

## بررسی اثربخشی روان درمانی پویایی کوتاه مدت بر بهبود کارکرد اوج لذت جنسی مردان ۲۰ تا ۴۰ سال مبتلا به اختلال نعوظ و انزال زودرس

سید عادل حسینی

کارشناس ارشد روانشناسی بالینی، دانشگاه آزاد بیرجند.

قاسم آهی

استادیار گروه روانشناسی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد بیرجند

### چکیده

**مقدمه:** رشد جنسی<sup>۱</sup> نیز بخش مهمی از زندگی انسان هاست. به هنگام رشد جنسی مردم درباره ی ماهیت رفتارهای جنسی مطالبی یاد می گیرند و فعالیت های جنسی خود را بطور خواسته و یا ناخواسته های تعیین می کنند. هدف از این پژوهش بررسی اثربخشی روان درمانی پویایی کوتاه مدت بر بهبود کارکرد اوج لذت جنسی مردان ۲۰ تا ۴۰ سال مبتلا به اختلال نعوظ و انزال زودرس شهر بیرجند بود.

**مواد و روش ها:** جامعه ی آماری این پژوهش را کلیه مردان مراجعه کننده به مراکز درمانی شهر بیرجند که بر اساس نظر متخصصان بالینی و بر مبنای معیارهای تشخیصی DSM-5 تشخیص اختلال نعوظ و انزال زودرس دریافت کرده اند تشکیل داده است. از بین مراجعه کنندگان به کلینیک روانپزشکی که تشخیص اختلال نعوظ و انزال زودرس دریافت کرده اند، تعداد ۲۴ نفر به صورت در دسترس انتخاب، و در دو گروه آزمایش و کنترل قرار گرفتند. شرایط ورود به پژوهش، محدوده ی سنی ۲۰ تا ۴۰ سال، نداشتن اختلال روانی، عدم مصرف دارو و مواد مخدر، عدم دریافت انواع دیگر درمان می باشد. روش پژوهش از نوع پیش آزمون- پس آزمون با گروه کنترل و آزمایش می باشد. پرسشنامه ی شاخص بین المللی عملکرد نعوظ بر روی هر دو گروه اجرا شد؛ گروه آزمایش به مدت ۱۵ جلسه تحت درمان روان پویایی فشرده کوتاه مدت قرار گرفت. سپس پس آزمون بر گروه آزمایش و کنترل انجام شد.

**یافته ها:** نتیجه تجزیه و تحلیل آماری از طریق تحلیل کوواریانس حاکی از تایید فرضیه ی پژوهش مبنی بر روان درمانی پویایی کوتاه مدت بر بهبود کارکرد اوج لذت جنسی مردان ۲۰ تا ۴۰ سال مبتلا به اختلال نعوظ و انزال زودرس موثر است. میزان تأثیر این مداخله ۰/۶۹ بود.

**نتیجه گیری:** پیشنهاد می شود از روان پویایی کوتاه مدت به عنوان یک روش درمانی در کلینیک ها و مراکز مشاوره برای درمان اختلالات جنسی استفاده شود.

**کلید واژه ها:** روان درمانی پویایی کوتاه مدت، اختلال جنسی، کارکرد اوج لذت جنسی.

<sup>1</sup> . sexual development

## اولین همایش بین‌المللی و سومین همایش ملی پژوهش‌های مدیریت و علوم انسانی

۱۳ اردیبهشت ۹۶ - دانشگاه تهران

### مقدمه

رشد جنسی<sup>۲</sup> نیز بخش مهمی از زندگی انسان هاست. به هنگام رشد جنسی مردم درباره‌ی ماهیت رفتارهای جنسی مطالبی یاد می‌گیرند و درباره‌ی فعالیت‌های جنسی خواسته و ناخواسته‌های خود را تعیین می‌کنند. علاوه بر آن، در طول نوجوانی و اوایل بزرگسالی، عملکرد جنسی اغلب با عزت نفس همراه است و در رشد روانی نقش مهمی دارد. اهمیت رفتار جنسی و نقش مهمی که در بسیاری از روابط ایفا می‌کند نشان می‌دهد که رفتار جنسی می‌تواند در بهداشت روانی و کیفیت زندگی تاثیر بگذارد. روان‌شناسان بالینی زمانی درگیر مسائل افراد می‌شوند که آنها به علت تمایلات یا فعالیت‌های جنسی خود رنج می‌برند یا در روابط میان فردی به مشکلاتی دچار می‌شوند (سادوک، سادوک و روئیز، ۱۳۹۴).

سازمان بهداشت جهانی، بهداشت جنسی را یکپارچگی و هماهنگی میان ذهن، احساس و جسم می‌داند که جنبه‌های اجتماعی و عقلانی انسان را در مسیر ارتقا شخصیت او سوق داده و منجر به ایجاد ارتباط و عشق می‌شود. لذا هرگونه اختلال که منجر به ناهماهنگی و در نتیجه عدم رضایت از رابطه‌ی جنسی شود، می‌تواند اختلال عملکرد جنسی را به همراه داشته باشد (بلوریان و گنجلو، ۱۳۹۴). برای درمان اختلالات جنسی در کنار سایر درمان‌های دارویی، هورمون‌درمانی، درمان‌های مکانیکی، رفتاری و ... از روان‌درمانی نیز استفاده می‌شود. در پژوهش حاضر از روان‌درمانی پویایی کوتاه مدت در درمان اختلال نعوظ و انزال زودرس در مردان استفاده شده است.

در دهه‌های اخیر بیشترین تاکید بر درمان روانی و بررسی عوامل سرکوب شده و ریشه‌ای اختلالات جنسی در مردان است (بری، ۲۰۱۲). امروزه درمانگران بالینی اعتقاد بر این دارند که روان‌درمانی و پیدا کردن منشأ یک اختلال می‌تواند در حل آن مشکل بسیار کمک کننده باشد (آدامز و بوکسکی<sup>۳</sup>، ۲۰۱۴). دیدگاه روان‌پویایی بر این اندیشه استوار است که افکار و هیجان‌ها علل مهم رفتار هستند. رویکرد روان‌پویایی به رفتار به درجات مختلف بر این فرض استوارند که رفتار قابل مشاهده (پاسخ‌های آشکار تابعی از فرایندهای روانی داخلی (رویدادهای پنهان) است. رویدادهای درونی و منابع تحریک محیطی که از سوی نظریه پردازان روان‌پویایی مطرح شده، با هم متفاوتند، اما همه آنها در این باره توافق دارند که شخصیت را ترکیبی از وقایع داخلی و خارجی شکل می‌دهد که از نظر آنها وقایع درونی در این زمینه نقش عمده تری دارند (دولان<sup>۴</sup>، ۲۰۰۸).

دوانلو (۱۳۸۹)، روش جدیدی در روان‌درمانگری پویایی ابداع کرد که قابلیت بالایی در مهار مقاومت‌ها و تسریع برون‌ریزی عواطف ناهشیار دارد. ماهیت سازمان یافته، مستقیم، عینی و مشخص این روش بر خلاف روش‌های روان‌تحلیل‌گری سنتی، امکان بررسی تجربی آن را فراهم آورده است (دوانلو، ۱۳۸۹). درمان روان‌پویایی فشرده کوتاه مدت روشی است که در دامان تفکر روان‌پویایی متولد شده و از این رو در ضمن اینکه اصول اولیه و اساسی درمانگری پویایی در خصوص آن مصداق دارد. تفاوت‌های بارزی با الگوهای متداول روان‌پویایی دارد. این روش درمان توسط حبیب دوانلو (۱۹۹۵) طراحی شده است که در آن روش بلند مدت، سازمان نیافته و نامشخص تحلیل روانی به یک روش کوتاه مدت، اثربخش، سازمان یافته و روشن تبدیل

2. sexual development

3. Adams & Bukowski

4. Dolan

## اولین همایش بین‌المللی و سومین همایش ملی پژوهش‌های مدیریت و علوم انسانی

۱۳ اردیبهشت ۹۶ - دانشگاه تهران

شده است. این روش در حل سازمان بندی پیچیده و آسیب زای ناهشیار در بیماران مقاوم که از آشفتگی های روانی رنج می برند، بسیار تواناست (دونلو، ۲۰۰۱، ترجمه سیگاروردی، ۱۳۸۹).

گفتمان روانکاوی و همه روان درمانی های برخاسته از آن، هنوز هم در پایان دهه های آغازین قرن بیست و یکم، با عمری افزون بر یک قرن، همچنان زنده و پویا در حوزه ی درمان تاثیر گذار بوده است. روان درمانی پویایی کوتاه مدت، روشی از درمان مختصر مبتنی بر اصول روان تحلیلی است که اصولا با توجه به توانایی آن در پوشش دادن طیف وسیع تری از بیماران، بر سایر انواع روان درمانی های کوتاه مدت ارجحیت دارد. واقعیت محوری درمان روان پویایی مبتنی بر دو بخش است؛ هیجانات و رفتارهای فعلی ما، بر تجربیات گذشته مبتنی هستند؛ موقعیت های فعلی، به علت داشتن شباهت هایی با تجربه های گذشته، رفتارها و هیجانات مشابهی به بار می آورند. این الگوها به مرور زمان تکرار، تقویت و نهادینه می شوند. و بعد دوم اینکه با تحت فشار گذاشتن بیمار و برانگیختن هیجانات وی در جلسه ی درمان، دفاع ها کنار می روند و تجربیات مدفون گذشته ی مرتبط با این هیجانات، از ناخودآگاه سر بر می آورند. و امکان پیوند دادن آنها با تجربیات فعلی و گذشته و تفسیر و ارائه الگو مهیا می شود (دونلو، ۱۳۸۹). شواهد تجربی نیز نه تنها از اثربخش بودن این رویکرد درمانی در حل تعارضات بین فردی حمایت می کند بلکه حتی افراد بعد از اتمام درمان نیز به پیشرفت و بهبودی ادامه می دهند (منزیس<sup>۵</sup>، ۲۰۱۰). با توجه به نقش روان درمانی و روان پویایی فشرده و کوتاه مدت در حل تعارضات بین فردی و نیز با توجه به اهمیت تاثیر اختلالات جنسی بر روابط بین فردی و زناشویی افراد، مسئله مورد پژوهش این است که آیا مداخله های روان پویایی فشرده بر بهبود کارکرد اوج لذت جنسی مبتلا به اختلال نعوظ و انزال زودرس موثر است؟

### روش

این پژوهش نیمه آزمایشی با طرح پیش آزمون، پس آزمون با گروه کنترل است. جامعه ی آماری این پژوهش را کلیه مردان مراجعه کننده به مراکز درمانی شهر بیرجند که بر اساس نظر متخصصان بالینی و بر مبنای معیارهای تشخیصی DSM-5 تشخیص اختلال نعوظ و انزال زودرس دریافت کرده اند تشکیل می داد. از بین مراجعه کنندگان به کلینیک روانپزشکی که تشخیص اختلال نعوظ و انزال زودرس دریافت کرده اند، تعداد ۲۴ (هر گروه ۱۲ نفر) نفر به صورت در دسترس انتخاب، و در دو گروه آزمایش و کنترل قرار می گیرند. شرایط ورود به پژوهش، محدوده ی سنی ۲۰ تا ۴۰ سال، نداشتن اختلال روانی، عدم مصرف دارو و مواد مخدر، عدم دریافت انواع دیگر درمان می باشد.

### ابزار گردآوری داده ها

یکی از ابزارهای مناسب برای سنجش اختلال عملکرد جنسی، شاخص بین المللی عملکرد نعوظ است. که با ۱۵ پرسش عملکرد نعوظ مردان را در ۴ حوزه ی زیر مورد ارزیابی قرار می دهد: (۱) کارکرد اوج لذت جنسی، (۲) میل جنسی، (۳) رضایتمندی از تماس جنسی، (۴) رضایتمندی همه جانبه. این مقیاس توسط روزن و همکارانش<sup>۶</sup> (۱۹۹۷) ساخته و در گروهی از مردان با اختلال تحریک جنسی اعتبار یابی شده است. پرسشنامه یاد شده در مطالعات فراوانی مورد استفاده قرار گرفته است و درجه ی بالایی از همسانی درونی و پایایی را نشان داده است (روزن و همکاران، ۱۹۹۷؛ ترجمه ی نظیری راد، ۱۳۹۲).

<sup>5</sup> . Menzies

<sup>6</sup> . Rosen



# اولین همایش بین‌المللی و سومین همایش ملی پژوهش‌های مدیریت و علوم انسانی

۱۳ اردیبهشت ۹۶ - دانشگاه تهران

همچنین مطالعات انجام شده، تفاوت معنادار قابل ملاحظه ای بین نمرات گروه بیماران و گروه کنترل در هر ۵ زیر مقیاس را نشان داده است. به توجه به امتیازات ذکر شده و به دلیل کوتاه بودن پرسشنامه به نظر می رسد، شاخص عملکرد جنسی مردان، ابزاری مناسب برای سنجش عملکرد جنسی باشد. بر اساس مطالعات روزن و همکارانش، شاخص پایایی برای هر یک از ۵ زیر مقیاس و کل مقیاس با مقدار مشخص بزرگتری از ۰/۱ همسانی داشته و ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۱ به بالا و ۰/۹۱ به بالا در جمعیت مورد مطالعه مشاهده شد. در آزمون بازآزمایی، ضریب همبستگی برای نمرات ۵ زیر مقیاس معنادار بوده است و هر ۵ زیر مقیاس درجه بالایی از حساسیت و تاثیرات اختصاصی در گروه درمان، تغییرات معناداری در زمان پس و پیش از درمان مشاهده شد (روزن و همکاران، ۱۹۹۷؛ ترجمه ی نظیری راد، ۱۳۹۲). در ایران نیز این پرسشنامه از ضریب اعتبار و روایی بالایی برخوردار است. شاخص زیر مقیاس برای هر یک از ۵ زیر مقیاس با مقدار مشخص بالاتر از ۰/۱ همسانی داشته و ضریب آلفای کرونباخ بالاتر از ۰/۸۹ را در جمعیت مورد مطالعه نشان می دهد (ضیغمی محمدی و همکاران، ۱۳۹۱). در این پژوهش فقط از خرده مقیاس کارکرد اوج لذت جنسی استفاده شد.

## روش اجرای پژوهش

باتوجه به اینکه روانشناسان زیادی در این دیدگاه صاحب سبک و نظر هستند در پکیج درمانی ما از روش حبیب دوانلو استفاده شده است (دوانلو، ترجمه ی سیگاروردی، ۱۳۹۱). روند جلسات به شرح زیر است:

جدول ۱\_۳ روند جلسات در روان پویشی کوتاه مدت

۴

جلسات	مسائل و مطالب که بررسی خواهند شد	سایر توضیحات
جلسه اول	مصاحبه اولیه و شرح حال اولیه از بیمار تهیه می شود؛ برقراری رابطه درمانی و ایجاد اعتماد و پذیرش بدون قید و شرط او ست؛ در مصاحبه اولیه حتما از بیمار پرسیده می شود که دارو مصرف می کند یا خیر و باید تمام داروها قطع و هیچ دارویی مصرف نشود.	بطور کلی کلیه اقدامات برای درمان روان پویشی در این جلسه گفته می شود. ادامه ی مصاحبه به جلسه ی آینده موکول می شود.
جلسه دوم	مهم ترین هدف روان درمانگر قادر ساختن بیمار به تجربه احساسات واقعی اش است که این کار با غلبه بر مقاومت صورت می گیرد. پدیده مقاومت در جلسات اولیه پدیده همگانی و اجتناب ناپذیر است در این جلسه ما بیشتر به تجربه احساسات واقعی مراجع می پردازیم.	برای شکستن مقاومت درمانجو می توان از روش هایی همچون نیروی تلقین هیپنوتیزیم و تداعی آزاد استفاده کرد.
جلسه سوم	در مانگر باید به اتحاد در مانی بپردازد یعنی علاوه بر جلسات اول و دوم از درمانجو بخواهد که یکبار دیگر علت حضور خود را در درمان بیان کند و بیان این موضوع خود باعث تسهیل دست یابی به شکستن مقاومت و احساسات واپس رانده درمانجو می شود.	در این جلسه درمانگر علاوه بر تاکید به خودآگاه درمانجو و تاکید به برقراری ارتباط با بعد ناخودآگاه او یعنی احساسات و تعارضات سرکوب یا پس رانده می باشد.
جلسه چهارم	درمانگر از طریق اصول فشار و چالش، مقاومت بیمار در برابر تجربه هیجان در انتقال را می شکند؛ در اینجا هیجانان زیرین و عمقی ناخودآگاه ظاهر و تجربه می	باتوجه به اینکه در این جلسات درمانجو به بیان تجارب و احساسات سرکوب شده می پردازد، بهتر است درمانگر درمانجو را بر روی تخت COUCH قرار داده و خود درمانگر در پشت سر درمانجو قرار

# اولین همایش بین المللی و سومین ملی پژوهش های مدیریت و علوم انسانی

۱۳ اردیبهشت ۹۶ - دانشگاه تهران

گردد. درمانگر در اینجا به تک تک تجارب و احساسات عمقی ناخودآگاه درمانجو می پردازد.	گردد. و این از جنبه دفاعی شدن درمانجو می کاهد.
<b>جلسه پنجم</b>	درمانگر در این جلسه گذری کوتاه بر جلسه ی پیش دارد و از درمانجو می پرسد در این فاصله جلسه ۵و۴ شرایط زندگی واقعی ات چگونه بود؟ پرداختن به این مسائل بسیار مهم است.
<b>جلسه ششم</b>	بیش و تفسیر حاصل تجربه ی انتقال را با تجارب فعلی و گذشته بیمار پیوند می دهیم تا به الگوهایی که در طول زندگی درمانجو منشا رنج و پیدایش نشانه های بیماری او بوده است مشخص شود.
<b>جلسه هفتم</b>	در این جلسه به تک تک الگوها می پردازیم درمانجو ممکن است در تفسیر و بیان هر یک از الگوها مقاومت نشان دهد.
<b>جلسه هشتم</b>	در جلسات هفتم و هشتم باید تمام الگوها مورد بررسی قرار بگیرند و تمام دفاع ها و تعارضات و احساسات واپس رانده شده همگی مشخص شود.
<b>جلسه نهم</b>	در این جلسه که آخرین جلسه بررسی ناخودآگاه درمانجو می باشد باید تمام مکانیسم های دفاعی و تعارضات و بینش درمانجو و تمایلات، همگی برای درمانگر قابل مشاهده و مشخص باشد یعنی درمانگر بپذیرد.
<b>جلسه دهم</b>	از جلسه اول تا جلسه نهم جلسات ارزشیابی و پرداختن به ناخودآگاه بود البته جنبه درمانی هم داشته است.
<b>جلسه یازدهم</b>	درمانگر در این جلسه بر روی دو مثلث تعارض(دفاع، اضطراب، تکانه و احساس) و مثلث شخص درمانگر(اینجا و حالا)- سایرین (فعلی، گذشته اخیر) و والد(گذشته ی دور)
<b>جلسه دوازدهم</b>	درمانگر در این جلسه از درمانجو تکلیف می خواهد و تکلیف او در جلسه ۱۲و۱۳ باید متناسب با مشکل او باشد که مشکل درمانجو در این جلسات اختلالات جنسی می باشد.
<b>جلسه سیزدهم</b>	در این جلسه درمانگر به بررسی و نقد نتایج تکالیف انجام شده درمانجو می پردازد و او را با قرار دادن در شرایط انتقال در محیط درمان محک میزند.

# اولین همایش بین المللی و سومین همایش ملی پژوهش های مدیریت و علوم انسانی

۱۳ اردیبهشت ۹۶ - دانشگاه تهران

<p>احتمال دارد در حین جمع بندی مطالب قبلی درمانجو نسبت به یک یا چند موضوع در حال بررسی مقاومت یا عکس العملی نشان دهد به همین دلیل در روند جمع بندی از درمانجو کمک گرفته می شود تا مطمئن شویم درمانجو از رضایت کامل برخوردار است.</p>	<p>در این جلسه درمانگر به جمع بندی مطالب قبلی می پردازد و درمانجو ضمن همراهی درمانگر در جمع بندی مطالب قبلی مورد ارزیابی قرار می گیرد.</p>	<p><b>جلسه چهاردهم</b></p>
<p>قرار دادن اداره و مدیریت جلسه ی آخر روان درمانی به درمانجو به دودلیل حائز اهمیت است: _ بررسی بینش و قضاوت درمانجو از قبل تا الان و رضایتمندی درمانجو _ کم کردن حس وابستگی درمانجو به درمانگر به این دلیل که درمانجو احساس نکند فقط درمانگر میتواند به او کمک کند و او باید فقط مدیریت جلسه ی درمان را داشته باشد.</p>	<p>در این جلسه که آخرین جلسه ی درمان میباشد درمانگر اختیارات اداره ی جلسه را به درمانجو میدهد و از او می خواهد مرحله ی درمان و حین درمان و پس از درمان را به طور مختصر شرح دهد و هر حرف یا سخنی هست بزند و پیامد کلی این درمان را ذکر نماید.</p>	<p><b>جلسه پانزدهم</b></p>

تجزیه و تحلیل داده ها در دو بخش توصیفی و استنباطی صورت گرفت. در بخش توصیفی برای بررسی ویژگی های جمعیتی شناختی آزمودنی ها از شاخص هایی نظیر میانگین، میانگین، در صدها و ... استفاده شد. برای بررسی فرضیه پژوهش از تحلیل کواریانس استفاده شد.

۶

## یافته ها

تعداد ۲۴ نفر شرکت کننده که به تصادف در دو گروه آزمایشی و کنترل (هر یک به تعداد ۱۲ نفر) قرار گرفته بودند، هیچ یک به دلیل افت از تحقیق کناره گیری نکردند و بنابراین تحلیل اطلاعات براساس همین تعداد شرکت کننده صورت پذیرفت. دامنه سنی آزمودنی ها بین ۲۲ تا ۳۸ سال، میانگین سنی آزمودنی های گروه آزمایش  $27 \pm 34$  و میانگین سنی آزمودنی های گروه کنترل  $22 \pm 33$  بود.

نتایج بررسی پیش فرض های آماری نشان داد که آزمون یکسانی شیب خط رگرسیون ( $p > 0.05$  و  $df = 1$  و  $F = 0.03$ ) و آزمون لوین برای یکسانی واریانس ( $p > 0.05$  و  $df = 1$  و  $22$  و  $F = 2/651$ ) برای گروه های آزمایش و کنترل یکسان است (تعامل بین شرایط آزمایشی و متغیر همپراش معنی دار نیست) و استفاده از تحلیل کواریانس بلا مانع است. در جدول ۱ نتایج ANCOVA شامل مجموع مجذورات (SS)، میانگین مجذورات (MS)، مقدار F درجات آزادی (df)، سطح معنی داری (p) و مجذور اتای سهمی  $D^2$  جهت تعیین اثر بخشی روان درمانی روان پویشی کوتاه مدت بر کارکرد اوج لذت جنسی ارایه شده است.



جدول ۱ خلاصه ANCOVA برای تعیین اثر بخشی روان درمانی پویشی کوتاه مدت بر بهبود کارکرد اوج لذت جنسی با کنترل نمره پیش آزمون

منابع تغییرات	SS	Df	MS	F	p	D <sup>2</sup>
کارکرد اوج لذت جنسی پیش آزمون	۷/۱۱	۱	۷/۱۱	۴/۳۸	۰/۰۴۹	۰/۱۷
اثر اصلی (روان درمانی)	۷۵/۹۲۸	۱	۷۵/۹۲۸	۴۶/۸۱۶	۰/۰۰۰	۰/۶۹
خطای باقی مانده	۳۴/۰۶	۲۱	۱/۶۲			

نتایج ANCOVA نشان می دهد که با حذف اثر نمره های رضایتمندی همه جانبه پیش آزمون به عنوان متغیر همپراش اثر اصلی متغیر روان درمانی بر نمره های رضایتمندی همه جانبه در پس آزمون معنی دار است. به عبارت دیگر جدول نشان می دهد که تفاوت مشاهده شده بین میانگین های نمرات رضایتمندی همه جانبه گروه آزمایش - کنترل برحسب عضویت گروهی در مرحله پس آزمون با ۹۵ درصد اطمینان معنی دار می باشد ( $P < ۰/۰۵$ ). میزان تأثیر این مداخله ۰/۲۲۶ بوده است.

در جدول ۲ میانگین های تعدیل شده ارائه شده است یعنی اثر متغیر پیش آزمون به صورت آماری حذف شده است.

جدول ۲ جدول میانگین های تعدیل شده

گروه	میانگین	انحراف استاندارد
گروه کنترل	۳/۹۷	۰/۷۰۸
گروه آزمایش	۶/۷۰	۰/۷۰۸

میانگین های تعدیل شده نشان می دهد که میانگین نمره رضایتمندی جنسی گروه آزمایش در مقایسه با گروه کنترل افزایش بیشتری دارد.

### بحث و نتیجه گیری

در پژوهش حاضر که درمان از نوع پویشی فشرده کوتاه مدت است یافته ها نشان داد که این شیوه درمانی در بهبود کارکرد اوج لذت جنسی مردان دارد و میزان تأثیر این مداخله ۰/۲۳ است. نتیجه ی بدست آمده با نتایج پژوهش های، جراره و طاله پسند (۲۰۱۱) و مبرسم (۱۳۹۱) همسو است. می توان این تبیین را نمود که در این درمان به علت مواجهه فرد با احساسات

## اولین همایش بین‌المللی و سومین ملی پژوهش‌های مدیریت و علوم انسانی

۱۳ اردیبهشت ۹۶ - دانشگاه تهران

ناخواسته، اضطرابش در ابتدا افزایش می‌یابد که این امر می‌تواند به نوبه‌ی خود مشکلات جنسی مثل اشکال در نعوظ یا انزال زود رس به دنبال داشته باشد. اما پس از چند جلسه که احساسات برون‌ریزی شده و مورد پردازش و کنترل قرار می‌گیرد، اضطراب کاهش می‌یابد. محورهای این روش درمانی بر نوع رابطه‌ی درمانی و ماهیت افشا استوار است. موضع فعال درمانگر و به کارگیری صحیح فنون در این موضع سبب می‌شود تا مراجع در کوتاه‌ترین زمان عمق احساسات و افکار خود را شناسایی و لمس نماید و از این رو اصلی‌ترین نوع ارتباط و عمیق‌ترین شکل از فرهنگ صداقت و اصالت در تعامل مراجع و درمانگر متجلی شود (مبسم، ۱۳۹۱). این اصول در جلسات روان‌درمانی پژوهش ما نیز به کار گرفته شد. مراجعین شرکت‌کننده در پژوهش احساسات دردناک خود را که در بروز و تداوم مشکل نقش داشت را شناسایی کردند؛ مکانیسم اصلی در آسیب‌شناسی روانی بر این اصل تاکید دارد که احساسات و عواطف دردناک گذشته، به خاطر تاثیرات اضطرابی و دردناک غیرقابل تحمل خارج از حیطه‌ی هشیاری نگه داشته می‌شوند. اما در واقع این احساسات و عواطف غیر قابل تحمل نیستند و می‌توان با حمایت و نظارت دقیق با آنها روبرو شد. زمانی که آنها به حیطه‌ی هشیاری می‌آیند و به طور درست تجربه می‌شوند، باعث ایجاد آرامش و اثرات درمانی می‌شوند. از نگاهی دیگر می‌توان گفت که فرایند مداخله باعث تخلیه‌ی هیجانی و فراهم شدن آرامش روانی بیشتر برای مراجعین شده است که این امر به نوبه‌ی خود بر بهبود عملکرد جنسی تاثیر مثبت گذاشته است.

زمانی که ما احساسات بیماران را کاوش می‌نماییم، آنها از دفاع‌ها استفاده می‌کنند که باعث به وجود آمدن مشکلات جاری آنها می‌شود؛ دفاع‌ها به طور اتوماتیک و ناهشیار جنبه‌هایی از واقعیت و احساسات را که باعث اضطراب می‌شوند، می‌پوشانند. زمانی که دفاع‌ها مانع از آن می‌شود که واقعیت را درست ببینیم، ما قادر نخواهیم بود به آن سازگاران پاسخ دهیم. در نتیجه در رسیدن به هدف‌هایمان شکست می‌خوریم و افزایش احساسات منفی را تجربه می‌کنیم و تعارض بیمار با خودش زیاد می‌شود. بنابراین در طی جلسات درمان، ارتباط فرد با خودش بهبود می‌یابد؛ بخشی از آن از طریق کاهش خشونت سوپرا ایگو انجام می‌شود. همچنین توجه درمانگر به بیمار در جلسات درمان، باعث افزایش خودمراقبتی بیمار و افزایش قدرت ایگو می‌شد (دهقانی، ۱۳۸۹).

مسائل بشر اغلب به جنبه‌های ادراک، احساسات و ارتباطات مربوط می‌شود. برداشت یک شخص در مورد یک وضعیت تعارض و درگیری ممکن است متفاوت از واقعیت عینی باشد. احساسات می‌تواند شامل جنبه‌هایی از خشم، ترس، عدم اعتماد به نفس و اضطراب باشد. همه‌ی این احساسات در میل جنسی تاثیرگذار است. مشکلات ارتباطی می‌تواند زمانی که هیچ فعل و انفعالات کلامی و یا زمانی که تفسیر اشتباه اطلاعات وجود دارد، رخ دهد. درمان روان‌پویشی باعث می‌شود که افراد نگرانی‌های عاطفی خود را نشان دهند و با مشکل صادقانه روبرو شوند. درمان روان‌پویشی پنجره‌ای را به روی درمانگر و به دنیای درونی بازنمایی‌های ذهنی مراجع باز می‌کند. و این باعث می‌شود که مراجع با احساسات درونی خود مواجه شود و به طور کامل تجربه کند و معلوم می‌شود که این احساسات خیلی پیچیده و چند عاملی نیست. بلکه مواردی ساده از همه‌ی احساساتی که از دوران کودکی به جا مانده‌اند، عشق و نفرت، یاس و سوگ، احساس گناه و احساسات ادیپ مربوط می‌شود (پاسبانی اردبیلی، ۱۳۹۴).



## اولین همایش بین‌المللی و سومین همایش ملی پژوهش‌های مدیریت و علوم انسانی

۱۳ اردیبهشت ۹۶ - دانشگاه تهران

بنابراین اثربخشی روان‌درمانی پویایی کوتاه مدت می‌تواند به واسطه‌ی مواجهه بیماران با موارد ناهشیار و تعارض‌های اضطراب برانگیز باشد. چنین مواجهه‌ای موجب سازماندهی مجدد "من" و رها کردن دفاع‌های بیمارگونه می‌شود (اسمخانی اکبری نژاد، ۱۳۹۰).

هدف اولیه‌ی درمان روان‌پویایی کوتاه مدت افزایش بینش بیمار نسبت به تعارضات تکراری درون‌روانی و بین‌فردی و ضربه‌هایی است که باعث ایجاد و تداوم مشکلات بیمار است. افزایش درک خود نیز یکی از دلایل درمانی روان‌پویایی است. درک خود در ادبیات روان‌پویایی تحت عنوان بینش مشخص شده است و یکی از جنبه‌های مهم فرایند تغییر درمانی است. تغییر در درک خود شامل آشکار شدن عواطف و الگوهای است که خاج از حیطه‌ی آگاهی فرد قرار دارد. بینش به فرایند درک شناختی و هیجانی پویایی تعارض‌های درونی، الگوهای بین‌فردی و رفتارهای تکراری و ارتباط آنها با تعارض گذشته اطلاق می‌شود. مطالعات نشان داده است بالا رفتن سطح بینش در دوره‌ی درمان با پیامدهای مثبت (کاهش علائم) ارتباط دارد (حیدری نسب، خوریانیان و طبیبی، ۱۳۹۳).

در واقع تفسیر روابط مشکل‌زا در زندگی فرد به عنوان تکنیک کلیدی در جهت افزایش بینش بیمار در روان‌درمانی‌های روان‌پویایی نوین در نظر گرفته می‌شود. درمانگر از روابط واقعی حاضر استفاده می‌کند و آن را به روابط مهم گذشته مرتبط می‌کند. علاوه بر افزایش بینش، این درمان یک تجربه‌ی هیجانی تصحیح شده را فراهم می‌آورد که در آن ضربه‌های روحی قدیمی و حاضر، رازهای شرم‌آور و سایر احساسات و خاطرات نامطلوب آشکار می‌شود و در محیط امن درمان با درمانگر در جریان گذاشته می‌شود (روسو و همکاران، ۲۰۰۹).

مدل درمان روان‌پویایی کوتاه مدت می‌تواند الگوهای بین‌فردی ناسازگار هم در روابط درمانگر-بیمار و هم سایر روابط را شناسایی و آشکار کند. بینش نسبت به این الگوها در محیطی امن، اساس تغییر در نظر گرفته می‌شود و بیمار برای نزدیک شدن به عواطف و هیجانات ترسناک به اندازه‌ی کافی احساس ایمنی می‌کند. و این محیط امن به بیمار اجازه می‌دهد که کمتر دفاعی باشد و به ترسها و اضطراب‌هایی که در حالت عادی به آن فکر نمی‌کند، آگاهی پیدا کند و باعث بوجود آمدن رفتارهای جدید شود.

با این حال این پژوهش دارای محدودی‌هایی است. نتایج این پژوهش محدود به مردان ۲۰ تا ۴۰ ساله است، این پژوهش در شهر بیرجند انجام شده است بنابراین نتیجه پژوهش قابل تعمیم به مردان ۲۰ تا ۴۰ سال دارای مشکلات جنسی سایر شهرها نیست. نتایج پژوهش محدود به ۱۵ جلسه‌ی درمانی است، احتمالاً با تغییر تعداد جلسات نتایج نیز تغییر پیدا خواهد کرد. در راستای تکمیل این نتایج و دسترس‌ی به نتایج بهتر پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آینده تاثیر روش روان‌درمانی پویایی کوتاه مدت بر سایر اختلالات جنسی نیز مورد پژوهش قرار گیرد. یافته‌های این پژوهش می‌تواند در کارگاه‌های آموزشی با تاکید بر رویکرد روان‌پویایی کوتاه مدت فشرده برای افراد دارای مشکلات جنسی در فرهنگسراها و مراکز سلامت در شهرداری‌ها برگزار شود.

## اولین همایش بین المللی و سومین ملی پژوهش های مدیریت و علوم انسانی

۱۳ اردیبهشت ۹۶ - دانشگاه تهران

### منابع

- اسمخانی اکبری نژاد، هادی. (۱۳۹۰). اثربخشی روان درمانگری پویایی فشرده کوتاه مدت بر کاهش افسردگی دانش آموزان پسر سال چهارم دبیرستان های شهر تبریز. پایان نامه کارشناسی ارشد. دانشگاه علامه طباطبایی.
- بلوریان، زهره. گنجلو، جواد. (۱۳۹۴). اختلال عملکرد جنسی و برخی عوامل مرتبط با آن در زنان مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی شهر سبزوار. فصلنامه باروری و ناباروری. شماره ۱۲، ۱۶۳\_ ۱۷۰.
- پاسبانی اردبیلی، محسن. (۱۳۹۴). اثربخشی روان درمانی پویایی فشرده کوتاه مدت بر بهبود رابطه‌ی متعارض مادر\_ فرزند. پایان نامه کارشناسی ارشد. دانشگاه علامه طباطبایی.
- حیدری نسب لیلا. خوریانیان مهدی و طیبی زهرا. (۱۳۹۳). اثربخشی روان درمانی پویایی کوتاه مدت فشرده بر کاهش نشانه ها و سبک های دفاعی در بیماران مبتلا به افسردگی. فصلنامه مطالعات روانشناسی بالینی. ۱۴.
- خوریانیان، مهدی. (۱۳۹۱). اثربخشی روان درمانی پویایی کوتاه مدت فشرده بر کاهش نشانه ها و ابرازگری هیجانی در بیماران مبتلا به افسردگی. پایان نامه کارشناسی ارشد. دانشگاه علامه طباطبایی.
- دوانلو، حبیب. (۲۰۰۱). روان درمانی پویایی کوتاه مدت فشرده. ترجمه ی خلیقی سیگاروردی عنایت. (۱۳۸۹). تهران: نشر وانیان.
- دهقانی، محمود. (۱۳۸۹). کارایی روان درمانی کوتاه مدت تنظیم کننده‌ی اضطراب در بهبود نشانگان ضربه‌ی عشق. پایان نامه دکتری بالینی. انستیتو روانپزشکی تهران و مرکز تحقیقات بهداشت و روان.
- روزن و همکاران. (۱۹۹۷). شاخص بین المللی عملکرد نعوظ. ترجمه ی نظیری راد، ریحانه. (۱۳۹۲). تهران: موسسه ی آزمون یار پویا.
- سادوک، بنجامین جیمز. سادوک، ویرجینیا، آلکوت. خلاصه روانپزشکی علوم رفتاری بالینی. ترجمه ی پورافکاری، نصرت الله. (۱۳۸۹). تهران. نشر شهرآب.
- ضیغمی محمدی، شراره. شهپریان، ماندانا. فهیدی، فرزاد. فلاح، ابراهیم. (۱۳۹۱). اختلال جنسی در مردان مبتلا به نارسایی سیستم قلبی و فاکتورهای مرتبط با آن. مجله‌ی پرستاری مراقبت ویژه. ۵ (۱)، ۳۵\_ ۴۲.
- مب سسم، سولماز. (۱۳۹۱). تحلیل محتوای مقاومت، مکانیسم های دفاعی، اتحاد درمانی و کاهش تعارضات زنا شویی زنان به روش روان درمانی پویایی کوتاه مدت فشرده. رساله ی دکتری. دانشگاه علامه طباطبایی.

- Adams, R E., & Bukowski, W. M. (2014). Relationships with mothers and peers moderate the association between childhood sexual abuse and anxiety disorders. *Child Abuse & Neglect*, 31, 645–656.
- Dolan B. (2008). Cost\_ offset following specialist treatment of severe personality disorders. *Psychiatry bull.* 20: 413\_ 417.
- Jarareh, J. & Taleh-Pasand, S. (2011). The effects of management of Tactical defenses in intensive short- term dynamic psychotherapy on couple's satisfaction. *Journal of clinical Psychology*.3: 13-21
- Menzies II. (2010). *Containing anxiety institutions selected essays*. Volume 1. Free association books Ltd, London.
- Berry, DM (2012). The history and evolution of sex therapy and its relationship to psychoanalysis. *International journal of applied psychoanalytic studies*. 10. 1002\_ 1020.



## Investigating the Effectiveness of Short-Term Dynamic Psychotherapy on the Improved Orgasm Function in 20 to 40 Years Old Men with Premature Ejaculation and Erectile Dysfunction

Seyyed Adel Hosseini

Master of clinical psychology, Birjand Azad university

Ghasem Ahi

Assistant professor of the psychology department, Islamic Azad University of Birjand branch

### Abstract:

Introduction: sexual development is also a significant part of man life. During their sexual development, men learn about the nature of sexual behaviors and determine, whether wittingly or unwittingly, their sexual activities.

Purpose: the present study aims at investigating the effectiveness of short-term dynamic psychotherapy (ISTDP) on the improved orgasm function in 20 to 40 years old men with premature ejaculation (PE) and erectile dysfunction (ED) in Birjand city.

**Materials and methods:** The statistical population of this study consists of all the men referred to health centers in Birjand city who according to clinicians and based on DSM-5 diagnostic criteria have received erectile dysfunction and premature ejaculation diagnosis. Among the patients admitted to psychiatric clinic who have received erectile dysfunction and premature ejaculation diagnosis, a total of 24 people were selected as accessible and were put in two experiment and control groups. Eligibility conditions of the study were the age range between 20-40 years old, lack of mental disorders, lack of medication and drugs and not receiving other forms of treatment. The study method is pre-exam – after-exam with experiment and control group. International index of erectile function questionnaire was conducted on both groups. The experiment group was treated for 15 sessions under short term intensive psychodynamic therapy. Then after-exam was carried out on experiment and control group.

Findings: the results of the statistical analysis carried out through analysis of covariance (ANCOVA) confirmed the research hypothesis suggesting that ISTDP has a positive impact on the improved orgasm function in 20 to 40 years old men with premature ejaculation and erectile dysfunction. The effect of given intervention accounts for 69%.

**Conclusion:** It is suggested that the short term dynamic psychotherapy being used in clinics and counseling centers as a treatment method for treatment of the sexual dysfunctions.

**Keywords:** short-term dynamic psychotherapy, sexual disorder, orgasm

۱۲