

مقاله اصلی

اثربخشی آموزش گروهی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT) بر دل بستگی، صمیمیت و رضایت جنسی در زنان مبتلا به بی میلی جنسی

تاریخ دریافت: ۱۴۰۰/۰۴/۳۱ - تاریخ پذیرش: ۱۴۰۰/۰۷/۱۴

خلاصه

مقدمه: بی میلی جنسی یکی از شایع ترین اختلالات جنسی در زنان است که زمینه ساز بروز بخش عمده ای از نارضایتی های زناشویی و کاهش صمیمیت بین زوجین می باشد. پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی آموزش گروهی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر دل بستگی، صمیمیت و رضایت جنسی در زنان مبتلا به بی میلی جنسی انجام شد.

روش کار: روش تحقیق نیمه تجربی می باشد. جامعه آماری متشکل از تمامی زنان متأهل شهر نجف آباد در سال ۱۳۹۸ بود. تعداد ۴۰ نفر با توجه به معیارهای ورود و خروج، با استفاده از روش نمونه گیری در دسترس انتخاب و بصورت تصادفی در گروه ها جایگذاری شدند. ابزار به کار رفته در این پژوهش پرسشنامه سبک های دل بستگی کولینز و رید (۱۹۹۶)، پرسشنامه صمیمیت زناشویی تامپسون و واکر (۱۹۸۳) و شاخص عملکرد جنسی زنان روزن و همکاران (۲۰۰۰) بودند. جهت تحلیل نتایج از آزمون تحلیل کواریانس چند متغیره در سطح معناداری ($\alpha=0/05$) با استفاده از نرم افزار SPSS نسخه ۲۵ انجام شد.

نتایج: نتایج بدست آمده نشان داد که مداخلات آموزش گروهی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد توانسته تاثیر معناداری بر بهبود میانگین صمیمیت زناشویی ($P<0/001$) و رضایت جنسی ($P<0/001$) داشته باشد. همچنین این مداخلات بر بهبود میانگین سبک های دل بستگی ایمن ($P<0/001$)، نایمن اجتنابی ($P<0/05$) و نایمن دوسوگرا ($P<0/001$) نیز اثربخشی معناداری داشتند.

نتیجه گیری: با توجه به اثربخشی معنادار آموزش گروهی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر متغیرهای پژوهش، به نظر میرسد اجرای این روش گروه درمانی در سطوح گسترده جامعه می تواند سلامت روان زنان جامعه را بهبود بخشد.

کلمات کلیدی: درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، صمیمیت زناشویی، رضایت جنسی، سبک های دل بستگی

زهرا ایران نژاد^۱

رحیم حمیدی پور^{۲*}

حسن حیدری^۳

حسین داوودی^۴

^۱دانشجوی دکتری، گروه مشاوره، دانشکده علوم انسانی، واحد

خمین، دانشگاه آزاد اسلامی، خمین، ایران

^۲استادیار، گروه مشاوره، دانشکده علوم انسانی، واحد خمین،

دانشگاه آزاد اسلامی، خمین، ایران (نویسنده مسئول)

^۳دانشیار، گروه مشاوره، دانشکده علوم انسانی، واحد خمین،

دانشگاه آزاد اسلامی، خمین، ایران

^۴استادیار، گروه مشاوره، دانشکده علوم انسانی، واحد خمین،

دانشگاه آزاد اسلامی، خمین، ایران

Email: R.hamidipour@cfu.ac.ir

مقدمه

خانواده را می‌توان یک واحد عاطفی و شبکه‌ای از روابط در هم تنیده‌ای دانست که از پیوند زناشویی مرد و زن بنا نهاده می‌شود (۱). رضایت زناشویی بویژه در سالهای اولیه بسیار بی ثبات است و روابط در معرض بیشترین خطر قرار دارند (۲). نتایج برخی بررسی‌ها بیانگر این است که رضایت زوجین به آسانی حاصل نمی‌شود و در نتیجه، ازدواج می‌تواند در درون نظام خانواده، در معرض خطر جدی قرار گیرد (۳). میتوان گفت علت بسیاری از آشفتگی‌های روانی و ناسازگاری‌های زناشویی ناشی از عدم رضایتمندی جنسی است و سالها بی‌توجهی به گزینه جنسی در انسان عوارض جبران‌ناپذیری در روابط اجتماعی و زناشویی افراد به جای گذاشته و بنیان خانواده‌ها را فرو ریخته است (۴، ۵). بسیاری از مسایل جنسی به خاطر ترس و اضطراب، شرم و خجالت یا احساس بی‌کفایتی و گناه مخفی مانده است و بیان نمی‌شده است که زنان بیشتر از مردان دچار اختلال عملکرد جنسی می‌شوند (۶، ۷). کارکرد اولیه رابطه جنسی زناشویی، احساس لذت مشترک است که امنیت و صمیمیت را افزایش می‌دهد و آنرا عمیق‌تر می‌سازد و در حکم کاهش دهنده تنش در برخورد با فشارهای زندگی و ازدواج عمل می‌کند (۸).

یکی از شایع‌ترین مشکلات جنسی میان زوجین، اختلال میل جنسی (کم کاری جنسی) است (۹). اختلال میل جنسی کم کار، یک فقدان واکنش هیجانی در میل است که با عدم انگیزه درونی جنسی و عدم لذت در هنگام ارتباط جنسی همراه است، به گونه‌ای که پاسخ‌هایی از اجتناب فعال از تماس جنسی تا شرکت در فعالیت جنسی با همسر علیرغم فقدان میل جنسی را در بر می‌گیرد و انجام فعالیت جنسی با میزان بسیار کم صورت می‌پذیرد (۱۰). تحقیقات نشان داده از عواملی که سبب افزایش رضایت جنسی می‌شود، الگوهای دل بستگی و دفاع‌های ایگو است که بر تجربیات زوجین از صمیمیت و رضایت جنسی آنها تاثیرگذار می‌باشد که برای فهمیدن مشکلات جنسی زوج و مسدود کردن

میل جنسی و برپا کردن موانع صمیمیت بکار گرفته می‌شوند (۱۱). از سوی دیگر صمیمیت نیز از مولفه‌های مهم و تاثیرگذار بر رضایت جنسی است. صمیمیت، بصورت الگوی رفتاری بسیار مهمی مفهوم سازی شده که دارای جنبه‌های عاطفی _ هیجانی و اجتماعی نیرومند است و بر پایه پذیرش (تجربه مثبت همسویی و برابر)، رضایت خاطر (تجربه مثبت مشارکت) و عشق، شکل می‌گیرد. مفهوم پردازی رایج از صمیمیت، سطح نزدیکی به همسر، اشتراک گذاری ارزش‌ها و داده‌ها، فعالیت‌های مشترک، روابط جنسی، شناخت از یکدیگر و رفتارهای عاطفی نظیر نوازش کردن است (۱۲، ۱۳). صمیمیت رویدادی ارتباطی است که در آن بی- پرده‌گویی واقعی همراه با همدلی پاسخ داده می‌شود. این گوشودگی ممکن است حس آسیب پذیری شخص را افزایش دهد، اما افراد برای کسب صمیمیت، لزوماً باید خطر، نشان دادن آسیب پذیریشان را نسبت به طرف مقابل بپذیرند (۱۴). با توجه به اینکه زایش و بهبود صمیمیت و رضایت زناشویی اغلب یکی از اهداف زوج درمانی است، تعدادی از مطالعاتی که تاثیر زوج درمانی را مورد بررسی قرار داده‌اند، دریافته‌اند که نظریه مبتنی بر پذیرش و تعهد می‌تواند زوجین را به اهداف ازدواجشان کمک کنند. رویکرد پذیرش و تعهد^۴ جزو اولین روشهای پذیرش تفکرانه در رشد اولیه است که استوار بر دیدگاه درمان شناختی و رفتاری است ولی متفاوت از آن می‌باشد. در این رویکرد هدف دستیابی به راه حلی است که با بهترین سنت رفتاری هماهنگ باشد (۱۵). درمان مبتنی بر تعهد و پذیرش (ACT) که در دهه ۸۰ توسط استیون هیز (۱۹۸۷) در دانشگاه نوادا مطرح و شناخته شد، یک شکل از درمان‌های شناختی-رفتاری مبتنی بر زمینه‌گرایی عملکردی است و ریشه در نظریه جدیدی در مورد زبان و شناخت دارد که نظریه چارچوب رابطه ذهنی نامیده می‌شود. درمان ACT بیان می‌کند که انسان‌ها بسیاری از احساسات هیجانات یا افکار درونی شان را آزارنده می‌یابند و پیوسته سعی دارند این تجارب

¹ -Sexual satisfaction

درونی را تغییر داده یا از آنها رهایی یابند (۱۶). ACT دارای ۶ مؤلفه اساسی است که هر کدام از این ۶ مؤلفه اهداف خاص خود را دارد. آن‌ها شامل: پذیرش، عدم آمیختگی، خود‌بعنوان‌چشم‌انداز، ارتباط با زمان حال، پالایش و شناسایی ارزش‌ها، عمل مورد تعهد می‌باشند (۱۷). هدف کلی ACT این است که به افراد کمک کند که در رفتارهای همسو با ارزش، درگیر شود و حتی هنگامی که وقایع شخصی ناخوشایند، ادامه آن فعالیت‌ها را سخت می‌کند، پافشاری کنند. بنابراین در حالی که به نظر می‌رسد عمل متعهد شده، یکی از نقاط پایانی درمان باشد، اما در واقع نقطه شروع است. عمل متعهد شده شامل یک اراده فعال برای تجربه کردن وقایع شخصی ناخوشایند است (۱۸). در واقع سازه و مفهوم اساسی در این رویکرد آن است که رنج‌ها و تاملات روان‌شناختی بوسیله اجتناب نمودن از تجارب، شناخت‌های درهم‌تنیده شده، شکست در برآورده کردن نیازهای رفتاری و تطبیق نشدن ارزش‌های اساسی ایجاد می‌گردد (۱۹). ویپ جانسون و همکاران در پژوهش خود مشخص کردند که زوج درمانی ACT در بهبود روابط بین فردی زوجین با مشکلات دل‌بستگی و ناراضایتی زناشویی مؤثر است (۲۰). همین‌طور اثربخشی روش درمان ACT با استفاده از مداخلات پذیرش و تمرکزدهی بر روی ۹۵ زوج مورد پژوهش قرار گرفته شده و نتایج بدست آمده بیانگر این بود که ارتباط قوی و معنی‌داری بین مداخلات و رضایت زناشویی وجود دارد (۶) و یافته‌های پژوهش سعادتمند و همکاران (۲۱) و حیدری و همکاران (۲۲) نشان داد که زوج درمانی ACT به‌طور معناداری بر صمیمیت زوجین اثربخش بوده‌اند. خانجانی و شکی و همکاران (۲۳) نیز نتایج مشابهی را در پژوهش خود گزارش نمودند و امانی و همکاران (۲۴) بر اثربخشی درمان ACT بر تعارضات زناشویی صحه گذاشتند. به این ترتیب با توجه به آنچه گفته شد این پژوهش به دنبال پاسخگویی به این سؤال است که آیا آموزش گروهی مبتنی بر ACT بر سبک‌های دل‌بستگی، صمیمیت و رضایت جنسی زنانی که مبتلا به بی‌میلی جنسی هستند اثربخشی معناداری دارد؟

روش کار

این پژوهش از نوع کاربردی با روش نیمه تجربی از نوع پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه گواه است. جامعه آماری متشکل از تمامی زنان متأهل شهر نجف آباد در سال ۱۳۹۸ بود که به مرکز مشاوره ماهور واقع در شهر نجف آباد مراجعه کرده‌اند. تعداد ۴۰ نفر از زنانی که نمره پایینی از مقیاس رابطه جنسی هاگز و استل بدست آورده و تشخیص بی‌میلی جنسی برای آنها تأیید شده است، با استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و بصورت تصادفی در گروه‌ها جایگذاری شدند. ملاک‌های ورود و خروج عبارتند از: دامنه سنی ۲۵ تا ۴۸ سال باشند. حداقل یک سال سابقه زندگی مشترک داشته باشند. حداقل شش ماه سابقه عدم تمایل یا تمایل کم را گزارش کرده باشند و در زیر مقیاس بی‌میلی جنسی در پرسشنامه شاخص عملکرد جنسی زنان نمره‌ای کمتر از ۳/۳ کسب کرده باشند. تشخیص بی‌میلی جنسی منشأ فیزیولوژی نداشته باشد. در طول دوره آموزش، تحت درمان دیگری قرار نگیرند. ابزار به کار رفته در این پژوهش عبارتند از:

پرسشنامه سبک‌های دل‌بستگی کولینز و رید: این

مقیاس خودارزیابی دارای ۱۸ گویه است که از طریق علامت‌گذاری روی یک مقیاس پنج درجه‌ای از نوع لیکرت سنجیده می‌شود. هر خرده‌مقیاس متشکل از ۶ ماده و عبارت از دل‌بستگی ایمن، دل‌بستگی اجتنابی و دل‌بستگی دوسوگرا می‌باشد. ثبات آزمون مجدد ۰/۷ برآورد شده است و ضریب آلفای کرونباخ برای سبک ایمن ۰/۶۲۹ و برای سبک اجتنابی ۰/۵۴۲ و برای سبک دوسوگرا ۰/۸۲۴ بدست آمد (۲۵).

پرسشنامه صمیمیت زناشویی تامپسون و واکر: این

پرسشنامه یک ابزار ۱۷ سوالی است که برای سنجیدن صمیمیت زناشویی تنظیم شده است. نمره آزمودنی در این پرسش‌نامه از طریق جمع نمرات سوالات و تقسیم آن بر عدد ۱۷ حاصل می‌شود. دامنه نمرات بین ۱ تا ۷ است که نمره بالاتر نشانه صمیمیت بیشتر است. این پرسش‌نامه توسط اعتمادی برای تعیین میزان اعتبار مورد ارزیابی قرار گرفت. این مقیاس برای تعیین روایی محتوی و صوری ابتدا پرسش‌نامه توسط ۱۵ نفر از اساتید مشاوره و ۱۵ نفر زوج بررسی شده و روایی صوری و محتوی آن تأیید شد (۲۶). هم‌چنین خزاعی از طریق اجرای همزمان با پرسش‌نامه

اجرای پیش‌آزمون برای هر دو گروه، آموزش مبتنی بر درمان ACT بر اساس پروتکل گودوین و همکاران (۲۹) برای اعضای گروه آزمایش ارائه گردید اما گروه گواه درمانی را دریافت نکردند.

درمان ACT با هدف رهایی از احساسات ناخوشایند یا ظهور و رفع یک آسیب قدیمی انجام نمی‌شود؛ بلکه هدف آن ساختن یک زندگی معنادار، کامل و غنی است که از نظر اخلاق پژوهش در سطح بالایی قرار می‌گیرد. همچنین محقق اصول اخلاقی پژوهش را مبنی بر رازداری، آسیب نرساندن، احترام به استقلال و خودمختاری، منصفانه رفتار کردن، سودرسانی به مراجع، وفاداری، تعهد و مسئولیت را در هنگام اجرای پژوهش مد نظر قرار داده و بعد از اتمام تحقیق یک دوره برنامه آموزشی مبنی بر درمان ACT را برای گروه گواه در نظر گرفت.

باگروزی و برآورد ضریب همبستگی آن‌ها ۰/۸۲ محاسبه کرده است و با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ، پایایی کل را ۰/۸۵ گزارش کرده است (۲۷).

شاخص عملکرد جنسی زنان روزن و همکاران:

مقیاسی است جهت اندازه‌گیری عملکرد جنسی زنان، که ابزاری مناسب جهت سنجش عملکرد جنسی می‌باشد. در ایران شاخص عملکرد جنسی زنان توسط محمدی و همکاران هنجاریابی شده که پایایی شاخص برای هر یک از شش حوزه و کل مقیاس برای گروه‌های مورد کنترل و کل افراد با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۵ گزارش شده است. همچنین مشخص شد که نقطه برش برای کل مقیاس و زیرمقیاس‌ها عبارتند: کل مقیاس ۲۸، میل ۳/۳، تحریک روانی ۳/۴، رضایتمندی ۳/۸، درد جنسی ۳/۸. نمرات بیشتر از نقطه برش مبین عملکرد خوب است (۲۸). پس از

جدول ۱. برنامه آموزشی مبتنی بر درمان ACT

جلسات	محتوا
جلسه اول	خوش آمد گویی، توضیحات مقدماتی و بیان اهداف و آماده سازی مراجعان و اجرای پیش‌آزمون.
جلسه دوم	آشنایی با مفاهیم پذیرش و تعهد، انعطاف پذیری روانی، پذیرش روانی و آگاهی روانی و جداسازی شناختی.
جلسه سوم	در این جلسه در رابطه با موضوع خود تجسمی و داستان شخصی و در رابطه با دلبستگی و سبک‌های آن و سپس در مورد روشن سازی ارزشها و عمل متعهدانه صحبت شد.
جلسه چهارم	در این جلسه ذهن آگاهی و تکنیک‌های آن چون آگاهی هیجانی، آگاهی خردمندانه آموزش داده شد. این جلسه بعد از مفاهیم ذهن آگاهی در رابطه با رضایت زندگی و رضایت جنسی و چگونگی آگاهی در اینجا و اکنون می‌تواند در رضایت زندگی و جنسی کمک کند، صحبت شد.
جلسه پنجم	در این جلسه به مراجعین در مورد اینکه چه مهارت‌هایی مشاهده و توصیف شود و چگونه مهارت‌ها مورد قضاوت قرار نمی‌گیرد، متمرکز شد و اینکه این مهارت‌ها چگونه کار می‌کنند. همچنین آموزش تکنیک فرصت دادن به هریک از زوجین هنگام مشاجره، استفاده از استعاره «چاه و بیلچه».
جلسه ششم	در ابتدای جلسه بر افزایش آگاهی روانی تمرکز شد. سپس در ادامه به افراد نحوه پاسخگویی و مواجهه با تجارب ذهنیشان، ایجاد هدف و سبک زندگی اجتماعی و تعهد عملی به آنها آموزش داده شد. بر شمردن نقاط مثبت و منفی زوجین توسط یکدیگر بدون هیچ گونه قضاوت و واکنش هیجانی، استفاده از استعاره «اتوبوس و قطار».
جلسه هفتم	با توجه به جلسه قبل در رابطه با صمیمیت و تکنیک‌های آن و اشکال نزدیکی روانی و تحمل پریشانی و استعاره شطرنج آموزش داده شد.
جلسه هشتم	در این جلسه تنظیم هیجان، تغییر دادن عواطف از طریق عمل متضاد با عاطفه، تمرین عملی آموخته‌ها.

جلسه نهم افزایش کارآمدی بین فردی، آموزش بین فردی، آموزش مهارت‌های بین فردی مهم، جمع‌بندی و اجرای پس‌آزمون.

نتایج

جدول ۲. یافته‌های توصیفی متغیرهای پژوهش

متغیر	گروه	پیش‌آزمون		پس‌آزمون	
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
ایمن	ACT	۱۶/۵۴	۳/۵۰	۲۲/۹۰	۳/۴۷
	گواه	۱۶/۷۲	۲/۴۹	۱۷/۹۰	۲/۶۴
دوسوگرا	ACT	۱۷/۰۹	۴/۱۰	۲۱/۳۶	۳/۴۴
	گواه	۱۶/۹۰	۲/۶۶	۱۶/۲۷	۲/۴۲
اجتنابی	ACT	۱۶/۳۶	۲/۵۰	۲۱/۸۱	۵/۷۹
	گواه	۱۶/۹۰	۲/۵۷	۱۷/۱۸	۲/۶۰
صمیمیت	ACT	۳/۸۱	۲/۰۸	۵/۴۵	۱/۴۳
	گواه	۳	۱/۸۹	۲/۷۲	۰/۹۰
بی‌میلی	ACT	۱/۴۵	۰/۶۸	۳/۸۱	۰/۷۵
	گواه	۱/۳۶	۰/۵۰	۱/۱۸	۰/۴۰

بررسی پیشفرض‌های آزمون تحلیل کوواریانس پرداخته شد که نتایج بررسی‌ها بیانگر رعایت شدن این پیشفرض‌ها بود. برای متغیرهای رضایت جنسی و صمیمیت از تحلیل کوواریانس یک راهه و برای سبک‌های دل‌بستگی از تحلیل کوواریانس چندراهه استفاده شد.

نتایج جدول ۲ میانگین و انحراف معیار نمرات حاصل از پرسشنامه‌ها را در دو مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون در متغیرهای سبک دل‌بستگی ایمن، نایمن اجتنابی، نایمن دوسوگرا، صمیمیت و رضایت جنسی را در دو گروه آزمایش و گواه نشان می‌دهد. قبل از اجرای تحلیل کوواریانس، پیش‌فرض‌های آن مورد بررسی قرار گرفتند. برای محاسبه آزمون پارامتریک ابتدا به

جدول ۳. نتایج تحلیل کوواریانس یک راهه برای صمیمیت و رضایت جنسی

متغیر	منبع	بین‌گروهی			
		مجموع	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F
صمیمیت زناشویی	گروه	۳۰/۵۶۳	۱	۳۰/۵۶۳	۲۵/۶۶۰
رضایت جنسی		۳۷/۵۶۵	۱	۳۷/۵۶۵	۱۰۰/۸۰
					مقدار احتمال
					ضریب اثر
					۰/۵۷۵
					<۰/۰۰۱
					۰/۸۴۱
					<۰/۰۰۱

نتایج بدست آمده از تحلیل کوواریانس یک راه نشان دهنده تفاوت معنادار میانگین پس آزمون صمیمیت زناشویی ($P < 0/001$) و رضایت جنسی ($P < 0/001$) در اعضای گروه آزمایش در مقایسه با اعضای گروه گواه بود. همچنین ضرایب اثر بدست آمده برای صمیمیت زناشویی (۰/۵۷۵) و رضایت جنسی (۰/۸۴۱) نشان دهنده این است که مداخلات آموزشی مبتنی بر درمان ACT موجب افزایش معنادار میانگین پس آزمون این متغیرها در اعضای گروه آزمایش در مقایسه با میانگین پیش آزمون آنها شده است

نتایج تحلیل کوواریانس چندراهه برای سبک های دلبستگی

جدول ۴. نتایج تحلیل کوواریانس چندراهه برای سبک های دلبستگی

منبع	درون گروهی		بین گروهی		مجموع		خرده		گروه
	F	مقدار احتمال	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	مقدار ضریب	مقدار احتمال	مقیاس	
لامبدا	۱۲/۵۲۵	<0/001	۱	۱۵۷/۸۴۷	۲۳/۰۵۹	۰/۵۷۶	۱	ایمن	۰/۲۸۵
ویکلز				۱۳۴/۲۸۹	۲۰/۹۳۰	۰/۵۵۲	۱	دوسوگرا	
				۱۲۸/۵۰۱	۶/۹۳۸	۰/۲۹۰	۱	اجتنابی	

با توجه به جدول ۴ مشاهده می شود که تحلیل کوواریانس چندراهه برای متغیر سبک های دلبستگی و خرده مقیاس های آن تفاوت معنادار میانگین پس آزمون این متغیرها را در اعضای گروه آزمایش، در مقایسه با اعضای گروه کنترل نشان می دهد. همچنین ضرایب اندازه اثر بدست آمده برای دلبستگی ایمن (۰/۵۷۶)، دلبستگی نایمن دوسوگرا (۰/۵۵۲) و دلبستگی نایمن اجتنابی (۰/۲۹۰) نشان دهنده اثربخشی معنادار مداخلات آموزشی مبتنی بر درمان ACT بر بهبود میانگین اعضای گروه آزمایش در مقایسه با میانگین پس آزمون آنها می باشد. که نشان می دهد ۵۷ درصد دلبستگی ایمن، ۵۵ درصد دلبستگی نایمن دوسوگرا و ۲۹ درصد دلبستگی نایمن اجتنابی ناشی از اثر مداخله در طول زمان یعنی پیش آزمون و پس آزمون می باشد. با توجه به سطح معنی داری آزمون می توان گفت که مفاد پارامترهای دلبستگی متاثر از درمان ACT می باشد.

سبک های دلبستگی زنان دارای اختلال بی میلی جنسی بود. یافته های بدست آمده از تحلیل آماری داده ها پژوهش بیانگر اثربخشی معنادار این مداخلات بر متغیرهای یاد شده بودند. این یافته ها همسو با نتایج بدست آمده توسط ویپ جانسون و همکاران (۲۰)، باربی و لانگر (۷)، خانجانی وشکی و همکاران (۲۳) و امانی و همکاران (۲۴) می باشد.

در تبیین این یافته می توان گفت با توجه به اینکه دلبستگی نایمن زمینه ساز بروز ترس از صمیمیت در روابط است، این سبک دلبستگی منتج به این می گردد که با زمینه ساز شدن گوشه گیری و انزوا، شرایطی را برای سوق یافتن افراد به سمت آسیب رساندن به خود فراهم می آورد (۳۰). رابطه نایمن موجب می شود در روابط بین فردی بی اعتمادی، مشکل در هماهنگی، حساس بودن و نارضایتی هیجانی ایجاد شود و بر همین اساس دلبستگی ایمن، توانایی به عقب برگشتن و واکنش به رفتار و وضعیت روانی دیگری را افزایش می دهد (۳۱).

در آموزش به شیوه پذیرش مبتنی بر تعهد این امکان فراهم می شود که در وهله اول بر اساس تجارب درونی به تغییر روابط اقدام شود و سپس کاهش اجتناب و افزایش انعطاف پذیری و عمل در مسیر ارزشمند به افراد آموزش داده می شود. همچنین در

بحث و نتیجه گیری

هدف از پژوهش حاضر بررسی اثربخشی آموزش گروهی مبتنی بر درمان ACT بر صمیمیت زناشویی و رضایت جنسی و

موجب می‌شود تعمیم داده‌ها با احتیاط صورت پذیرد. همچنین سابقه اقدام به طلاق در نمونه پژوهش کنترل نشد. پیشنهاد می‌شود ضمن انجام این پژوهش در شهرهای دیگر به منظور کنترل اثر فرهنگ، متغیرهای اثرگذار در فرایندهای درون خانوادگی مانند سبک‌های حل تعارض و نگرش‌های ارتباطی نیز مورد بررسی قرار گیرند. مطلوب است سازمان‌های دولتی و غیردولتی دخیل در امر سلامت خانواده از نتایج این پژوهش بهره‌مند گردند.

تشکر و قدردانی

این مقاله برگرفته از پایان‌نامه دکتری دانشگاه آزاد اسلامی واحد خمین می‌باشد. نویسنده از اساتید راهنما و مشاور و تمامی کسانی که در این راستا با محقق همکاری نمودند کمال تشکر را دارد.

تعارض منافع

این مطالعه فاقد تضاد منافع می‌باشد.

آموزش‌های مبتنی بر درمان پذیرش و تعهد، افراد می‌آموزند که چگونه احساسات، افکار و عکس‌العمل‌های خود را را بهتر بشناسند و بجای تلاش کردن در راستای تغییر دادن و یا اجتناب کردن از افکار و احساسات ناخوشایند با گشودگی آنها را بپذیرند و در نهایت قادر شوند با انجام اعمال متعهدانه و گام برداشتن در مسیر ارزشهایشان ارتباط عمیق‌تر و صمیمانه‌تری با خود و افراد مهم زندگیشان از جمله همسر خود برقرار کنند. با توجه به اینکه تغییر روابط یا تجارب درونی، شامل وسعت بخشیدن و وضوح آگاهی درونی است، می‌توان گفت این درمان عمل عشق را از احساس عشق متمایز می‌داند و اعتقاد داشت که عشق عمل است نه احساس و در همین راستا در آموزش‌ها به افراد آموزش داده شد بر عمل‌ها تاکید داشته باشند و به آنها گفته شد چگونه این تفکیک‌ها سبب انعطاف‌پذیری آنها می‌شود و به آنها در پذیرش و عمل متعهدانه کمک خواهد کرد. از سوی دیگر با توجه به اینکه رضایت جنسی به عنوان یک پاسخ عاطفی برخاسته از ارزیابی‌های ذهنی از ابعاد مثبت و منفی مرتبط با روابط جنسی فرد تعریف می‌شود (۳۲)؛ در آموزش به شیوه پذیرش مبتنی بر تعهد به افراد آموزش داده می‌شود که افکار خود را به هنگام تنش و استرس سرکوب نکنند و جلو آنها را نگیرند و با توجه به زمان حال اجازه دهند افکارشان در ذهنشان بیاید و برود و این سیالیت را در اینجا و اکنون تجربه کنند. از محدودیت‌های پژوهش می‌توان به محدود بودن جامعه آماری به زنان ساکن شهر نجف آباد اصفهان اشاره داشت که

References

1. Ahmadi K, Ashrafi SN, Kimiaei SA, Afzali MH. Effect of problem-solving on marital satisfaction. *Journal of applied sciences*. 2010;10.
2. Kh A, Azad Marzabady E, Mollazamani A. The study of marital adjustment in Islamic revolutionary guard corps (Sepah) staff. *Journal Mil Med*. 2005;7(2):141-52.
3. Oprisan E, Cristea D. A few variables of influence in the concept of marital satisfaction. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*. 2012;33:468-72.
4. Offman A, Matheson K. Sexual compatibility and sexual functioning in intimate relationships. *The Canadian Journal of Human Sexuality*. 2005;14(1/2):31.
5. Hurlbert DF, Apt C, Hurlbert MK, Pierce AP. Sexual compatibility and the sexual desire-motivation relation in females with hypoactive sexual desire disorder. *Behavior Modification*. 2000;24(3):325-47.
6. Khaleghipour Shahnaz, Pirfarzam Hamed. Comparison of attachment style, emotional arousal and sexual function in male patients with tension headache with healthy subjects. *Knowledge and Research in Applied Psychology*. 2016;18(3):55-46.
7. Burpee LC, Langer EJ. Mindfulness and marital satisfaction. *Journal of Adult Development*. 2005;12(1):43-51.
8. Tabatabai AS, Sajjadian I, Motamedi M. The Effectiveness of Acceptance and Commitment-Based Therapy on Sexual Function, Sexual Altruism, and Sexual Assertiveness in Women with Sexual Disorders. *Behavioral Sciences Research* 2016;15(1):84-92.
9. Nicolosi A, Glasser DB, Kim SC, Marumo K, Laumann EO, Group GI. Sexual behaviour and dysfunction and help-seeking patterns in adults aged 40–80 years in the urban population of Asian countries. *BJU international*. 2005;95(4):609-14.
10. Hubin A, De Sutter P, Reynaert C. Etiological factors in female hypoactive sexual desire disorder. *Sexologies*. 2011;20(3):149-57.
11. Canavarro MC, Silva S, Moreira H. Is the link between posttraumatic growth and anxious symptoms mediated by marital intimacy in breast cancer patients? *European Journal of Oncology Nursing*. 2015;19(6):673-9.
12. Štulhofer A, Ferreira LC, Landripet I. Emotional intimacy, sexual desire, and sexual satisfaction among partnered heterosexual men. *Sexual and Relationship Therapy*. 2014;29(2):229-44.
13. Montesi JL, Conner BT, Gordon EA, Fauber RL, Kim KH, Heimberg RG. On the relationship among social anxiety, intimacy, sexual communication, and sexual satisfaction in young couples. *Archives of sexual behavior*. 2013;42(1):81-91.
14. Phillips TM, Wilmoth JD, Wall SK, Peterson DJ, Buckley R, Phillips LE. Recollected parental care and fear of intimacy in emerging adults. *The Family Journal*. 2013;21(3):335-41.
15. Harris R. ACT with love: stop struggling, reconcile differences, and strengthen your relationship with acceptance and commitm: New Harbinger Publications; 2009.
16. Hayes SC, Lillis J. Acceptance and commitment therapy: Theories of psychotherapy. The American Psychological Association, Washington DC. 2012.
17. Manlick CF, Cochran SV, Koon J. Acceptance and commitment therapy for eating disorders: Rationale and literature review. *Journal of Contemporary Psychotherapy*. 2013;43(2):115-22.
18. Hayes SA, Orsillo SM, Roemer L. Changes in proposed mechanisms of action during an acceptance-based behavior therapy for generalized anxiety disorder. *Behaviour research and therapy*. 2010;48(3):238-45.
19. Hayes SC, Strosahl KD, Wilson KG. Acceptance and commitment therapy: American Psychological Association Washington, DC.; 2009.
20. Wiebe SA, Johnson SM, Lafontaine MF, Burgess Moser M, Dalglish TL, Tasca GA. Two-year follow-up outcomes in emotionally focused couple therapy: An investigation of relationship satisfaction and attachment trajectories. *Journal of marital and family therapy*. 2017;43(2):227-44.
21. Basak Nejad S, Amanollahi A. The effectiveness of an Acceptance and Commitment-based Couple Therapy in intimacy and forgiveness among couples. *Journal of Family Psychology*. 2017;4(1):41-52.

22. Heidari A, Heidari H, Davoudi H. Effectiveness of acceptance and commitment-based therapy on the physical and psychological marital intimacy of women. *International Journal of Educational and Psychological Researches*. 2017;3(3):163.
23. Khanjani Weshki, Sahar Shafiabadi A, Farzad Valiollah, Fatehizadeh Maryam. Comparison of the Effectiveness of Cognitive-Behavioral Couple Therapy and Acceptance and Commitment Couple Therapy on the Marital Quality of Conflicting Couples in Isfahan, Iran. *Journal of Research in Behavioural Sciences*. 2017;14(4):464-71.
24. Amani A, Isanejad O, Alipour E. Effectiveness of acceptance and commitment group therapy on marital distress, marital conflict and optimism in married women visited the counseling center of Imam Khomeini Relief Foundation in Kermanshah. *Shenakht journal of psychology & psychiatry*. 2018;5(1):42-64.
25. BADIHI ZB, MOUSAVIR. Efficacy of emotion-focused couple therapy on the change of adult attachment styles and sexual intimacy of couples. 2016.
26. Etemadi H. The Effectiveness of Group Emotion-Oriented Couple Therapy on Marital Satisfaction of Couples Referred to Mashhad Area 2 Educational Counseling Center. *Clinical Psychology Research and Counseling*. 2015;4(1):95-114.
27. Khazaeis. S, Nazari, A.M, . An Investigation on the Effects of Differentiation training on Levels of Intimacy and Differentiation of couples, . *Counseling Research & Developments*. 2013;11(44):27-39.
28. Mohammadi Kh, Heidari M, Faghihzadeh S. Validity of the Persian Version of the Female Sexual Function Index-FSFI as an index of female sexual function. *Monitoring Journal*. 2008;7(3):269-78.
29. Goodwin CL, Forman EM, Herbert JD, Butryn ML, Ledley GS. A pilot study examining the initial effectiveness of a brief acceptance-based behavior therapy for modifying diet and physical activity among cardiac patients. *Behavior modification*. 2012;36(2):199-217.
30. Issazadegan A, Sepehrianazar F, Matlabi M. The comparison of attachment styles and fear of intimacy in people with and without cancer. *Middle Eastern Journal of Disability Studies*. 2016;6:205-10.
31. MONACIS L, DE PALO V, GRIFFITHS MD, SINATRA M. Social networking addiction, attachment style, and validation of the Italian version of the Bergen Social Media Addiction Scale. *Journal of Behavioral Addictions*. 2017;6(2):178-86.
32. Mortazavi M, Bakhshayesh A, Fatehizadeh M, Emaminiya S. The relationship between sexual frigidity and marital conflict in women residing in Yazd. *The Journal of Urmia University of Medical Sciences*. 2014;24(11):913-21.

Original Article

The effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy (ACT) group training on attachment, intimacy and sexual satisfaction in women with sexual reluctance

Received: 22/07/2021 - Accepted: 06/10/2021

Zohre Irannezhad¹
Rahim Hamidpour^{2*}
Hasan Heidari³
Hosein Davoudi⁴

¹ Ph.D Student, Department of Counseling, Faculty of Humanities, Khomein Branch, Islamic Azad University, Iran.

² Assistant Professor, Department of Counseling, Faculty of Humanities, Khomein Branch, Islamic Azad University, Khomein, Iran (Corresponding Author)

³ Associate Professor, Department of Counseling, Faculty of Humanities, Khomein Branch, Islamic Azad University, Iran.

⁴ Assistant Professor, Department of Counseling, Faculty of Humanities, Khomein Branch, Islamic Azad University, Iran

Email: R.hamidpour@cfu.ac.ir

Abstract

Introduction: Sexual reluctance is one of the most common sexual disorders in women that causes a major part of marital dissatisfaction and reduced intimacy between couples. The aim of this study was to investigate the effectiveness of acceptance and commitment therapy group training on attachment, intimacy and sexual satisfaction in women with sexual reluctance.

Methods: The statistical population consisted of all married women in Najafabad in 1398. According to inclusion and exclusion criteria, 40 people were selected using available sampling method and randomly assigned to groups. The instruments used in this study were Collins and Reid Attachment Styles Questionnaire, Thompson and Walker Marital Intimacy Questionnaire and Rosen et al.'s Sexual Performance Index. Multivariate analysis of covariance was used to analyze the results at a significant level ($\alpha = 0.05$).

Results: The results showed that group training interventions based on acceptance and commitment could have a significant effect on improving the mean of marital intimacy ($P < 0.001$) and sexual satisfaction ($P < 0.001$). These interventions also had a significant effect on improving the mean of secure attachment styles ($P < 0.001$), avoidant insecurity ($P < 0.05$) and ambivalent insecurity ($P < 0.001$).

Conclusion: Considering the significant effectiveness of group therapy training based on acceptance and commitment on research variables, it seems that the implementation of these group therapy method at large levels of society can improve the mental health of women in society.

Keywords: Group Training Based On Acceptance And Commitment Therapy, Marital Intimacy, Sexual Satisfaction, Attachment Styles