

## زوج درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT) بر حساسیت نسبت به طرد و نشانگان برانگیختگی جنسی زوجین

### Couple therapy based on acceptance and commitment (ACT) on rejection sensitivity and sexual arousal symptoms of couples referring

Somayye Taj

Ph.D. Student of Counseling, Department of Counseling, Ahvaz Branch, Islamic Azad University, Ahvaz, Iran.

Masoud Shahbazi \*

Assistant Professor, Department of Counseling, Masjed Soleiman Branch, Islamic Azad University, Masjed Soleiman, Iran.

[masoudshahbazi66@yahoo.com](mailto:masoudshahbazi66@yahoo.com)

Kobra Kazemian Moghadam

Assistant Professor, Department of Psychology, Dezful Branch, Islamic Azad University, Dezful, Iran.

Maryam Gholamzadeh jofreh

Assistant Professor, Department of Counseling, Ahvaz Branch, Islamic Azad University, Ahvaz, Iran.

#### Abstract

The purpose of this research was to determine couple therapy based on acceptance and commitment on rejection sensitivity and sexual arousal symptoms of couples referring. The research method is a single-case experiment of the type of asynchronous multiple baseline designs. The statistical population of this research was all the couples with marital problems who were referred to Ahvaz counseling centers in 1401, and finally, 3 couples (6 persons) were selected as available. To collect data, the Rejection Sensitivity Questionnaire (RSQ, Branson et al., 2009), and Sexual Desire Scale (SDS, Halbert, 1992) were used. The treatment package (couple therapy based on acceptance and commitment) was applied to the participants in 12 sessions and 4 stages of the baseline the first follow-up of 45 days and the second follow-up of 3 months. Data was analyzed with visual inspection, improvement percentage ,and reliable change index strategies. The results of the analysis showed that the encounter of couple therapy based on acceptance and commitment has significantly reduced the sensitivity to rejection and increased the sexual arousal symptoms of couples clinically and statistically ( $p < 0.05$ ) and this effect has continued over time. Therefore, the use of this couple's therapy intervention can significantly reduce marital problems such as sensitivity to rejection, and on the other hand, by increasing the symptoms of sexual arousal, it can help improve couples' intimacy, especially sexual intimacy.

**Keywords:** Acceptance and Commitment Therapy, Couple Therapy, Rejection Sensitivity, Sexual Arousal Symptoms.

ویرایش نهایی: خرداد ۱۴۰۳

پذیرش: اسفند ۱۴۰۲

دربافت: دی ۱۴۰۲

نوع مقاله: پژوهشی

سمیه تاج

دانشجوی دکتری مشاوره، گروه مشاوره، واحد اهواز، دانشگاه آزاد اسلامی، اهواز، ایران.

مسعود شهبازی (نویسنده مسئول)

استادیار گروه مشاوره، واحد مسجدسلیمان، دانشگاه آزاد اسلامی، مسجدسلیمان، ایران.

کبری کاظمیان مقدم

استادیار، گروه روان شناسی، واحد دزفول، دانشگاه آزاد اسلامی، دزفول، ایران.

مریم غلام زاده جفره

استادیار، گروه مشاوره، واحد اهواز، دانشگاه آزاد اسلامی، اهواز، ایران.

#### چکیده

هدف از پژوهش حاضر، تعیین زوج درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر حساسیت نسبت به طرد و نشانگان برانگیختگی جنسی زوجین بود. روش پژوهش، آزمایشی تک موردی از نوع طرح های خط پایه چند گانه ناهمزن است. جامعه آماری این پژوهش را کلیه زوج های دارای مشکلات زناشویی مراجعه کننده به مراکز مشاوره شهر اهواز در سال ۱۴۰۱ بوده که درنهایت ۳ زوج (۶ نفر) بهصورت در دسترس انتخاب شدند. برای جمع آوری داده ها از پرسشنامه حساسیت به طرد (RSQ)، برنسون و همکاران (۲۰۰۹) و مقیاس تمایل جنسی (SDS، هالبرت، ۱۹۹۲) استفاده شد. پکیج درمان (زوج درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد) در ۱۲ جلسه و ۴ مرحله خط پایه و پیگیری اول ۴۵ روزه و پیگیری دوم ۳ ماهه در مورد شرکت- کننده ها اعمال شد. نتایج با استفاده از شاخص تغییر پایا، ترسیم دیداری و درصد بهبودی تحلیل شدند. نتایج تحلیل ها نشان داد که مواجهه زوج درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد در حساسیت نسبت به طرد و افزایش نشانگان برانگیختگی جنسی زوج ها از نظر بالینی و آماری ( $p < 0.05$ ) معنی دار است و این اثرگذاری در طول زمان تداوم داشت. براین اساس استفاده از این مداخله زوج درمانی می تواند به طور معناداری موجب کاهش مشکلات زناشویی مانند حساسیت نسبت به طرد شود و از سوی دیگر از طریق افزایش نشانگان برانگیختگی جنسی به بهبود صمیمیت زوج ها به ویژه صمیمیت جنسی کمک کند.

**واژه های کلیدی:** درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، زوج درمانی، حساسیت نسبت به طرد، نشانگان برانگیختگی جنسی

## مقدمه

دستیابی به جامعه سالم، در گرو سلامت خانواده است و نیز تحقق سلامت خانواده، مشروط به سلامت روانی بین اعضای آن و داشتن روابط سالم و سازگار با یکدیگر به ویژه بین زوجین است (هاسون-اوہایون<sup>۱</sup> و همکاران، ۲۰۱۹). با این حال، در طول زندگی مشترک مسائل و تعارضات بسیاری ممکن است بین زوج‌ها رخ دهد و وضعیت روان‌شناختی آن‌ها را به گونه‌ای متأثر سازد که موجب از هم گسیختگی نظام خانواده گردد (ولج<sup>۲</sup> و همکاران، ۲۰۱۹). عوامل بسیاری می‌تواند به صورت مستقیم و غیرمستقیم با کیفیت رابطه زوج‌ها ارتباط داشته باشند و شناخت این عوامل موجب استحکام بیشتر نظام خانواده و ثبات زندگی زناشویی شود که یکی از مهم‌ترین آن، حساسیت به طرد<sup>۳</sup> می‌باشد (پینگ<sup>۴</sup> و همکاران، ۲۰۲۱). حساسیت به طرد یک ویژگی شخصیتی است که با حساسیت بیش از حد به طرد اجتماعی مشخص می‌شود. افرادی که طرد اجتماعی حساس هستند، تمایل به انتظار اضطراب یا عصبانیت دارند، به راحتی آن را درک کرده و نسبت به آن واکنش بیش از حد نشان می‌دهند (گائو<sup>۵</sup> و همکاران، ۲۰۲۱). در روابط زوجین، حساسیت به طرد بر سازش هر یک از زوج‌ها تأثیر منفی دارد و این عدم سازش از راههای مختلفی از قبیل نارضایتی یا عدم احساس ایمنی در ارتباط، خصوصت، حسادت، افسردگی، پرخاشگری و لجبازی را موجب می‌شود (کراس<sup>۶</sup> و همکاران، ۲۰۱۷).

یکی دیگر از متغیرهای مهم اثرگذار بر کیفیت ارتباطی و سطح رضایت زناشویی، میزان تمایلات جنسی زوجین است که از نشانه‌های سلامت جسم و روان است و توانایی فرد را برای مقابله کارآمدتر با استرس‌ها و مشکلات زندگی افزایش می‌دهد. عوامل مختلفی از جمله عوامل فیزیولوژیک، آناتومیک، روان‌شناختی، اجتماعی و فرهنگی بر تمایلات، عملکرد، روابط و رفتار جنسی افراد تأثیرگذارند که از مهم‌ترین این عوامل، برانگیختگی جنسی<sup>۷</sup> است که خود می‌تواند معلول فاکتورهای روان‌شناختی و زناشویی متعددی قرار گیرد (مکنزی<sup>۸</sup>، ۲۰۱۸). در واقع میزان تعارضات و مشاجرات خانوادگی بیشتر می‌تواند روی فرایندهای ذهنی و روان‌شناختی زوج‌ها اثر منفی داشته و از تحریک شدن جنسی آن‌ها جلوگیری به عمل آورد (چیوزر<sup>۹</sup>، ۲۰۱۸). آکتاس<sup>۱۰</sup> و همکاران (۲۰۱۸) نیز اذعان داشتند که زنان دارای تجربه‌ی ناسازگاری و دلزدگی، به صورت مستمر سطوح پایین‌تری از رضایت و صمیمیت و مشکلات عاطفی، جنسی و روانی را گزارش کرده‌اند. در پژوهش بهبهانی و قربان شیروودی (۱۳۹۹) نیز از رضایت جنسی به عنوان یکی از فاکتورهای مهم در رضایت زناشویی نام برده شده است.

یکی از رویکردهایی که در تحقیقات مختلف اثرگذاری خود را بر اثربخشی زوج درمانی نشان داده است، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد<sup>۱۱</sup> (ACT) می‌باشد (هایز، ۲۰۲۰). درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، نوعی رفتار درمانی است که از اقدامات مداخله پذیرش و ذهن‌آگاهی به همراه راهبردهای تغییر رفتاری و تعهد استفاده می‌کند تا به مراجع کمک کند سرزنه، هدفمند و زندگی با مفهومی را برای خود ایجاد کند (صالحی و همکاران، ۱۴۰۰). هدف اصلی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، ایجاد انعطاف‌پذیری روان‌شناختی است (زارلینگ و برتا<sup>۱۲</sup>، ۲۰۱۹). انعطاف‌پذیری روان‌شناختی به معنای ایجاد توانایی در انتخاب عملی است که در بین گزینه‌های مختلف، مناسب‌تر باشند و نه انجام عملی که فقط برای اجتناب از افکار، احساسات، خاطره‌ها یا امیال آزاده‌نده باشد (جعفری‌منش و زهراءکار، ۱۳۹۹).

پژوهش‌هایی که در زمینه زوج درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد صورت گرفته نشان داده که این مداخله زوج درمانی در افزایش رضایت زناشویی (لیبارانوویچ و سیاولنگ<sup>۱۳</sup>، ۲۰۲۱)، کاهش پرخاشگری شریک عاطفی (زارلینگ و برتا، ۲۰۱۹)، افزایش سازگاری زناشویی (کریستین<sup>۱۴</sup>، ۲۰۱۹)، کاهش پریشانی زوج‌ها (پترسون<sup>۱۵</sup> و همکاران، ۲۰۱۸؛ برینان و همکاران، ۲۰۱۷) افزایش سلامت روانی (صالحی و همکاران، ۱۴۰۰)، کاهش خشم و کینه در تعارضات زوجین (مک‌کولاف و روت<sup>۱۶</sup>، ۲۰۱۵)، کاهش دلزدگی زناشویی (صالحی و همکاران، ۱۴۰۰؛ عبدی، ۱۳۹۸)، نیازهای عاطفی-

1. Hasson-Ohayon

2. Welch

3. rejection sensitivity

4. Peng

5. Gao

6. Kross

7. sexual arousal

8. McKenzie

9. Chivers

10. Aktas

11. Acceptance and commitment therapy

12. Zarling & Berta

13. Liabaranovich & Sivavling

14. Christensen

15. Peterson

16. McCullough & Root

جنسي (شهبازفر و همكاران، ۱۳۹۹)، افزايش تعهد در روابط زناشوبي (هوشيار و افشاري‌نيا، ۱۳۹۹)، افزايش صمييميت زناشوبي و رضایت جنسی (بهبهاني و قربان شبرودي، ۱۳۹۹)، کاهش خشونت زناشوبي (زاهمي و همكاران، ۱۳۹۹)، افزايش سازگاري زناشوبي و کاهش نگرش‌های ناکارآمد (سلطاني و همكاران، ۱۳۹۹)، به تاييد رسيده است.

بهطورکلي با توجه به اهميت و قداست خانواده در فرهنگ ايران، در صورت وجود مسائل حل‌نشده در خانواده، احتمال انتقال آن به نسل‌های بعدی بيشتر می‌شود (حسن آبادي و عبدالخانی، ۱۳۹۹). بنابراین اگر به دنبال جامعه‌ای سالم هستیم، در وهله نخست باید خانواده‌ای کارآمد و سالم داشت و اين بدون شناخت عوامل مرتبط و اثرگذار و استفاده از رویکردهای مداخله‌اي کارآمد امکان‌پذير نیست (راگبر<sup>۱</sup> و همكاران، ۲۰۱۸). با توجه به آن چه گفته شد، احساسات طرد شده و برانگيختگی جنسی از جمله متغيرها و پديده‌هایی هستند که امروزه زوجين بسياري در گير آن‌ها هستند و از دلائل اصلی تعارضات زناشوبي و طلاق عاطفي زوجين بوده و در صورت عدم چاره‌انديشي و درمان روان‌شناختي آن‌ها، زمينه برای طلاق رسمي زوجين فراهم می‌شود (ربيعي<sup>۲</sup> و همكاران، ۲۰۱۹). از سوي ديگر، شواهد گسترش‌های در رابطه با اثربخشی زوج‌درمانی مبتنی بر پذيرش و تعهد در کاهش مشكلات زناشوبي در جوامع ديگر وجود دارد، درحالی که در جامعه ما کمبود استفاده از اين مداخله در تحقیقات زوج‌درمانی روی متغيرهای وابسته این پژوهش و تحقیقات کنترل شده و باليني در اين حوزه وجود دارد، از اين رو، پژوهش حاضر به دنبال تعیین اثربخشی زوج‌درمانی مبتنی بر پذيرش و تعهد بر حساسیت نسبت به طلاق و نشانگان برانگيختگی جنسی زوج‌های مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره شهر اهواز می‌باشد.

## روش

روش پژوهش حاضر، آزمایشي تک موردی<sup>۳</sup> از نوع طرح‌های خط پایه چندگانه ناهمzman<sup>۴</sup> بود. جامعه آماری اين پژوهش شامل کلیه زوج‌های داوطلب دارای مشكلات زناشوبي مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره شهر اهواز در سال ۱۴۰۱ بود. در آغاز برای شناسايي زوج‌های ناسازگار و دارای مشكلات زناشوبي، يك فراخوان برای برگزاری زوج‌درمانی مبتنی پذيرش و تعهد در مراکز مشاوره شهر اهواز ارائه شد و سپس بر اساس اين فراخوان و تمایل زوج‌ها برای شرکت در اين درمان، پس از گرفتن مصاحبه تشخيصي و طبق ملاک‌های ورود، ۳ زوج (۶ نفر) به روش نمونه‌گيري هدفمند انتخاب شد. برای اجرای روش مداخله‌اي ابتدا زوج اول وارد طرح درمان شدند و در هر مرحله خط پایه، تمام ابزارهای پژوهش روی آن‌ها اجرا شد. زوج‌های ديگر هم به تناسب طرح پژوهشی مورد سنجش خط پایه قرار گرفتند. سپس درمان به مدت ۱۲ جلسه هفتگی (يك جلسه ۹۰ دقيقه‌اي در هفته) برای شرکت‌کنندگان ارائه شد. تمامی پرسشنامه‌ها در جلسات ۴، ۸، ۱۲ و بلافصله پس از اتمام درمان تكميل شدند. در پایان نيز به منظور سنجش پایدار بودن اثر درمان، دو مرحله پیگيري روزه و ۳ ماهه اجرا گردید. ملاک‌های ورود به پژوهش عبارت بودند از: اقرار به وجود خشونت در رابطه زناشوبي، حداقل داشتن يك سال زندگي مشترك با همسر، دامنه سنی ۲۰ الى ۴۵ سال، عدم دريافت روان‌درمانی همزمان، عدم دريافت درمان‌های روان‌شناختي و دارو درمانی قبل و حين انجام پژوهش، علاقه و رغبت افراد جهت شرکت در پژوهش، و ملاک‌های خروج شامل غيبت بيش از دو جلسه، شرکت همزمان در درمان‌های ديگر و و اعلام عدم تمایل به همراهی در حين اجرای پژوهش بود. شرکت‌کنندگان با رضایت آگاهانه خود در درمان شرکت نمودند و مجاز بودند در هر مرحله از درمان، تصميم به ترك درمان بگيرند. قواعد رازداری در اطلاعات شخصي و محروم‌انه بودن نتایج پژوهش و همچنين گمنام ماندن شرکت کنندگان رعایت شد. پژوهش حاضر مستخرج از رساله دكتري با شناسه IR.IAU.AHVAZREC1401.94 و درصد بهبودی به صورت محاسبه دستی انجام شد.

## ابزار سنجش

پرسشنامه حساسیت نسبت به طرد - نسخه بزرگ‌سالان<sup>۵</sup> (RSQ): اين ابزار توسط برنسون<sup>۶</sup> و همكاران (۲۰۰۹) تهيه شده است. اين پرسشنامه فرآيند پردازش شناختي - هيجانی مرتبط با موقعیت‌های استرس‌زا و طرد کننده را می‌سنجد که بر اساس تاریخچه يادگيري

1. Rathgeber

2. Rabiee

3. single case

4. Non-concurrent multiple baseline designs

5. Rejection Sensitivity Questionnaire (RSQ)

6. Berenson

زوج درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT) بر حساسیت نسبت به طرد و نشانگان برانگیختگی جنسی زوجین  
Couple therapy based on acceptance and commitment (ACT) on rejection sensitivity and sexual arousal symptoms of ...

اجتماعی شناختی شکل گرفته است و در موقعیت‌های فعال می‌شود که امکان طرد یا پذیرش وجود دارد. این آزمون شامل ۹ سوال دو قسمتی (الف و ب) است و بر اساس این مقیاس لیکرت ۶ درجه‌ای (قسمت الف از ۱ (از اصلاح نیستم) تا ۶ (خیلی نگرانم) و قسمت ب از ۱ (احتمال خیلی کمی دارد) تا ۶ (احتمال زیادی وجود دارد) درجه‌بندی می‌شود. با کم کردن نمرات «انتظار پذیرش» در هر موقعیت (قسمت ب) از عدد ۷ (نمرات انتظار طرد) محاسبه می‌شود. سپس در هر موقعیت نمره انتظار طرد در «درجه اضطراب» ضرب شده و میانگین نمرات حاصل برای ۱ موقعیت محاسبه و به عنوان میزان حساسیت فرد به طرد در نظر گرفته می‌شود. در پژوهش برسنون و همکاران (۲۰۰۹) همسانی درونی این پرسشنامه با روش آلفای کرونباخ  $.89$ ، و روایی این مقیاس از طریق ضریب همبستگی ماده‌های این مقیاس با نمره کل نتایج نشان داد که هر یک از ماده‌های این مقیاس دارای همبستگی معناداری با نمره کل  $.64$  تا  $.86$  دارند و در سطح ( $p < .001$ ) معنادار گزارش شده است. بشریور و همکاران (۱۳۹۹) در ایران پایایی این پرسشنامه به روش آلفای کرونباخ روى نمونه‌ای از زوجین ایرانی نیز  $.84$  بدست آمد. روایی همگرا با استفاده از واریانس استخراج شده  $.63$  بود که نشان‌دهنده روایی همگایی مطلوب این ابزار بود. پایایی این پرسشنامه در پژوهش حاضر نیز به روش آلفای کرونباخ  $.76$  محاسبه شد.

**مقیاس تمایل جنسی<sup>1</sup> (SDS):** در این پژوهش از مقیاس تمایل جنسی ساخته هالبرت<sup>2</sup> (۱۹۹۲) استفاده شد. این مقیاس ۲۵ ماده دارد که میزان تمایل جنسی آزمودنی را مورد سنجش قرار می‌دهد. هر گویه این مقیاس از طریق طیف لیکرت ۵ درجه‌ای نمره‌گذاری می‌شود ( $=0$  = «همیشه» تا  $=4$  = «هرگز»). کمینه و بیشینه نمره تمایل جنسی، بین صفر تا  $100$  است که نمره بالا حاکی از میزان زیاد برانگیختگی و تمایل جنسی در آزمودنی‌ها است. هالبرت (۱۹۹۲) پایایی مقیاس تمایل جنسی را به شیوه آلفای کرونباخ  $.89$  و برای روایی این مقیاس ضریب همبستگی ماده‌های این مقیاس با نمره کل نتایج نشان داد که هر یک از ماده‌های این مقیاس دارای همبستگی معناداری با نمره کل دارند و در سطح ( $p < .001$ ) معنادار می‌باشند. در پژوهش حاجیان و نائینیان (۱۳۹۹) پایایی این مقیاس به شیوه آلفای کرونباخ ( $.80$ ) و به منظور بررسی روایی، همبستگی‌های بین هر یک از ماده‌های این مقیاس با نمره کل مقیاس نتایج نشان داد که ماده‌ها دارای همبستگی معنادار با نمره کل مقیاس می‌باشند ( $.54$  تا  $.88$ ). پایایی این مقیاس در پژوهش حاضر به روش آلفای کرونباخ  $.73$  محاسبه شد.

جلسات زوج درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد در ۱۲ جلسه  $90$  دقیقه‌ای و هر هفتة ۱ جلسه (برگرفته از پروتکل درمان پیوسته زوج‌ها) بر اساس کتابچه راهنمای ایفتر توسط پترسون و همکاران (۲۰۰۹؛ ترجمه امان‌الهی و همکاران، ۱۳۹۳) در گروه آزمایشی اجرا شد.

جدول ۱. پروتکل آموزشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (پترسون و همکاران، ۲۰۰۹)

جلسه	راهنمایی	مداخله
اول: ارزیابی و جهت‌گیری درمان	گرفتن جزئیات از زوج‌ها، بررسی تاریخچه زندگی زوج‌ها، معرفی اهداف درمان مبتنی بر پذیرش تعهد (ACT)	معرفی تمرکز تمرینات
دوم: ارزیابی‌های فردی	اصحابه فردی	یکپارچه سازی ارزیابی فردی و زوجی
سوم: ارزیابی هزینه تلاش‌های رابطه‌ای بی‌اثر	بررسی هزینه‌های تعارض و اجتناب زوج‌ها، توسعه نالمیدی خلاق تلاش‌های رابطه‌ای بی‌اثر	استفاده از استعاره تله انگشت چینی و تمرین تمرین پذیرش افکار و احساسات
چهارم: تمرکز حواس و پذیرش	معارفی پذیرش و تمرکز حواس	تمرین راننده اتوبوس افکار روى برگه تمرین
پنجم: هم‌جوشی شناختی	تشريح و توضیح رابطه منفی افکار برای زوج‌ها	تمرین راننده اتوبوس افکار روى برگه تمرین
ششم: مشاهده افکار	توسعه دیدگاه ناظر و مقایسه واکنش‌های خود به تنها و خود در ارتباط افکار روى برگه تمرین، پذیرش واکنش‌های رابطه با همسر	تمرين راننده اتوبوس
هفتم: انتخاب جهت ارزش‌ها	کمک به مراجعان برای روشن کردن و شناسایی جهت ارزش‌های رابطه و تمرین چه چیزی در زندگی/رابطه در حال زندگی	تمرين راننده اتوبوس
هشتم: شناسایی موانع ارزش زندگی از طریق پذیرش و مشاهده خود	بازبینی کار برگ ارزش‌ها، بحث در مورد موانع ارزش‌های زندگی و کمک کار برگ عمل متعهد، بازبینی تمرین راننده به مراجعان تا به جای غلبه بر آن‌ها حرکت کنند.	بازبینی کار برگ ارزش‌ها، بحث در مورد موانع ارزش‌های زندگی و کمک کار برگ عمل متعهد، بازبینی تمرین راننده به مراجعان تا به جای غلبه بر آن‌ها حرکت کنند.

1. Sexual Desire Scale (SDS)

2. Hurlbert

جلسه	راهبرد	مدخله
نهم: ایجاد گوهای انعطاف‌پذیر رفتار در رابطه	معرفی تمایل	کار برگ عمل متعهد
دهم: خود به عنوان زمینه در این رابطه	طبعیت انتخاب و توانایی پاسخ، تجربه داشتن زوج‌ها در خود به عنوان کار برگ اقدام متعهد، استعاره صفحه شترنج زمینه رابطه	
یازدهم: پذیرش و اقدام متعهدانه	بازبینی تمایل عاطفی در یک زمینه عمل	کار برگ اقدام متعهد
دوازدهم: کار در جهت پایان	بازبینی ارزش‌های رابطه و اقدام متعهدانه، آمادگی برای اقدام متعهدانه در گرفتن کار برگ اقدام متعهد، تمرينات تمرکز حواس برای تمرين در خانه	آینده و پایان درمان

### یافته‌ها

ویژگی‌های توصیفی مراجعین به این شرح است: زوج اول: زن ۲۸ ساله با تحصیلات دیپلم، تعداد فرزند ۲، طول مدت ازدواج ۶ و عدم اقدام به طلاق و سابقه روان درمانی و مشاوره و همسر وی ۳۵ ساله با تحصیلات دیپلم بوده است. زوج دوم: زن ۳۱ ساله با تحصیلات دیپلم، تعداد فرزند ۲، طول مدت ازدواج ۹ و عدم اقدام به طلاق و سابقه روان درمانی و مشاوره و همسر وی ۳۲ ساله با تحصیلات کارشناسی بوده است. زوج سوم: زن ۲۷ ساله با تحصیلات فوق دیپلم، تعداد فرزند ۱، طول مدت ازدواج ۵ و عدم اقدام به طلاق و سابقه روان درمانی و مشاوره و همسر وی ۲۸ ساله با تحصیلات کارشناسی بوده است. جدول ۲ و نمودار ۱ نمره‌های زوج‌ها را در متغیر حساسیت نسبت به طرد در مرحله خط پایه، مداخله و پیگیری زوج درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد نشان می‌دهد.

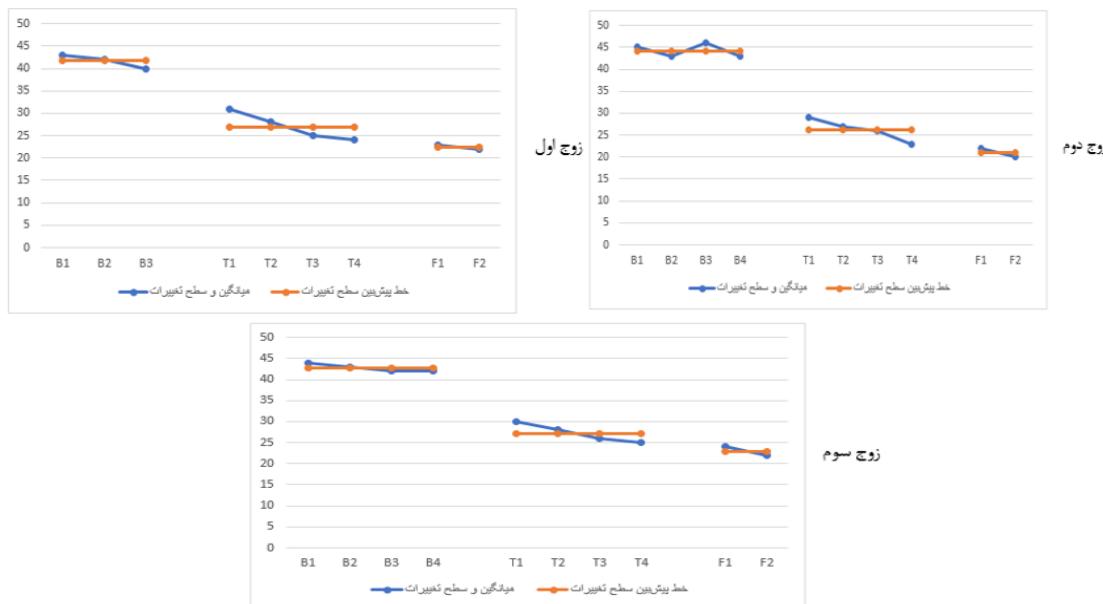
جدول ۲. روند تغییر مراحل زوج درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد زوج‌ها در متغیر حساسیت نسبت به طرد و نشانگان برانگیختگی جنسی

مراحل درمان	نشانگان برانگیختگی جنسی					
	زوج اول	زوج دوم	زوج سوم	زوج دوم	زوج اول	زوج دوم
خط پایه						
۴۴	۴۵	۴۳	۴۳	۴۰	۴۰	- خط پایه اول
۴۳	۴۳	۴۲	۴۲	۳۸	۴۰	- خط پایه دوم
۴۲	۴۶	۴۰	۴۱	۳۹	۴۱	- خط پایه سوم
۴۲	۴۳	-	۴۰	۳۹	-	- خط پایه چهارم
۴۲/۷۵	۴۴/۲۵	۴۱/۸۷	۴۱/۵۰	۳۹	۴۱/۳۳	میانگین مرحله خط پایه
جلسات						
۳۰	۲۹	۳۱	۶۳	۵۸	۶۱	- جلسه اول
۲۸	۲۷	۲۸	۶۶	۶۱	۶۳	- جلسه دوم
۲۶	۲۶	۲۵	۶۸	۶۲	۶۵	- جلسه سوم
۲۵	۲۳	۲۴	۶۹	۶۴	۶۸	- جلسه چهارم
۲۷/۲۵	۲۶/۲۵	۲۷	۶۶/۵۰	۶۱/۲۵	۶۴/۲۵	میانگین مراحله جلسات
۲۷/۹۹	۳۰/۰۷	۲۸/۶۴	۳۱/۷۵	۲۹/۴۷	۳۰/۵۸	شخص تغییر پایا (درمان)
۲۶/۳۲	۲۷/۶۳	۲۶/۱۹	۴۷/۲۸	۴۳/۸۳	۴۵/۳۳	درصد بهبودی پس از درمان
	۲۶/۷۱			۴۵/۴۸		درصد بهبودی کلی پس از درمان
پیگیری						
۲۴	۲۲	۲۳	۷۱	۶۸	۶۵	- پیگیری اول (۴۵ روز)
۲۲	۲۰	۲۲	۷۴	۷۰	۶۷	- پیگیری دوم (۳ ماه)

زوج درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT) بر حساسیت نسبت به طرد و نشانگان برانگیختگی جنسی زوجین  
Couple therapy based on acceptance and commitment (ACT) on rejection sensitivity and sexual arousal symptoms of ...

۲۳	۲۱	۲۲/۵	۷۳/۵۰	۶۹	۶۶	میانگین مرحله‌ی پیگیری
۲۸/۵۴	۳۱/۴۲	۲۹/۸۷	۳۳/۰۷	۳۲/۴۲	۳۲/۰۲	شاخص تغییر پایا (پیگیری)
۳۱/۸۴	۳۲/۶۶	۳۱/۱۲	۵۵/۸۹	۵۳/۱۲	۴۸/۲۵	درصد بهبودی پس از پیگیری
۳۱/۸۷				۵۲/۴۲		درصد بهبودی کلی پس از پیگیری

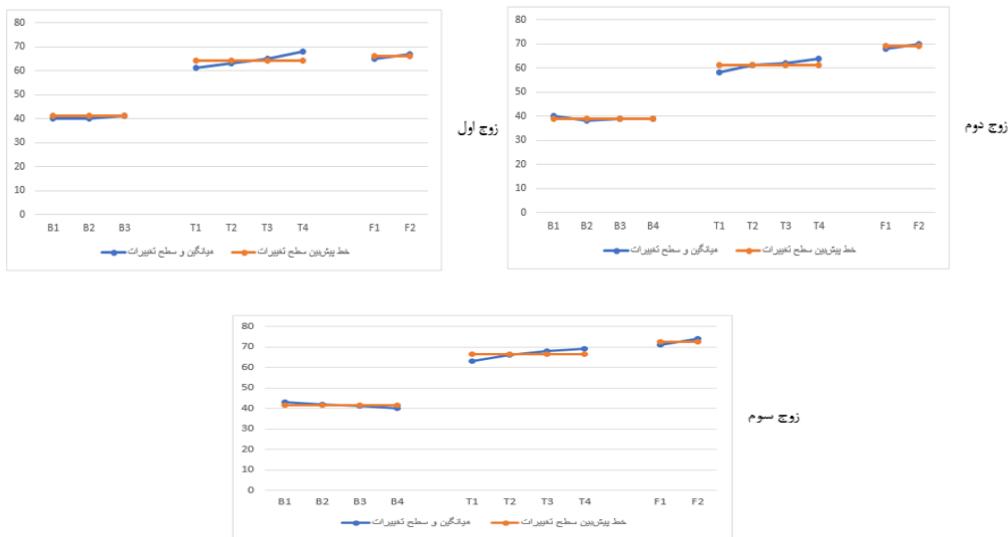
N



نمودار ۱. روند تغییر نمره‌های حساسیت نسبت به طرد زوج‌ها در مراحل خط پایه، مداخله و پیگیری

همان‌طور که نتایج جدول ۲ و نمودار ۱ نشان می‌دهد میانگین و سطح نمره‌های حساسیت نسبت به طرد زوجین هر سه گروه زوجین در مرحله درمان و پیگیری نسبت به مرحله خط پایه کاهش پیدا کرده است. علاوه بر این که میانگین و سطح نمره‌های حساسیت نسبت به طرد زوجین گروه دوم در مرحله درمان و پیگیری نسبت به مرحله خط پایه کاهش پیدا کرده است، زوجین گروه دوم در بالای خط پیش‌بین سطح و روند تغییرات قرار دارد. بر اساس درصد بهبودی کلی این زوجین در مرحله درمان (۲۶/۷۱) و پیگیری (۳۱/۸۷)، می‌توان گفت که میزان اثربخشی زوج‌درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر اساس طبقه‌بندی بلانچارد در مرحله درمان و مرحله پیگیری در طبقه درمان موفق قرار می‌گیرد و به‌طور کلی حاکی از موفقیت زوج‌درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد در بهبود حساسیت نسبت به طرد زوجین زوجین است.

نمودار ۲ نمره‌های زوجین را در متغیر نشانگان برانگیختگی جنسی در مرحله خط پایه، مداخله و پیگیری زوج‌درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد نشان می‌دهد.



نمودار ۲. روند تغییر نمره‌های نشانگان برانگیختگی جنسی زوجین در مراحل خط پایه، مداخله و پیگیری

همان‌طور که نتایج جدول ۲ و نمودار ۲ نشان می‌دهد میانگین و سطح نمره‌های نشانگان برانگیختگی جنسی زوجین هر سه گروه زوجین در مرحله درمان و پیگیری نسبت به مرحله خط پایه بهبود پیدا کرده است. علاوه بر این که میانگین و سطح نمره‌های نشانگان برانگیختگی جنسی زوجین گروه دوم در مرحله درمان و پیگیری نسبت به مرحله خط پایه بهبود پیدا کرده است، زوجین گروه دوم در بالای خط پیش‌بین سطح و روند تغییرات قرار دارد. بر اساس درصد بهبودی کلی این زوجین در مرحله درمان (۴۵/۴۸) و پیگیری (۵۲/۴۲)، می‌توان گفت که میزان اثربخشی زوج درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر اساس طبقه‌بندی بلانچارد در مرحله درمان و مرحله پیگیری در طبقه درمان موفق قرار می‌گیرد و به طور کل حاکی از موفقیت زوج درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد در بهبود نشانگان برانگیختگی جنسی زوجین است.

## بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف تعیین اثربخشی زوج درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر حساسیت نسبت به طرد و نشانگان برانگیختگی جنسی زوج‌های مراجعه کننده به مراکز مشاوره شهر اهواز انجام گردید. همان‌طور که نتایج شان داد، زوج درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد در کاهش حساسیت نسبت به طرد زوجین مؤثر می‌باشد و این مداخله زوج درمانی در طول زمان پایدار بوده است. نتایج حاصل از این یافته با نتایج سایر پژوهش‌ها پینگ و همکاران (۲۰۲۱)، گائو و همکاران (۲۰۲۱) و کراس و همکاران (۲۰۲۱) مطابقت و همسویی دارد. در تبیین این یافته می‌توان گفت که از عوامل اصلی کاهش رضایت و احساسات مثبت در روابط و بروز تعارض‌های زناشویی، شکل‌گیری احساس عدم حمایت عاطفی، احساس نالمانی، تهدید و اضطراب‌هایی هست که زوجین از شکست رابطه دارند. بنا بر پژوهش‌ها، در برخی موارد افراد هنگام ورود به یک رابطه عاطفی از نظر احساسات طرد شدگی در سطح بالایی قرار دارند که این احساسات ریشه در گذشته و روابط بین‌فردی قبلی دارد (عبدی، بشربور و نریمانی، ۱۳۹۹). افرادی که از لحاظ احساسات طرد شدگی در سطح بالایی قرار داشته باشند، هنگام ورود به یک رابطه، بیشتر مستعد این هستند که مضرابانه در انتظار طرد از سوی همسر یا شریک عاطفی خود باشند و یا این احساس و اضطراب طرد شدن در طول رابطه بیشتر در آن‌ها آشکار می‌شود و در بیشتر مواقع به صورت ناخودآگاه رفتارهای بدون حساسیت و مبهم طرف مقابله‌شان را نیز به عنوان طرد عمدی در نظر می‌گیرند و بیش از پیش در مورد رابطه عاطفی خود، احساس نالمانی، نارضایتی، غمگینی و ناکامی می‌کنند و در برخی موارد هم به طرد یا تهدید به طردی که از جانب شریک عاطفی خود دریافت می‌کنند با خصوصت، حمایت نکردن، حسادت و کنترل کردن رفتار همسر خود پاسخ می‌دهد (پینگ و همکاران، ۲۰۲۱؛ گائو و همکاران، ۲۰۲۱). از این‌رو، یکی از مناسب‌ترین رویکردهای زوج درمانی در جهت کاهش این افکار و احساسات، زوج درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد می‌باشد. در این روش درمانی به افراد آموزش داده می‌شود تا به این نکته توجه کنند که احساس این‌که طرف مقابل رفتارهای حساسیت‌زا از خود نشان می‌دهد، فقط فکر هستند و می‌توانند اشتباه و نادرست

باشند. همچنین طبق این روش درمانی، افراد در طول جلسات می‌آموزند زمانی که این افکار ناخوشایند را از ذهن خود دور کردن، جهت برقراری رابطه صحیح با همسر خود اقدام سازنده انجام دهند. در گام بعد افراد به اقدام عملی روی می‌آورند که این می‌تواند صحبت با همسر، انجام رفتارهای محبت‌آمیز، نشان دادن توجه به همسر و ... باشد. افزون بر این، به افراد آموزش داده می‌شود تا جهت حفظ ارزش‌ها تلاش نمایند و راههای حفظ زندگی مشترک را بیابند. شرکت‌کنندگان در روش درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد یاد می‌گیرند که بجای توجه به افکار و احساسات خود در گذشته و در موقعیت‌های قبل، به زمان حال توجه کرده و شرایط همسر خود را در زمان حال مورد بررسی قرار دهند. همچنین به مراجعت آموزش داده می‌شود زمانی که افکار و احساسات ناخوشایند را تجربه می‌کنند، بهجای نشان دادن هر عکس‌العملی، ابتدا نتایج رفتار و واکنش‌های خود را بستگند و به صورتی رفتار نمایند که باعث بهبود روابط میان فردی‌شنان گردد (هیز و استروپال<sup>۱</sup>، ۲۰۱۰). در مجموع از طریق درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد به زوج‌ها آموزش داده می‌شود که به افکار و احساسات‌اش منفی و مخرب خود و همسر توجه نکرده و از آن فاصله بگیرند، برای حذف این افکار و احساسات راههای عملی را مد نظر قرار داده و طبق آن‌ها عمل کنند، به جای توجه به آنچه اتفاق افتاده به کنار بودن با همسر خود فکر نمایند و در نهایت این توانایی‌ها و مهارت‌ها می‌تواند موجب افزایش انعطاف‌پذیری شناختی و کاهش اضطراب، نامنی و احساسات طردشده‌گی در رابطه شود.

به علاوه، نتایج دیگر پژوهش نشان داد، زوج درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد در افزایش نشانگان برانگیختگی جنسی زوجین مؤثر می‌باشد و این اثر در طول زمان پایدار بوده است. نتایج حاصل از این یافته با نتایج پژوهش‌های لیبارانوویچ و سیاولنگ (۲۰۲۱)، کریستین (۲۰۱۹) و قربان شیروودی (۱۳۹۹) و شهبازفر و همکاران (۱۳۹۹) همسو بود. در تبیین این یافته می‌توان گفت که در ماهیت رویکرد مبتنی بر پذیرش و تعهد، اجتناب از تجارت، باعث به وجود آمدن فرایند آسیب و ایجاد و گسترش تعارضات زناشویی و خانوادگی مراجع می‌شود. بنابراین، این رویکرد اجتناب را هدف درمانی خود قرار می‌دهد تا به منظور تجربه می‌کند که جای کنترل یا تغییر دادن ارزیابی‌های منفی پاسخ‌های جنسی، بازگشایی اساسی به وجود آورد. زوج‌ها در این فرآیند می‌آموزند که هرگونه اقدامی در جهت کنترل یا اجتناب از این تجارت مفñی ناخواسته، بی‌ثمر است یا حتی اثری معکوس دارد. از این رو، باید این تجارت را بدون هیچ کوششی جهت حذف آن، کامل پذیرفت (شهبازفر و همکاران، ۱۳۹۹). این مسئله باعث می‌شود که زوج‌ها ماهیت تجارت درونی خود را بفهمند و دوباره به مشاهده و توضیح تجربه‌های هیجانی بپردازنند، بدون این که آن را سرکوب کنند. بنابراین این مداخله پاسخ‌صمیمانه و تبادل احساسات مثبت را در میان زوج‌ها افزایش می‌دهد که منجر به بهبود و افزایش صمیمیت و نشانگان برانگیختگی در میان همسران می‌گردد. از سوی دیگر، با توجه به تجربیات به دست آمده در طول جلسات با زوج‌ها، این‌گونه به نظر می‌رسد زوج‌هایی که در زندگی مشترک از لحاظ برانگیختگی جنسی در سطح پایینی می‌باشند، به علت نوع نگاهی که به خود دارند، حس کامل و رضایت‌بخش بودن از خود ندارند و احساس می‌نمایند که از لحاظ جنسی مطلوب شریک جنسی‌شان نمی‌باشند. این دسته از افراد از آن‌جا که خود را غرق افکار و احساسات بی‌معنا و منفی در مورد خود می‌کنند، نمی‌توانند در زمینه جنسی هم رفتارهای مناسبی از خود نشان دهند. حال وقتی که طول جلسات زوج درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد مداخلات درمانی مانند پذیرش روانی، افزایش آگاهی به خود، حضور در لحظه، مشاهده‌گری بدون قضابت، رویارویی و رهاسازی خود از افکار و احساسات منفی را دریافت می‌کنند و این مهارت‌ها و تکنیک‌ها را در رابطه به کار می‌گیرند، به نگرش متفاوتی به افکار، احساسات و عواطف خود دست می‌یابند که باعث افزایش تمایلات و نشانگان جنسی در آن‌ها می‌شود. (لیبارانوویچ و سیاولنگ، ۲۰۲۱) به بیان دیگر، مواجهه با موقیت‌ها، افکار و احساسات اجتناب شده و در ادامه تغییر و پاسخ‌های سازگارانه به آن‌ها، به عنوان فنون هسته‌ای این روش درمانی محسوب می‌شود لذا بکارگیری این مداخلات نه تنها به تعامل خانوادگی لذت‌بخش و بهتری منجر می‌گردد، بلکه باعث افزایش تمایلات و برانگیختگی جنسی بین همسران می‌گردد. همچنین یکی از مفروضه‌های اساسی رویکرد مبتنی بر پذیرش و تعهد، تجربه زندگی در زمان حال است و هر زوج باید علی‌رغم افکار و احساسات ناخوشایند به تمایلات جنسی هم دیگر پاسخ دهند و این مورد هم احتمالاً یکی دیگر از دلایلی است که موجب شده زوج‌های مورد نظر در این پژوهش پس از سپری کردن دوره درمانی، از میزان تمایلات و برانگیختگی جنسی بیشتری برخودار شوند (کریستین، ۲۰۱۹).

از محدودیت‌های این پژوهش می‌توان به در دسترس بودن اعضای نمونه اشاره کرد که بهتر است با توجه به تنوع فرهنگی و قومیتی کشور در تعییم نتایج آن به سایر جوامع آماری اختیاط شود. همچنین پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی سودمندی رویکرد مداخله‌ای به کار گرفته شده با نمونه آماری بیشتر به صورت طولی و نحوه اثرگذاری آن‌ها در طول زمان بیشتر مورد ارزیابی قرار گیرد. با توجه به مزایای زوج درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد، به مشاوران و متخصصان حوزه زوج درمانی و خانواده درمانی، پیشنهاد می‌شود که از این رویکرد زوج درمانی

برای بهبود کارکردهای زناشویی زوج‌ها بهرمند شوند. به علاوه، با گسترش کلاس‌های آموزشی در اکثر اداره‌های دولتی و غیردولتی، پیشنهاد می‌شود برنامه‌های آموزش ارتباط زناشویی که توسط متخصصان این رشته برگزار می‌شود، در برنامه‌های ایشان گنجانده شود.  
**سپاسگزاری:** پژوهشگران بر خود وظیفه می‌دانند که از همکاری کلیه شرکت‌کنندگان ارجمند در این پژوهش، صمیمانه تشکر و سپاسگزاری نمایند.

## منابع

- امان‌الهی، ع، حیدریان‌فر، ن، و خجسته‌مهر، ر. (۱۳۹۳). تأثیر درمان پذیرش و تعهد در درمان پذیرش زوج‌ها. *دستاوردهای روانشناسی* (الیانی، ۱، ۱۱۹-۱۰۳).
- <https://doi.org/10.22055/jacp.2015.12409>
- بهبهانی، م، و قربان شیروودی، ش. (۱۳۹۹). اثربخشی درمان گروهی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر صمیمیت زناشویی و رضایت جنسی زنان پیش‌باشی. *روانشناسی کاربردی*، ۱۴ (۴)، ۳۸۹-۳۶۹.
- تقوی، ف، و غلامزاده جفره، م. (۱۳۹۹). مقایسه اثربخشی درمان راه حل مدار و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر کیفیت زندگی و خودکارآمدی زنان خانه دار. *روانشناسی تحلیلی - شناختی*، ۱۱ (۴۳)، ۵-۳۹.
- Dor: 20.1001.1.28222476.1399.11.43.4.2
- جهفری منش، م، و زهراکار، ک. (۱۳۹۹). تأثیر درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر فسروندگی زناشویی زوجین با تعارض زناشویی. *نشریه دانشکده بهداشت و انسنتیتو تحقیقات بهداشتی*، ۱۱ (۴)، ۴۳۵-۴۲۶.
- URL: <http://sjspsh.tums.ac.ir/article-1-5964-fa.html>
- حاجیان، م، و نایینیان، م. (۱۳۹۹). یعنی نشانه‌های میل / برانگیختگی جنسی در زنان با سبک‌های دلستگی و تمایزیافنگی خود با میانجیگری تعارضات زناشویی. *روانشناسی* (الیانی، ۱۲)، (۳)، ۸۸-۷۷.
- <https://doi.org/10.22075/jcp.2020.19665.1820>
- حسن‌آبادی، حسن، و عبدالخانی، م.س. (۱۳۹۹). اثربخشی آموزش رویکرد هیجان مدار به روش گروهی بر ارتباط زناشویی و حل تعارض زنان متاهل. *دومین همایش ملی مطالعات خانواده*.
- <https://civilica.com/doc/439243/certificate/print>
- Zahedi, Z., Azizizadeh, A., Rahmani, S., Zarاعین, F., and Rangbar, M. (1399). مقایسه اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و درمان شناختی بر خشنودی زناشویی زنان. مشاوره و روان درمانی خانواده, ۲(۲), ۹۸-۸۲.
- <https://doi.org/10.22034/FCP.2021.61928>
- سلطانی‌نژاد، خ، خسروپور، ف، و محمدترهانی، ح. (۱۳۹۹). بررسی اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر میزان سازگاری زناشویی و نگرش‌های ناکارآمد دانشجویان متاهل. *نشریه آموزش پرستاری*, ۹ (۴)، ۳۶-۱۹.
- URL: <http://jne.ir/article-1-1163-fa.html>
- شهبازفر، ر، زارعی، ا، حاجی‌علی‌زاده، ک، و درتاج، ف. (۱۳۹۹). مقایسه اثربخشی رویکردهای مشاوره‌ای زوج درمانی شناختی رفتاری و زوج درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر نیازهای عاطفی - جنسی. *نشریه تحقیقات علوم رفتاری*, ۳ (۱۸)، ۴۱۵-۴۰۳.
- <https://doi.org/10.30495/JPM.2021.4726>
- صالحی، ح، جهانگیری، ع، و بخشی‌پور، ا. (۱۴۰۰). مقایسه اثربخشی زوج درمانی شناختی-رفتاری و زوج درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر کاهش دلزدگی زناشویی زوجین. *پژوهش سلامت*, ۱۵ (۱)، ۱۱۸-۹۹.
- <https://doi.org/10.22123/CHJ.2021.246660.1573>
- بشرپور، س، عبادی، م، و نریمانی، م. (۱۳۹۹). برازش مدل علی مبتنی بر آشتفتگی روابط زوجی براساس فراهیجان منفی: نقش میانجی حساسیت به طرد در افراد متأهل. *روان‌شناسی خانواده*, ۷ (۲)، ۷۷-۶۱.
- <https://doi.org/10.22034/ijfp.2021.245575>
- هوشیار، ف، و افشاری‌نیا، ک. (۱۳۹۹). مقایسه اثربخشی زوج درمانی رفتاری و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر کیفیت روابط زناشویی زوجین ناسازگار شهر شیراز. *زن و جامعه*, ۱۱ (۲)، ۱۸-۳.
- Dor: 20.1001.1.20088566.1399.11.42.1.7
- تیمورپور، ن، مشتاق بیدختی، ن، و پورشهیاز، ع. (۱۳۸۹). رابطه سبک‌های دلستگی، رضایت مندی زناشویی و احساس گناه جنسی با میل جنسی در زنان. *روان‌شناسی* (الیانی، ۲)، (۳)، ۱۴-۱۱.
- <https://doi.org/10.22075/jcp.2017.2025>
- Aktas, B., Baysal, H. Y., & Yilmaz, M. (2018). Marital Adjustment of Women Living in Two Different Provinces of Turkey and their Attitudes towards Violence against Women. *Int Arch Nurs Health Care*, 4, 105. 87-98. <https://doi.org/10.23937/2469-5823/1510105>
- Berenson, K. R., Gyurak, A., Ayduk, O., Downey, G., & Garner, M. J. (2009). Rejection sensitivity and disruption of attention by social threat cues. *Research in Personality*, 43, 1064-1072. <https://doi.org/10.1016/j.jrp.2009.07.007>
- Brennan, D., Peterson, G. H., Eifert, J. & Davidson, S. (2017). Using acceptance and commitment therapy to treat distressed couples: A case study with two couples. *Cognitive and Behavioral Practice*, 4, 430-442. <https://doi.org/10.1016/j.cbpra.2008.12.009>
- Chivers, M. L. (2010). A brief update on the specificity of sexual arousal. *Sexual and Relationship Therapy*, 25, 407-414. <https://doi.org/10.1080/14681994.2010.495979>
- Christensen, A. (2019). Integrative behavioral couple therapy. *Journal Current Opinion in Psychology*, 13, 23-27. <https://doi.org/10.1037/000101-017>
- Gao, S., Assink, M., Liu, T., Chan, K. L., & Ip, P. (2021). Associations between rejection sensitivity, aggression, and victimization: A meta-analytic review. *Trauma, Violence, & Abuse*, 1, 125-135. <https://doi.org/10.1177/1524838019833005>

زوج درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT) بر حساسیت نسبت به طرد و نشانگان برانگیختگی جنسی زوجین

Couple therapy based on acceptance and commitment (ACT) on rejection sensitivity and sexual arousal symptoms of ...

- Hasson-Ohayon, I., Ben-Pazi, A., Silberg, T., Pijnenborg, G. H., & Goldzweig, G. (2019). The mediating role of parental satisfaction between marital satisfaction and perceived family burden among parents of children with psychiatric disorders. *Psychiatry Research*, 271, 105-110. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2018.11.037>
- Hayes, S. C. (2020). Acceptance and Commitment Therapy, Relational Frame Theory, and the third wave of behavioral and cognitive therapies. *Behavior Therapy*, 35, 639-65. [https://doi.org/10.1016/S0005-7894\(04\)80013-3](https://doi.org/10.1016/S0005-7894(04)80013-3)
- Hayes, S. C., & Strosahl, K. D. (2010). A practical Guide to acceptance and commitment therapy. New York: Springer Science and Business Media Inc.
- Hurlbert, D. F., & Apt, C. (1992). Motherhood and female sexuality beyond one year postpartum: A study of military wives. *Journal of Sex Education and Therapy*, 18, 104-114. <https://doi.org/10.1080/01614576.1992.11074044>
- Kross, E., Egner, T., Ochsner, K., Hirsch, J., & Downey, G. (2007). Neural dynamics of rejection sensitivity. *Journal of Cognitive Neuroscience*, 6, 945-956. <https://doi.org/10.1162/jocn.2007.19.6.945>
- Liabaranovich, N. M., & Siavling, K. (2021). The effect of acceptance and commitment group therapy on marital satisfaction of couples. *Personality and Individual Differences*, 15, 96-309.
- McCullough, M., & Root, L. M. (2015). *Effect of Acceptance and Commitment Therapy on Anger and Hatred in Conflict Couples*. New York. PP. 207-226.
- McKenzie, N. (2018). Female Sexual Interest and Arousal Disorder: How We Can Help When Our Patient's Libido Hits the Brakes. *Physician Assistant Clinics*, 13(3), 385-97. <https://doi.org/10.1016/j.cpha.2018.02.007>
- Peng, Y., Yang, X., & Wang, Z. (2021). Parental marital conflict and growth in adolescents' externalizing problems: the role of respiratory sinus arrhythmia. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 43(3), 518-531. <https://doi.org/10.1007/s10862-020-09866-9>
- Peterson, B. D., Eifert, G. H., Feingold, T., & Davidson, S. (2009). Using acceptance and commitment therapy to treat distressed couples: A case study with two couples. *Cognitive and Behavioral Practice*, 16(4), 430-442. <https://doi.org/10.1016/j.cbpra.2008.12.009>
- Peterson, B. D., Feingold, T., Gordon, K., Mrtines, L., & Davidson, S. (2018). Using acceptance and commitment therapy to treat distressed couples: a case study with two couples. *Personality and Individual Differences*, 116, 88-98.
- Rabiee, F., Zaharakar, K., & Farzad, V. (2019). Effectiveness of stress inoculation training on reducing couple burnout in married women. *Journal of Gorgan University of Medical Sciences*, 21(2), 70-76. <http://goums.ac.ir/journal/article-1-3347-en.html>
- Rathgeber, M., BÜrkner, P. C., Schiller, E. M., & Holling, H. (2019). The Efficacy of Emotionally Focused Couples Therapy and Behavioral Couples Therapy: A Meta-Analysis. *Journal of Marital and Family Therapy*, 45(3), 447-463. <https://doi.org/10.1111/jmft.12336>
- Welch, S., Lachmar, E., & Wittenborn, K. (2019). Establishing safety in emotionally focused couple therapy: A single-case process study. *Journal of Marital and Family Therapy*, 45, 402-415. <https://doi.org/10.1111/jmft.12398>
- Zarling, A., & Berta, M. (2019). An acceptance and Commitment therapy approach for partner aggression, *Partner Abuse*, 8, 9-14. <https://doi.org/10.1891/1946-6560.8.1.89>