مشکلات مردان مبتلا به زودانزالی: تحلیل محتوای متون

مصطفی بلقان آبادی[۱]، سید احمد احمدی علون‌آبادی[۲]، فاطمه بهرامی خوندابی[۲]، مریم فاتحی‌زاده[۳]، رضوان السادات جزایری[۴]

مقاله پژوهشی

چکیده

زمینه و هدف: تاکنون در کشور ایران هیچ مطالعه‌ای در خصوص تأثیر زودانزالی بر زندگی مردان انجام نشده است. تحقیق حاضر این موضوع مهم را با استفاده از روش کیفی از نوع تحلیل محتوا و بررسی تحقیقات و متون مرتبط با مشکلات زودانزالی، مورد بررسی قرار داد.

مواد و روش‌ها: کلید واژه‌های مرتبط به موضوع مورد نظر در پایگاه‌های معتبری مانند Elsevier، ProQuest، Science Direct، Google Scholar، SID، PubMed، Magiran و CIVILICA جستجو گردید و از بین مطالعاتی که بین سال‌های ۱۹۷۰ تا ۲۰۱۶ منتشر شده بودند، ۱۳ مقاله مرتبط انتخاب شد.

یافته‌ها: مطالعه متون بر ارزیابی مشکلات روان‌شناختی مؤثر در زندگی مردان زودانزال تمرکز داشت. مشکلات مردان مبتلا به زودانزالی در هشت محور «مدیریت انزال، استرس، اضطراب، رضایت جنسی، سازگاری زوجی، مشکلات فیزیولوژیک، افسردگی و خودپنداره جنسی» دسته‌بندی گردید.

نتیجه‌گیری: به نظر می‌رسد که برای درمان این اختلال بهتر است هم مرد و هم شریک جنسی‌اش تحت نظر قرار گیرند و مداخلات به شکل زوجی انجام شود.

واژه‌های کلیدی: زودانزالی، مردان، ایران

ارجاع: بلقان آبادی مصطفی، احمدی علون‌آبادی سید احمد، بهرامی خوندابی فاطمه، فاتحی‌زاده مریم، جزایری رضوان السادات. **مشکلات مردان مبتلا به زودانزالی: تحلیل محتوای متون.** مجله تحقیقات علوم رفتاری ۱۳۹۶؛ ۱۵ (۱): ۵-۱

دریافت مقاله: ۱۳۹۵/۹/۲۶ پذیرش مقاله: ۱۳۹۵/۱۲/۱۰

مقدمه

مشکلات جنسی معضل مهمی هستند که از ابتدای خلقت بشر گریبانگیر او بوده‌اند. زودانزالی یا انزال زودرس (Premature ejaculation) یکی از مشکلات جنسی و در واقع، رایج‌ترین مشکل جنسی می‌باشد (۱)، اما رایج‌ترین دلیل مراجعه برای درمان مشکلات جنسی نیست (۲).

در سال‌های اخیر تحقیقات زیادی برای فهم نحوه ارزیابی زودانزالی انجام گرفته است (۳). بر خلاف تعاریف متعددی که از این اختلال شده است، هنوز تعریف قابل قبول همگان وجود ندارد.

تعریف زودانزالی در نسخه چهارم تجدید نظر شده راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روان‌پزشکی (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders-4th Edition-Text Revision یا DSM-IV-TR) به «ارگاسم یا انزال عود کننده یا دایمی با تحریک کم جنسی، قبل، در حین، یا مدت کوتاهی پس از دخول و قبل از این که فرد بخواهد، به طوری که این اختلال منجر به فشار محسوس یا مشکل بین فردی گردد و به طور انحصاری ناشی از تأثیرات مستقیم مصرف مواد نباشد (مانند ترک کردن از تریاک)» تعریف شده است (۴). با این حال، در نسخه پنجم این راهنما، تعریف بیان شده با شرایطی مورد بازنگری قرار گرفت که عبارت از «انزال زودرس باید در تجربه جنسی با شریک جنسی و به صورت دخول مهبلی (Vaginal) تجربه گردد. انزال زودرس باید شش ماه به طور مداوم و یا در حداقل ۷۵ درصد تجارب رابطه جنسی مهبلی تجربه شده باشد» است (۵).

طبق تعریف International Classification of Diseases-10 (ICD-۱۰)، ناتوانی در به تأخیر انداختن انزال به اندازه کافی برای لذت بردن از عشق‌ورزی، به صورت یکی از موارد زیر بروز می‌کند (۱)؛ «وقوع انزال قبل یا در فاصله کوتاهی پس از آغاز مقاربت (در صورتی که محدودیت زمانی در نظر گرفته شده باشد؛ قبل یا در عرض ۱۵ ثانیه از آغاز مقاربت) (۲) و انزال بدون نعوظ کافی برای مقاربت» که این مشکل در نتیجه پرهیز طولانی مدت از فعالیت جنسی نیست (۶). در همه تعاریف، شاخص زمان کوتاه و عدم رضایت فرد مشترک می‌باشد. بر اساس تعریف DSM، به زمان کمتر از ۱ دقیقه بین فرو رفتن واژینال و انزال، زودانزالی گفته می‌شود.

نتایج مطالعه Symonds و همکاران نشان داد که زودانزالی رایج‌ترین اختلال جنسی است که شاید ۷۵ درصد مردان در مرحله‌ای از زندگی‌شان آن

۱- دانشجوی دکتری، گروه مشاوره، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه اصفهان، اصفهان، ایران
۲- استاد، گروه مشاوره، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه اصفهان، اصفهان، ایران
۳- دانشیار، گروه مشاوره، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه اصفهان، اصفهان، ایران
۴- استادیار، گروه مشاوره، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه اصفهان، اصفهان، ایران
نویسنده مسؤول: سید احمد احمدی علون‌آبادی
Email: sahmad@edu.ui.ac.ir

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-26]
[DOR: 20.1001.1.17352029.1396.15.1.1.0]

را تجربه می‌کنند. بیماران دارای اختلال جنسی میلی به مرتفع کردن مشکل انزال‌شان توسط پزشک ندارند، به دلیل این که خجالت می‌کشند و مطمئن نیستند که آیا درمان مؤثری برای آن وجود دارد یا نه؟ (۷). این مسأله در ایران مصداق بیشتری نسبت به کشورهای دیگر دارد. به این دلیل که مسایل جنسی در ایران مبهم می‌باشد و عقیده بر این است که صحبت کردن راجع به مسایل جنسی نشانه بی‌حیایی است. هرچند این مسأله در میان مردان به دلیل یادگیری جنسیتی و کلیشه‌های جنسی مردانه کمتر مصداق دارد، اما به نظر می‌رسد با توجه به بافت فرهنگی- مذهبی، مردان ایرانی بسیار کمتر از مردان غربی حاضر به بحث در رابطه با مسایل جنسی خود باشند. به خصوص این که بخواهند در رابطه با ضعف جنسی خود صحبت کنند. از طرف دیگر، بسیاری از مردان مبتلا به این اختلال در ایران حتی نمی‌دانند برای مشکل جنسی خود باید به چه متخصصی مراجعه کنند (۸).

احساس زودانزال بودن مردان، باعث کاهش عزت نفس و نگرانی آنان در رابطه با تأثیر این مشکل بر کیفیت ارتباط بین فردی‌شان می‌گردد. بیشترین اثری که زودانزالی در زندگی مردان زودانزال دارد، فرسایش اعتماد به نفس جنسی (Sexual self-confidence) آنان می‌باشد. اضطراب نسبت به داشتن عملکرد مناسب، شرمندگی از وضعیت موجود و احساس افسردگی از اثراتی است که زودانزالی می‌تواند بر زندگی مردان زودانزال داشته باشد (۷). با این حال، تحقیقات نشان داده‌اند که ادراک فرد زودانزال و نگرش وی به این وضعیت، نقش مهمی در ارزیابی فشار و استرس زودانزالی دارد (۱۱-۹). همچنین، شواهد حاکی از آن است که زودانزالی تأثیر محسوسی بر کیفیت زندگی مردان دارد (۱۳، ۱۲، ۹).

با این حال، هنوز درک درستی از اثرات زودانزالی در زندگی مردان وجود ندارد، اما واضح است که می‌تواند منجر به ایجاد نگرانی و ناراحتی در افراد زودانزال گردد. تاکنون تحقیقات بسیار اندکی در کشور ایران در رابطه با مشکلات مردان زودانزال انجام شده است و در دنیا نیز تحقیقات صورت گرفته در این زمینه ناچیز است، اما به شکل جزیی و جداگانه بخش‌هایی از آن در تحقیقات و نظریه‌های نظریه‌پردازان مطرح شده است. هدف از انجام مطالعه حاضر، بررسی تحقیقات به شکل مدون و سیستماتیک در رابطه با مشکلات موجود در زندگی مردان زودانزال بود.

مواد و روش‌ها

این تحقیق از نوع تحلیل محتوا بود و به روش کیفی انجام گرفت. برای دستیابی به هدف تحقیق، تمام مطالعات انجام شده در ۵۰ سال گذشته در سراسر دنیا در رابطه با مشکلات مردان زودانزال جمع‌آوری گردید. پس از جستجو با کلید واژه‌های فارسی و انگلیسی شامل «مشکلات زوجی (Dyadic problems)، مشکلات فردی (Individual problems)، زودانزالی (Premature ejaculation)، انزال زودرس (Early ejaculation)، انزال سریع (Rapid ejaculation)، بدکارکردی جنسی (Sexual dysfunction) و عملکرد جنسی (Sexual function)» در پایگاه‌های معتبری همچون Elsevier، ProQuest، ScienceDirect، Scholar Google، SID، PubMed، Magiran و CIVILICA، تحقیقاتی که بین سال‌های ۱۹۷۰ تا ۲۰۱۶ منتشر شده بودند، مقالات مرتبط انتخاب شد.

یافته‌ها

یافته‌های حاصل از ۱۳ مطالعه مورد بررسی قرار گرفت که در هشت محور کلی یا مقوله اصلی دسته‌بندی گردید.

محور اول؛ مدیریت انزال: مردان زودانزال در نگهداری نعوظ خود دچار مشکل هستند (۱۴). آن‌ها کنترلی بر انزال خود ندارند (۹). این امر منجر شده است تا آن‌ها در رسیدن به سطح برانگیختگی نیز مشکل داشته باشند (۱۴). به نظر می‌رسد این امر ناشی از کوتاه بودن مدت زمان تأخیر انزال درون واژنی باشد (۹). «انزال بی‌موقع، عدم پایداری نعوظ و مشکل در برانگیختگی» از جمله مقوله‌های فرعی شناسایی شده در این محور بود که تحت عنوان مدیریت انزال معرفی شد.

محور دوم؛ استرس: تحقیقات نشان داده است که بین شدت زودانزالی و میزان فشار روانی وارد شده بر فرد رابطه مثبت معنی‌داری وجود دارد (۱۵، ۹). نتایج مطالعه Rowland و همکاران حاکی از آن بود که مردان زودانزال در آرام کردن خود مشکل دارند (۱۴). آن‌ها در روابط خود احساس ناامنی دارند و می‌ترسند همسرشان به دلیل مشکلی که دارند، آن‌ها را ترک کند. ترس از ترک شدن از طرف همسر، یکی از دغدغه‌های مردان زودانزال می باشد. آن‌ها به علت احساس ناتوانی در روابط جنسی خود و نارضایتی همسرشان، از این ترس دارند که مبادا همسرشان آن‌ها را ترک کند (۱۴). آنان در روابط موجود پریشانی‌هایی در مورد رضایت شریک زندگی خود دارند. آغاز روابط برای بسیاری از بیماران مبتلا به زودانزالی نگران کننده است؛ چرا که آن‌ها تمایلی برای ورود به یک رابطه جنسی به دلیل ترس از ناامید کردن شریک و یا ترس از تمسخر او به علت عدم توان کافی ندارد (۷). مقوله‌های فرعی شناسایی شده در این محور شامل «فشار روانی، فشار درون فردی، عدم آرامش، پریشانی، ترس از ترک شدن نگرانی و ناامنی» بود.

محور سوم؛ اضطراب: بر اساس نتایج مطالعات انجام شده، بین اضطراب و زودانزالی رابطه معنی‌داری وجود دارد (۱۷، ۱۶، ۱۲، ۷، ۳). مردان زودانزال مشغولیت و خیال‌اندیشی پارانوئید (بدگمانی) دارند (۱۷). در واقع، اضطراب در زودانزالی به عنوان یک علت مطرح می باشد و یا نتیجه زودانزالی است، اما در اغلب موارد ترکیبی از این دو هستند (۷). «تشویق و نگرانی، ترس، اشتغال ذهنی، خیالات و وسواس فکری» از جمله مقوله‌های استخراج شده از این محور بود.

محور چهارم؛ رضایت جنسی: شواهد حاکی از آن است که مردان زودانزال و همسرشان از دخول جنسی رضایت ندارند (۱۴، ۱۳، ۹). آنان به دلیل فقدان توانایی کنترل انزال، از دخول جنسی رضایت ندارند (۳). همسر مردان زودانزال از رابطه جنسی اجتناب می‌کنند. آن‌ها تمایل دارند سریع رابطه جنسی برقرار کنند؛ چرا که خسته شده‌اند (۳). مقوله‌های شناسایی شده فرعی در این محور شامل «نارضایتی از روابط جنسی، عدم رضایت از دخول و سکس، عدم رضایت از مسایل جنسی، خستگی و اجتناب از رابط جنسی» بود.

محور پنجم؛ سازگاری زوجی: مردان زودانزال با همسران خود در روابط زناشویی دچار مشکل هستند. آن‌ها در صمیمیت میان خود احساس نقص می‌کنند (۱۸). مردان مبتلا به زودانزالی و همسرشان در صورتی که به دنبال درمان مشکل خود نباشند، دچار طلاق عاطفی می‌شوند (۱۸). ناتوانی جنسی ناشی از زودانزالی مردان، فلسفه ازدواج را در نگاه زن و مرد ناچیز و ضعیف می‌کند. آن‌ها اگر دوباره بخواهند ازدواج کنند، دچار تردید خواهند شد و به

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-26]
[DOR: 20.1001.1.17352029.1396.15.1.1.0]

احتمال زیاد این کار را نخواهند کرد. این افراد با همسران خود دچار چالش و اختلافات زناشویی می‌شوند و در روابط زوجی خود دچار تنش می‌شوند (۳). در این محور مقوله‌هایی مانند «مشکلات رابطه، تنش در روابط، چالش‌های ارتباطی، مشکلات روابط صمیمانه، تغییر نگرش نسبت به ازدواج و روابط زناشویی، تعارض زناشویی و مرگ عواطف در زوجین» شناسایی گردید.

محور ششم؛ مشکلات فیزیولوژیک: فشار خون (۱۲)، مشکلات دیابتی و مرض قند (۱۲)، پرکاری تیروئید (۲۰) و سن (۱۲) از جمله عوامل مؤثر در ایجاد زودانزالی می‌باشند. مردانی که از زودانزالی رنج می‌برند، احتمال دارد مشکلاتی در زمینه غدد درون‌ریز داشته باشند.

محور هفتم؛ افسردگی: نتایج تحقیقات نشان داده است که بین افسردگی و زودانزالی رابطه مثبت معنی‌داری وجود دارد (۱۷، ۱۶، ۷). با این حال، اثر زودانزالی بر ایجاد افسردگی کمتر گزارش شده است (۷). «دل‌مردگی، ناامیدی و ناکامی» مقوله‌های فرعی گزارش شده و استخراج شده از مفاهیم مطالعات پیشین می‌باشند.

محور هشتم؛ خودپنداره جنسی: مردان دارای اختلال زودانزالی احساس شرم و خجالت را در مصاحبه‌های خود بیان کرده‌اند (۷). مصاحبه با مردان زودانزال نشان داد که آنان عزت نفس پایینی دارند و در ایجاد ارتباطات جدید یا ازدواج مجدد دچار تردید هستند (۷). مردان زودانزال به دلیل وجود زودانزالی احساس شرم دارند (۱۶). همچنین، اعتماد به نفس پایینی را گزارش نمودند (۳). مقوله‌های فرعی استخراج شده در این محور عبارت از «شرم، خجالت، ترس از شروع روابط جدید، فقدان عزت نفس جنسی، فقدان اعتماد به نفس جنسی و تردید در توانایی جنسی خود» بود. این عوامل در واقع نوع نگاه فرد به توانایی‌های جنسی خود را نشان می‌دهد که همان خودپنداره جنسی فرد است.

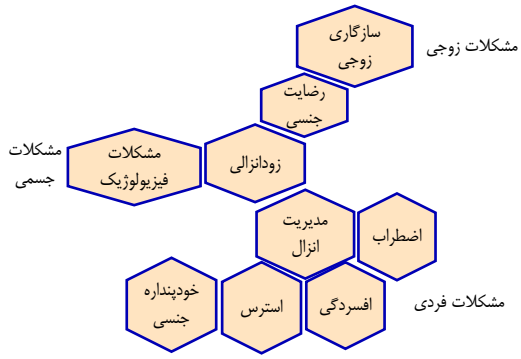
بحث و نتیجه‌گیری

هدف از انجام مطالعه حاضر، تحلیل محتوای متون در زمینه مشکلات مردان مبتلا به زودانزالی بود. نتایج به دست آمده از تحلیل محتوای کیفی، هشت محور اصلی را در مطالعات نشان داد. به عبارت دیگر، مردان زودانزال در هشت محور دچار مشکل هستند که شامل «مدیریت انزال، استرس، اضطراب، رضایت جنسی، سازگاری زوجی، مشکلات فیزیولوژیک، افسردگی و خودپنداره جنسی» می‌باشد.

مشکلات موجود را می‌توان به سه بخش کلی «مشکلات فیزیولوژیک، فردی و زوجی» تقسیم کرد. مطالعات آینده که با هدف مطالعه اثربخشی درمان انجام می‌گیرند، باید بر تأثیرات دوطرفه مدیریت انزال، استرس، اضطراب، خودپنداره جنسی و افسردگی به عنوان مشکلات فردی بر کاهش زودانزالی متمرکز شوند. در بعد دوم نیز یعنی مشکلات زوجی مردان زودانزال، مشکلات رضایت جنسی و سازگاری زوجی را مد نظر قرار دهند.

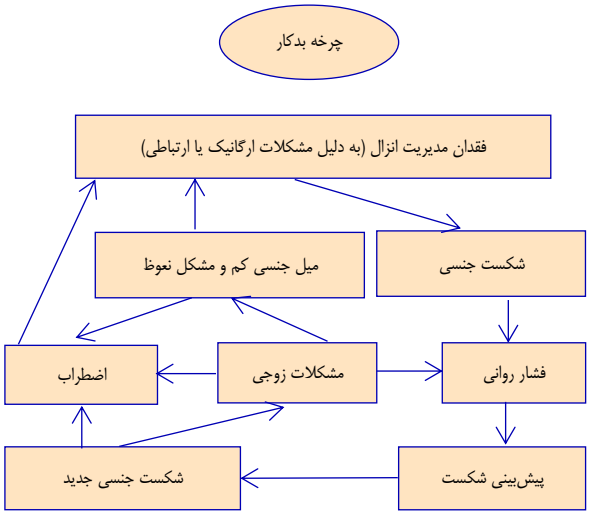
عوامل به دست آمده از تحلیل محتوای متون عبارت از «سازگاری زوجی، خودپنداره جنسی، اضطراب، استرس، افسردگی، عوامل فیزیولوژیک، رضایت جنسی و مدیریت انزال» بود. شکل ۱ روابط میان این متغیرها را نشان می‌دهد. این مدل را می‌توان با مدل Jannini و Lenzi (۲) مقایسه کرد.

همان گونه که در شکل ۲ نشان داده شده است، مشکلات زوجی بر مشکلات نعوظ، اضطراب و فشار روانی اثر می‌گذارد. فشار روانی باعث خودکم‌بینی و پیش‌بینی شکست و در نهایت، شکست جدید می‌شود. این شک بر ایجاد اضطراب و افزایش مشکلات زوجی تأثیرگذار است. اضطراب باعث فقدان مدیریت و کنترل انزال و در نهایت، باعث شکست در فعالیت جنسی می‌گردد. این چرخه دوباره شکل می‌گیرد و به طور متقابل در هم اثر می‌گذارد. اضطراب، پیش‌بینی شکست، مدیریت انزال و مشکلات زوجی عواملی بودند که در مدل زودانزالی به دست آمده از تحقیق حاضر یکسان هستند.



شکل ۱. نمای شماتیک مدل زودانزلی

از محدودیت‌های مطالعه حاضر می‌توان به عدم وجود حتی یک تحقیق داخلی اشاره کرد. پیشنهاد می‌شود که در تحقیقات بالینی از مشاوره زوجی و کار بر روی پویایی‌های زوجی در کنار تکنیک‌های شناختی و رفتاری برای کاهش زودانزالی و مشکلات مرتبط با آن استفاده شود.



شکل ۲. مدل روان‌شناختی زودانزالی برگرفته از مدل Jannini و Lenzi (۲)

سپاسگزاری

بدین وسیله از حمایت‌های مالی و معنوی معاونت پژوهش و فن‌آوری دانشگاه اصفهان و تمامی افرادی که در انجام این تحقیق همکاری نمودند، تشکر و قدردانی به عمل می‌آید.

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-26]
[DOR: 20.1001.1.17352029.1396.15.1.1.0]

References

(1) Laumann EO, Nicolosi A, Glasser DB, Paik A, Gingell C, Moreira E, et al. Sexual problems among women and men aged 40-80 y: Prevalence and correlates identified in the Global Study of Sexual Attitudes and Behaviors. Int J Impot Res 2005; 17(1): 39-57.
(2) Jannini EA, Lenzi A. Couple therapy for premature ejaculation. In: Kandeel FR, Editor. Male Sexual Dysfunction: Pathophysiology and Treatment. Boca Raton, FL: CRC Press; 2007. p. 351-62.
(3) Revicki D, Howard K, Hanlon J, Mannix S, Greene A, Rothman M. Characterizing the burden of premature ejaculation from a patient and partner perspective: A multi-country qualitative analysis. Health Qual Life Outcomes 2008; 6: 33.
(4) American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-IV-TR®. 4th ed. Washington, DC: American Psychiatric Association; 2000.
(5) American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-5®). 5th ed. Washington, DC: American Psychiatric Pub; 2013.
(6) World Health Organization. The ICD-10 classification of mental and behavioural disorders: clinical descriptions and diagnostic guidelines. Geneva, Switzerland: World Health Organization; 1992.
(7) Symonds T, Roblin D, Hart K, Althof S. How does premature ejaculation impact a man s life? J Sex Marital Ther 2003; 29(5): 361-70.
(8) Javidi N, Bolghanabadi M, Dehghani Neishabouri M. The effectiveness of couples therapy based on happiness by cognitive-behavior method to increase sexual satisfaction in couples. Family Health 2013; 1(4): 6-14. [In Persian].
(9) Patrick DL, Althof SE, Pryor JL, Rosen R, Rowland DL, Ho KF, et al. Premature ejaculation: An observational study of men and their partners. J Sex Med 2005; 2(3): 358-67.
(10) Patrick DL, Rowland D, Rothman M. Interrelationships among measures of premature ejaculation: the central role of perceived control. J Sex Med 2007; 4(3): 780-8.
(11) Rosen RC, McMahon CG, Niederberger C, Broderick GA, Jamieson C, Gagnon DD. Correlates to the clinical diagnosis of premature ejaculation: results from a large observational study of men and their partners. J Urol 2007; 177(3): 1059-64.
(12) Dunn KM, Croft PR, Hackett GI. Association of sexual problems with social, psychological, and physical problems in men and women: a cross sectional population survey. J Epidemiol Community Health 1999; 53(3): 144-8.
(13) Rowland DL, Patrick DL, Rothman M, Gagnon DD. The psychological burden of premature ejaculation. J Urol 2007; 177(3): 1065-70.
(14) Rowland D, Perelman M, Althof S, Barada J, McCullough A, Bull S, et al. Self-reported premature ejaculation and aspects of sexual functioning and satisfaction. J Sex Med 2004; 1(2): 225-32.
(15) Hatzimouratidis K, Amar E, Eardley I, Giuliano F, Hatzichristou D, Montorsi F, et al. Guidelines on male sexual dysfunction: Erectile dysfunction and premature ejaculation. Eur Urol 2010; 57(5): 804-14.
(16) Rosen RC, Althof S. Impact of premature ejaculation: The psychological, quality of life, and sexual relationship consequences. J Sex Med 2008; 5(6): 1296-307.
(17) Zargooshi J. Premature ejaculation: bother and intravaginal ejaculatory latency time in Iran. J Sex Med 2009; 6(12): 3478-89.
(18) Graziottin A, Althof S. What does premature ejaculation mean to the man, the woman, and the couple? J Sex Med 2011; 8(Suppl 4): 304-9.
(19) Rust J, Golombok S, Collier J. Marital problems and sexual dysfunction: How are they related? Br J Psychiatry 1988; 152: 629-31.
(20) Cihan A, Demir O, Demir T, Aslan G, Comlekci A, Esen A. The relationship between premature ejaculation and hyperthyroidism. J Urol 2009; 181(3): 1273-80.

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-26]

[DOR: 20.1001.1.17352029.1396.15.1.1.0]

Problems of Men with Premature Ejaculation: A Content Analysis of Texts

Mustafa Bolghan-Abadi[1], Seyyed Ahmad Ahmadi-Olounabadi[2], Fatemeh Bahrami-Khondabi[2], Maryam Fatehizade[3], Rezvanoosadat Jazayeri[4]

Original Article

Abstract

Aim and Background: There is a lack of research in Iran on the effect of premature ejaculation (PE) on men. Thus, the aim of the present qualitative study was to assess this issue through content analysis and evaluation of previous studies on this topic.

Methods and Materials: Elsevier, ProQuest, ScienceDirect, Google Scholar, SID, PubMed, Magiran, and CIVILICA databases were searched using related keywords and 13 articles were selected from among those published during 1970-2016.

Findings: This study concentrated on the assessment of psychological problems affecting the lives of men with PE. The problems of men with PE were categorized into 8 main themes of ejaculation management, stress, anxiety, marital adjustment, sexual satisfaction, physiological problems, depression, and sexual self-concept.

Conclusions: It seems that concentrating on both men with PE and their partners and performing interventions in the form of couples therapy is more effective on the treatment process.

Keywords: Premature ejaculation, Men, Iran

Citation: Bolghan-Abadi M, Ahmadi-Olounabadi SA, Bahrami-Khondabi F, Fatehizade M, Jazayeri R. **Problems of Men with Premature Ejaculation: A Content Analysis of Texts.** J Res Behav Sci 2017; 15(1): 1-5.

Received: 16.12.2016 Accepted: 28.02.2017

1- PhD Candidate, Department of Counseling, School of Education and Psychology, University of Isfahan, Isfahan, Iran
2- Professor, Department of Counseling, School of Education and Psychology, University of Isfahan, Isfahan, Iran
3- Associate Professor, Department of Counseling, School of Education and Psychology, University of Isfahan, Isfahan, Iran
4- Assistant Professor, Department of Counseling, School of Education and Psychology, University of Isfahan, Isfahan, Iran
Corresponding Author: Seyyed Ahmad Ahmadi-Olounabadi, Email: sahmad@edu.ui.ac.ir

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-26]
[DOR: 20.1001.1.17352029.1396.15.1.1.0]