

Determining the Role of Protocol Type in the Effectiveness of Mindfulness-Based Therapy on Sexual Function

1. Sajedeh Behtaj^{ID}: Department of Psychology, UAE.C., Islamic Azad University, Dubai, United Arab Emirates

2. Shahram Vaziri*^{ID}: Department of Psychology, TeMS.C., Islamic Azad University, Tehran, Iran.

3. Sara Hashemi^{ID}: Department of Clinical Psychology, SR.C., Islamic Azad University, Tehran, Iran

*Corresponding Author's Email Address: shahram.vaziri@gmail.com



Received: 26 March 2025

Revised: 27 June 2025

Accepted: 05 July 2025

Published: 12 August 2025



Copyright: © 2025 by the authors.

Published under the terms and conditions of Creative Commons

Attribution-NonCommercial 4.0

International (CC BY-NC 4.0) License.

Abstract:

Objective: The aim of the present study was to determine the role of protocol type in the effectiveness of mindfulness-based therapy on sexual function.

Methods and Materials: This research employed a meta-analytic design conducted to synthesize and analyze the results of various studies. The statistical population of this study included all research examining the effect of mindfulness-based therapies on female sexual dysfunction published in the Magiran and SID databases. The article search was carried out between 2014 and 2024. For data collection, a meta-analysis worksheet was used, which included information such as study identification, sample characteristics, and statistical indicators. After screening the studies, a total of 23 studies were included in the final analysis.

Findings: The results showed that for the MBSR protocol (8 sessions), the effect size in the fixed-effects model was 1.61 and in the random-effects model was 1.70, indicating a positive and significant effect on women's sexual function. This protocol ranked highest compared to other protocols and clearly demonstrated greater effectiveness. In the 8-session mindfulness-based cognitive therapy (MBCT) protocol, the effect size was 1.10 in the fixed-effects model and 1.62 in the random-effects model, which indicates a positive effect on women's sexual function, but lower than that of the MBSR protocol. The 12-session MBCT protocol, with an effect size of 0.864 in the fixed-effects model and 0.893 in the random-effects model, showed weaker effectiveness compared to other protocols. Finally, the 6-session mindfulness-based sex therapy protocol, with an effect size of 0.707 in both the fixed- and random-effects models, had the lowest effectiveness among the therapeutic protocols studied.

Conclusion: In conclusion, overall, the 8-session MBSR protocol demonstrated stronger effectiveness on women's sexual function compared to other protocols, while the mindfulness-based sex therapy protocol had the weakest effect.

Keywords: Women's sexual function, mindfulness-based therapy protocols.

How to Cite: Behtaj, S., Vaziri, S., & Hashemi, S. (2025). Determining the Role of Protocol Type in the Effectiveness of Mindfulness-Based Therapy on Sexual Function. *Quarterly of Experimental and Cognitive Psychology*, 2(4), 1-15.

تعیین نقش نوع پروتکل در میزان اثربخشی درمان مبتنی بر ذهن آگاهی بر عملکرد جنسی

۱. ساجده بهتاج^{id}: گروه روانشناسی، واحد امارات متحده عربی، دانشگاه آزاد اسلامی، دبی، امارات متحده عربی

۲. شهرام وزیری^{id*}: گروه روانشناسی، واحد علوم پزشکی، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران. (نویسنده مسئول)

۳. سارا هاشمی^{id}: گروه روانشناسی بالینی، واحد علوم و تحقیقات، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران

*پست الکترونیک نویسنده مسئول: shahram.vaziri@gmail.com

چکیده

هدف: هدف پژوهش حاضر، تعیین نقش نوع پروتکل در میزان اثربخشی درمان مبتنی بر ذهن آگاهی بر عملکرد جنسی است.

مواد و روش: پژوهش حاضر از نوع فرا تحلیل است که به منظور ترکیب و تجزیه و تحلیل نتایج پژوهش‌های مختلف انجام شده است. جامعه آماری این پژوهش شامل تمامی پژوهش‌هایی است که تأثیر درمان‌های مبتنی بر ذهن آگاهی بر اختلال عملکرد جنسی زنان را بررسی کرده‌اند و در پایگاه‌های Magiran و SID منتشر شده‌اند. جستجوی مقالات در فاصله زمانی ۱۳۹۳ تا ۱۴۰۳ انجام گرفت. برای گردآوری داده‌ها از فرم کاربرگ فرا تحلیل استفاده شد که شامل اطلاعاتی همچون شناسه پژوهش، مشخصات نمونه، و شاخص‌های آماری بود. با غربال مطالعات در نهایت ۲۳ مطالعه وارد تحلیل نهایی شد.

یافته‌ها: نتایج نشان داد برای پروتکل MBSR (۸ جلسه‌ای)، اندازه اثر در مدل ثابت برابر با ۱/۶۱ و در مدل تصادفی برابر با ۱/۷۰ است که نشان‌دهنده تأثیر مثبت و معنادار بر عملکرد جنسی زنان است. این پروتکل بیشترین رتبه را در مقایسه با سایر پروتکل‌ها دارد و به‌وضوح نشان می‌دهد که تأثیر بیشتری دارد. در پروتکل شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی (۸ جلسه‌ای)، اندازه اثر در مدل ثابت برابر با ۱/۱۰ و در مدل تصادفی برابر با ۱/۶۲ است که نشان‌دهنده تأثیر مثبت بر عملکرد جنسی زنان است، اما این تأثیر کمتر از پروتکل MBSR است. پروتکل شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی (۱۲ جلسه‌ای) با اندازه اثر ۰/۸۶۴ در مدل ثابت و ۰/۸۹۳ در مدل تصادفی نسبت به سایر پروتکل‌ها تأثیر ضعیف‌تری دارد. نهایتاً، پروتکل سکس‌تراپی مبتنی بر ذهن آگاهی (۶ جلسه‌ای) با اندازه اثر ۰/۷۰۷ در هر دو مدل ثابت و تصادفی، کمترین تأثیر را در میان پروتکل‌های درمانی موردبررسی دارد.

نتیجه‌گیری: در نتیجه، به‌طور کلی، پروتکل MBSR (۸ جلسه‌ای) تأثیر قوی‌تری نسبت به سایر پروتکل‌ها بر عملکرد جنسی زنان نشان می‌دهد و پروتکل سکس‌تراپی مبتنی بر ذهن آگاهی تأثیر ضعیف‌تری دارد.

کلیدواژگان: عملکرد جنسی زنان، پروتکل‌های درمان ذهن آگاهی.

نحوه استناددهی: بهتاج، ساجده، وزیری، شهرام، و هاشمی، سارا. (۱۴۰۴). تعیین نقش نوع پروتکل در میزان اثربخشی درمان مبتنی بر ذهن آگاهی بر عملکرد جنسی. فصلنامه روانشناسی تجربی و شناختی، ۲(۴)، ۱-۱۵.



تاریخ دریافت: ۶ فروردین ۱۴۰۴

تاریخ بازنگری: ۶ تیر ۱۴۰۴

تاریخ پذیرش: ۱۴ تیر ۱۴۰۴

تاریخ انتشار: ۲۱ مرداد ۱۴۰۴



مجاز و حق نشر: © ۱۴۰۴ تمامی حقوق انتشار این مقاله متعلق به نویسنده است. انتشار این مقاله به صورت دسترسی آزاد مطابق با گواهی (CC BY-NC 4.0) صورت گرفته است.

Extended Abstract

Introduction

Sexual function is one of the most fundamental aspects of human health, encompassing biological, psychological, and social dimensions that are deeply intertwined with overall well-being. In women, sexual dysfunction is highly prevalent, with reports estimating that between 30% and 50% of women experience some form of sexual disorder during their lifetime, ranging from diminished desire and arousal difficulties to pain during intercourse and challenges in achieving orgasm (Rincón-Hernández et al., 2021). Female sexual dysfunction not only affects individual quality of life but also has wider consequences for couple relationships and psychosocial adjustment. Unlike the extensive research and treatment options available for male erectile dysfunction, female sexual dysfunction has historically been understudied, with fewer therapeutic interventions developed and evaluated (Gupta & Patel, 2023).

Recent attention in the field of psychology and sexual health has turned toward mindfulness-based interventions (MBIs) as promising, non-pharmacological strategies to address female sexual dysfunction. Mindfulness emphasizes awareness of present-moment experiences without judgment, fostering acceptance and bodily awareness, which can counteract performance anxiety and negative self-appraisals that often impair sexual functioning (Stephenson, 2017; Stephenson & Kerth, 2017). Research has suggested that mindfulness can improve mood, reduce anxiety and depressive symptoms, and enhance overall psychological well-being, which indirectly contribute to healthier sexual experiences (Crego et al., 2020; Querstret et al., 2020). Moreover, mindfulness interventions are uniquely positioned to target both cognitive processes (e.g., intrusive thoughts) and somatic processes (e.g., bodily sensations), thereby bridging psychological and physiological aspects of sexuality (Tavares et al., 2020).

Several protocols have been developed and adapted to apply mindfulness to sexual health. Among them, Mindfulness-Based Stress Reduction (MBSR) and Mindfulness-Based Cognitive Therapy (MBCT) have been most frequently studied. Evidence suggests that while both protocols can yield positive outcomes, their effectiveness may vary depending on session length, structure, and the specific outcomes targeted (Norouzi Dashtaki et al., 2024; Timajchi et al., 2025). For example, MBSR is traditionally an eight-week program focusing on meditation, body scans, and stress reduction, while MBCT integrates mindfulness with cognitive restructuring strategies. Comparative research has also highlighted the potential of mindfulness-based sex therapy protocols, although these interventions are less standardized and sometimes shorter in duration (Omidvar et al., 2021; Pidad et al., 2024).

Despite the growing body of evidence, inconsistencies remain regarding the magnitude of effects across different mindfulness-based protocols. Some studies demonstrate strong improvements in sexual satisfaction and desire (Sadeghian, 2024; Soleimani & Soltani Zadeh, 2022), while others report weaker or non-significant outcomes, potentially due to variations in protocol design, participant characteristics, or cultural context (Bredero et al., 2023; Pardos-Gascón et al., 2021). Furthermore, issues such as publication bias and methodological heterogeneity complicate the interpretation of results (Allsop et al., 2021; Dawson et al., 2022). For this reason, conducting a systematic meta-analysis to synthesize findings and compare protocol-specific outcomes is critical for advancing evidence-based clinical practice.

The present study, therefore, aimed to determine the role of protocol type in the effectiveness of mindfulness-based therapies on female sexual function. By including 23 studies published between 2014 and 2024 in two major Iranian databases, Magiran and SID, this research sought to (1) calculate effect sizes for different protocols, (2) compare fixed- and random-effects models to assess robustness, and

(3) evaluate the presence of publication bias. This approach allows for a more precise estimation of the relative impact of MBSR, MBCT, and mindfulness-based sex therapy protocols on women's sexual function.

Methods and Materials

This study followed a meta-analytic design to integrate the results of multiple independent investigations examining the effect of mindfulness-based therapies on female sexual dysfunction. Articles were identified through systematic searches in the Magiran and SID databases, covering the period from 2014 to 2024. Inclusion criteria were: (1) studies employing a quantitative paradigm and testing mindfulness-based interventions on sexual dysfunction in women, (2) availability of statistical indices such as means, standard deviations, and sample sizes, and (3) publication in peer-reviewed journals.

A coding sheet was used to extract relevant information, including study identifiers (author, title, year, source), sample characteristics (size, demographics, clinical status), and statistical indicators (descriptive and inferential measures). In total, 23 eligible studies were analyzed. Effect sizes were calculated using both fixed-effects and random-effects models. Publication bias was assessed via funnel plots, Egger's regression test, Rosenthal's fail-safe N, and the Duval and Tweedie trim-and-fill procedure. Statistical analyses were conducted using SPSS and Comprehensive Meta-Analysis (CMA) software.

Findings

The analysis revealed notable differences in effect sizes depending on the type of mindfulness-based protocol employed. For the MBSR eight-session protocol, the effect size in the fixed-effects model was 1.61, and in the random-effects model was 1.70. These values indicate a strong and statistically significant positive effect on women's sexual function. Importantly, MBSR consistently ranked highest among all examined protocols.

The MBCT eight-session protocol yielded an effect size of 1.10 in the fixed-effects model and 1.62 in the random-effects model, suggesting a positive but comparatively

weaker effect than MBSR. Interestingly, the longer MBCT twelve-session protocol produced smaller effect sizes of 0.864 (fixed-effects) and 0.893 (random-effects), indicating reduced effectiveness relative to shorter versions. Finally, the mindfulness-based sex therapy six-session protocol demonstrated the lowest effect sizes, 0.707 in both fixed- and random-effects models, reflecting a relatively weak impact on sexual function.

Tests for publication bias indicated some degree of asymmetry. Funnel plots suggested heterogeneity among studies, with points concentrated at the upper regions, implying variability in study precision. Egger's test results showed no significant intercept, suggesting that while heterogeneity exists, it was not substantially driven by systematic bias. Rosenthal's fail-safe N suggested that over 1700 missing studies would be required to nullify the significance of results, underscoring the robustness of the findings. Overall, despite minor publication bias, the meta-analytic evidence strongly supported the conclusion that protocol type moderates the effectiveness of mindfulness-based interventions on sexual function.

Discussion and Conclusion

The findings of this meta-analysis confirm that mindfulness-based interventions are effective for improving female sexual function, but the degree of effectiveness varies significantly depending on protocol type. The superior performance of the eight-session MBSR protocol highlights the importance of structured and focused interventions that directly target stress reduction and bodily awareness. Given that stress and anxiety are among the most critical psychological barriers to sexual functioning, this result aligns with theoretical models positing that mindfulness enhances sexual experiences by fostering nonjudgmental awareness and reducing performance-related anxiety.

The positive yet relatively lower effects of MBCT suggest that while cognitive restructuring components can contribute to improved sexual function, they may dilute the somatic focus crucial for enhancing arousal and orgasmic capacity. The even weaker outcomes of the extended MBCT

twelve-session protocol raise important questions about treatment length and adherence, with the possibility that longer interventions may lead to diminished engagement and therapeutic fatigue. Conversely, the mindfulness-based sex therapy six-session protocol may have been too brief to generate sustainable changes, emphasizing the need for sufficient session dosage to consolidate mindfulness skills and transfer them into sexual contexts.

Overall, the study underscores that not all mindfulness protocols are equally effective, and tailoring interventions to the unique needs of women with sexual dysfunction is

essential. Clinicians should consider MBSR as the primary protocol for addressing sexual dysfunction, while MBCT may be more beneficial when comorbid cognitive distortions or mood disturbances are present. Future interventions should balance duration and intensity to optimize both adherence and outcomes. Ultimately, these findings provide evidence-based guidance for refining sexual health interventions, highlighting the role of mindfulness as a valuable, non-pharmacological option for improving female sexual well-being.

مقدمه

شواهد علمی گسترده‌ای از اثربخشی درمان‌های مبتنی بر ذهن‌آگاهی در حوزه سلامت روان و جنسی حمایت می‌کنند. مرورهای نظام‌مند و فراتحلیل‌ها نشان داده‌اند که این درمان‌ها در کاهش استرس، اضطراب، افسردگی و بهبود کیفیت زندگی بیماران نقش بسزایی دارند (Crego et al., 2020; Querstret et al., 2020). همچنین، پژوهش‌ها نشان می‌دهند که ذهن‌آگاهی می‌تواند با کاهش افکار مزاحم، افزایش تمرکز بر بدن و تقویت خودپذیری، تجربه لذت جنسی را ارتقا دهد (Pleman et al., 2019). در این راستا، مداخلاتی همچون کاهش استرس مبتنی بر ذهن‌آگاهی (MBSR) و شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی (MBCT) از مهم‌ترین پروتکل‌های کاربردی محسوب می‌شوند که در شرایط بالینی مختلف به کار گرفته شده‌اند (Norouzi Dashtaki et al., 2024; Timajchi et al., 2025).

با وجود این، نوع پروتکل به کار رفته در درمان مبتنی بر ذهن‌آگاهی می‌تواند بر میزان اثربخشی آن تأثیرگذار باشد. برای مثال، برخی مطالعات نشان داده‌اند که پروتکل MBSR هشت جلسه‌ای تأثیر بیشتری بر عملکرد جنسی زنان نسبت به سایر پروتکل‌ها دارد (Meyers et al., 2023). در حالی که پروتکل‌های طولانی‌تر MBCT یا حتی پروتکل‌های کوتاه‌تر مانند سکس‌تراپی مبتنی بر ذهن‌آگاهی در برخی پژوهش‌ها اثرات ضعیف‌تری داشته‌اند (Pidad et al., 2024; Soleimani & Soltani Zadeh, 2022). این تفاوت‌ها ممکن است ناشی از محتوای جلسات، طول مدت مداخله، مهارت‌های آموزش داده‌شده و همچنین تفاوت در جمعیت‌های هدف باشد. از همین رو، ضرورت دارد پژوهش‌های مروری و فراتحلیلی نقش نوع پروتکل را در میزان اثربخشی این درمان‌ها بررسی کنند.

ابعاد مختلف اثربخشی ذهن‌آگاهی بر عملکرد جنسی از زوایای گوناگون بررسی شده است. برخی تحقیقات تأثیر آن را در افزایش رضایت جنسی و بهبود تصویر بدنی زنان مبتلا به چاقی یا بیماری‌های مزمن نشان داده‌اند

عملکرد جنسی یکی از ابعاد بنیادین زندگی انسان و شاخصی کلیدی در سلامت روانی و جسمی افراد به شمار می‌رود. کیفیت عملکرد جنسی، نه تنها بر روابط عاطفی و زناشویی اثرگذار است، بلکه پیامدهای اجتماعی و روان‌شناختی گسترده‌ای نیز دارد. اختلال عملکرد جنسی زنان به عنوان یکی از شایع‌ترین مشکلات بالینی، به صورت کاهش میل جنسی، مشکلات تحریک، درد در حین رابطه و دشواری در رسیدن به ارگاسم بروز می‌کند که می‌تواند کیفیت زندگی را به شدت تحت تأثیر قرار دهد (De Oliveira & Carvalho, 2021). شیوع بالای این اختلال در مطالعات بین‌المللی و داخلی گزارش شده و تخمین زده می‌شود که بین ۳۰ تا ۵۰ درصد زنان در طول عمر خود درجاتی از مشکلات عملکرد جنسی را تجربه می‌کنند (Rincón-Hernández et al., 2021). علاوه بر ابعاد جسمی، عوامل روانی و اجتماعی مانند اضطراب، افسردگی، تعارضات زناشویی و تجربه‌های آسیب‌زای زندگی می‌توانند شدت این اختلال را افزایش دهند (Blais et al., 2022).

با توجه به پیامدهای گسترده این اختلال، پژوهشگران به دنبال روش‌های مداخله‌ای مؤثر برای بهبود عملکرد جنسی زنان بوده‌اند. درمان‌های روان‌شناختی از جایگاه ویژه‌ای در این زمینه برخوردارند، زیرا بسیاری از مشکلات جنسی ریشه در فرآیندهای شناختی، عاطفی و ارتباطی دارند (Tavares et al., 2020). یکی از رویکردهای نوین در این حوزه، درمان‌های مبتنی بر ذهن‌آگاهی است که در دو دهه اخیر توجه بسیاری از متخصصان روان‌شناسی و سلامت را به خود جلب کرده است. ذهن‌آگاهی با تأکید بر حضور در لحظه حال، پذیرش بدون قضاوت و افزایش آگاهی از احساسات جسمانی و هیجانی، می‌تواند در کاهش نشانه‌های روان‌شناختی و بهبود تجربه‌های جنسی مؤثر باشد (Stephenson & Kerth, 2017).

پژوهش حاضر با استفاده از روش فراتحلیل، درصدد است تا با ترکیب نتایج مطالعات مختلف، نقش نوع پروتکل را در میزان اثربخشی درمان‌های مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر عملکرد جنسی زنان مشخص سازد.

روش‌شناسی پژوهش

در این پژوهش، ابتدا با استفاده از روش مرور نظام‌مند یافته‌های پژوهشی جمع‌آوری گردید. سپس از روش فرا تحلیل برای پاسخگویی به سؤالات استفاده شد که در این روش محقق به ترکیب نتایج پژوهش‌های مختلف و متعدد و استخراج نتایج جدید و منسجم، با استفاده از روش‌های هدفمند آماری می‌پردازد. جامعه آماری پژوهش حاضر شامل کلیه پژوهش‌هایی است که تأثیر درمان‌های مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر اختلال عملکرد جنسی زنان در داخل کشور انجام گرفته است. اما جامعه در دسترس پژوهش حاضر شامل کلیه تحقیقاتی است که به‌صورت مقاله در پایگاه مجلات علمی کشور (Magiran) و پایگاه داده‌های علمی جهاد دانشگاهی (SID) در زمینه تأثیر درمان‌های مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر اختلال عملکرد جنسی زنان با آن در بین سال‌های ۱۴۰۳-۱۳۹۳ انجام شده است. در این پژوهش به دلیل محدودیت جامعه آماری، نمونه‌گیری به عمل نمی‌آید و از کلیه پژوهش‌هایی که در بین سال‌های ۱۴۰۳-۱۳۹۳ که از طریق جستجوی اینترنتی در پایگاه‌های Magiran و SID انجام شده به دست آمد و دارای ملاک‌های ذکر شده در ذیل هستند، استفاده شد. (۱) مطالعه در زمینه درمان‌های مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر اختلال عملکرد جنسی انجام شده باشد. (۲) مطالعه براساس پارادایم اثبات‌گرایی (پژوهش کمی) انجام شده باشد. (۳) شاخص‌های آماری میانگین، انحراف استاندارد و حجم نمونه در پژوهش ذکر شده باشد. برای گردآوری داده‌های موردنیاز از یک فرم کاربرگ فرا تحلیل استفاده شد که معادل پرسشنامه یا فرم مصاحبه در انواع دیگر پژوهش‌ها می‌باشد. کاربرگ مورد استفاده در این فرا تحلیل از سه بخش تشکیل شده که شامل مؤلفه‌های

(Pehlivan & Eyi, 2024; Soleimani & Soltani Zadeh, 2022).

برخی دیگر به بررسی نقش آن در کاهش اضطراب عملکردی و افزایش سازگاری هیجانی در روابط پرداخته‌اند (Allsop et al., 2021; Dawson et al., 2022). همچنین در مطالعاتی دیگر، بهبود کیفیت رابطه عاطفی زوجین، افزایش ذهن‌آگاهی جنسی و تقویت مکانیزم‌های خودتنظیمی از جمله پیامدهای مثبت این مداخلات گزارش شده است (Dussault et al., 2024; Gupta & Patel, 2023; Joss et al., 2019). در سطح بالینی، این مداخلات به عنوان جایگزینی غیر دارویی یا مکمل درمان‌های پزشکی برای اختلال عملکرد جنسی معرفی شده‌اند (Bossio et al., 2019).

با وجود اثربخشی گزارش شده، ناهمگونی در یافته‌های پژوهش‌ها همچنان به چشم می‌خورد. برخی پژوهش‌ها اثرات بسیار مثبت و معناداری گزارش کرده‌اند، در حالی که برخی دیگر کاهش اثر یا حتی عدم تفاوت معنادار میان گروه‌ها را نشان داده‌اند (Bredero et al., 2023; Pardos-Gascón et al., 2021). علاوه بر این، مسائلی مانند سوگیری انتشار، تفاوت در ابزارهای سنجش عملکرد جنسی (Rincón-Hernández et al., 2021)، و عوامل فردی همچون بیماری‌های همراه یا شرایط فرهنگی، می‌توانند بر نتایج تأثیر بگذارند. برای نمونه، کاهش عملکرد جنسی در دوره همه‌گیری کووید-۱۹ و نقش استرس‌های ناشی از آن، در پژوهش‌های اخیر برجسته شده است (De Oliveira & Carvalho, 2021).

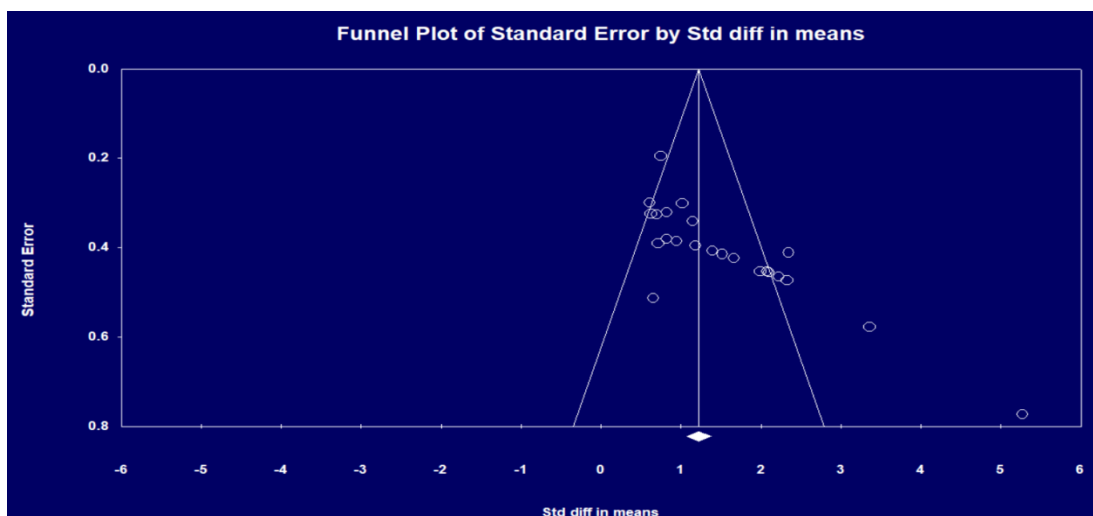
به طور کلی، مرور پیشینه پژوهش‌ها نشان می‌دهد که ذهن‌آگاهی با مکانیسم‌هایی همچون افزایش حضور ذهن، کاهش قضاوت نسبت به بدن، تنظیم هیجانی و تقویت روابط زوجی می‌تواند بهبودهای معناداری در عملکرد جنسی ایجاد کند (Ahmadi et al., 2022; Omidvar et al., 2021; Stephenson, 2017). اما همچنان روشن نیست که کدام پروتکل اثربخشی بیشتری دارد و تحت چه شرایطی می‌توان بهترین نتایج را به دست آورد.

استفاده شد. برای تجزیه و تحلیل داده‌های جمع‌آوری شده از نرم‌افزارهای ۲- CMA و SPSS استفاده شد.

یافته‌ها

سوگیری انتشار برای مطالعات با روش‌های نمودار قیفی در حالت خطای معیار و دقت در کنار روش‌های دیگر مانند روش تکمیل و پیرایش دووال و تویدیز و روش عرض از مبدأ ایگر گزارش شده است. برای گزارش تعداد مطالعات ایمن از خطر^۱ روش‌های کلاسیک روزنتال و روش اوروین محاسبه و گزارش شده‌اند. مدل‌های ثابت و تصادفی در کنار هم قرار داده شده‌اند، لیکن به دلیل ناهمگونی، ملاک تفسیر و نتیجه‌گیری نهایی از یافته بر اساس نتایج مدل‌های تصادفی است.

زیر است: الف) شناسه پژوهش: اطلاعات مربوط به نام محقق، عنوان پژوهش، سال انتشار یا اجرای پژوهش، منبع اطلاعاتی و نوع پژوهش در این بخش درج می‌شود. ب) مشخصات نمونه پژوهش: در این بخش، اطلاعات مربوط به جامعه و نمونه آماری که پژوهش در آن انجام شده شامل: محل انجام پژوهش، حجم نمونه، روش نمونه‌گیری و جنسیت کدگذاری می‌گردد. ج) شاخص‌های آماری مطالعه: این بخش اطلاعات مربوط به متغیرهای اندازه‌گیری شده، شاخص‌های آماری توصیفی (شامل میانگین، انحراف استاندارد، و خطای استاندارد) و شاخص‌های آمار استنباطی (شامل نتایج آماری تجزیه و تحلیل فرضیه‌های پژوهشی) را شامل می‌شود. عنوان پژوهش، سال انجام پژوهش، اندازه نمونه، متغیرهای اندازه‌گیری شده، روش اجرای پژوهش، آزمون آماری استفاده شده و داده‌های آماری به دست آمده و نظایر آن



شکل ۱. نمودار قیفی سوگیری انتشار برحسب خطای معیار

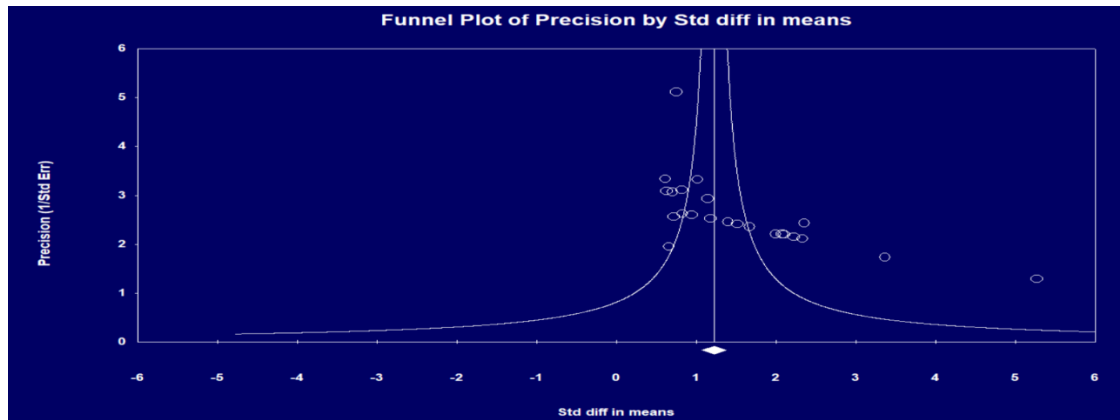
سمت پایین نمودار باشند، نشان‌دهنده همگونی بیشتر است. براساس نمودار بالا، با توجه به اینکه بیشتر نقاط در بالای قیف هستند، لذا ناهمگونی در مطالعات وجود دارد و نیاز به تحلیل تعدیل گر می‌باشد. تحلیل‌های تعدیل

نمودار قیفی نشان می‌دهد که پدیده سوگیری انتشار تا حدی در میان مطالعات وجود دارد. این نمودار برحسب خطای معیار تنظیم شده است. هرچه میزان خطای معیار بیشتر باشد، نقاط در بالای قیف و در طرفین قرار می‌گیرند، در نتیجه ناهمگونی در مطالعات بیشتر است و هرچه قدر نقاط (پژوهش‌ها) به

¹ fail – safe

گر در ادامه فصل برحسب ویژگی‌های پژوهشی و غیر پژوهشی گزارش شده

است.



شکل ۲. نمودار کیفی سوگیری انتشار برحسب دقت

این نمودار برحسب میزان دقت تنظیم شده است که هر چه نقاط در پایین نمودار قرار گیرند، ناهمگونی کمتر است. با توجه به اینکه در نمودار بالا، اکثر نقاط در بالای نمودار قرار گرفتند، بنابراین ناهمگونی در بین پژوهش‌ها وجود دارد که مانند توضیحات نمودار قبلی این موضوع نشان‌دهنده ضرورت انجام تحلیل‌های تعدیل گر می‌باشد.

جدول ۱. شاخص‌های سوگیری انتشار روش تکمیل و پیرایش دووال و تویی

مدل	برآورد نقطه ایی	مقدار Q	مطالعات پیرایش شده
مقادیر مشاهده شده	۲۲.۱	۳۶.۹۳	۶
تصادفی	۴۵.۱		
مقادیر اصلاح شده	۹۸.۰	۴۸.۱۸۲	
تصادفی	۰۴.۱		

در جدول ۱، شاخص‌های سوگیری انتشار با استفاده از روش تکمیل و پیرایش دووال و تویی در مطالعات مختلف گزارش شده است. این جدول نتایج مدل‌های ثابت و تصادفی را برای داده‌های مشاهده شده و داده‌های اصلاح شده ارائه می‌دهد. در جدول ۱، شاخص‌های سوگیری انتشار با استفاده از روش تکمیل و پیرایش دووال و تویی در مطالعات مختلف گزارش شده است. این جدول نتایج مدل‌های ثابت و تصادفی را برای داده‌های مشاهده شده و داده‌های اصلاح شده ارائه می‌دهد. در جدول ۱، شاخص‌های سوگیری انتشار با استفاده از روش تکمیل و پیرایش دووال و تویی در مطالعات مختلف گزارش شده است. این جدول نتایج مدل‌های ثابت و تصادفی را برای داده‌های مشاهده شده و داده‌های اصلاح شده ارائه می‌دهد.

دوره دوم، شماره چهارم

جدول ۲. شاخص‌های سوگیری انتشار روش ایگر

عرض از مبدأ	خطای معیار	t	df	حد پایین	حد بالا	۱P (یک دامنه)	۲P (دو دامنه)
۷۴.۵	۰.۴۰۱	۴۹.۵	۲۱	۵۷.۳	۴۹.۵	۰.۰۰۰۱.۰	۰.۰۰۰۲.۰

جدول ۲ نشان می‌دهد که عرض از مبدأ (۵/۴۹) به صورت معنی‌دار نیست. به عبارت دیگر، وقتی به رابطه بین اندازه اثر استاندارد شده و میزان دقت نگاه می‌کنیم، مشخص می‌شود که عرض از مبدأ تأثیر مستقیمی ندارد. در واقع، این موضوع نشان می‌دهد که تغییرات در اندازه اثر در پژوهش‌های مختلف

به طور معناداری تحت تأثیر دقت اندازه‌گیری‌ها قرار دارند، و این به نوعی به معنای این است که در این مدل، میزان دقت یا خطای استاندارد تأثیر مستقیمی بر اندازه اثر ندارد.

جدول ۳. تعداد ناکامل بی‌خطر تعداد مطالعات گمشده

روش	Z	P	α	Z_{α} (دو دامنه)	۱N	۲N
روزنتال	۲۴.۱۷	۰.۰۰۱.۰	۰.۵.۰	۹۶.۱	۲۳	۱۷۵۷

جدول ۳ نشان می‌دهد که تعداد مطالعات گمشده ۱N برابر با ۲۳ است و این مطالعات ممکن است سوگیری در نتایج پژوهش‌ها ایجاد کنند. با این حال، تعداد مطالعات ناکامل بی‌خطر ۲N به طور قابل توجهی بیشتر است (۱۷۵۷)، که نشان‌دهنده این است که سوگیری ناشی از مطالعات گمشده تأثیر زیادی بر

نتایج نخواهد داشت. همچنین، مقدار ($P < ۰/۰۱$) به وضوح نشان‌دهنده معناداری نتایج است، به این معنا که نتایج به دست آمده از نظر آماری معتبر و قابل اعتماد هستند.

جدول ۴. خلاصه محاسبات شاخص‌های ناهمگونی کلی مطالعات مرور شده

تحلیل	پایام (تعداد)	Q	df	معنی‌داری	$\chi^2 L$	$\chi^2 \tau$
اثرات ثابت	عملکرد جنسی زنان (۲۳)	۳۶۲.۹۳	۲۲	۰.۰۰۱.۰	۴۳.۷۶	۴۵۳.۰

آزمون‌های همگنی، که برای سنجش میزان ناهمگونی میان مطالعات استفاده می‌شوند، از دو روش اثرات ثابت و تصادفی بهره می‌برند. شاخص کلاسیک برای بررسی همگنی، آماره Q است که میزان ناهمگونی مطالعات را ارزیابی می‌کند، اما از آنجایی که این شاخص توان کمتری دارد، معمولاً با سایر شاخص‌ها مورد استفاده قرار می‌گیرد. یکی از این شاخص‌ها، شاخص I^2 است که درصد تغییرات میان مطالعات را ناشی از ناهمگونی قلمداد می‌کند و از آنجاکه متکی بر تعداد مطالعات نیست، دقت بیشتری دارد. طبق تحقیق‌های

هیگینز (۲۰۰۳)، مقدار بالای ۷۵ درصد در شاخص I^2 نشان‌دهنده ناهمگونی قابل توجهی است که می‌تواند تأثیر زیادی بر نتایج پژوهش‌ها داشته باشد. شاخص‌های ناهمگونی در جدول ۴، ارائه شده‌اند. همان‌طور که در جدول ۴ ملاحظه می‌شود، آماره Q با احتمال کمتر از ۰/۰۱ معنی‌دار است. بنابراین فرض مبتنی بر همگنی مطالعات رد می‌شود و نتیجه می‌گیریم که گروه مطالعات تحت بررسی، ناهمگن می‌باشند. همچنین شاخص I^2 نشان می‌دهد که ۷۶/۴۳ درصد از تغییرات کل مطالعات به دلیل ناهمگنی گروه مطالعات

است. یکی از دلایل ناهمگنی، وجود متغیرهای تعدیل کننده است که در ادامه

بررسی خواهند شد.

جدول ۵. خلاصه اندازه‌های اثر عوامل روان‌شناختی در عملکرد جنسی زنان با تعدیل گری نوع پروتکل درمان

نوع پروتکل درمان	تعداد	مدل	برآورد ایی	نقطه	حد پایین	حد بالا	Z	معنی‌داری	رتبه‌بندی	Q	P
MBSR (۸ جلسه‌ای)	۱۲	ثابت	۶۱۱.۱	۳۷۲.۱	۸۵۰.۱	۲۰۷.۱۳	۰۰۰.۰	۱	۰۶.۱۳	۰۰۳.۰	
شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی (۸ جلسه‌ای)	۶	تصادفی	۷۰۱.۱	۲۸۵.۱	۱۱۷.۲	۰۱۳.۸	۰۰۰.۰	۱			
		ثابت	۱۰۳.۱	۸۳۸.۰	۳۶۷.۱	۱۷۳.۸	۰۰۰.۰	۲			
		تصادفی	۶۲۴.۱	۸۱۴.۰	۴۳۵.۲	۹۲۶.۳	۰۰۰.۰	۲			
		ثابت	۸۶۴.۰	۴۷۰.۰	۲۵۸.۱	۳۰۱.۴	۰۰۰.۰	۳			
ذهن آگاهی (۱۲ جلسه‌ای)	۳	تصادفی	۸۹۳.۰	۳۸۴.۰	۴۰۱.۱	۴۴۲.۳	۰۰۱.۰	۳			
ثابت		۷۰۷.۰	۲۷۸.۰	۱۳۶.۱	۲۲۹.۳	۰۰۱.۰	۴				
سکس تراپی مبتنی بر ذهن آگاهی(۶ جلسه‌ای)	۲	تصادفی	۷۰۷.۰	۲۷۸.۰	۱۳۶.۱	۲۲۹.۳	۰۰۱.۰	۴			
کلی	۲۳	ثابت	۲۲۲.۱	۰۷۱.۱	۳۷۳.۱	۸۲۷.۱۵	۰۰۰.۰				
		تصادفی	۱۸۱.۱	۹۳۵.۰	۴۲۶.۱	۴۲۵.۹	۰۰۰.۰				

تأثیر مثبت بر عملکرد جنسی زنان است، اما این تأثیر کمتر از پروتکل MBSR است. پروتکل شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی (۱۲ جلسه‌ای) با اندازه اثر ۰/۸۶۴ در مدل ثابت و ۰/۸۹۳ در مدل تصادفی نسبت به سایر پروتکل‌ها تأثیر ضعیف‌تری دارد. نهایتاً، پروتکل سکس‌تراپی مبتنی بر ذهن آگاهی (۶ جلسه‌ای) با اندازه اثر ۰/۷۰۷ در هر دو مدل ثابت و تصادفی، کمترین تأثیر را در میان پروتکل‌های درمانی موردبررسی دارد. در نتیجه، به‌طور کلی، پروتکل MBSR (۸ جلسه‌ای) تأثیر قوی‌تری نسبت به سایر پروتکل‌ها بر عملکرد جنسی زنان نشان می‌دهد و پروتکل سکس‌تراپی مبتنی بر ذهن آگاهی تأثیر ضعیف‌تری دارد. مقدار کوکران نشان می‌دهد که پروتکل درمان اثر تعدیل گری دارند.

در جدول ۵، نتایج تحلیل‌های مربوط به اندازه‌های اثر پروتکل‌های درمان ذهن آگاهی در عملکرد جنسی زنان با توجه به تعدیل گری نوع پروتکل درمان ارائه شده است. در این تحلیل، متغیر نوع پروتکل درمان به‌عنوان یک متغیر تعدیل کننده در نظر گرفته شده است تا بررسی شود که آیا نوع پروتکل درمان می‌تواند تأثیر متفاوتی بر عملکرد جنسی زنان بگذارد یا خیر. نتایج نشان می‌دهند که پروتکل‌های درمانی مختلف تأثیرات متفاوتی بر عملکرد جنسی زنان دارند. برای پروتکل MBSR (۸ جلسه‌ای)، اندازه اثر در مدل ثابت برابر با ۱/۶۱ و در مدل تصادفی برابر با ۱/۷۰ است که نشان‌دهنده تأثیر مثبت و معنادار بر عملکرد جنسی زنان است. این پروتکل بیشترین رتبه را در مقایسه با سایر پروتکل‌ها دارد و به‌وضوح نشان می‌دهد که تأثیر بیشتری دارد. در پروتکل شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی (۸ جلسه‌ای)، اندازه اثر در مدل ثابت برابر با ۱/۱۰ و در مدل تصادفی برابر با ۱/۶۲ است که نشان‌دهنده

بحث و نتیجه‌گیری

نتایج پژوهش حاضر نشان داد که نوع پروتکل درمان مبتنی بر ذهن‌آگاهی نقش تعیین‌کننده‌ای در میزان اثربخشی آن بر عملکرد جنسی زنان دارد. یافته‌ها حاکی از آن بود که پروتکل MBSR هشت جلسه‌ای بیشترین اندازه اثر را نسبت به سایر پروتکل‌ها داشته و تأثیر مثبت و معناداری بر بهبود عملکرد جنسی زنان بر جای گذاشته است. در مقابل، پروتکل‌های طولانی‌تر مانند MBCT دوازده جلسه‌ای و همچنین سکس‌تراپی مبتنی بر ذهن‌آگاهی شش جلسه‌ای تأثیر کمتری نشان دادند. این یافته‌ها نشان می‌دهند که نه تنها اصل مداخله ذهن‌آگاهی بلکه مدت و محتوای پروتکل نیز می‌تواند بر میزان اثربخشی آن اثرگذار باشد.

یکی از دلایل برتری پروتکل MBSR در این پژوهش، احتمالاً مربوط به تمرکز ویژه آن بر آگاهی بدنی و کاهش استرس است. شواهد نشان داده‌اند که استرس و اضطراب از مهم‌ترین عوامل مختل‌کننده عملکرد جنسی زنان هستند و مدیریت این عوامل می‌تواند کیفیت تجربه جنسی را افزایش دهد (Timajchi et al., 2025). مطالعات پیشین نیز اثربخشی مثبت MBSR را در زمینه‌های مختلف روان‌شناختی تأیید کرده‌اند، به‌ویژه در بهبود تحمل فشار روانی، کیفیت زندگی و کاهش اضطراب (Crego et al., 2020; Querstret et al., 2020). همین‌الگو می‌تواند توضیح دهد که چرا در این مطالعه پروتکل MBSR در مقایسه با پروتکل‌های دیگر نتایج بهتری را نشان داده است.

از سوی دیگر، نتایج نشان داد که پروتکل MBCT هشت جلسه‌ای نیز تأثیر مثبتی بر عملکرد جنسی زنان داشت، اما میزان این تأثیر نسبت به MBSR کمتر بود. این یافته با مطالعاتی همخوانی دارد که نشان داده‌اند درمان شناختی مبتنی بر ذهن‌آگاهی می‌تواند با کاهش افکار منفی و افزایش تنظیم هیجانی، به بهبود رضایت جنسی کمک کند (Norouzi Dashtaki et al., 2024;).

(Omidvar et al., 2021). با این حال، تأکید MBCT بر بازسازی شناختی و کارکردهای ذهنی، در مقایسه با تأکید MBSR بر تجربه بدنی و حضور در لحظه، ممکن است موجب کاهش نسبی تأثیر آن بر ابعاد جنسی شود، زیرا بسیاری از اختلالات عملکرد جنسی زنان ریشه در نگرانی‌های بدنی و اضطراب‌های موقعیتی دارد (Meyers et al., 2023).

پژوهش حاضر همچنین نشان داد که MBCT دوازده جلسه‌ای در مقایسه با نسخه هشت جلسه‌ای تأثیر کمتری بر عملکرد جنسی داشت. این نتیجه ممکن است به پدیده‌ای به نام خستگی درمانی مربوط باشد، بدین معنا که طولانی‌تر شدن دوره مداخله موجب کاهش انگیزه، خستگی روانی یا حتی افت پایداری بیماران به تمرینات می‌شود. یافته مشابهی در پژوهش‌های مربوط به سایر اختلالات گزارش شده است که نشان می‌دهد مداخلات کوتاه‌مدت گاهی اوقات اثربخش‌تر از نسخه‌های طولانی‌تر همان پروتکل هستند (Bredero et al., 2023; Pardos-Gascón et al., 2021).

از دیگر نتایج قابل توجه این مطالعه، اثربخشی پایین‌تر پروتکل سکس‌تراپی مبتنی بر ذهن‌آگاهی شش جلسه‌ای بود. این نتیجه نشان می‌دهد که صرفاً تلفیق مداخلات جنسی با تمرینات ذهن‌آگاهی بدون گذراندن جلسات کافی برای ایجاد تغییرات پایدار، نمی‌تواند به اندازه کافی مؤثر باشد. شواهد موجود تأکید می‌کنند که برای تغییر عمیق در نگرش و تجربه جنسی، تداوم تمرینات ذهن‌آگاهی و تقویت تدریجی مهارت‌های آگاهی بدنی و پذیرش هیجانی ضروری است (Bossio et al., 2019; Gupta & Patel, 2023).

هم‌سویی نتایج این مطالعه با تحقیقات گذشته قابل توجه است. برای مثال، پژوهش‌ها نشان داده‌اند که ذهن‌آگاهی می‌تواند در بهبود رضایت و عملکرد جنسی زنان مبتلا به مشکلاتی همچون واژینسموس یا اختلالات مرتبط با مصرف مواد نقش مؤثر داشته باشد (Norouzi Dashtaki et al., 2021;).

جنسی، انتخاب پروتکل مناسب و متناسب با نیازها و شرایط بیماران اهمیت ویژه‌ای دارد.

این مطالعه نیز مانند سایر پژوهش‌های فراتحلیلی دارای محدودیت‌هایی است. نخست آنکه تنها مطالعات منتشر شده در پایگاه‌های داخلی مورد بررسی قرار گرفت و احتمال وجود سوگیری انتشار وجود دارد. دوم اینکه متغیرهای فردی همچون سن، وضعیت تأهل، مشکلات پزشکی همزمان و تفاوت‌های فرهنگی در تحلیل‌ها در نظر گرفته نشدند. همچنین، تفاوت در ابزارهای سنجش عملکرد جنسی میان پژوهش‌ها می‌تواند بر نتایج تأثیر گذاشته باشد. پژوهش‌های آتی می‌توانند با در نظر گرفتن متغیرهای تعدیل‌کننده مانند ویژگی‌های جمعیت‌شناختی و شرایط فرهنگی، تصویری دقیق‌تر از اثربخشی پروتکل‌های مختلف ارائه دهند. همچنین توصیه می‌شود در مطالعات آینده از طرح‌های ترکیبی (کمی-کیفی) استفاده شود تا علاوه بر داده‌های کمی، تجربه‌های زیسته زنان نیز درک شود. انجام فراتحلیل‌های گسترده‌تر با استفاده از مطالعات بین‌المللی نیز می‌تواند به تعمیم بهتر نتایج کمک کند.

یافته‌های این مطالعه حاکی از آن است که پروتکل MBSR هشت جلسه‌ای می‌تواند به عنوان یک گزینه درمانی کارآمد برای زنان مبتلا به اختلال عملکرد جنسی در نظر گرفته شود. بنابراین پیشنهاد می‌شود متخصصان بالینی این پروتکل را به عنوان بخشی از برنامه‌های درمانی چندوجهی به کار گیرند. همچنین ادغام تمرین‌های ذهن‌آگاهی در آموزش‌های بهداشت جنسی و مشاوره‌های زناشویی می‌تواند به بهبود کیفیت روابط و افزایش رضایت جنسی کمک کند.

تعارض منافع

در انجام مطالعه حاضر، هیچ‌گونه تضاد منافی وجود ندارد.

حمایت مالی

(Soleimani & Soltani Zadeh, 2022). همچنین در مطالعه‌ای دیگر، تأثیر مثبت ذهن‌آگاهی در کاهش اضطراب عملکردی و افزایش رضایت جنسی زنان گزارش شد (Sadeghian, 2024). این هم‌راستایی نشان می‌دهد که نتایج مطالعه حاضر نه تنها در سطح ملی بلکه در سطح بین‌المللی نیز قابل تأیید است.

یکی از توضیحات نظری برای اثربخشی ذهن‌آگاهی بر عملکرد جنسی، مدل مکانیزم‌های شناختی-هیجانی است که بر اساس آن تمرین‌های ذهن‌آگاهی موجب کاهش افکار مزاحم و افزایش تمرکز بر لذت بدنی می‌شوند (Stephenson, 2017; Stephenson & Kerth, 2017). بر اساس این مدل، افراد به جای درگیری با افکار انتقادی یا نگرانی درباره عملکرد، توجه خود را به احساسات جسمانی و هیجانی لحظه حاضر معطوف می‌کنند. همین تغییر می‌تواند کیفیت تجربه جنسی را افزایش دهد. یافته‌های مطالعه حاضر مبنی بر برتری پروتکل MBSR نیز از همین منظر قابل تفسیر است، چرا که این پروتکل تمرکز ویژه‌ای بر تمرین‌های بدنی و افزایش حضور در لحظه دارد.

مطالعات دیگری نیز نقش ذهن‌آگاهی را در ارتقای کیفیت روابط عاطفی زوجین و افزایش همدلی و نزدیکی هیجانی نشان داده‌اند (Allsop et al., 2021; Dussault et al., 2024). این یافته‌ها هم‌راستا با نتایج پژوهش حاضر هستند و نشان می‌دهند که بهبود عملکرد جنسی زنان تنها ناشی از تغییرات فردی نیست، بلکه ارتقای روابط زوجی و کیفیت ارتباط عاطفی نیز در این فرایند نقش دارد.

به طور کلی، نتایج پژوهش حاضر نشان داد که نوع پروتکل عامل مهمی در تعیین اثربخشی درمان‌های مبتنی بر ذهن‌آگاهی است. بنابراین می‌توان نتیجه گرفت که در طراحی مداخلات بالینی برای زنان مبتلا به اختلال عملکرد

این پژوهش حامی مالی نداشته است.

موازن اخلاقی

در انجام این پژوهش تمامی موازن و اصول اخلاقی رعایت گردیده است.

مشارکت نویسندگان

در نگارش این مقاله تمامی نویسندگان نقش یکسانی ایفا کردند.

تشکر و قدردانی

از تمامی کسانی که در طی مراحل این پژوهش یاری رساندند تشکر و

قدردانی می گردد.

References

- Bolster Sexual Well-Being. *Mindfulness*, 13(11), 2827-2844. <https://doi.org/10.1007/s12671-022-01999-0>
- De Oliveira, L., & Carvalho, J. (2021). Women's sexual health during the pandemic of COVID-19: Declines in sexual function and sexual pleasure. *Current Sexual Health Reports*, 13, 76-88. <https://doi.org/10.1007/s11930-021-00309-4>
- Dussault, É., Fernet, M., Guyon, R., & Godbout, N. (2024). Mindfulness and Posttraumatic Growth in Childhood Sexual Abuse and Psychological Maltreatment Survivors. *The Canadian Journal of Human Sexuality*, 33(1), 72-85. <https://doi.org/10.3138/cjhs-2023-0006>
- Gupta, K., & Patel, A. K. (2023). Mindfulness-based Therapy for management of Female Sexual Dysfunction and Psychological Well-beingBT - Acceleration of the Biopsychosocial Model in Public Health. In (pp. 111-136). IGI Global. <https://doi.org/10.4018/978-1-6684-6496-0.ch006>
- Joss, D., Khan, A., Lazar, S. W., & Teicher, M. H. (2019). Effects of a mindfulness-based intervention on self-compassion and psychological health among young adults with a history of childhood maltreatment. *Frontiers in psychology*, 10, 2373. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.02373>
- Meyers, M., Margraf, J., & Velten, J. (2023). Subjective effects and perceived mechanisms of change of cognitive behavioral and mindfulness-based online interventions for low sexual desire in women. *Journal of sex & marital therapy*, 1-15. <https://doi.org/10.1080/0092623X.2023.2217174>
- Norouzi Dashtaki, M., Pour Ebrahim, T., Habibi, M., & Imami, S. (2024). Investigating the Effectiveness of Mindfulness-Based Cognitive Therapy on Sexual Satisfaction and Body Image in Women with Substance Use Disorders. *Quarterly Journal of Applied Psychology*, 18(1), 9-35. <https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&profile=ehost&scope=site&authtype=crawler&jrnl=20084331&AN=176028962&h=q%2FJeNifeHaHjUnvJMGtVP4X6N3TrQdCWtjtBO1z10sxRpldgGQxLyHgnbUi%2FIBTv6%2F7j1JULHq3z88byjc8djg%3D%3D&cr=c>
- Norouzi Dashtaki, M., Pour Ebrahim, T., Habibi, M., & Imani, S. (2021). The Effectiveness of Mindfulness-Based Cognitive Therapy on Sexual Desire and Arousal in Women with Opioid Drug Abuse. *Quarterly Journal of Addiction Research*, 15(59), 251-274. <https://doi.org/10.52547/etiadjpajohi.15.59.251>
- Omidvar, Z., Bayazi, M. H., & Farid Hosseini, F. (2021). Comparing the Effectiveness of Mindfulness-Based Cognitive Therapy and Cognitive-Behavioral Therapy on the Sexual Satisfaction of Women with Vaginismus. *Journal of Principles of Mental Health*, 23(4), 267-271. https://jfmh.mums.ac.ir/m/article_18994.html
- Pardos-Gascón, E. M., Narambuena, L., Leal-Costa, C., & Van-der Hofstadt-Román, C. J. (2021). Differential efficacy between cognitive-behavioral therapy and mindfulness-based therapies for chronic pain: Systematic review. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 21(1), 100197. <https://doi.org/10.1016/j.ijchp.2020.08.001>
- Pehlivan, M., & Eyi, S. (2024). The Impact of Mindfulness-Based Meditation and Yoga on Stress, Body Image, Self-Esteem, and Sexual Adjustment in Breast Cancer Patients Undergoing Modified Radical Mastectomy. *Cancer Nursing*, 48(3), 190-199. <https://doi.org/10.1097/ncc.0000000000001427>
- Pidad, F., Motlagh, M. G., & Mafakheri, A. (2024). Comparison of the Effectiveness of Mindfulness Therapy and Transactional Analysis on Sexual Function and Marital Commitment in
- Ahmadi, F., Tahmasebi, R., Norouzi, A., & Akbari Zadeh, F. (2022). The Prevalence of Sexual Dysfunction and its Affecting Factors in Women of Reproductive Age. *Journal of South Medicine*, 25(2), 114-129. <https://doi.org/10.52547/ismj.25.2.114>
- Allsop, D. B., Gurr, J., Fawcett, E., Boden, J., Driggs, S., & Hawkins, A. J. (2021). A couples' relationship education intervention examining sexual mindfulness and trait mindfulness. *Sexual and Relationship TherapySP* - 1, 13. <https://doi.org/10.1080/14681994.2021.2024802>
- Blais, R., Zalta, K. A., & Livingston, W. S. (2022). Interpersonal trauma and sexual function and satisfaction: The mediating role of negative affect among survivors of military sexual trauma. *Journal of interpersonal violence*, 37(7-8), NP5517-NP5537. <https://doi.org/10.1177/0886260520957693>
- Bossio, J. A., Miller, F., O'Loughlin, J. I., & Brotto, L. A. (2019). Sexual health recovery for prostate cancer survivors: the proposed role of acceptance and mindfulness-based interventions. *Sexual Medicine Reviews*, 7(4), 627-635. <https://doi.org/10.1016/j.sxmr.2019.03.001>
- Bredero, Q. M., Fleer, J., Smink, A., Kuiken, G., Potjewijd, J., Laroy, M., & Schroevers, M. J. (2023). Mindfulness-based cognitive therapy for fatigue in patients with inflammatory bowel disease: results of a Randomized Controlled Trial. *Mindfulness*, 14(1), 19-32. <https://doi.org/10.1007/s12671-022-02057-5>
- Crego, A., Yela, J. R., Gómez-Martínez, M. Á., & Karim, A. A. (2020). The contribution of meaningfulness and mindfulness to psychological well-being and mental health: A structural equation model. *Journal of Happiness Studies*, 21, 2827-2850. <https://doi.org/10.1007/s10902-019-00201-y>
- Dawson, S. J., Jang, G. E., & Goldberg, S. Y. (2022). A Brief Psychoeducational Sexual Mindfulness Intervention to

- Female Patients With Bipolar Disorder. *PWJ*, 5(4), 120-130.
<https://doi.org/10.61838/kman.pwj.5.4.14>
- Pleman, B., Park, M., Han, X., Price, L. L., Bannuru, R. R., Harvey, W. F., & Wang, C. (2019). Mindfulness is associated with psychological health and moderates the impact of fibromyalgia. *Clinical Rheumatology*, 38, 1737-1745.
<https://doi.org/10.1007/s10067-019-04436-1ER>
- Querstret, D., Morison, L., Dickinson, S., Copley, M., & John, M. (2020). Mindfulness-based stress reduction and mindfulness-based cognitive therapy for psychological health and well-being in nonclinical samples: A systematic review and meta-analysis. *International Journal of Stress Management*, 27(4), 394. <https://doi.org/10.1037/str0000165>
- Rincón-Hernández, A. I., Parra-Carrillo, W. C., Álvarez-Muelas, A., Peñuela-Trujillo, C., Rosero, F., Espitia de la Hoz, F., & Vallejo-Medina, P. (2021). Temporal stability and clinical validation of the Spanish version of the female sexual function inventory (FSFI). *Women & Health*, 61(2), 189-198.
<https://doi.org/10.1080/03630242.2020.1819940>
- Sadeghian, B. (2024). The Effect of 8-week Mindfulness Counseling on Sexual Self-efficacy of Women Suffering From Human Immunodeficiency Syndrome: A Randomized Controlled Trial in Iran. *Health Science Reports*, 7(3).
<https://doi.org/10.1002/hsr2.1956>
- Soleimani, H., & Soltani Zadeh, M. (2022). Investigating the Effect of Mindfulness-Based Cognitive Therapy on Body Image and Sexual Function of Women with Obesity. *Quarterly Journal of Nursing Management*, 11(2), 108-121.
https://ijnv.ir/browse.php?a_id=944&sid=1&slc_lang=fa
- Stephenson, K. R. (2017). Mindfulness-based therapies for sexual dysfunction: A review of potential theory-based mechanisms of change. *MindfulnessVL* - 8, 527-543.
<https://doi.org/10.1007/s12671-016-0652-3>
- Stephenson, K. R., & Kerth, J. (2017). Effects of mindfulness-based therapies for female sexual dysfunction: A meta-analytic review. *The Journal of Sex Research*, 54(7), 832-849.
<https://doi.org/10.1080/00224499.2017.1331199>
- Tavares, I. M., Moura, C. V., & Nobre, P. J. (2020). The role of cognitive processing factors in sexual function and dysfunction in women and men: a systematic review. *Sexual Medicine Reviews*, 8(3), 403-430.
<https://doi.org/10.1016/j.sxmr.2020.03.002>
- Timajchi, M., Aghahheris, M., Rafiepoor, A., & Nikoozadeh, E. K. (2025). The Effectiveness of Mindfulness-Based Stress Reduction Training on Psychological Distress Tolerance, Sexual Function, and Psychosocial Distress in Diabetic Patients. *Ijbmc*, 12(2), 104-112.
<https://doi.org/10.61838/ijbmc.v12i2.779>