانس اندازه گیری مکرر چند متغیری با استفاده از نرم افزار SPSS نسخه ۲۱ استفاده شد. در این مطالعه تعداد ۳۰ زن با تشخیص ناباروری اولیه (۲۰ گروه کنترل و ۲۰ گروه آزمایش) انجام گرفت. در دامنه سنی ۴۰-۵۵ سال مورد بررسی قرار گرفتند. میانگین و

جدول ۲. میانگین و انحراف معیار و کمیته و بیشینه سن و سن تشخیص به تفکیک دو گروه

Sig	F	انحراف معیار	میانگین	تعداد	گروه
۰/۶۲۰	۰/۴۸۰	۴/۵۲	۴۴/۵۰	۱۵	برنامه کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی
		۴/۵۹	۴۵/۰۳	۱۵	کنترل

میانگین و انحراف استاندارد سن آزمودنی ها در گروه کنترل  $4/59 \pm 45/03$  ، برای گروه آزمایش برنامه کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی  $4/52 \pm 44/50$  سال بوده است. وجود تفاوت معنی دار در میانگین سنی دو گروه بود.

جدول ۳. میانگین نتایج پیش آزمون- پس آزمون- پیگیری ابعاد عملکرد جنسی به تفکیک گروه و آزمون

متغیر وابسته	اضطراب جنسی	مقایسه پیش آزمون ها در سه گروه
آزمایش	برنامه کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی	$F=3/367$
آزمون	پیش آزمون	$Sig=0/050$
میانگین	۱۶/۸۸	۱۳/۹۲
	۱۰/۸۴	پیگیری

انحراف معیار	۱/۲۴	۱/۲۸	۱/۲۹	
شاهد	کنترل			مقایسه پیگیری در سه گروه
آزمون	پیش آزمون	پس آزمون	پیگیری	$F=9/123$
میانگین	۱۷/۴۶	۱۶/۹۲	۱۵/۵۰	۰/۰۰۰۱
انحراف معیار	۱/۳۰	۱/۳۵	۱/۷۹	
متغیر وابسته		افسردگی جنسی		مقایسه پیش آزمون در سه گروه
آزمایش	برنامه کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی			$F=0/208$
آزمون	پیش آزمون	پس آزمون	پیگیری	$sig=0/813$
میانگین	۱۸/۰۷	۱۱/۱۵	۱۴/۰۷	
انحراف معیار	۱/۰۵	۰/۷۳	۰/۹۳	
شاهد	کنترل			مقایسه پیگیری در سه گروه
آزمون	پیش آزمون	پس آزمون	پیگیری	$F=41/305$
میانگین	۱۸/۱۹	۱۶/۵۳	۱۶/۵۳	$sig=0/001$
انحراف معیار	۱/۲۳	۱/۸۵	۱/۴۷	
متغیر وابسته		رضایت جنسی		مقایسه پیش آزمون ها در سه گروه
آزمایش ۱	برنامه کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی			$F=0/227$
آزمون	پیش آزمون	پس آزمون	پیگیری	$sig=0/798$
میانگین	۴/۷۳	۱۱/۷۶	۹/۳۰	
انحراف معیار	۱/۵۸	۲/۵۱	۲/۶۳	
شاهد	کنترل			مقایسه پیگیری در سه گروه
آزمون	پیش آزمون	پس آزمون	پیگیری	$F=59/457$
میانگین	۴/۵۷	۶/۷۶	۵/۶۹	$sig=0/001$
انحراف معیار	۱/۲۷	۱/۲۷	۱/۱۵	

نتایج جدول ۳ نشان داد که میانگین سطح اضطراب، افسردگی جنسی و رضایت از ابعاد عملکرد جنسی در مرحله پیش آزمون بین سه گروه تفاوت معنی داری وجود ندارد که حاکی از همگن بودن سه گروه در این مرحله می باشد، مقایسه میانگین ها در پس آزمون حاکی از وجود تفاوت معنی دار بود که اثربخشی مداخله از جمله برنامه کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی در مقایسه با گروه کنترل است. همچنین وجود تفاوت

معنی دار در مرحله پیگیری بین سه گروه نشانگر پایداری اثربخشی مداخلات می باشد. جهت بررسی اثربخشی برنامه کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی بر ابعاد عملکرد جنسی (اضطراب، افسردگی و رضایت) از تحلیل واریانس اندازه گیری مکرر چند متغیری استفاده شد. از این رو ابتدا پیش فرض های این آزمون برای هر متغیر مورد بررسی قرار گرفت. نتایج آزمون کرویت بارتلت ( $P < 0/001$ )، بیانگر رعایت پیش فرض این آزمون

$(X^2 = 479/441)$

در عامل زمان ( $\eta^2=0/985$ )،  $P<0/001$ ،  $F=178/202$ ،  $P<0/001$ ،  $F=178/202$ ،  $P<0/001$ ،  $\eta^2=0/985$  و اثر تعاملی زمان و گروه ( $Pillais\ trace=0/976$ )،  $F=108/043$ ،  $P<0/001$ ،  $\eta^2=0/976$ ،  $Pillais\ trace=0/976$ ) معنی دار می باشد. این نتایج نشان می دهد که مداخله برنامه کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی بر ابعاد مورد بررسی اثر بخش می باشد. نتایج آزمون های چند متغیری به صورت کامل در جدول ۴ ارائه شده است.

بود (همبستگی بین متغیرهای وابسته)، سپس نتایج آزمون ام باکس جهت بررسی مفروضه همگنی ماتریس کوواریانس بررسی شد که نشان داد این مفروضه برای مؤلفه های مورد بررسی برقرار نمی باشد ( $P < 0/001$ )،  $F_{231, 7627/42} = 1/413$ ،  $P < 0/001$ ،  $F_{231, 7627/42} = 1/413$ ،  $P < 0/001$ ) که البته با توجه به بالا بودن حجم نمونه دو گروه می توان گفت این آزمون نسبت به تخطی از این مفروضه مقاوم است. نتایج آزمون های چند متغیری نشان داد که ارائه برنامه کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی در عامل گروه ( $Pillais\ trace=0/961$ )،  $F=153/827$ ،  $P<0/001$ ،  $\eta^2=0/961$ ) و

جدول ۴. نتایج آزمون جهت مقایسه اثر بین گروهی در دو گروه آزمایش و کنترل

متغیر	مجموع مجذور	Df	میانگین مجذور	F	Sig	n2
اضطراب جنسی	97/855	1	97/855	71/655	0/001	0/589
افسردگی جنسی	91/558	1	91/558	99/362	0/001	0/665
رضایت جنسی	111/079	1	111/079	40/737	0/001	0/449

همچنین نتایج آزمون اثر درون گروهی جهت مقایسه بین مراحل آزمون ها در دو گروه نشان داد که اثر عامل زمان برای متغیرهای اضطراب جنسی ( $\eta^2=0/789$ )،  $P<0/001$ ،  $F=186/21$ ،  $P<0/001$ ،  $F=186/21$ ،  $P<0/001$ ،  $\eta^2=0/789$ )، افسردگی جنسی ( $\eta^2=0/789$ )،  $P<0/001$ ،  $F=186/21$ ،  $P<0/001$ ،  $\eta^2=0/789$ )، رضایت جنسی ( $\eta^2=0/789$ )،  $P<0/001$ ،  $F=186/21$ ،  $P<0/001$ ،  $\eta^2=0/789$ ) معنی دار است. نتایج این تحلیل به صورت کامل در جدول ۴-۵ ارائه شده است.

همچنین نتایج آزمون اثر درون گروهی جهت مقایسه بین مراحل آزمون ها در دو گروه نشان داد که اثر عامل زمان برای متغیرهای اضطراب جنسی ( $\eta^2=0/789$ )،  $P<0/001$ ،  $F=186/21$ ،  $P<0/001$ ،  $\eta^2=0/789$ )، افسردگی جنسی ( $\eta^2=0/789$ )،  $P<0/001$ ،  $F=186/21$ ،  $P<0/001$ ،  $\eta^2=0/789$ )، رضایت جنسی ( $\eta^2=0/789$ )،  $P<0/001$ ،  $F=186/21$ ،  $P<0/001$ ،  $\eta^2=0/789$ ) معنی دار است. نتایج این تحلیل به صورت کامل در جدول ۴-۵ ارائه شده است.

جدول ۵. نتایج آزمون اثر درون گروهی جهت بررسی اثربخشی برنامه کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی بر ابعاد مورد بررسی

متغیر	آزمون	مجموع مجذور	Df	میانگین مجذور	F	Sig	n2
اضطراب جنسی	Greenhouse-Geisser	304/321	1/919	158/619	179/248	0/001	0/780
افسردگی جنسی	Greenhouse-Geisser	494/321	1/743	282/685	238/065	0/001	0/826
رضایت جنسی	Greenhouse-Geisser	563/897	1/968	286/597	279/796	0/001	0/848

سپس جهت مقایسه میانگین های دو گروه در هر سه مرحله ارزیابی از آزمون مقایسه های جفتی استفاده شد، تا علاوه بر اثربخشی مداخله پایداری درمان نیز در مرحله پیگیری بررسی شود و نتایج این تحلیل در جدول ۶ ارائه شده است.

سپس جهت مقایسه میانگین های دو گروه در هر سه مرحله ارزیابی از آزمون مقایسه های جفتی استفاده شد، تا علاوه بر اثربخشی مداخله پایداری درمان نیز در مرحله پیگیری بررسی شود و نتایج این تحلیل در جدول ۶ ارائه شده است.

جدول ۶. مقایسه جفتی گروه آزمایش و کنترل در مراحل ارزیابی

مؤلفه	آزمون	گروه ۱	گروه ۲	اختلاف میانگین	خطای استاندارد	سطح معنی داری
اضطراب	پیش آزمون	برنامه کاهش	کنترل	-0/579	0/353	0/109

جنسی	استرس	پس آزمون	برنامه	کاهش	کنترل	۶/۰۷۹-	۰/۳۶۶	۰/۰۰۱
	استرس	پیگیری	برنامه	کاهش	کنترل	۱/۵۷۹-	۰/۴۳۴	۰/۰۰۱
افسردگی	استرس	پیش آزمون	برنامه	کاهش	کنترل	۰/۱۱۵-	۰/۳۱۸	۰/۷۱۹
جنسی	استرس	پس آزمون	برنامه	کاهش	کنترل	۵/۳۸۵-	۰/۳۹۲	۰/۰۰۱
	استرس	پیگیری	برنامه	کاهش	کنترل	۲/۴۶۲-	۰/۳۴۳	۰/۰۰۱
رضایت جنسی	استرس	پیش آزمون	برنامه	کاهش	کنترل	۰/۱۵۴	۰/۳۹۹	۰/۷۰۱
	استرس	پس آزمون	برنامه	کاهش	کنترل	۵/۰۰	۰/۵۵۴	۰/۰۰۱
	استرس	پیگیری	برنامه	کاهش	کنترل	۳/۶۱۵	۰/۵۶۴	۰/۰۰۱

نتایج این پژوهش نشان داد که مداخله برنامه کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی بر ابعاد مورد بررسی در گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل اثربخش بوده است و مقایسه میانگین های دو گروه در مراحل پس آزمون و پیگیری حاکی از پایداری اثر مداخله در گروه آزمایش بود.

**بحث و نتیجه گیری**

این مطالعه با هدف بررسی تاثیر برنامه کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی بر افسردگی، اضطراب جنسی و رضایت جنسی در زنان مبتلا به ناباروری اولیه بود در این مطالعه مشاهده شد که نتایج مربوط به مشخصات فردی واحدهای مورد پژوهش که شامل بیماران می باشد، در دو گروه کنترل و مداخله از نظر ویژگی های فردی، تفاوت آماری معناداری نداشته و به عبارتی دو گروه از نظر این ویژگی ها با هم همگن بودند؛ لذا مقایسه دو گروه با توجه به مداخله صورت گرفته، بهتر انجام شد.

فرضیه پژوهش حاضر عبارت بود که برنامه کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی بر بهبود افسردگی، اضطراب جنسی و

رضایت جنسی در زنان مبتلا به ناباروری اولیه بود مؤثر است. نتایج پژوهش نشان داد که برنامه کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی بر ارتقاء رضایت جنسی و کاهش افسردگی، اضطراب جنسی مؤثر است [۲۹]، در تبیین این یافته ها می توان گفت برنامه کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی، به افراد یاد داد تجارب ناخوشایند زندگی را فعالانه و آگاهانه بپذیرند بدون این که فرد بی جهت برای تغییر شرایط زندگی خود تلاش کند و یا سعی در تحمل شرایط ناخوشایند داشته باشد؛ افراد یاد گرفتند که چگونه فعالانه و مشتاقانه با عواطف و خاطرات و احساسات جسمانی و افکار خود روبرو شوند؛ به عبارت دیگر فرد از مشکلات نمیگزیزد بلکه در هر شرایطی انعطاف پذیری را می آموزد. منظور از پذیرش در این درمان تسلیم یا تحمل کردن شرایط آزاردهنده و آسیب زای زندگی که واقعاً افراد قدرت تغییر آن را ندارند نیست [۳۰]. در این پژوهش افراد یاد گرفتند. ارتباط بیشتری با زمان حال داشته باشند و بیشتر در زمان حال زندگی کنند تا در گذشته و آینده این موضوع در بهبود عملکرد جنسی بسیار مؤثر است [۳۱].



خود دارند. این احساس، باعث تشدید انزوای اجتماعی می شود. گروه درمانی، نه تنها باعث از بین رفتن این احساسات منفی می شود؛ بلکه باعث آرامش و توسعه روابط آن ها می شود که کاربرد این روش به لحاظ بالینی سودمند و اثربخش می باشد [۳۵]. استفاده از آموزش آرمیدگی به شکل گسترده و تاکید زیاد بر آن به عنوان یک مهارت ارزشمند مدیریت استرس که بایستی به طور منظم در زندگی فرد استفاده شود و به عنوان جزئی پایدار از مهارت های مقابله فرد در آید. ابراز هیجان ها طی تمام جلسات برنامه فایده های درمانی متعدد دارد. همچنین، بیماران مورد مطالعه هشت جلسه مداخله گروهی را با یک مربی خاص دریافت نمودند. می توان استنباط کرد که احتمال دارد پیوند یا اتحاد درمانی قوی تری بین بیماران و مربی به وجود آمده باشد که خود تسهیل کننده فرایند درمان و تداوم بهتر درمان است [۳۰].

از نقاط قوت این مطالعه می توان به تعداد قابل توجهی از بیماران اشاره کرد که به صورت ادواری مراجعه کردند، بنابراین می توانستند مراحل درمان خود را پیگیری نمایند. محدودیت پژوهش حاضر این بود که نمونه این پژوهش بر روی بیماران زن مبتلا به ناباروری اولیه انجام شده است شرایط یاد شده تعمیم نتایج را با احتیاط مواجهه می کند. پیشنهاد می شود در مطالعات آتی برای کنترل اثر انتظار، برنامه های شبه درمان ( برنامه پلاسیبو) بر روی کنترل اجرا شود. پیشنهاد می شود پژوهشگران برای بسط یافته های این مطالعه، اثربخشی برنامه کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی را بر روی بیماران انواع دیگر ناباروری ثانویه اجرا کنند.

### تشکر و قدردانی

از تمامی افرادی که در این پژوهش همکاری نموده اند تشکر و قدردانی می گردد.

### تعارض منافع

این مطالعه فاقد تضاد منافع می باشد.

محققان نشان داده اند انجام مراقبه های ذهن آگاهی، علاوه بر کاهش استرس، بطور معنی داری باعث افزایش بهزیستی ذهنی، سلامت روان و نیز کاهش تنش بدنی در بیماران می شود [۱۸]. در واقع به نظر می رسد تمرین های حضور ذهن با افزایش آگاهی افراد نسبت به لحظه حال، از طریق فونونی مانند مراقبه ها (توجه به تنفس و بدن و معطوف کردن آگاهی به اینجا و اکنون) و یوگا (تمرینات منظم آگاهانه) بر کنترل بدن و به تبع آن کنترل ذهن و همین طور بر کاهش استرس و اضطراب اثر دارد. در این راستا مداخله برنامه کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی به شیوه گروهی باعث افزایش توانایی خود آگاهی و پذیرش خود در بیماران منجر می شود. ذهن آگاهی یک روش یا فن نیست، بلکه به عنوان یک شیوه در دسترس برای کاهش رنج کشیدن و افزایش هشیاری، بینش، خرد و همدردی توصیف می شود [۳۲]. کارلسون و اسپیس نشان داده اند انجام مراقبه های ذهن آگاهی علاوه بر کاهش استرس، بطور معنی داری باعث افزایش وضوح ذهنی، سلامت روان و نیز کاهش تنش بدنی در بیماران می شود. این پژوهشگران به این نتیجه رسیدند که برنامه کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی نقش مهمی در نشانه های بهبودی دارد و نتایج مثبتی را به دنبال شرکت آزمودنی در برنامه درمانی به همراه دارد [۳۳].

همان گونه که نتایج پژوهش نشان داد برنامه کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی و یوگای هوشیارانه به شیوه گروهی به صورت معناداری باعث افزایش کیفیت زندگی و خرده مقیاس های آن (سلامت جسمی و سلامت روانی) در زنان نابارور گردید. یافته های پژوهش حاضر با نتایج پژوهش [۳۴]. همسو می باشد. در تبیین اثر بخشی برنامه کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی به شیوه گروهی نشان دادند که اثرات درمانی برنامه کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی در فرایندهای گروهی به وسیله عوامل مربوط به گروه افزایش می یابد و لذا پیامد های درمانی بیشتری تحت تأثیر قرار می گیرند. بسیاری از زنان نابارور احساس منحصر به فرد بودن در زمینه مشکلات

### References

1. Saadedine M, Faubion SS, Kling JM, Kuhle C, Shufelt CL, Mara K, Enders F, Kapoor E. History of infertility and sexual dysfunction in midlife women: Is there a link?. The Journal of Sexual Medicine. 2023 Aug 3:qdad097.

2. Leeners B, Tschudin S, Wischmann T, Kalaitzopoulos DR. Sexual dysfunction and disorders as a consequence of infertility: a systematic review and meta-analysis. *Human reproduction update*. 2023 Jan 1;29(1):95-125.
3. Mojahed BS, Ghajarzadeh M, Khammar R, Shahraki Z. Depression, sexual function and sexual quality of life in women with polycystic ovary syndrome (PCOS) and healthy subjects. *Journal of Ovarian Research*. 2023 May 30;16(1):105.
4. Salma U, Sultana N, Rahman F, Farhin KK, Ishrat S. Sexual Dysfunction in Infertile Patients with Polycystic Ovarian Syndrome. *Fertility & Reproduction*. 2023 Jun 7:1-9.
5. Dabian B, Abdelgalil M, Hamza M. Sexual Dysfunction in Infertile Women With PCOS Undergoing Fertility Treatment. *Evidence Based Women's Health Journal*. 2023 Feb 1;13(1):14-9.
6. Dabian B, Abdelgalil M, Hamza M. Sexual Dysfunction in Infertile Women With PCOS Undergoing Fertility Treatment. *Evidence Based Women's Health Journal*. 2023 Feb 1;13(1):14-9.
7. Lo SS, Wong GC, Ng EH, Chan CH, Li RH. Longitudinal study on sexual function and quality of life in infertile couples undergoing intrauterine insemination. *The Journal of Sexual Medicine*. 2023 Jan;20(1):30-7.
8. Sater AC, Nisihara R, Miyague DM, Schuffner A, Miyague AH. Evaluation of Sexual Dysfunction in Brazilian Women with Infertility Undergoing Assisted Reproduction Treatment. *Archives of Obstetrics and Gynaecology*. 2023 Mar 6;4(1):12-7.
9. Nejad SH, Bokaie M, Ardekani SM. Effectiveness of sexual health counseling based on mindfulness approach on sexual satisfaction in women suffering from infertility: An RCT. *International Journal of Reproductive Biomedicine*. 2023 Feb;21(2):147.
10. Tian X, Ruan X, Du J, Cheng J, Ju R, Mueck AO. Sexual function in Chinese women with different clinical phenotypes of polycystic ovary syndrome. *Gynecological Endocrinology*. 2023 Dec 14;39(1):2221736.
11. Banaha S, Pasha H, Bakhtiari A, Omidvar S, Behmanesh F, Faramarzi M, Esmailzadeh S. Effectiveness of Group Psychosexual Training for Marital Adjustment and Sexual Self-Efficacy of Infertile Women: A Randomized Controlled Trial. *Iranian Journal of Psychiatry*. 2023 Jun 20;18(3):275-84.
12. Leeners B, Tschudin S, Wischmann T, Kalaitzopoulos DR. Sexual dysfunction and disorders as a consequence of infertility: a systematic review and meta-analysis. *Human reproduction update*. 2023 Jan 1;29(1):95-125.
13. Jahromi AR, Mosallanezhad Z, Hosini FS, Jamali S, Sharifi N. The effect of date palm on sexual function in infertile couples: a double-blind controlled clinical trial. *BMC Research Notes*. 2022 Dec; 15(1):1-7.
14. Alibudbud RC. "Does Sexual Orientation Matter?": A Comparative Analysis of the Prevalence and Determinants of Depression and Anxiety Among Heterosexual and Non-Heterosexual College Students in a University in Metro Manila. *Journal of homosexuality*. 2023 May 12;70(6):1119-37.
15. Fernandes J, Pedro J, Costa ME, Martins MV. Effect of depression and anxiety on sexual functioning in couples trying to conceive with and without an infertility diagnosis. *Psychology & Health*. 2023 Jan 2; 38(1):58-75.
16. Alibudbud RC. "Does Sexual Orientation Matter?": A Comparative Analysis of the Prevalence and Determinants of Depression and Anxiety Among Heterosexual and Non-Heterosexual College Students in a University in Metro Manila. *Journal of homosexuality*. 2023 May 12;70(6):1119-37.
17. Dèttore D, Pucciarelli M, Santarnecchi E. Anxiety and female sexual functioning: An empirical study. *Journal of Sex & Marital Therapy*. 2013 May 1;39(3):216-40.
18. Beggs VE, Calhoun KS, Wolchik SA. Sexual anxiety and female sexual arousal: A comparison of arousal during sexual anxiety stimuli and sexual pleasure stimuli. *Archives of Sexual Behavior*. 1987 Aug;16:311-9.
19. Burri A, Spector T, Rahman Q. The etiological relationship between anxiety sensitivity, sexual distress, and female sexual dysfunction is partly genetically moderated. *The journal of sexual medicine*. 2012 Jul;9(7):1887-96.
20. Clayton AH, Juarez EM. Female sexual dysfunction. *Medical Clinics*. 2019 Jul 1;103(4):681-98.
21. Phillips NA. Female sexual dysfunction: evaluation and treatment. *American family physician*. 2000 Jul 1;62(1):127-36.
22. Frank JE, Mistretta P, Will J. Diagnosis and treatment of female sexual dysfunction. *American family physician*. 2008 Mar 1;77(5):635-42.
23. Bagherzadeh R, Sohrabineghad R, Gharibi T, Mehboodi F, Vahedparast H. Effect of mindfulness-based stress reduction training on revealing sexual function in Iranian women with breast cancer. *Sexuality and Disability*. 2021 Mar;39:67-83.
24. Chang YC, Lin GM, Yeh TL, Chang YM, Yang CH, Lo C, Yeh CY, Hu WY. Impact of mindfulness-based stress reduction on female sexual function and mental health in patients with breast cancer. *Supportive Care in Cancer*. 2022 May;30(5):4315-25.

25. Kanter G, Komesu YM, Qaedan F, Jeppson PC, Dunivan GC, Cichowski SB, Rogers RG. Mindfulness-based stress reduction as a novel treatment for interstitial cystitis/bladder pain syndrome: a randomized controlled trial. *International urogynecology journal*. 2016 Nov;27:1705-11.
26. Najjabhary M, Tafazolim M, Asghari Pour N, Jamali J. The effect of mindfulness-based stress reduction group counseling on sexual satisfaction of pregnant women. *Journal of Midwifery and Reproductive Health*. 2022 Jul 1;10(3):3405-16.
27. van Driel CM, de Bock GH, Schroevers MJ, Mourits MJ. Mindfulness-based stress reduction for menopausal symptoms after risk-reducing salpingo-oophorectomy (PURSUE study): a randomised controlled trial. *BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology*. 2019 Feb;126(3):402-11.
28. Chang YC, Lin GM, Tseng TA, Vitale E, Yang CH, Yang YL. The Experience of Mindfulness-Based Stress Reduction on Menopausal Symptoms, Sleep Disturbance, and Body Image among Patients with Breast Cancer—A Qualitative Study. *Current Oncology*. 2023 Jan 16;30(1):1255-66.
29. Gupta K, Patel AK. Mindfulness-based Therapy for management of Female Sexual Dysfunction and Psychological Well-being. In *Acceleration of the Biopsychosocial Model in Public Health 2023* (pp. 111-136). IGI Global.
30. Hassannejad M, Yekta MA, Sevini SN, Khani A. The effect of mindfulness-based stress reduction program on metacognitive awareness, rumination, and self-compassion in menopausal women.
31. Şener Çetin N, Şolt Kırca A. The Effect of a Mindfulness-Based Stress Reduction Program on Premenstrual Symptoms: A Randomized Controlled Trial. *Journal of Midwifery & Women's Health*.
32. Wang G, Liu X, Lei J. Effects of mindfulness-based intervention for women with infertility: a systematic review and meta-analysis. *Archives of Women's Mental Health*. 2023 Apr;26(2):245-58.
33. Soleimani H. Investigating the Effectiveness of Mindfulness-Based Cognitive Therapy on Body Image and Sexual Function of Women with Obesity. *Quarterly Journal of Nursing Management*. 2022 Aug 10;11(2):108-21.
34. Masumeh N, Masumeh GP, Atefeh A, Moghaddameh M, Alidousti K. Effectiveness of Mindfulness Based Stress Reduction on depression, anxiety and stress of women with early loss of pregnancy.
35. Wang H, Yang Y, Zhang X, Shu Z, Tong F, Zhang Q. Research on Mindfulness-Based Stress Reduction in Breast Cancer Patients Undergoing Chemotherapy: An Observational Pilot Study. *Alternative Therapies in Health and Medicine*. 2023 Jul 1;29(5):228-32.

*Original Article***Effectiveness of mindfulness-based stress reduction program on sexual performance of women with primary infertility**

Received: 25/12/2023 - Accepted: 27/03/2024

Farzaneh Hosseini<sup>1</sup>  
Hakime Aghae<sup>2\*</sup>  
Shahnaz Nouhi<sup>3</sup>  
Seyed Mosa Tabatabaee<sup>4</sup>

<sup>1</sup> PhD student in Psychology, Shahrood Branch, Islamic Azad University, Shahrood, Iran.

<sup>2</sup> Assistant Professor, Department of Psychology, Shahrood Branch, Islamic Azad University, Shahrood, Iran. (Corresponding Author)

<sup>3</sup> Assistant Professor, Department of Psychology, Shahrood Branch, Islamic Azad University, Shahrood, Iran.

<sup>4</sup> Department of Cognitive sciences, faculty of psychology and educational sciences, Semnan university, Semnan, Iran

Email: ha.aghae@gmail.com

**Abstract**

**Introduction:** The purpose of this study was to determine the effectiveness of a stress reduction program based on mindfulness on depression, anxiety and sexual satisfaction in women with primary infertility.

**Methods:** This study was semi-experimental. The statistical population of all women with primary infertility who were in the infertility and IVF department of Ayatollah Taleghani Hospital in Tehran in the months of October to January 2014. 30 women with primary infertility were selected using available sampling method. Then they were randomly assigned to the experimental group (under the mindfulness-based stress reduction program) (n=15) and the control group (n=15). Snell and Fisher-Walters (1993) Standardized Sexual Issues Questionnaire (MSQ) data collection tools were collected in three baseline stages, after intervention and three-month follow-up. Data analysis was done using the method of analysis of variance with repeated measurements of multiple variables.

**Results:** The findings showed that in the group under the mindfulness-based stress reduction program, the average score of sexual anxiety and sexual depression as well as sexual satisfaction in the experimental group significantly decreased and increased compared to the control group ( $p \leq 0/001$ ).

**Conclusion:** The results of this research showed that the stress reduction program based on mindfulness can be effective in improving sexual anxiety and depression as well as sexual satisfaction in women with primary infertility.

**Keywords:** Sexual Performance, Mindfulness, Women With Primary Infertility