

اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر احقيق جنسی زنان شاغل و خانه دار در شهر اصفهان

مژگان حیاتی^۱، مصطفی اکبریان^۲

چکیده

این پژوهش با هدف بررسی اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر احقيق جنسی زنان شاغل و خانه دار در شهر اصفهان انجام شد. تحقیق از نظر هدف، کاربردی است. این تحقیق با طرح آزمایشی پیش آزمون - پس آزمون 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 پرسشنامه احقيق 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 منطقه ۵ شهر اصفهان بودند. تعداد ۱۲۰ پرسشنامه در بین زنان شاغل و خانه دار مراجعه کننده به سه کلینیک مشاوره خانواده شهر اصفهان در پیش آزمون و پس آزمون، توزیع و پس از جمع آوری، مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. نتایج بدست آمده نشان داد که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر احقيق جنسی زنان اثر معناداری دارد، لذا می توان گفت که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد در احقيق جنسی زنان اثربخش می باشد.

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

۱- استادیار و عضو هیئت علمی دانشگاه پیام نور، تهران، ایران (نویسنده مسئول) mozhgan.hayati@pnu.ac.ir

۲- کارشناسی ارشد مشاوره، گرایش خانواده، تهران، ایران

رابطه 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، احراق جنسی است. نتایج مطالعات حاکی از آن است که بین رضایتمندی زناشویی افراد و احراق جنسی و تمایل جنسی آنان، رابطه معناداری وجود دارد و احراق جنسی به صورت معناداری در تبیین رضایت جنسی مؤثر است (مک نیل و بایرز^۱، ۲۰۱۶). مفهوم احراق جنسی به عنوان 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، علاقه جنسی و مشارکت در رابطه جنسی، درک عملکرد جنسی خود و کیفیت زندگی جنسی است (صیادی و گلمکانی، ۱۳۹۹). بر اساس مطالعه هالبرت^۲ (۱۹۹۳) زنانی که دارای احراق 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 احراق جنسی با میزان اختلافات زوجین رابطه معکوس دارد بدین معنا که احراق 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 احراق جنسی در زنان، استفاده از تکنیک‌های درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد^۳ است (چیسری و همکاران، ۲۰۲۲^۴؛ اسدپور و ویسی، ۱۴۰۰؛ طاهری و علی‌اکبری دهکردی، ۱۳۹۹) که به اختصار به آن «اکت» 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 دائمًا سعی می‌کنند این تجربیات درونی را تغییر دهند یا از شر آنها خلاص شوند (هیز و لیلیز^۵، ۲۰۱۲). اصول زیربنایی این درمان عبارت است از پذیرش یا تمایل به تجربه‌ی درد یا سایر رویدادهای آزار دهنده بدون تلاش یاری 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 احراق جنسی در زنان نسبت به مردان نمود بیشتری دارد لذا نیازمند توجهی ویژه است. همچنین زنان شاغل و خانه دار هر کدام با چالش‌های خاصی در خانواده و جامعه روبرو هستند، زنان خانه دار عزت نفس پایین‌تری دارند و احتمالاً در احراق جنسی مشابه با هم رفتار نمی‌کنند. لذا هدف اصلی از انجام این پژوهش آن است که اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر احراق جنسی را در دو گروه زنان شاغل و خانه دار موردن بررسی قرار دهد.

روش

طرح پژوهش نیمه‌آزمایشی از نوع پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل است. شرکت کنندگان در پژوهش زنان متاهل شاغل و خانه دار مراجعه کننده 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 خانه دار)، 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

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

ردیف	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 احقيق 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 احقيق جنسی دیوید هالبرت (۱۹۹۰): این پرسشنامه برای سنجش میزان احقيق 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 ۶-۱ و ۸، ۹، ۱۱، ۱۲، ۱۳، ۱۰، ۲۰ تا ۲۴ مربوط به بیان عواطف و احساسات جنسی، سوالات ۷، 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

گزینه "همیشه" نمره ۱ و گزینه "هرگز" نمره ۵ می‌گیرد. بنابراین دامنه امتیازات بین ۱۲۵-۲۵ 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

آماره‌های توصیفی متغیرهای پژوهش به تفکیک زنان تحت درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و زنان گروه کنترل یعنی فقد 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: آماره‌های توصیفی احقيق جنسی به تفکیک گروه کنترل و گروه آزمایش و به تفکیک شاغل و خانه‌دار

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

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

به منظور آزمون فرضیه پژوهش از تحلیل کوواریانس استفاده شد، نمره پس آزمون به عنوان متغیر وابسته و نمره پیش آزمون به عنوان 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 احقيق 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

اححقق جنسی	همگنی واریانس	F	کوواریانس	سطح معناداری	متغیر
	لوین	لوین	سطح معناداری	مجذور اتا	
۰,۱۵	۰,۳۵۵	۰,۷۸۶	۰,۲۲۳۱	۰,۰۰۰	

نتیجه حاصل از جدول فوق نشان دهنده همگنی واریانس اححقق 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 اححقق جنسی بر پس آزمون و بررسی تاثیر درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر روی اححقق جنسی تحلیل کوواریانس انجام شد که نتایج آن در جدول ۴ قابل مشاهده است:

جدول ۴: آزمون تحلیل کوواریانس متغیر اححقق جنسی

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

۰,۴۶۳	۰,۵۵	۶۰,۵۴	۱	۶۰,۵۴	گروه شغلی (شاغل، خانه دار)
۰,۰۵۶	۳,۸۱	۴۲۲,۲۷	۱	۴۲۲,۲۷	گروه * گروه شغل
		۱۱۰,۷۲	۵۵	۶۰۸۹,۴۸	خطا
مجذور اتا = ۴۱,۶۰ (مجذور اتا تعديل شده = ۱۵,۶۰)					

بررسی شبی 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 شبی رگرسیون رعایت شده است. نتایج تحلیل کواریانس در جدول ۴ نشان می‌دهد که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر روی احراق جنسی اثر معناداری دارد، چون مقدار F برابر با ۲۲,۳۱ است که در سطح احتمال ۰,۰۵ معنادار است. همچنین تاثیر درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر روی زنان شاغل و خانه‌دار با مقدار F برابر با ۵,۵۵ است که در سطح احتمال ۰,۰۵ معنا دار نیست. لذا می‌توان گفت که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد در احراق جنسی زنان تأثیر مثبت دارد. ولی این درمان در بین زنان شاغل و یا خانه‌دار تفاوت معناداری ندارد.

بحث و نتیجه‌گیری

نتایج بدست آمده از تحلیل کواریانس نشان می‌دهد که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر احراق جنسی اثر معناداری در سطح ۰,۰۱ دارد، لذا می‌توان گفت که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد در احراق 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 احراق جنسی زنان می‌توان گفت که این درمان از طریق کار کردن روی پنج سم روانشناختی (حصار ذهن، انتظارات، ارزش‌های مبهم، قطع ارتباط و تلاش برای اجتناب) و پادزه رنچ سم روانشناختی (رهایی از ذهن، تضعیف انتظارات نه حذف آنها، ارزش‌های واضح، یکی شدن با همسر و تمایل به رنچ) بر احراق جنسی زنان شاغل و خانه‌دار موثر واقع می‌شود. در واقع درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد موجب ایجاد جرات‌ورزی یا احراق به عنوان یک احساس روانی-اجتماعی نسبت به ادراک یا تفسیر شخصی فرد در مورد چگونگی ابراز وجود احساسات 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 احراق 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 احراق 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)، ۴۳-۴۱.
- اسدپور، اسماعیل؛ و ویسی، سعید. (۱۴۰۰). اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر رضایت زناشویی، عزت نفس جنسی و دلردگی زناشویی زنان مبتلا به دیابت نوع دو. مجله دانشگاه علوم پزشکی اراک، ۲۱(۷)، ۱۷-۸.
- تونایی، عاطفه؛ آهی، قاسم؛ و منصوری، احمد. (۱۳۹۷). اثربخشی درمان شناختی رفتاری اختلال‌های جنسی و مشکلات زناشویی بر پویایی‌های رابطه جنسی و جاذبه جنسی زنان مراجعه‌کننده به دادگاه خانواده. پژوهش‌های روان شناسی بالینی و مشاوره (مطالعات تربیتی و روان شناسی)، ۲۸(۲)، ۲۲-۵.
- سیدزاده اقدم، نفیسه؛ چیدری، مینا؛ و کیلیان، کتابیون؛ و رنجبران، مهدی. (۱۳۹۵). عوامل پیشگویی کننده احراق جنسی در زنان شهر تهران. مجله دانشگاه علوم پزشکی مازندران (نامه دانشگاه)، ۲۶(۴۱)، ۳۶۱-۳۵۷.
- صیادی، فاطمه؛ و گلمکانی، ناهید. (۱۳۹۹). بررسی ارتباط احراق جنسی با کیفیت زندگی جنسی در زنان متأهل. مجله پرستاری و مامایی، ۱۸(۹)، ۷۵۸-۷۵۰.

طاهری، مهیا؛ و علی اکبری دهکردی، مهناز. (۱۳۹۹). اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر احقيق 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>

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

Mojgan Hayati¹, Mostafa Akbarian²

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

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