رویش روان شناسی، سال۱۳، شماره ۳، شماره پیاپی۹۶، خرداد ۱۴۰۳
Rooyesh-e-Ravanshenasi Journal(RRJ),13(3), 2024

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

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 روان‌شناسی، واحد دزفول، دانشگاه آزاد اسلامی، دزفول، ایران.
مریم غلام زاده جفره
استادیار، گروه مشاوره، واحد اهواز، دانشگاه آزاد اسلامی، اهواز، ایران.

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 Soleyman Branch, Islamic Azad University, Masjed Soleyman, Iran.
masoudshahbazi66@yahoo.com
Kobra Kazemiyan 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.

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 طرح‌های خط پایه چندگانه ناهمزمان است. جامعه آماری این پژوهش را کلیه زوج‌های دارای مشکلات زناشویی مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره شهر اهواز در سال ۱۴۰۱ بوده که درنهایت ۳ زوج (۶ نفر) به‌صورت در دسترس انتخاب شدند. برای جمع‌آوری داده‌ها از پرسشنامه حساسیت به طرد (RSQ، برنسون و همکاران، ۲۰۰۹) و مقیاس تمایل جنسی (SDS، هالبرت، ۱۹۹۲) استفاده شد. پکیج درمان (زوج‌درمانی 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-کننده‌ها اعمال شد. نتایج با استفاده از شاخص تغییر پایا، ترسیم دیداری و درصد بهبودی تحلیل شدند. نتایج تحلیل‌ها نشان داد که مواجهه زوج‌درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد در حساسیت نسبت به طرد و افزایش نشانگان برانگیختگی جنسی زوج‌ها از نظر بالینی و آماری (p<۰/۰۵) معنی‌دار است و این اثرگذاری در طول زمان تداوم داشت. براین اساس استفاده از این مداخله زوج‌درمانی می‌تواند 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 زوج‌ها به ویژه صمیمیت جنسی کمک کند.

واژه‌های کلیدی: *درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، زوج‌درمانی، حساسیت نسبت به طرد، نشانگان برانگیختگی جنسی.*

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.*

نوع مقاله : پژوهشی **دریافت : دی ۱۴۰۲** **پذیرش: اسفند ۱۴۰۲** **ویرایش نهایی: خرداد ۱۴۰۳**

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-23]

مقدمه

دست‌یابی به جامعه سالم، در گرو سلامت خانواده است و نیز تحقق سلامت خانواده، مشروط به سلامت‌روانی بین اعضای آن و داشتن روابط سالم و سازگار با یکدیگر به ویژه بین زوجین است (هاسون-اوهایون[1] 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 هم‌گسیختگی نظام خانواده گردد (ولچ[2] 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[3] می‌باشد (پینگ[4] 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[5] 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، خصومت، حسادت، افسردگی، پرخاشگری و لجبازی را موجب می‌شود (کراس[6] 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[7] است که خود می‌تواند معلول فاکتورهای روان‌شناختی و زناشویی متعددی قرار گیرد (مکنزی[8]، 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 (چیورز[9]، ۲۰۱۸). آکتاس[10] 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 شیرودی (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 زوج‌درمانی نشان داده است، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد[11] (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 سرزنده، 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[12]، 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 آزاردهنده باشد (جعفری‌منش و زهراکار، ۱۳۹۹).

پژوهش‌هایی که در زمینه زوج‌درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد صورت گرفته نشان داده که این مداخله زوج‌درمانی در افزایش رضایت زناشویی (لیابارانوویچ و سیاولنگ[13]، ۲۰۲۱)، کاهش پرخاشگری شریک عاطفی (زارلینگ و برتا، ۲۰۱۹)، افزایش سازگاری زناشویی (کریستین[14]، ۲۰۱۹)، کاهش پریشانی زوج‌ها (پترسون[15] و همکاران، ۲۰۱۸؛ برینان و همکاران، ۲۰۱۷) افزایش سلامت روانی (صالحی و همکاران، ۱۴۰۰)، کاهش خشم و کینه در تعارضات زوجین (مک‌کولاف و روت[16]، 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. Aktaş
11. Acceptance and commitment therapy
12. Zarling & Berta
13. Liabaranovich & Siavling
14. Christensen
15. Peterson
16. McCullough & Root

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-23]

جنسی (شهبازفر و همکاران، ۱۳۹۹)، افزایش تعهد در روابط زناشویی (هوشیار و افشاری‌نیا، ۱۳۹۹)، افزایش کیفیت زندگی (تقوی و غلام‌زاده‌جفره، ۱۳۹۹)، افزایش صمیمیت زناشویی و رضایت جنسی (بهبهانی و قربان شیرودی، ۱۳۹۹)، کاهش خشونت زناشویی (زاهدی و همکاران، ۱۳۹۹)، افزایش سازگاری زناشویی و کاهش نگرش‌های ناکارآمد (سلطانی و همکاران، ۱۳۹۹)، به تایید رسیده است.

به‌طورکلی با توجه به اهمیت و قداست خانواده در فرهنگ ایران، در صورت وجود مسائل حل‌نشده در خانواده، احتمال انتقال آن به نسل‌های بعدی بیشتر می‌شود (حسن آبادی و عبداخانی، ۱۳۹۹). بنابراین اگر به دنبال جامعه‌ای سالم هستیم، در وهله نخست باید خانواده‌ای کارآمد و سالم داشت و این بدون شناخت عوامل مرتبط و اثرگذار و استفاده از رویکردهای مداخله ای کارآمد امکان‌پذیر نیست (راگبر[1] و همکاران، ۲۰۱۸). با توجه به آن چه گفته شد، احساسات طرد شده و برانگیختگی جنسی از جمله متغیرها و پدیده‌هایی هستند که امروزه زوجین بسیاری درگیر آن‌ها هستند و از دلایل اصلی تعارضات زناشویی و طلاق عاطفی زوجین بوده و در صورت عدم چاره‌اندیشی و درمان روان‌شناختی آن‌ها، زمینه برای طلاق رسمی زوجین فراهم می‌شود (ربیعی[2] و همکاران، ۲۰۱۹). از سوی دیگر، شواهد گسترده‌ای در رابطه با اثربخشی زوج‌درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد در کاهش مشکلات زناشویی در جوامع دیگر وجود دارد، درحالی که در جامعه ما کمبود استفاده از این مداخله در تحقیقات زوج‌درمانی روی متغیرهای وابسته این پژوهش و تحقیقات کنترل‌شده و بالینی در این حوزه وجود دارد، از این رو، پژوهش حاضر به دنبال تعیین اثربخشی زوج‌درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر حساسیت نسبت به طرد و نشانگان برانگیختگی جنسی زوج‌های مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره شهر اهواز می‌باشد.

روش

روش پژوهش حاضر، آزمایشی تک موردی[3] از نوع طرح‌های خط پایه چندگانه ناهمزمان[4] بود. جامعه آماری این پژوهش شامل کلیه زوج‌های داوطلب دارای مشکلات زناشویی مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره شهر اهواز در سال ۱۴۰۱ بود. در آغاز برای شناسایی زوج‌های ناسازگار و دارای مشکلات زناشویی، یک فراخوان برای برگزاری زوج‌درمانی مبتنی پذیرش و تعهد در مراکز مشاوره شهر اهواز ارائه شد و سپس بر اساس این فراخوان و تمایل زوج‌ها برای شرکت در این درمان، پس از گرفتن مصاحبه تشخیصی و طبق ملاک‌های ورود، ۳ زوج (۶ نفر) به روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب شد. برای اجرای روش مداخله‌ای ابتدا زوج اول وارد طرح درمان شدند و در هر مرحله خط پایه، تمام ابزارهای پژوهش روی آن‌ها اجرا شد. زوج‌های دیگر هم به تناسب طرح پژوهشی مورد سنجش خط پایه قرار گرفتند. سپس درمان به مدت ۱۲ جلسه هفتگی (یک جلسه ۹۰ دقیقه‌ای در هفته) برای شرکت‌کنندگان ارائه شد. تمامی پرسشنامه‌ها در جلسات ۴، ۸، ۱۲ و بلافاصله پس از اتمام درمان تکمیل شدند. در پایان نیز به‌منظور سنجش پایدار بودن اثر درمان، دو مرحله پیگیری ۴۵ روزه و ۳ ماهه اجرا گردید. ملاک‌های ورود به پژوهش عبارت بودند از: اقرار به وجود خشونت در رابطه زناشویی، حداقل داشتن یک سال زندگی مشترک با همسر، دامنه سنی ۲۰ الی ۴۵ سال، عدم دریافت روان‌درمانی همزمان، عدم دریافت درمان‌های روان‌شناختی و دارو درمانی قبل و حین انجام پژوهش، علاقه و رغبت افراد جهت شرکت در پژوهش، و ملاک‌های خروج شامل غیبت بیش از دو جلسه، شرکت همزمان در درمان‌های دیگر و و اعلام عدم تمایل به همراهی در حین اجرای پژوهش بود. شرکت‌کنندگان با رضایت آگاهانه خود در درمان شرکت نمودند و مجاز بودند در هر مرحله از درمان، تصمیم به ترک درمان بگیرند. قواعد رازداری در اطلاعات شخصی و محرمانه‌بودن نتایج پژوهش و همچنین گمنام ماندن شرکت کنندگان رعایت شد. پژوهش حاضر مستخرج از رساله دکتری با شناسه IR.IAU.AHVAZREC1401.94 بود. در نهایت، پس از جمع‌آوری داده‌ها تحلیل نمودار با نرم افزار SPSS نسخه ۲۲ و تغییر پایا و درصد بهبودی به صورت محاسبه دستی انجام شد.

ابزار سنجش

پرسشنامه حساسیت نسبت به طرد- نسخه بزرگسالان[5] (RSQ): این ابزار توسط برنسون[6] و همکاران (۲۰۰۹) تهیه شده است. این پرسشنامه فرآیند پردازش شناختی- هیجانی مرتبط با موقعیت‌های استرس‌زا و طرد کننده را می‌سنجد که بر اساس تاریخچه یادگیری

1. Rathgeber
2. Rabiee
3. single case
4. Non-concurrent multiple baseline designs
5. Rejection Sensitivity Questionnaire (RSQ)
6. Berenson

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-23]

اجتماعی شناختی شکل گرفته است و در موقعیت‌هایی 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 اصلا نگران 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» ضرب‌شده و میانگین نمرات حاصل برای ۱ موقعیت محاسبه و به‌عنوان میزان حساسیت فرد به طرد در نظر گرفته می‌شود. در پژوهش برنسون و همکاران (۲۰۰۹) همسانی درونی این پرسشنامه با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۹، 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 (۰/۶۴ تا ۰/۸۶) دارند و در سطح (p< ۰/۰۰۱) معنادار گزارش شده است. بشرپور و همکاران (۱۳۹۹) در ایران پایایی این پرسشنامه به روش آلفای کرونباخ روی نمونه‌ای از زوجین ایرانی نیز ۰/۸۴ به‌دست آمد. روایی همگرا با استفاده از واریانس استخراج‌شده ۰/۶۳ بود که نشان‌دهنده روایی همگرایی مطلوب این ابزار بود. پایایی این پرسشنامه در پژوهش حاضر نیز به روش آلفای کرونباخ ۰/۷۶ محاسبه شد.

مقیاس تمایل جنسی[1] (SDS): در این پژوهش از مقیاس تمایل جنسی ساخته هالبرت[2] (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 (۰= «همیشه» تا ۴= «هرگز»). کمینه و بیشینه نمره تمایل جنسی، بین صفر تا ۱۰۰ 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 ۰/۸۹ 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< ۰/۰۰۱) معنادار می‌باشند. در پژوهش حاجیان و نائینیان (۱۳۹۹) پایایی این مقیاس به شیوه آلفای کرونباخ (۰/۸۰) 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 (۰/۵۴ تا ۰/۸۸). پایایی این مقیاس در پژوهش حاضر به روش آلفای کرونباخ ۰/۷۳ محاسبه شد.

جلسات زوج درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد در ۱۲ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای و هر هفته ۱ جلسه (برگرفته از پروتکل درمان پیوسته زوج‌ها) بر اساس کتابچه راهنمای ایفرت 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	راهبرد	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	مصاحبه فردی	یک‌پارچه سازی ارزیابی فردی و زوجی
سوم: ارزیابی هزینه تلاش‌های رابطه‌ای بی‌اثر	بررسی هزینه‌های تعارض و اجتناب زوج‌ها، توسعه ناامیدی خلاق	استفاده از استعاره تله انگشت چینی و تمرین تلاش‌های رابطه ای بی اثر
چهارم: تمرکز حواس و پذیرش	معرفی پذیرش و تمرکز حواس	تمرین پذیرش افکار و احساسات
پنجم: هم‌جوشی شناختی	تشریح و توضیح رابطه منفی افکار برای زوج ها	تمرین راننده اتوبوس افکار روی برگه تمرین
ششم: مشاهده افکار	توسعه دیدگاه ناظر و مقایسه واکنش‌های خود به تنهایی و خود در ارتباط با همسر	افکار روی برگه تمرین، پذیرش واکنش های رابطه
هفتم: انتخاب جهت ارزش ها	کمک به مراجعان برای روشن کردن و شناسایی جهت ارزش‌های رابطه و زندگی	تمرین چه چیزی در زندگی/ رابطه در حال حاضر می خواهم. تمرین نوشتن روی سنگ قبر
هشتم: شناسایی موانع ارزش زندگی از طریق پذیرش و مشاهده خود	بازبینی کار برگ ارزش‌ها، بحث در مورد موانع ارزش‌های زندگی و کمک به مراجعان تا به جای غلبه بر آن ها با آن‌ها حرکت کنند.	کار برگ عمل متعهد، بازبینی تمرین راننده اتوبوس

1. Sexual Desire Scale (SDS)
2. Hurlbert

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-23]

جلسه	راهبرد	مداخله
نهم: ایجاد الگوهای انعطاف‌پذیر رفتار در رابطه	معرفی تمایل	کار برگ عمل متعهد
دهم: خود به عنوان زمینه در این رابطه	طبیعت انتخاب و توانایی پاسخ، تجربه داشتن زوج ها در خود به عنوان زمینه رابطه	کار برگ اقدام متعهد، استعاره صفحه شطرنج
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 آینده و پایان درمان	گرفتن کار برگ اقدام متعهد، تمرینات تمرکز حواس برای تمرین در خانه

یافته ها

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 زوج‌درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد نشان می‌دهد.

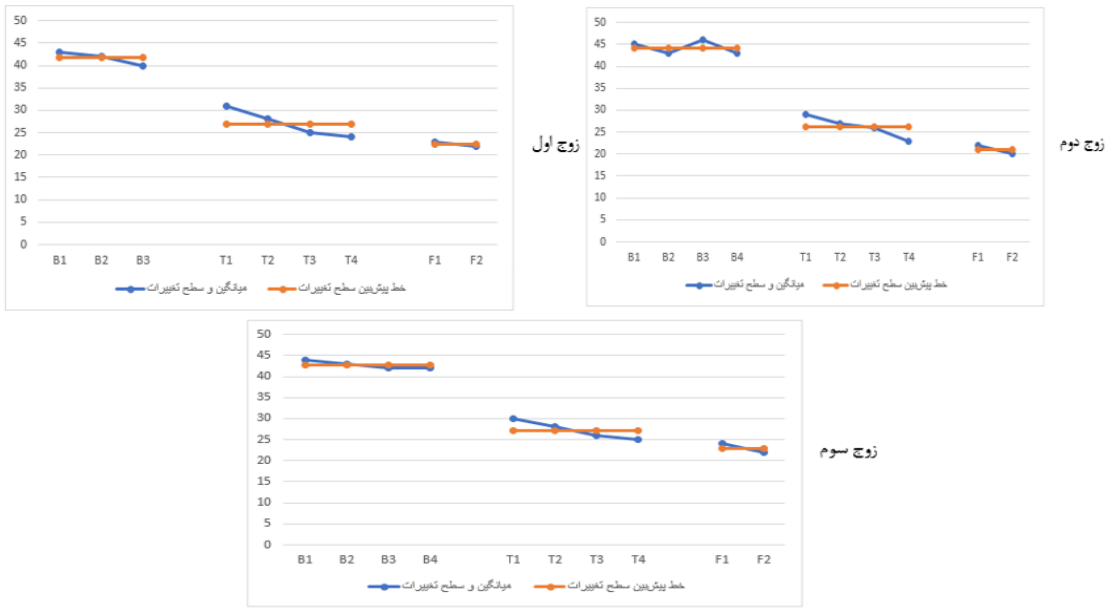
جدول ۲. روند تغییر مراحل زوج‌درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد زوج‌ها در متغیر حساسیت نسبت به طرد و نشانگان برانگیختگی جنسی

مراحل درمان	زوج‌درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد					
	نشانگان برانگیختگی جنسی			حساسیت نسبت به طرد		
	زوج اول	زوج دوم	زوج سوم	زوج اول	زوج دوم	زوج سوم
			خط پایه			
B1- خط پایه اول	۴۰	۴۰	۴۳	۴۳	۴۵	۴۴
B2- خط پایه دوم	۴۰	۳۸	۴۲	۴۲	۴۳	۴۳
B3- خط پایه سوم	۴۱	۳۹	۴۱	۴۰	۴۶	۴۲
B4- خط پایه چهارم	-	۳۹	۴۰	-	۴۳	۴۲
میانگین مرحله خط پایه	۴۱/۳۳	۳۹	۴۱/۵۰	۴۱/۶۷	۴۴/۲۵	۴۲/۷۵
			جلسات			
T1- جلسه اول	۶۱	۵۸	۶۳	۳۱	۲۹	۳۰
T2- جلسه دوم	۶۳	۶۱	۶۶	۲۸	۲۷	۲۸
T3- جلسه سوم	۶۵	۶۲	۶۸	۲۵	۲۶	۲۶
T4- جلسه چهارم	۶۸	۶۴	۶۹	۲۴	۲۳	۲۵
میانگین مراحله جلسات	۶۴/۲۵	۶۱/۲۵	۶۶/۵۰	۲۷	۲۶/۲۵	۲۷/۲۵
شاخص تغییر پایا (درمان)	۳۰/۵۸	۲۹/۴۷	۳۱/۷۵	۲۸/۶۴	۳۰/۰۷	۲۷/۹۹
درصد بهبودی پس از درمان	۴۵/۳۳	۴۳/۸۳	۴۷/۲۸	۲۶/۱۹	۲۷/۶۳	۲۶/۳۲
درصد بهبودی کلی پس از درمان		۴۵/۴۸			۲۶/۷۱	
			پیگیری			
F1- پیگیری اول (۴۵ روز)	۶۵	۶۸	۷۱	۲۳	۲۲	۲۴
F2- پیگیری دوم (۳ ماه)	۶۷	۷۰	۷۴	۲۲	۲۰	۲۲

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-23]

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

N

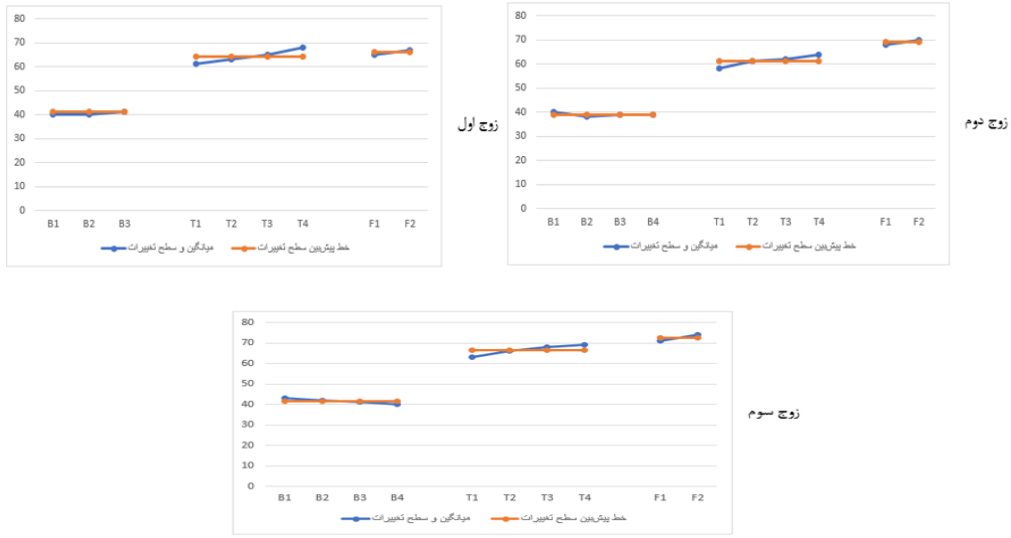


نمودار ۱. روند تغییر نمره‌های حساسیت نسبت به طرد زوج‌ها در مراحل خط پایه، مداخله و پیگیری

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 به‌طورکلی حاکی از موفقیت زوج‌درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد در بهبود حساسیت نسبت به طرد زوجین زوجین است.

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

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-23]



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 زوج‌درمانی 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 زوج‌درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد در بهبود نشانگان برانگیختگی جنسی زوجین است.

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف تعیین اثربخشی زوج‌درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر حساسیت نسبت به طرد و نشانگان برانگیختگی جنسی زوج‌های مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره شهر اهواز انجام گردید. همان‌طور که نتایج نشان داد، زوج‌درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد در کاهش حساسیت نسبت به طرد زوجین مؤثر می‌باشد و این مداخله زوج‌درمانی 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 (۲۰۱۷) 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 ناامنی، 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 (عبادی، بشرپور 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 مضطربانه 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 مقابلشان را نیز به عنوان طرد عمدی در نظر می‌گیرند و بیش از پیش در مورد رابطه عاطفی خود، احساس ناامنی، 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 خصومت، حمایت نکردن، حسادت و کنترل کردن رفتار همسر خود پاسخ می‌دهد (پینگ و همکاران، ۲۰۲۱؛ گائو و همکاران، ۲۰۲۱). از این رو، یکی از مناسب‌ترین رویکردهای زوج‌درمانی در جهت کاهش این افکار و احساسات، زوج‌درمانی 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

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-23]

باشند. هم‌چنین طبق این روش درمانی، افراد در طول جلسات می‌آموزند زمانی که این افکار ناخوشایند را از ذهن خود دور کردند، 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 مراجعان آموزش داده می‌شود زمانی که افکار و احساسات ناخوشایند را تجربه می‌کنند، به‌جای نشان دادن هر عکس‌العملی، ابتدا نتایج رفتار و واکنش‌های خود را بسنجند و به‌صورتی رفتار نمایند که باعث بهبود روابط میان فردی‌شان گردد (هیز و استروسال[1]، ۲۰۱۰). در مجموع از طریق درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد به زوج‌ها آموزش داده می‌شود که به افکار و احساساتشان 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، ناامنی و احساسات طردشدگی در رابطه شود.

به علاوه، نتایج دیگر پژوهش نشان داد، زوج‌درمانی 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 پژوهش های لیابارانوویچ و سیاولنگ (۲۰۲۱)، کریستین (۲۰۱۹)، بهبهانی و قربان شیرودی (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 تجارب، 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 کردن به 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 تجارب مفنی ناخواسته، بی ثمر است یا حتی اثری معکروس دارد. از این رو، باید این تجارب را بدون هیچ کوششی جهت حذف آن، کامل پذیرفت (شهبازفر و همکاران، ۱۳۹۹). این مسئله باعث می‌شود که زوج‌ها ماهیت تجارب درونی خود را بفهمند و دوباره به مشاهده و توضیح تجربه‌های هیجانی بپردازند، بدون این که آن را سرکوب کنند. بنابراین این مداخله پاسخ صمیمانه 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 زوج‌درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد مداخلات درمانی مانند پذیرش روانی، افزایش آگاهی به خود، حضور در لحظه، مشاهده‌گری بدون قضاوت، 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. (لیابارانوویچ و سیاولنگ، ۲۰۲۱) به بیان دیگر، مواجهه با موقعیت‌ها، افکار و احساسات اجتناب شده و در ادامه تغییر و پاسخ‌های سازگارانه به آن‌ها، به‌عنوان 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 تعمیم نتایج آن به سایر جوامع آماری احتیاط شود. همچنین پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی سودمندی رویکرد مداخله‌ای به کار گرفته شده با نمونه آماری بیشتر به‌صورت طولی و نحوه اثرگذاری آن‌ها در طول زمان بیشتر مورد ارزیابی قرار گیرد. با توجه به مزایای زوج‌درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد، به مشاوران و متخصصان حوزه زوج‌درمانی و خانواده درمانی، پیشنهاد می‌شود که از این رویکرد زوج‌درمانی

1. Hayes & Strosahl

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-23]

برای بهبود کارکردهای زناشویی زوج‌ها بهرمند شوند. به‌علاوه، با گسترش کلاس‌های آموزشی در اکثر اداره‌های دولتی و غیردولتی، پیشنهاد می‌شود برنامه‌های آموزش ارتباط زناشویی که توسط متخصصان این رشته برگزار می‌شود، در برنامه‌هایشان 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 بالینی*، *۱* (۴)، ۱۱۹-۱۰۳. https://doi.org/10.22055/jacp.2015.12409

بهبهانی، م. و قربان شیرودی، ش. (۱۳۹۹). اثربخشی درمان گروهی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر صمیمیت زناشویی و رضایت جنسی زنان پیش یائسه. *روان‌شناسی کاربردی*، *۱۴* (۴) ۳۸۹-۳۶۹. https://doi.org/ 10.52547/apsy.2021.215680.0

تقوی، ف. و غلام‌زاده جفره، م. (۱۳۹۹). مقایسه اثربخشی درمان راه‌حل مدار و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر کیفیت زندگی و خودکارآمدی زنان خانه دار. *روانشناختی تحلیلی ـ شناختی*، *۱۱* (۴۳)، ۵۳-۳۹. Dor: 20.1001.1.28222476.1399.11.43.4.2

جعفری منش، م. و زهراکار، ک. (۱۳۹۹). تأثیر درمان میتنی بر پذیرش و تعهد بر فسرودگی زناشویی زوجین با تعارض زناشویی. *نشریه دانشکده بهداشت و انستیتو تحقیقات بهداشتی*، *۱۸* (۴)، ۴۳۵- ۴۴۶. URL: http://sjsph.tums.ac.ir/article-1-5964-fa.html

حاجیان، م. و نایینیان، م. (۱۳۹۹). پیش‌بینی نشانه‌های میل / برانگیختگی جنسی در زنان با سبک‌های دلبستگی و تمایزیافتگی خود با میانجیگری تعارضات زناشویی .*روان شناسی بالینی*، ۱۲(۳)، ۸۸-۷۷. https://doi.org/10.22075/jcp.2020.19665.1820

حسن‌آبادی، حس. و عبداخانی، 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/

زاهدی، ز.، عزیزی، آ.، رحمانی، س.، زارعین، ف. و رنجبر، م. (۱۳۹۹). 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 محمدتهرانی، ح. (۱۳۹۹). بررسی اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر میزان سازگاری زناشویی و نگرش‌های ناکارآمد دانشجویان متأهل. *نشریه آموزش پرستاری*، ۹ (۴)، ۳۶-۱۹. URL: http://jne.ir/article-1-1163-fa.html

شهبازفر، ر.، زارعی، ا.، حاجی علی‌زاده، ک.، و درتاج، ف. (۱۳۹۹). مقایسه اثربخشی رویکردهای مشاوره‌ای زوج درمانی شناختی رفتاری و زوج‌درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر نیازهای عاطفی ـ جنسی. *نشریه تحقیقات علوم رفتاری*، ۳ (۱۸)، ۴۱۵-۴۰۳. https://doi.org/10.30495/JPMM.2021.4726

صالحی، ح.، جهانگیری، ع.، و بخشی‌پور، ا. (۱۴۰۰). مقایسه اثربخشی زوج درمانی شناختی-رفتاری و زوج‌درمانی 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 آشفتگی روابط زوجی براساس فراهیجان منفی: نقش میانجی حساسیت به طرد در افراد متأهل. *روان شناسی خانواده*، *۷* (۲)، ۷۲-۶۱. https://doi.org/10.22034/ijfp.2021.245575

هوشیار، ف. و افشاری‌نیا، ک. (۱۳۹۹). مقایسه اثربخشی زوج‌درمانی 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 پورشهباز، ع. (۱۳۸۹). رابطه سبکهای دلبستگی، رضایت مندی زناشویی و احساس گناه جنسی با میل جنسی در زنان. *روان‌شناسی بالینی*، ۲ (۳)، ۱۴-۱. 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 Pschology, 13*, 23-27. https://doi.org/10.1037/0000101-017

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

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-23]

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

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., Zahrakar, 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., B€urkner, 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

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-23]