فصلنامه ایده های نوین روانشناسی
دوره۱۷، شماره ۲۱، تابستان ۱۴۰۲

اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر احقاق جنسی زنان شاغل و خانه‌دار در شهر اصفهان

مژگان حیاتی[۱]، مصطفی اکبریان[۲]

چکیده

این پژوهش با هدف بررسی اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر احقاق جنسی زنان شاغل و خانه‌دار در شهر اصفهان انجام شد. تحقیق از نظر هدف، کاربردی است. این تحقیق با طرح آزمایشی پیش‌آزمون – پس‌آزمون با گروه آزمایش به اجرا در آمد. در این تحقیق، گروه آزمایش روش درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد را دریافت و گروه کنترل هیچ روش درمانی را دریافت نکرد اما هر دو گروه پیش آزمون و پس آزمون با استفاده از پرسشنامه‌ی احقاق جنسی هالبرت (۱۹۹۰) را انجام دادند. جامعه آماری این پژوهش شامل حدود ۳۰۰۰ نفر از زنان شاغل و خانه دار مراجعه کننده به سه کلینیک مشاوره خانواده در منطقه‌ی ۵ شهر اصفهان بودند. تعداد ۱۲۰ پرسشنامه در بین زنان شاغل و خانه‌دار مراجعه کننده به سه کلینیک مشاوره‌ی خانواده شهر اصفهان در پیش آزمون و پس آزمون، توزیع و پس از جمع‌آوری، مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. نتایج بدست آمده نشان داد که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر احقاق جنسی زنان اثر معناداری دارد، لذا می‌توان گفت که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد در احقاق جنسی زنان اثربخش می‌باشد.

کلیدواژه‌ها: درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، درمان اکت، احقاقِ جنسی

۱- استادیار و عضو هیئت‌علمی دانشگاه پیام نور، تهران، ایران (نویسنده مسئول) mozhgan.hayati@pnu.ac.ir
۲- کارشناسی ارشد مشاوره، گرایش خانواده، تهران، ایران

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

مقدمه

رابطهٔ عاطفی بین همسران یکی از مهم‌ترین عوامل تأثیرگذار در تداوم و تحکیم زندگی زناشویی است و ایجاد مشکل در این زمینه به معنای وجود یک تهدید جدی برای زوجین است (اخوان‌غلامی و حیاتی، ۱۳۹۸). (صیادی و گلمکانی، ۱۳۹۹). یکی از عوامل موثر بر رضایت زناشویی و جنسی زوجین، احقاق جنسی است. نتایج مطالعات حاکی از آن است که بین رضایتمندی زناشویی افراد و احقاق جنسی و تمایل جنسی آنان، رابطه معناداری وجود دارد و احقاق جنسی به صورت معناداری در تبیین رضایت جنسی مؤثر است (مک نیل و بایرز،[1] ۲۰۱۶). مفهوم احقاق جنسی به‌عنوان یک احساس روانی-اجتماعی نسبت به تفسیر شخصی فرد در مورد چگونگی ابراز وجود احساساتش در روابط زناشویی تعریف شده است و شامل احساسات و افکار فرد در مورد جذابیت جنسی، علاقهٔ جنسی و مشارکت در رابطهٔ جنسی، درک عملکرد جنسی خود و کیفیت زندگی جنسی است (صیادی و گلمکانی، ۱۳۹۹). بر اساس مطالعه هالبرت[2](۱۹۹۳) زنانی که دارای احقاق جنسی بالاتری هستند، در تمام ۵ مورد از زیر مقیاس‌های عملکرد جنسی، یعنی فراوانی فعالیت جنسی، تعداد ارگاسم، تمایل جنسی، رضایت جنسی و زناشویی، نمره بالاتری کسب می‌کنند (مک نیل و بایرز، ۲۰۱۶) که نتیجه‌ی آن روابط جنسی رضایت بخش است و باعث تقویت بنیان خانواده و بهبود روابط زوجین می‌شود (توانایی و همکاران، ۱۳۹۷). همچنین احقاق جنسی با میزان اختلافات زوجین رابطه معکوس دارد بدین معنا که احقاق جنسی بالاتر، می‌تواند منجر به کاهش اختلافات زوجین شود (لامرز و استوکر،[3] ۲۰۱۹). در بسیاری از جوامع، زنان با احقاقِ جنسی خود مشکل دارند و بنابراین بیان نیازها یا حفظ استقلال فردی در روابط زناشویی برای آنها دشوار است (سیدزاده و همکاران، ۱۳۹۵). یکی از راه‌های بهبود احقاق جنسی در زنان، استفاده از تکنیک‌های درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد[4]است (چیسری و همکاران،[5] ۲۰۲۲؛ اسدپور و ویسی، ۱۴۰۰؛ طاهری و علی‌اکبری دهکردی، ۱۳۹۹) که به اختصار به آن «اکت»[6]گفته می‌شود شیوه‌ی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر این فرض استوار است که افراد، بسیاری از احساسات، عواطف یا افکار درونی خود را آزاردهنده می‌دانند و دائماً سعی می‌کنند این تجربیات درونی را تغییر دهند یا از شّر آنها خلاص شوند (هیز و لیلیز،[7] ۲۰۱۲). اصول زیربنایی این درمان عبارت است از پذیرش یا تمایل به تجربه ی درد یا سایر رویدادهای آزار دهنده بدون تلاش یرای کنترل آنها، اقدام مبتنی بر ارزش یا تعهد همراه با تمایل به عمل به عنوان اهداف شخصی معنادار قبل از حذف تجربیات ناخواسته (کلال قوچان عتیق و سرایی، ۱۳۹۵). با توجه به اینکه مسئله‌ی احقاق جنسی در زنان نسبت به مردان نمود بیشتری دارد لذا نیازمند توجهی ویژه است. همچنین زنان شاغل و خانه دار هرکدام با چالش‌های خاصی در خانواده و جامعه روبرو هستند، زنان خانه‌دار عزت نفس پایین‌تری دارند و احتمالا در احقاق جنسی مشابه با هم رفتار نمی‌کنند. لذا هدف اصلی از انجام این پژوهش آن است که اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر احقاق جنسی را در دو گروه زنان شاغل و خانه‌دار مورد بررسی قرار دهد.

روش

طرح پژوهش نیمه‌آزمایشی از نوع پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل است. شرکت‌کنندگان در پژوهش زنان متاهل شاغل و خانه‌دار مراجعه‌کننده به سه کلینیک مشاوره خانواده (راه عشق، نیک‌کار و شمس) در شهر اصفهان در سال ۱۴۰۱ می‌باشند که تعداد آنها ۳۰۰۰ نفر است. دو گروه آزمایش و کنترل ۶۰ نفره (۳۰ نفر شاغل و ۳۰ نفر خانه‌دار)، پس از غربالگری بر اساس ملاک‌های ورود به پژوهش (تمایل به شرکت در این پژوهش، داشتن حداقل تحصیلات دیپلم، نداشتن اختلالات روانپزشکی، داشتن سابقه شغلی حداقل ۲ سال در زنان گروه شاغل و گذشت حداقل ۲ سال از زندگی مشترک) انتخاب شدند. گروه آزمایش به مدت ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای (یک جلسه در هفته) تحت درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد قرار گرفتند و در این مدت، گروه کنترل در انتظار ماندند. هر دو گروه به سوالات پیش‌آزمون و پس‌آزمون قبل و بعد از مداخله پاسخ دادند.

[1] McNeil & Byers
[2] Hulbert
[3] Lammers & Stoker
[4] Acceptance Commitment Therapy
[5] Chisari et. al.
[6] ACT
[7] Hayes & Lillis

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

جلسات درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد طی ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای در ۸ هفته‌ی پیاپی به صورت گروهی انجام شد. اهداف و محتوای جلسات مداخله‌ی درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد به صورت خلاصه در جدول زیر آمده است:

جدول ۱: اهداف و محتوای جلسات درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد

جلسه	اهداف	محتوای جلسه	تغییر رفتار مورد انتظار	تکلیف خانگی
۱	بیان کلیات	ایجاد رابطه‌درمانی و آشنایی با اعضای گروه	افزایش خود مهربانی	تمرین بحث گروهی و تعاملات
۲	توصیف برنامه تغییر مراجع و کارآیی آن	ایجاد درماندگی در مورد موقت و بی اثر بودن درمان‌ها با استفاده از استعاره	افزایش و بهبود نوع دوستی	تمرین توجه
۳	کمک به مراجع برای کنترل وقایع شخصی	کمک به مشتری برای کنترل رویدادهای شخصی، افکار، خاطرات و پذیرش بدون درگیری با آنها	افزایش ذهن آگاهی	تمرین گوش دادن فعال
۴	توضیح درباره اجتناب از تجارب	اجتناب از تجربیات دردناک و تماس با آنها از طریق پذیرش	افزایش حفظ توجه	تمرین الگوها و نقش‌های مختلف در گروه
۵	آموزش گام‌های پذیرش	بیان مفهوم ارزیابی و توصیف با استفاده از تمثیل و لحن آرامی	افزایش نظم جویی هیجانی	تمرین پذیرش مشکلات و ناراحتی‌ها
۶	توضیح مفاهیم نقش و زمینه – ایجاد خود مشاهده‌گر	ایجاد خود ناظر و جایگزینی خود واقعی با خود مفهومی	افزایش خود کنترلی	تمرین جداسازی شناختی
۷	روشن نمودن ارزش‌های مراجع	تبیین مفهوم ارزش‌ها و بیان تفاوت بین ارزش‌ها	کاهش خود قضاوتی	تمرین مفهوم بودن در زمان حال
۸	آموزش تعهد به عمل	تعهد به عمل به آنها و بررسی تکالیف و جمع‌بندی جلسات	کاهش انزوا و تشخیص افراطی	تمرین و تعهد به اجرای تغییرات

ابزار مورداستفاده در این پژوهش، پرسشنامه احقاق جنسی هالبرت (۱۹۹۰) بود که از روایی و پایایی مناسبی برخوردار است و در این پژوهش نیز آلفای کرونباخ آن ۰/۸۳ به دست آمد که چون بالای ۰/۷ می‌باشد نشان از پایایی مناسب این ابزار دارد.

پرسشنامه احقاق جنسی دیوید هالبرت (۱۹۹۰): این پرسشنامه برای سنجش میزان احقاق جنسی زنان طراحی شده است و شامل ۲۵ سوال با طیف لیکرت ۵ درجه‌ای لیکرت است که به بررسی دو بعد بیان عواطف و احساسات جنسی و روابط جنسی می‌پردازد. اعتبار پرسشنامه در ایران توسط بشار (۱۳۹۲)، ارزیابی شده است. در این پرسشنامه سوالات ۱-۶ و ۸، ۹، ۱۱، ۱۲، ۲۱، ۲۵ مربوط به بیان عواطف و احساسات جنسی، سوالات ۷، ۱۰، ۱۳ تا ۲۰ و سوالات ۲۲، ۲۳، ۲۴ مربوط به رابطه جنسی یک مولفه است. در تمام سوالات این پرسشنامه به جز سوالات ۱۳، ۱۴، ۲۰ که نمره‌گذاری آنها معکوس است، در بقیه سوالات

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

گزینه "همیشه" نمره ۱ و گزینه "هرگز" نمره ۵ می‌گیرد. بنابراین دامنه امتیازات بین ۲۵-۱۲۵ است. نقطه برش در این پرسشنامه ۷۵ است، به عبارت دیگر فردی که نمره کمتر از ۷۵ می‌گیرد یعنی حقوق جنسی او پایین است. هالبرت (۱۹۹۰) پایایی پرسشنامه حق جنسی را ۰/۹۱ گزارش کرده است. خوشکنش و همکارانش (۱۳۸۵) با انجام این آزمون بر روی ۴۰ دانشجوی متاهل و با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ محاسبه شده در ایران، ۰/۸۷ به دست آوردند. بشار (۲۰۱۰) پایایی پرسشنامه را بر اساس ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۰ گزارش کرد.

در این پژوهش تجزیه و تحلیل داده‌ها در دو سطح توصیفی و استنباطی صورت گرفت و در سطح آمار استنباطی از تحلیل کوواریانس از بسته نرم افزاری SPSS22 استفاده شد.

یافته‌ها

آماره های توصیفی متغیرهای پژوهش به تفکیک زنان تحت درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و زنان گروه کنترل یعنی فاقد درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد در دو بخش پیش آزمون و پس آزمون به تفکیک زنان خانه‌دار و شاغل در جدول ۲ نشان داده شده است. آماره‌های توصیفی شامل میانگین و انحراف معیار متغیرها است.

جدول ۲: آماره های توصیفی احقاق جنسی به تفکیک گروه کنترل و گروه آزمایش و به تفکیک شاغل و خانه‌دار

گروه آزمودنی	وضعیت گروه شغلی	میانگین	انحراف معیار	تعداد
زنان تحت درمانِ مبتنی بر پذیرش و تعهد	شاغل	۶۵,۵۱	۲,۷۴	۱۵
	خانه دار	۷۲,۸۵	۲,۷۷	۱۵
زنان بدون درمانِ مبتنی بر پذیرش و تعهد	شاغل	۵۷,۲۷	۲,۸۱	۱۵
	خانه دار	۵۳,۹۸	۲,۷۲	۱۵

نتایج جدول فوق نشان می‌دهد که در گروه زنان شاغل تحت درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد میانگین نمره احقاق جنسی برابر با ۶۵,۵۱ و در زنان شاغل بدون درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد میانگین احقاق جنسی ۵۳,۹۸ است. در گروه زنان خانه‌دار تحت درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد میانگین نمره احقاق جنسی برابر با ۷۲,۸۵ و در زنان خانه دار بدون درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد میانگین احقاق جنسی ۵۳,۹۸ است.

به منظور آزمون فرضیه پژوهش از تحلیل کوواریانس استفاده شد، نمره پس‌آزمون به عنوان متغیر وابسته و نمره پیش‌آزمون بعنوان متغیر همپراش و متغیر مستقل گروه‌های زنان تحت درمان درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد می‌باشد (گروه زنان تحت درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و گروه کنترل) و همچنین گروه زنان خانه‌دار و شاغل. نتایج آزمون شاپیرو ویلکز نشان می‌دهد که میانگین نمرات احقاق جنسی به تفکیک گروه پس از حذف اثر پیش آزمون تعدیل شده است. برای سنجش همگنی واریانس‌ها از آزمون لوین استفاده شد که نتایج آن در جدول ۳ آمده است:

جدول ۳: سنجش همگنی واریانس‌ها با استفاده از آزمون لوین

متغیر	همگنی واریانس		F کوواریانس	سطح معناداری	مجذور اتا
	لوین	سطح معناداری			
احقاق جنسی	۰,۳۵۵	۰,۷۸۶	۲۲,۳۱	۰,۰۰۰	۰,۶۱۵

نتیجه حاصل از جدول فوق نشان دهنده همگنی واریانس احقاق جنسی در گروه زنان تحت درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و بدون درمان است چون مقدار F در آزمون لوین برابر با ۰,۳۵۵ است که در سطح احتمال ۰,۰۵ معنادار نیست، لذا همگنی واریانس دو گروه تایید می‌شود. به منظور حذف اثرات پیش آزمون احقاق جنسی بر پس آزمون و بررسی تاثیر درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر روی احقاق جنسی تحلیل کواریانس انجام شد که نتایج آن در جدول ۴ قابل مشاهده است:

جدول ۴: آزمون تحلیل کوواریانس متغیر احقاق جنسی

متغیر مستقل: پس آزمون احقاق جنسی				
منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری
احقاق جنسی پیش آزمون	۹۷۶۳,۳۲	۱	۹۷۶۳,۳۲	۸۸,۱۸	۰,۰۰۰
گروه (کنترل، آزمایش)	۲۴۷۰,۱۶	۱	۲۴۷۰,۱۶	۲۲,۳۱	۰,۰۰۰

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

گروه شغلی (شاغل، خانه دار)	۶۰,۵۴	۱	۶۰,۵۴	۰,۵۵	۰,۴۶۳
گروه * گروه شغل	۴۲۲,۲۷	۱	۴۲۲,۲۷	۳,۸۱	۰,۰۵۶
خطا	۶۰۸۹,۴۸	۵۵	۱۱۰,۷۲		
مجذور اتا = ۰,۶۴۱ (مجذور اتا تعدیل شده = ۰,۶۱۵)					

بررسی شیب رگرسیون نشان می‌دهد که سطح معناداری متغیر گروه (کنترل،آزمایش) * گروه شغلی برابر ۳,۸۱ است که در سطح احتمال ۰,۰۵ معنادار نیست. این امر نشان‌دهنده این است که پیش فرض همگنی شیب رگرسیون رعایت شده است. نتایج تحلیل کواریانس در جدول ۴ نشان می‌دهد که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر روی احقاق جنسی اثر معناداری دارد، چون مقدار F برابر با ۲۲,۳۱ است که در سطح احتمال ۰,۰۱ معنادار است. همچنین تاثیر درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر روی زنان شاغل و خانه‌دار با مقدار F برابر با ۰,۵۵ است که در سطح احتمال ۰,۰۵ معنا دار نیست. لذا می‌توان گفت که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد در احقاق جنسی زنان تأثیر مثبت دارد. ولی این درمان در بین زنان شاغل و یا خانه دار تفاوت معناداری ندارد.

بحث و نتیجه‌گیری

نتایج بدست آمده از تحلیل کواریانس نشان می‌دهد که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر احقاق جنسی اثر معناداری در سطح $p <$ ۰,۰۱ دارد، لذا می‌توان گفت که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد در احقاق جنسی زنان اثر بخش می‌باشد. نتیجه به دست آمده با نتایج پژوهش‌های چیسری و همکاران، ۲۰۲۲؛ اسدپور و ویسی، ۱۴۰۰ و کلال قوچاق عقیق و سرایی، ۱۳۹۵ همخوانی دارد. در تبیین چرایی نتایج حاصل از پژوهش در مورد اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر احقاق جنسی زنان می توان گفت که این درمان از طریق کار کردن روی پنج سم روانشناختی (حصار ذهن، انتظارات، ارزش‌های مبهم، قطع ارتباط و تلاش برای اجتناب) و پادزهر پنج سم روانشناختی (رهایی از ذهن، تضعیف انتظارات نه حذف آنها، ارزش‌های واضح، یکی شدن با همسر و تمایل به رنج) بر احقاق جنسی زنان شاغل و خانه‌دار موثر واقع می‌شود. در واقع درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد موجب ایجاد جرات‌ورزی یا احقاق به‌عنوان یک احساس روانی– اجتماعی نسبت به ادراک یا تفسیر شخصی فرد در مورد چگونگی ابراز وجود احساساتش در روابط زناشویی، می‌شود (عباسی و سینگ ۲۰۰۶).

از جمله محدودیت‌های این پژوهش می‌توان به عدم پیگیری یافته‌ها و محدود بودن نمونه‌ی پژوهش توجه کرد و در تعمیم‌دهی نتایج این پژوهش احتیاط کرد. با توجه به اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر احقاق جنسی زنان، پیشنهاد می‌شود پژوهش‌های گسترده‌تری در ارتباط با این جامعه‌ی آماری و بررسی اثربخشی مداخله‌های گوناگون توسط پژوهشگران آتی صورت گیرد تا امکان یافتن بهترین راهکار مداخله‌ای برای کمک به مشکلات این افراد امکان‌پذیر گردد. همچنین مشاوران و درمانگران خانواده می‌توانند از یافته‌های این پژوهش، در راستای مداخلات بالینی و آموزشی استفاده کرده و از این رویکرد در جهت بهبود احقاق جنسی زنان و بهبود روابط زوجین بهره برند و به پایداری و استحکام روابط ایشان کمک نمایند.

منابع

اخوان غلامی، مریم؛ و حیاتی، مژگان. (۱۳۹۸). اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT) بر باورهای ارتباطی ناکارآمد و سازگاری زناشویی زنان ناسازگار. دانش و پژوهش در روان شناسی کاربردی، ۲۰(۳)، ۴۳-۳۱.

اسدپور، اسماعیل؛ و ویسی، سعید. (۱۴۰۰). اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر رضایت زناشویی، عزت نفس جنسی و دلزدگی زناشویی زنان مبتلا به دیابت نوع دو. مجله دانشگاه علوم پزشکی اراک، ۲۱(۷)، ۱۷-۸.

توانایی، عاطفه؛ آهی، قاسم؛ و منصوری، احمد. (۱۳۹۷). اثربخشی درمان شناختی رفتاری اختلال های جنسی و مشکلات زناشویی بر پویایی های رابطه جنسی و جاذبه جنسی زنان مراجعه‌کننده به دادگاه خانواده. پژوهش های روان شناسی بالینی و مشاوره (مطالعات تربیتی و روان شناسی)، ۸(۲)، ۲۲-۵.

سیدزاده اقدم، نفیسه؛ چیذری، مینا؛ وکیلیان، کتایون؛ و رنجبران، مهدی. (۱۳۹۵). عوامل پیشگویی کننده احقاق جنسی در زنان شهر تهران. مجله دانشگاه علوم پزشکی مازندران (نامه دانشگاه)، ۲۶(۱۴۴)، ۳۶۱-۳۵۷.

صیادی، فاطمه؛ و گلمکانی، ناهید. (۱۳۹۹). بررسی ارتباط احقاق جنسی با کیفیت زندگی جنسی در زنان متأهل. مجله پرستاری و مامایی، ۱۸(۹)، ۷۵۸-۷۵۰.

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

طاهری، مهیا؛ و علی اکبری دهکردی، مهناز. (۱۳۹۹). اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر احقاق جنسی زنان دچار طلاق عاطفی. مطالعات روان‌شناختی، ۱۶(۳)، ۱۱۸-۱۰۵.

کلال قوچان عتیق، یاسر؛ و سرایی، فاطمه. (۱۳۹۵). اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر سازگاری زناشویی، رضایت جنسی و رضایت از زندگی زنان. دانشگاه علوم پزشکی مشهد، ۱۸(ویژه نامه سومین کنفرانس بین‌المللی روان‌شناسی و علوم تربیتی)، ۵۲۷-۵۳۳.

Chisari, Claudia; McCracken, Lance M.; Cruciani, Federico; Moss-Morris, Rona; & Scott, Whitney. (2022). Acceptance and Commitment Therapy for women living with Vulvodynia: A single-case experimental design study of a treatment delivered online. Journal of Contextual Behavioral Science, 23, 15-30. https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2021.11.003

Hayes, Steven C; & Lillis, Jason. (2012). Acceptance and Commitment Therapy. Amer Psychological Assn.

Lammers, Joris; & Stoker, Janka I. (2019). Power affects sexual assertiveness and sexual esteem equally in women and men. - PsycNET. Archives of Sexual Behavior, 48(2), 645–652. https://doi.org/10.1007/s10508-018-1285-5

MacNeil, Sheila; & Byers, E. Sandra. (2016). Dyadic assessment of sexual self-disclosure and sexual satisfaction in heterosexual dating couples. Journal of Social and Personal Relationships, 22(2). https://doi.org/10.1177/0265407505050942

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

Effectiveness of Treatment Based on Acceptance and Commitment on Sexual Rights of Working Women and Housewives in Isfahan City

Mojgan Hayati[1], Mostafa Akbarian[2]

Abstract

This research was conducted with the aim of investigating the effectiveness of treatment based on acceptance and commitment on the sexual rights of working women and housewives in Isfahan city. Research is practical in terms of purpose. This research was implemented with a pre-test-post-test experimental design with the experimental group. In this research, the experimental group received the treatment method based on acceptance and commitment, and the control group did not receive any treatment method. The statistical population of this research included about 3000 working women and housewives who referred to three family counseling clinics in District 5 of Isfahan city. 120 questionnaires were analyzed among working women and housewives referring to three family counseling clinics in Isfahan city in pre-test and post-test, distribution and after collection. The obtained results showed that treatment based on acceptance and commitment has a significant effect on women's sexual rights, so it can be said that treatment based on acceptance and commitment is effective in women's sexual rights.

Keywords: Therapy Based on Acceptance and Commitment, Act Therapy, Sexual Justice

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

1- Assistant professor and faculty member of Payam Noor University, Tehran, Iran (corresponding author)
2- Master's degree in counseling, family orientation, Tehran, Iran