اثربخشی درمان پذیرش و تعهد بر عزت‌نفس جنسی و تعهد زناشویی زوجین با روابط آشفته

محمدحسین جواهری[۱]، بهزاد شوقی[۲]، اشرف باباخانلو[۳]

چکیده

پیش‌زمینه و هدف: هدف پژوهش حاضر، تعیین اثربخشی درمان پذیرش و تعهد بر عزت‌نفس جنسی و تعهد زناشویی زوجین با روابط آشفته شهر تهران در سال ۱۳۹۷ بود.

مواد و روش کار: پژوهش حاضر از نوع نیمه آزمایشی با طرح پیش آزمون-پس آزمون همراه با گروه آزمایش و کنترل بود. جامعه آماری کلیه زوجین با روابط آشفته شهر تهران بودند که به شیوه نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و به‌طور تصادفی در دو گروه آزمایش (۱۵ نفر) و کنترل (۱۵ نفر) جایگزین شدند. گروه آزمایش در ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای مداخله روان‌درمانی گروهی پذیرش و تعهد را دریافت کردند و گروه کنترل در لیست انتظار ماندند. ابزار اندازه‌گیری مورداستفاده در پژوهش، پرسشنامه عزت‌نفس جنسی دوبل نها و اسچوارز (۱۹۹۶) و پرسشنامه تعهد زناشویی آدامز و جونز (۱۹۹۷) بود. تجزیه‌وتحلیل اطلاعات به‌دست‌آمده از اجرای پرسشنامه از طریق نرم‌افزار spss-v22 در دو بخش توصیفی و استنباطی (کوواریانس) انجام پذیرفت.

یافته‌ها: نتایج نشان داد که درمان پذیرش و تعهد باعث افزایش عزت‌نفس جنسی زوجین با روابط آشفته شده است، همچنین نتایج نشان داد که درمان پذیرش و تعهد باعث افزایش تعهد زناشویی زوجین با روابط آشفته شده است.

بحث و نتیجه‌گیری: بنابراین می‌توان گفت که روان‌درمانی گروهی پذیرش و تعهد روشی مؤثر به‌منظور بهبود عزت‌نفس جنسی و تعهد زناشویی زوجین است.

کلید واژه‌ها: پذیرش و تعهد، عزت نفس جنسی، تعهد زناشویی

ایده های نوین روانشناسی، دوره ، شماره ، ص، ماه و سال

آدرس مکاتبه: آشتیان، دانشگاه آزاد اسلامی، دانشکده روانشناسی، تلفن: ۰۹۳۵۶۲۵۴۲۹۸

Email: b.shoghi@srbiau.ac.ir

[۱] - گروه روانشناسی بالینی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد آشتیان، آشتیان، ایران

[۲] - گروه روانشناسی بالینی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد آشتیان، آشتیان، ایران. (نویسنده مسئول): b.shoghi@srbiau.ac.ir

[۳] - گروه روانشناسی سلامت، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد نجف آباد، ایران

[Downloaded from jnip.ir on 2026-10-17]

مقدمه

خانواده مؤثرترین و عمومی‌ترین نهاد اجتماعی است که در تمامی جوامع حضور دارد و ازاین‌رو مهم‌ترین تکیه‌گاه و محور زندگی اجتماعی است که به‌طور غیرمستقیم فرهنگ، عقاید، آداب‌ورسوم و ارزش‌ها را تحت تأثیر خود قرار می‌دهد (۱). مفهوم خانواده و ارزش این نهاد اجتماعی برای هر جامعه‌ای اساس کار تلقی می‌شود و هر جامعه‌ای متناسب باارزش‌های خود ابتدا خانواده را کانون توجه خود قرار می‌دهد تا از درون آن، شهروندان آینده خویش را بپروراند (۲). سلامت در خانواده در گروه تداوم و سلامت رابطه بین زن و شوهر می‌باشد و رابطه زناشویی هسته مرکزی نظام خانواده را تشکیل می‌دهد و اختلال در آن به‌منزله تهدیدی جدی برای بقای خانواده محسوب می‌شود. ازاین‌رو وجود اختلاف در زندگی، خانواده‌های بسیاری را در معرض خطر نابسامانی و ازهم‌پاشیدگی قرار می‌دهد (۳). پژوهش‌ها نشان می‌دهند که افراد متأهل در مقایسه با مطلقه‌ها، جداشده‌ها، بیوه‌ها و ازدواج‌نکرده‌ها سلامت روان‌شناختی بیشتر و فشار روانی کمتری را تجربه می‌کنند (۴). بنا به گزارش روانشناسان در سال‌های اخیر احساس امنیت، آرامش و روابط صمیمانه میان زنان و مردان به سستی گراییده است و خانواده‌ها به‌گونه‌ای فزاینده با نیروهای ویرانگر روبرو شده‌اند و مشکلات بین شخصی آنان بیشتر شده و تعهد زناشویی پایین‌تری دارند (۵).

در میان تعاملات گوناگون تعهد مهم‌ترین جنبه کیفی یک رابطه است. هر فرد در طول زندگی خود متعهد به امور مختلفی می‌شود. یکی از ویژگی‌های موفق و طولانی‌مدت وجود تعهد زناشویی است. تعهد در روابط زناشویی مفهوم ویژه‌ای دارد و تاکنون تعاریف متعددی برای آن ارائه‌شده است. قدیمی‌ترین تعریف متعلق به دین و اسپانیر است که تعهد زناشویی به‌عنوان تمایل پایدار زوجین برای حفظ و تداوم ازدواج تعریف‌شده است. در مدل سه وجهی عشق استرنبرگ سومین رأس مثلث، تعهد است که به تصمیم‌گیری زوجین در مورد اقامت کردن و در کنار همدیگر بودن اشاره دارد (۶). تعهد زناشویی را می‌توان احساس تداومی که در جاذبه و محدودیت‌ها پیدا می‌شود تعریف کرد (۷). تعهد ماهیت وابستگی فرد در رابطه را نشان می‌دهد؛ این‌که فرد در رابطه چقدر احساس امنیت می‌کند و تا چه حد احساس می‌کند که رابطه درازمدت ارزشمند است. جانسون، تعهد زناشویی را شامل سه بعد تعهد شخصی، تعهد اخلاقی و تعهد ساختاری می‌داند (۸). تعهد شخصی، به معنای علاقه و تمایل فرد برای تداوم رابطه زناشویی است. این تعهد منعکس‌کننده تلقی‌های فرد نسبت به شریک زندگی و رابطه‌اش و همین‌طور میزان اهمیت رابطه برای هویت فرد است (۹). بعد دیگر تعهد زناشویی، تعهد اخلاقی است که نشان‌دهنده میزان احساس تعهد فرد به ادامه رابطه است. ارزش‌ها و باورهای بنیادین فرد درباره مسیر رفتار صحیح در رابطه، بر محوریت تعهد اخلاقی قرار دارد (۱۰). تعهد ساختاری به این معناست که فرد احساس می‌کند به دلیل عوامل خارجی باید در رابطه باقی بماند (۱۱). هم تعهد نسبت به همسر و هم تعهد نسبت به ازدواج برای موفقیت یک ازدواج مهم می‌باشد (۱۲). هر ازدواج موفق سه رکن اساسی تعهد، جاذبه و تفاهم است که دراین‌بین تعهد زناشویی قوی‌ترین و پایدارترین عامل پیش‌بینی کننده کیفیت و ثبات زناشویی است (۱۳). سطوح بالای تعهد زناشویی با ابراز عشق بیشتر، سازگاری و ثبات زناشویی بالاتر، مهارت‌های حل مساله مناسب‌تر و رضایت زناشویی رابطه دارد (۱۴)، و سطوح پایین آن با دلزدگی زناشویی رابطه دارد (۱۵). اما کیفیت روابط زناشویی چنان با کل شخصیت درهم‌آمیخته است که در نظر گرفتن آن به‌عنوان پدیده این مستقل از عوامل روانی-اجتماعی غیرممکن است (۱۶).

یکی از مهم‌ترین نیازهای انسان که او را در برابر اضطراب و رویدادهای فشار آور محافظت می‌کند عزت‌نفس است. عزت‌نفس در تمام فعالیت‌های روزانه انسان به‌نوعی نمایان می‌شود و به این صورت یکی از مهم‌ترین جنبه‌های شخصیت و تعیین‌کننده ویژگی رفتاری انسان است و به‌عنوان عامل مهم در سازگاری عاطفی و اجتماعی می‌دانند (۱۷). جنبه دیگر عزت‌نفس، که بر عملکرد زوجین تأثیرگذار است عزت‌نفس جنسی می‌باشد که عبارت‌اند از واکنش‌های مؤثر فرد به ارزیابی‌های شخصی و ذهنی فرد و اندیشه‌هایی در ارتباط با جنسیت، احساسات و رفتارهای خود فرد که از مؤلفه‌هایی تشکیل‌شده‌اند که عبارت‌اند از: مهارت و تجربه یعنی توانایی لذت بردن از شریک جنسی خود؛ جذابیت یعنی باور داشتن زیبایی و جذابیت خود؛ کنترل یعنی توانایی مدیریت افکار، احساسات و رفتارهای جنسی خود؛ قضاوت اخلاقی یعنی توانایی ارزشیابی افکار، احساسات، رفتارهای جنسی و معیارهای اخلاقی خود؛ انطباق‌پذیری یعنی توانایی سازگاری تجارب رفتار جنسی خود با اهداف شخصی دیگران. بنابراین رفتار جنسی قسمتی از شخصیت فرد و مجموعه‌ای از باورها، نگرش‌ها و عملکردهایی است که شخص در ارتباط با جنس مخالف و امور مرتبط با آن دارد (۱۸).

تحقیقات بسیار زیادی صورت گرفته است که رابطه بین متغیرهای این پژوهش را موردمطالعه قرار داده‌اند که این موضوع بیانگر اهمیت بحث و گفتگو در این زمینه را نشان می‌دهد. تعهد و عزت‌نفس جنسی دو متغیری هستند که پژوهش‌ها رابطه آن را معنادار نشان داده‌اند؛ نائینیان و نیک آذین (۱۹) بیان می‌کنند رابطه تعهد و رضایت جنسی در زنان همبستگی متوسط و معنی‌دار نشان می‌دهد. هانیر و همکاران (۱۷) یکی از عوامل تأثیرگذار در عزت‌نفس جنسی را وجود روابط صمیمی بیان می‌کند. شاکرمی و همکاران (۸) در پژوهش خود نشان داد که یکی از عوامل پیش‌بینی کننده عزت‌نفس جنسی و رضایت جنسی عوامل بین فردی است که این عوامل عبارت‌اند از: میزان تعارض‌هایی که بین زن و شوهر وجود دارد و تعارض نشان از کاهش صمیمیت و

[Downloaded from jnip.ir on 2026-10-17]

همچنین کاهش میزان تعهد زن و شوهر نسبت به یکدیگر می‌باشد.

بنابراین افزایش جدایی زن و شوهر و نارضایتی زناشویی و درخواست شمار قابل‌توجهی از آن‌ها برای پرباری و بهبود روابط زناشویی، نشان‌دهنده نیاز همسران به مداخلات و آموزش‌های تخصصی در این زمینه است. رویکردهای فراوانی برای درمان مشکلات خانواده‌ها و زوجین ارائه‌شده‌اند که یکی از آن‌ها گروه‌درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد است. اخیرا پژوهش های روان شناسی به مطالعه پذیرش/ تعهد و کاربردهای مهم آن در سازگاری، استرس، اضطراب، افسردگی و بهزیستی روانی-اجتماعی پرداخته اند (۲۰). شواهد تجربی در مورد تاثیر این روش درمانی در مورد اختلالاتی مانند افسردگی، پسیکوزها، هراس اجتماعی و رفتارهای پرخطر مانند مصرف الکل و مواد (۲۱) مشخص شده است. تکیسو، مورفی، میلنس، لمب[1] و همکاران (۲۲)، نیز در پژوهش خود نشان داد که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد باعث کاهش اضطراب و افسردگی در افراد شده است و حتی بعد از یک دوره پیگیری ۶ ماهه نیز در این افراد باعث کاهش اختلالات خلقی شده بود. رایان و دسی[2] (۲۳) نشان دادند که پذیرش و تعهد ممکن است به مردم در تعدیل الگوهای رفتاری منفی و افکار اتوماتیک کمک نماید و این امر نیز منجر به تنظیم رفتارهای مثبت مرتبط با سلامتی می شود (۲۴). آموزش پذیرش /تعهد نمرات پایین اضطراب (۲۵) کاهش پریشانی روان شناختی و کاهش انعطاف ناپذیری روانشناختی و افزایش کیفیت زندگی (۲۶) را به دنبال دارد. در پژوهشی اسکات، هانی و مکراکن[3] (۲۷) به مقایسه اثربخشی روش درمانی مبتنی بر پذیرش و مداخله شناختی- رفتاری در درمان ترس اجتماعی و اضطراب در زنان پرداختند. نتایج پژوهش نشان داد مداخله مبتنی بر پذیرش در کاهش ترس اجتماعی و اضطراب موثرتر از مداخله شناختی-رفتاری بود. شاد (۲۸)، در پژوهش خود به این نتایج دست یافت که درمان پذیرش و تعهد باعث افزایش عزت نفس جنسی، و مهارت های هیجانی در زنان بدسرپرست خانوار شد و میزان دلزدگی زناشویی آنان را کاهش داد. عمیدی سیمکانی (۲۹)، نیز در پژوهش خود مبنی بر اثربخشی آموزش رویکرد مبتنی بر پذیرش و تعهد بر دلزدگی زناشویی و تعهد زناشویی زنان متاهل به این نتایج دست یافت که درمان پذیرش و تعهد توانسته است میزان دلزدگی زناشویی زنان را کاهش داده و تعهد زناشویی را افزایش دهد.

با توجه به این‌که زوجین با روابط آشفته با مشکلات و آسیب‌های روانی، اجتماعی و عاطفی بسیاری روبه‌رو هستند که مجموع این فشارها موجبات تنش در ابعاد گوناگون را فراهم می‌آورد، و سازگاری، تعهد، عزت نفس جنسی و رضایتمندی زناشویی زوجین را با مشکل مواجه می کند. شایان‌ذکر است مداخله پذیرش و تعهد به شیوه گروهی می‌تواند در جهت کاهش مشکلات این زوجین بسیار مؤثر واقع گردد زیرا این رویکرد درمانی باعث آرام‌سازی و کاهش تنش‌های ناشی از مشکلات می‌گردد. بنابراین با فراهم نمودن شرایط مناسب می‌توان تنش ناشی از مشکلات را کنترل نمود و در ابعاد مختلف بر توانمندی‌های درونی مثبت آن‌ها اثر گذاشت و میزان قدرت تحمل و سازگاری فرد در برخورد با مشکلات را تقویت نمود. در نهایت می‌تواند عملکرد مفید و روابط بین فردی را در آن‌ها تقویت و هیجانات عاطفی این زوجین را تنظیم کرد. پژوهش‌های صورت گرفته در این زمینه مؤید این نظر است که رویکردهای درمانی اثربخشی بر مشکلات زوجین با روابط آشفته می‌تواند اثرات مفیدی بر کیفیت زندگی این زوجین در جامعه ایجاد کند لذا تحقیق در این راستا مهم و ضروری تلقی می‌گردد. بنابراین در پژوهش حاضر این مسئله مدنظر است که روان‌درمانی گروهی پذیرش و تعهد بر بهبود عزت‌نفس جنسی و تعهد زناشویی زوجین با روابط آشفته تا چه میزان اثربخش است؟

مواد و روش کار

روش مورداستفاده در این پژوهش برحسب هدف کاربردی و ازنظر گردآوری داده‌ها از نوع شبه آزمایشی با طرح پیش آزمون-پس آزمون با گروه کنترل و گمارش تصادفی آزمودنی‌ها بود. جامعه آماری کلیه زوج‌های با روابط آشفته بودند که به‌منظور حل تعارضات یا به پیشنهاد دادگاه خانواده به دفاتر شورای حل اختلاف در شهر تهران در سال ۱۳۹۷ مراجعه کردند. برای انتخاب نمونه ابتدا طی یک فراخوان اطلاع‌رسانی شد که ۴۵ زوج متعارض ثبت‌نام کردند و پرسشنامه‌های عزت‌نفس جنسی و تعهد زناشویی را تکمیل کردند. ۳۰ شرکت‌کننده که ملاک‌های ورود و خروج به پژوهش را داشتند به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و به روش تصادفی و به‌طور مساوی در گروه‌های آزمایش و کنترل جایگزین شدند. برنامه درمان پذیرش و تعهد در ۱۰ جلسه برای شرکت‌کنندگان در گروه آزمایش اجرا شد و برای شرکت‌کنندگان در گروه کنترل هیچ برنامه‌ای اجرا نشد. ازآنجایی‌که شرایط حضور در جلسات قبلاً برای شرکت‌کنندگان توضیح داده شد، تا پایان دوره آموزشی همه شرکت‌کنندگان حاضر بودند و هیچ افت آزمودنی وجود نداشت.

به‌منظور گردآوری اطلاعات از پرسشنامه عزت‌نفس جنسی دوبل نها و اسچوارز (۱۹۹۶) و پرسشنامه تعهد زناشویی آدامز و جونز (۱۹۹۷) استفاده شد. **عزت‌نفس جنسی:** این پرسشنامه شامل ۳۵ سؤال است. این پرسشنامه برای سنجش پاسخ مؤثر در ارزیابی عزت‌نفس جنسی تدوین‌شده است. پرسش‌ها در یک مقیاس لیکرت ۶ درجه‌ای از ۱ تا ۶ (کاملاً مخالفم تا کاملاً موافقم) پاسخ داده می‌شوند. این پرسشنامه شامل ابعاد تجربه و مهارت،

[1] - Thekiso, Murphy, Milnes, Lambe
[2] - Rayan & Deci
[3] - Scott, Hann & Mccracken

[Downloaded from jnip.ir on 2026-10-17]

جذابیت، کنترل، قضاوت اخلاقی و انطباق می‌باشد که بازتابی از حوزه‌های عزت‌نفس جنسی هستند. لازم به ذکر است سؤالات ۱، ۳ و ۳۳ به علت ضریب همبستگی پایین و کمتر از ۰/۳۰ آن‌ها با نمره کل مقیاس از مجموع سؤالات حذف شدند و تعهد سؤالات پرسشنامه ۳۲ سؤال می‌باشد (۳۰). روایی و پایایی آن نشان‌دهنده است که خرده مقیاس‌های پرسشنامه با نمره کل همبستگی مطلوبی دارند که نشان‌دهنده روایی آن است و همچنین ضریب آلفای کرونباخ خرده مقیاس‌های آن شامل مهارت و تجربه ۰/۸۴، جذابیت ۰/۸۸، کنترل ۰/۸۰، قضاوت اخلاقی ۰/۸۰، انطباق ۰/۸۰ و کل پرسشنامه ۰/۹۲ گزارش‌شده است (دوبل نها و اسچوارز، ۱۹۹۶). همچنین در این پژوهش ضریب آلفای کرونباخ برای پایایی مهارت و تجربه ۰/۷۳، جذابیت ۰/۷۸، کنترل ۰/۶۹، قضاوت اخلاقی ۰/۶۸، انطباق ۰/۷۰ و کل پرسشنامه ۰/۸۲ به دست آمد.

تعهد زناشویی: این آزمون توسط آدامز و جونز[4] در سال (۳۱) تهیه شده است و سه بعد تعهد زناشویی را اندازه‌گیری می‌کند که عبارت است از: تعهد شخصی: تعهد نسبت به همسر که بر جذابیت همسر مبتنی است. تعهد اخلاقی: تعهد نسبت به ازدواج که بر احساس اجبار و تداوم ازدواج یا ترس از پیامدهای طلاق مبتنی است (۳۲). هر سؤال آزمون دارای یک مقیاس پنج‌درجه‌ای از کاملاً مخالفم تا کاملاً موافقم است که به هر گزینه، نمره ۱ تا ۵ تعلق می‌گیرد. دامنه کلی نمره‌های افراد بین ۱ تا ۱۷۲ نمره است و نمره زیاد در این آزمون، زیاد بودن تعهد زوجین را نشان می‌دهد (۳۲). آدامز و جونز (۳۱)، میزان پایایی هر یک از مقیاس‌های این آزمون را روی نمونه یادشده به این شرح به دست آورده‌اند: تعهد شخصی ۰/۹۱، تعهد اخلاقی ۰/۸۹، و تعهد ساختاری ۰/۸۶. در پژوهش عباسی مولید (۳۲) میزان آلفای کرونباخ برای کل پرسشنامه ۰/۸۵ به دست آمد. در این پژوهش نیز آلفای کرونباخ برای خرده مقیاس‌های تعهد شخصی ۰/۶۸، تعهد اخلاقی ۰/۷۸ و تعهد ساختاری ۰/۷۴ و برای کل پرسشنامه ۰/۸۲ به دست آمد.

[4] - Adams & Jones

[Downloaded from jnip.ir on 2026-10-17]

جدول ۱: جلسات درمانی پذیرش و تعهد

جلسه	موضوع جلسه	محتوای جلسه	تکلیف
۱	فهم کامل ماهیت اضطراب و شناخت راهبردهای مقابله با آن بر اساس نتایج پرسشنامه و یا هر روش دیگری	معارفه تک تک اعضا، تشریح قوانی و قواعد مشاوره گروهی توسط گروه، تعیین اهداف زیربنایی، تعیین کوشش های قبلی مراجعین جهت مقابله با اضطراب، توصیف افکار و نشانه ها، استعاره ببر گرسنه، معرفی سیستم کنترل ناکارآمد به مراجعین، یادآوری این که کنترل خود مشکل ساز است،	تکلیف خانگی: چگونه من در برابر اضطراب تسلیم شدم؟
۲	کنترل به عنوان یک مشکل و کنترل رویدادهای شخصی	ارائه استعاره مرد در گودال، استعاره کیک شکلاتی، توجه به اشتیاق مراجع،	تکلیف خانگی: برگه نگرانی ذهن آگاه
۳	پرداختن به تجربه مراجع و تقویت و بازشناسی او از این موضوع که کنترل خود معضل است	استعاره طناب کشی با غول، استعاره دروغ سنج، تاکید بر اهمیت ارتقا و پرورش ذهن آگاهی	تکلیف خانگی: برگه عملکرد نگرانی چیست؟
۴	ایجاد یک جهت گیری برای توسعه مهارت های ذهن آگاهی به عنوان جایگزینی برای نگرانی و معرفی مفهوم گسلش	استعاره پلیگراف، تمرین استعاره شیر، شیر، شیر، اشتیاق به عنوان جایگزینی برای کنترل استعاره دو مقیاس، دستورالعمل مربوط به اشتیاق، هیجانات شفاف در مقابل هیجانات مبهم، معرفی ذهن آگاهی از طریق تمرین نفس کشیدن به طور ذهن آگاه	تکلیف خانگی: ادامه تمرین ذهن آگاهی
۵	معرفی اهمیت ارزش ها، چگونگی تمایز آن ها از اهداف و تعیین اهداف رفتاری ساده، به منظور رسیدن به ارزش های مشخص	معرفی ارزش ها، بحث در خصوص ارتباط بین اهداف و ارزش ها، انتخاب ارزش ها، انتخاب ها در مقابل قضاوت ها/تصمیم ها، شناسایی یک عمل با ارزش هدف رفتاری (جهت انجام در طول هفته)	تکلیف خانگی: ارائه برگه شناسایی ارزش ها، انجام یک عمل با ارزش
۶	تداوم ایجاد جهت گیری نسبت به ذهن آگاهی و ارائه شیوه های عملی برای پرورش گسلش	شناسایی ارزش ها، استفاده از استعاره سنگ قبر، دستورالعمل مهارت های ذهن آگاهی، تمرین افزایش ذهن آگاهی،	تکلیف خانگی: شناسایی یک عمل با ارزش هدف رفتاری جهت انجام در طول هفته
۷	توجه به عملکرد هیجانات، عادت به اجتناب رفتاری و تمایز بین هیجانات واضح و مبهم	دستوالعمل و مباحثه در مورد عملکرد هیجانات، دستورالعمل کنترل چرخه هیجانی، اجتناب هیجانی، استعاره اجاق داغ، هیجانات واضح در مقابل هیجانات مبهم	تکلیف خانگی: تمرین ذهن آگاهی، شناسایی یک عمل با ارزش، تعیین هدف رفتاری در هفته
۸	ارائه ایده تعهد به عنوان ابزاری برای حرکت به سوی اهداف مشخص و تقویت انتخاب ها جهت رسیدن به آن اهداف	تعهد به عنوان یک فرآیند، شناسایی گام های عملیاتی اهداف کوچک تر در خدمت اهداف بزرگ تر، ارائه استعاره باغداری، موانع رسیدن به اهداف و اشتیاق ها جهت پذیرش آنها، استعاره حباب در جاده، استعاره مسافران در اتوبوس، استعاره صعود به قله، شناسایی یک عمل با ارزش هدف رفتاری برای انجام در طول هفته	تکلیف خانگی: انجام یک عمل با ارزش مشخص

تجزیه‌وتحلیل اطلاعات به‌دست‌آمده از اجرای پرسشنامه‌ها از طریق نرم‌افزار spss-v22 در دو بخش توصیفی و استنباطی (تحلیل کوواریانس) انجام پذیرفت.

یافته‌ها

در این بخش با توجه به همسانی واریانس نمرات و نرمال بودن توزیع نمرات و حجم مساوی گروه آزمایش و کنترل برای آزمون معناداری تفاوت مشاهده‌شده بین دو گروه آزمایش و کنترل در پس‌آزمون و کنترل اثر نمره‌ها پیش‌آزمون از تحلیل کوواریانس استفاده شد.

در مورد فرضیه اول ابتدا مفروضه همگنی شیب‌های رگرسیون توسط آزمون F موردبررسی قرار گرفت. نتایج آزمون نشان داد که می‌توان فرض همگنی شیب‌های رگرسیون را در دو گروه کنترل و آزمایش پذیرفت ($F = ۰/۸۵$ ،$df = ۱، ۲۶$ ،$p = ۰/۳۷$).

[Downloaded from jnip.ir on 2026-10-17]

جدول ۲ . خلاصه آزمون تحلیل کوواریانس جهت بررسی اثربخشی درمان پذیرش و تعهد بر عزت‌نفس جنسی

منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	Fنسبت	سطح معناداری	اندازه اثر
همپراشI	۱۱۲۶/۳	۱	۱۱۲۶/۳	۶۹/۵	۰/۰۱	۰/۷۲۰
گروه	۵۱۰/۲	۱	۵۱۰/۲	۳۱/۵	۰/۰۱	۰/۵۳۸
خطا	۴۳۷/۵	۲۷	۱۶/۲			
کل	۵۹۸۲۱	۳۰				

بر اساس اطلاعات جدول ۲، با کنترل اثر پیش‌آزمون، اثر عامل بین گروهی، در سطح ۰/۰۱ معنی‌دار است (P= ۰/۰۱ ،۳۱/۵= F(۱ ،۲۷). به‌عبارت‌دیگر تفاوت بین نمرات پس‌آزمون گروه کنترل و آزمایش معنی‌دار می‌باشد. به‌طوری اطلاعات جدول ۲ نشان می‌دهد، نمرات گروه آزمایش پس از درمان پذیرش و تعهد، بهبود داشته است. درحالی‌که در گروه کنترل چنین بهبودی مشاهده نمی‌شود. بنابراین می‌توان فرض صفر را در سطح ۰/۰۱ رد کرده و با ۹۹ درصد اطمینان نتیجه گرفت "درمان پذیرش و تعهد باعث افزایش عزت‌نفس جنسی زوجین با روابط آشفته شده است. اندازه اثر نیز نشان می‌دهد که حدود ۵۳/۸ درصد از افزایش عزت‌نفس آزمودنی‌ها، توسط "درمان پذیرش و تعهد" قابل تبیین است.

در مورد فرضیه دوم آزمون F همگنی شیب رگرسیونی را مورد تائید قرارداد ($F = ۳/۳$ ،$df = ۱، ۲۶$ ،$p = ۰/۰۸$). بنابراین می‌توان فرض همگنی شیب‌های رگرسیون را در دو گروه کنترل و آزمایش پذیرفت.

آزمون لوین نیز نشان داد که مفروضه همگنی واریانس گروه‌ها برقرار است ($F = ۲/۲$ ،$df = ۱، ۲۸$ ،$p = ۰/۱۵$).

جدول ۳. خلاصه آزمون کوواریانس جهت بررسی اثربخشی درمان پذیرش و تعهد بر تعهد زناشویی

منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	Fنسبت	سطح معناداری	اندازه اثر
همپراشI	۲۷۶۲/۶	۱	۲۷۶۲/۶	۱۷۵	۰/۰۱	۰/۸۶۶
گروه	۵۸۶/۹	۱	۵۸۶/۹	۳۷/۲	۰/۰۱	۰/۵۷۹
خطا	۴۲۶/۳	۲۷	۱۵/۸			
کل	۱۱۵۶۴۹	۳۰				

چنانکه در جدول ۳ مشاهده می‌شود، تفاوت بین گروه‌ها، در سطح ۰/۰۱ معنی‌دار است (P= ۰/۰۱ ،۳۷/۲= F(۱ ،۲۷). به‌طوری مقایسه نمرات گروه‌ها در جدول ۳ نشان می‌دهد، نمرات گروه آزمایش پس از مداخله، به‌طور معنی‌داری بهبودیافته است. بااین‌وجود، تغییر نمرات گروه کنترل، محسوس نیست. ازاین‌روی می‌توان با ۹۹ درصد اطمینان نتیجه گرفت "درمان پذیرش و تعهد" باعث افزایش تعهد زناشویی زوجین با روابط آشفته شده است. اندازه این اثر نیز برابر با ۵۷/۹ درصد برآورد شده است.

بحث و نتیجه گیری

در فرض اول پژوهش، به بررسی اثربخشی درمان پذیرش و تعهد بر عزت‌نفس جنسی زوجین پرداخته شد، یافته‌ها بیانگر تأثیر مثبت درمان پذیرش و تعهد بر افزایش عزت‌نفس جنسی زوجین گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل می‌باشد. نتایج پژوهش با یافته های نائینیان و نیک آذین (۱۹)، شاکرمی و همکاران (۸)، شاد (۲۸)، هانیر و همکاران (۱۷)، همسو می باشد. در تبیین تایید احتمالی فرضیه می توان گفت که بکارگیری رویکرد پذیرش و تعهد به علت سازوکاری نهفته در آن مانند پذیرش، افزایش آگاهی، حساسیت زدایی، حضور در لحظه، مشاهده گری بدون قضاوت، رویارویی و رهاسازی در تلفیق با فنون رفتار درمانی شناختی سنتی می تواند ضمن کاهش علائم روانی اثربخشی را افزایش می دهند و موجب افزایش میزان عزت نفس جنسی زوجین گروه آزمایش می گردد. آنها با آموزش مهارت های مقابله ای، در رویارویی با رویدادهای استرس زا با خوش بینی و اعتماد به نفس برخورد می کنند، رویدادها را قابل کنترل می بینند و به طور کلی سیستم پردازش اطلاعات خود را به شیوه موثرتری به کار می اندازند. در واقع درمانگران به جای تمرکز بر تغییر شکل محتوی، به مراجع در پذیرش و داشتن تمایل به تجربه نمودن افکار و احساسات کمک نموده و با استفاده از فنون ذهن آگاهی بر اصلاح توجه و آگاهی مراجعین تاکید می ورزند این رویکرد، یک درمان رفتاری است که از مهارت های ذهن آگاهی، پذیرش و گسلش شناختی برای افزایش انعطاف پذیری روان شناختی استفاده می کند. درمان پذیرش و تعهد افزایش توانایی مراجعان برای ایجاد ارتباط با تجربه شان در زمان حال و بر اساس آنچه در آن لحظه برای آنها امکان پذیر است، ناشی می شود (۳۳). در این درمان تمرینهای تعهد رفتاری به همراه فنون گسلش و پذیرش و نیز بحث های مفصل پیرامونش ارزش ها و اهداف فرد و لزوم تصریح ارزش ها، همگی منجر به افزایش میزان عزت نفس جنسی زوجین با روابط آشفته شد. همچنین، هدف از تاکید بسیار بر تمایل افراد به تجربه های درونی این بود که به آنها کمک شود تا افکار آزاردهنده شان را فقط به عنوان یک فکر تجربه کنند و از ماهیت

[Downloaded from jnip.ir on 2026-10-17]

ناکارآمد برنامه فعلی شان آگاه شوند و به جای پاسخ به آن، به انجام آنچه در زندگی برایشان مهم و در راستای ارزش هایشان است بپردازند. در اینجا با جایگزین کردن خود به عنوان زمینه، زوجین توانستند رویدادهای درونی ناخوشایند را در زمان حال به سادگی تجربه کنند و قادر به جدا کردن خود از واکنش ها، خاطرات و افکار ناخوشایند شدند. در واقع به آنها آموزش داده شد که در درمان پذیرش و تعهد چگونه فرایندهای مرکزی بازداری فکر را راها کنند، از افکار آزار دهنده رهایی یابند؛ به جای خود مفهوم سازی شده، خود مشاهده گر را تقویت نمایند، رویدادهای درونی را به جای کنترل بپذیرند، ارزش هایشان را تصریح کنند و به آنها بپردازند. همچنین، در این درمان افراد یاد می گیرند که احساساتشان را بپذیرند تا این که از آنها فاصله بگیرند و به افکار و فرایند تفکرشان به وسیله ذهن آگاهی بیشتر پرداخته و آنها را در جهت فعالیت های هدف محور پیوند دهند. به طور خلاصه درمان پذیرش و تعهد تلاش می کند تا به افراد یاد دهد که افکار و احساساتشان را تجربه کنند؛ به جای این که تلاش کنند آنها را متوقف سازند، از افراد خواسته می شود که در جهت اهداف و ارزش هایشان کار کنند و افکار و احساسات خود را تجربه کنند (۳۴).

همچنین نتایج نشان داد که درمان پذیرش و تعهد باعث افزایش تعهد زناشویی زوجین با روابط آشفته شده است. نتایج پژوهش با یافته های عمیدی سیمکانی (۲۹)، کردی و همکاران (۱۳)، لم و همکاران (۱۶)، اشکزاری و همکاران (۱۲)، همسو می باشد. در تبیین نتایج بدست آمده می توان گفت درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد به افراد امکان می دهد که در وهله اول به تغییر روابط با تجارب درونی شان، کاهش اجتناب تجربی و افزایش انعطاف پذیرش و افزایش عمل در مسیرهای ارزشمند بپردازند. تغییر روابط با تجارب درونی شامل وسعت بخشیدن و وضوح آگاهی درونی است. به علاوه بر تقویت یک رابطه غیرقضاوتی و مشتاقانه با تجارب تاکید می شود، عدم قضاوت و انعطاف پذیری می تواند در افزایش رضایتمندی و تعهد زناشویی زوجین مفید واقع گردد. در واقع فردی که در پاسخ های رفتاری، شناختی و هیجانی خود انعطاف داشته باشد با بهبود تعهد و رضایتمندی زناشویی رو به رو می شود. درمان پذیرش و تعهد از طریق عواملی مانند پذیرش بدون قضاوت، بودن در لحظه حال، کنار آمدن با تجارب درونی بدون اجتناب، سرکوب و یا تلاش برای تغییر آنها، بهبود تنظیم هیجان با مکانیسم هایی مانند آسیب پذیری برای هیجانات منفی بهبود می بخشد و زوجین با روابط آشفته نیازمند راهبردهایی هستند تا بتوانند سازگاری و توان مقابله خود را حفظ کنند، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد به این افراد کمک می کند تا خود را آسیب دیده و یا بدون امید احساس نکنند و زندگی برایشان دارای معنا و ارزش شود. به طور کلی، در درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد تمرین های تعهد رفتاری به همراه تکنیک های گسلش و پذیرش و نیز بحث های مفصل پیرامون ارزش ها و اهداف فرد و لزوم تصریح ارزش ها، منجر به افزایش تعهد زناشویی شد. در این درمان، هدف از تاکید بسیار بر تمایل افراد به تجربه های درونی، کمک به افراد در راستای تجربه کردن افکار آزار دهنده شان صرفا به عنوان یک فکر و انجام امور مهم زندگیشان در راستای ارزشهایشان بود؛ در این درمان، با جایگزین کردن خود به عنوان زمینه، مراجعان توانستند رویدادهای درونی ناخوشایند را در زمان حال به سادگی تجربه کنند و قادر به جدا کردن خود از واکنش ها، خاطرات و افکار ناخوشایند شدند. در واقع در فرایند این درمان، به زوجین آموزش داده شد که چگونه از افکار آزاردهنده رهایی یابند، به جای خود مفهوم سازی شده، خود مشاهده گر را تقویت نمایند، رویدادهای درونی را به جای کنترل کردن بپذیرند، ارزشهایشان را تصریح کنند و به آنها بپردازند (۳۵).

از محدودیت‌های این پژوهش می‌توان به عدم کنترل سایر شرایط خانوادگی مانند شرایط اقتصادی و اجتماعی اشاره کرد و همچنین به خاطر اجرای پروتکل مجبور به استفاده از افراد باسواد به عنوان نمونه شدیم که می‌تواند محدودیت دیگر پژوهش به شمار برود. پیشنهاد می‌گردد در پژوهش‌های بعدی محققین با کنترل متغیرهای مخدوش‌کننده‌ای مانند شرایط اقتصادی-اجتماعی و سطح سواد افراد مطالعاتی را جهت بررسی تأثیر درمان پذیرش و تعهد بر بهبود عزت‌نفس جنسی و تعهد زناشویی انجام دهند.

تشکر و قدردانی

نویسندگان مقاله از کلیه کسانی کـه در انجـام ایـن پـژوهش همکاری لازم را نمودند، کمال تشکر و قدردانی را دارند.

References:

1. Moradi, M; Afrazizadeh, S & Asadzadeh, H. Investigating the relationship between emotional self-regulation and emotional intimacy with marital conflicts of couples referring to welfare counseling centers in Karaj. Study of Psychology and Educational Sciences,2016, 2 (4), 109-96. [Persian]

2. Xie J, Shi Y, Ma H. Relationship between similarity in work-family centrality and marital satisfaction among dual-earner couples. Personality and Individual Differences. 2017 Jul 15;113:103-8..

3. George D, Luo S, Webb J, Pugh J, Martinez A, Foulston J. Couple similarity on stimulus characteristics and marital satisfaction. Personality and Individual Differences. 2015 Nov 1;86:126-31.

4. Aggarwal S, Kataria D, Prasad S. A comparative study of quality of life and marital satisfaction in patients with depression and their spouses. Asian journal of psychiatry. 2017 Dec 1;30:65-70.

[Downloaded from jnip.ir on 2026-10-17]

5. Hassanpour, E. Comparison of the Effectiveness of Memory Skills Training and Emotional Self-Regulatory Control on Reducing Test Anxiety among High School Girl Students in Urmia Years 90-91. Master's thesis, Urumiyeh University. 2012 [Persian]
6. Amani,. A. The Effectiveness of Group Therapeutic Reality on Self-Esteem and Marital Engagement of Couples. Quarterly Journal of Family Counseling and Psychotherapy,2015, 5 (2), 23-1. [Persian]
7. Nelson JA, Kirk AM, Ane P, Serres SA. Religious and spiritual values and moral commitment in marriage: Untapped resources in couples counseling?. Counseling and Values. 2011 Apr;55(2):228-46.
8. Shakrami, M; Zahrakar, K & Mohsenzadeh, K. Investigating the Mediating Role of Conflict Resolution Styles on the Relationship between Interpersonal Cognitive Distortions and Sexual Satisfaction with Marital Commitment. Quarterly journal of research in psychological health, 2014, 8 (2), 60-51. [Persian]
9. Abbasi Molod, H. Relationship of Marital Engagement with Couples Cultural Values: A Case Study of South Khorasan Province. Quarterly Journal of Law Enforcement, Southern Khorasan, 2012, 2 (4), 15-2. [Persian]
10. Halpern-Meekin S, Tach L. Discordance in couples' reporting of courtship stages: Implications for measurement and marital quality. Social science research. 2013 Jul 1;42(4):1143-55.
11. Tang CY, Curran MA. Marital commitment and perceptions of fairness in household chores. Journal of Family Issues. 2013 Dec;34(12):1598-622.
12. Ashkzari MK, Piryaei S, Brojerdian N, Ashkezari EK. The relationship between job satisfaction with marital satisfaction and mental health: The specific case of female employees. European Psychiatry. 2017 Apr 1;41:S737.
13. Kurdy, M, Aslani, Kh & Amanollahi, A. Sexual intimacy and trust as moderators of the relationship between secure attachment style and marital commitment. Quarterly Journal of Applied Psychology, 2017, 43 (12), 351-333. [Persian]
14. Zarei, S & Hosseinagholi, F. Predicting marital commitment based on self-conscious emotions (shame and sin) and differentiation among married students. Quarterly Journal of Counseling and Psychotherapy, Kurdistan University, 2013, 4 (1), 133-113. [Persian]
15. Asadi, J; Fatha Abadi, J & Mohammad Sharifi, F. Investigating the relationship between marital disturbance, maladaptive sexual beliefs and sexual immobility in married women. Quarterly Journal of Counseling and Psychotherapy, Family of the University of Kurdistan, 2013, 4 (11), 692-661. [Persian]

16. Lam SP, Wong CC, Li SX, Zhang JH, Chan JW, Zhou JY, Liu YP, Yu MW, Wing YK. Caring burden of REM sleep behavior disorder–spouses' health and marital relationship. Sleep medicine. 2016 Aug 1;24:40-3.
17. Hannier S, Baltus A, De Sutter P. The role of physical satisfaction in women's sexual self-esteem. Sexologies. 2018 Oct 1;27(4):e85-95.
18. Jafari, M. B. Relationship between sexual self-esteem and intimacy with the quality of life of a woman of high school in district 2 of Shiraz. Master thesis, Azad University of Marvdasht. 2014 [Persian].
19. Nainian, M. R & Nik Azin, A. Relationship of intimacy and sexual satisfaction with general health and personal well-being: the study of gender and age differences. Research on behavioral science, 2012, 10 (7), 745-735. [Persian].
20. Twohig MP, Levin ME. Acceptance and commitment therapy as a treatment for anxiety and depression: A review. Psychiatric Clinics. 2017 Dec 1;40(4):751-70.
21. Annunziata AJ, Green JD, Marx BP. Acceptance and commitment therapy for depression and anxiety. Encyclopedia of Mental Health. Philadelphia: Springer. 2016.
22. Thekiso TB, Murphy P, Milnes J, Lambe K, Curtin A, Farren CK. Acceptance and commitment therapy in the treatment of alcohol use disorder and comorbid affective disorder: a pilot matched control trial. Behavior therapy. 2015 Nov 1;46(6):717-28.
23. Ryan RM, Deci EL. Self-determination theory and the facilitation of intrinsic motivation, social development, and well-being. American psychologist. 2000 Jan;55(1):68.
24. Junkin SE. *Yoga and self-esteem: exploring change in middle-aged women* (Doctoral dissertation).
25. Zeidan F, Johnson SK, Diamond BJ, David Z, Goolkasian P. Mindfulness meditation improves cognition: Evidence of brief mental training. Consciousness and cognition. 2010 Jun 1;19(2):597-605.
26. Hayes SC. Acceptance and commitment therapy, relational frame theory, and the third wave of behavioral and cognitive therapies. Behavior therapy. 2004 Sep 1;35(4):639-65.

[Downloaded from jnip.ir on 2026-10-17]

27. Scott W, Hann KE, McCracken LM. A comprehensive examination of changes in psychological flexibility following acceptance and commitment therapy for chronic pain. Journal of contemporary psychotherapy. 2016 Sep 1;46(3):139-48.
28. Shad,. S. Effectiveness of adherence-based treatment and commitment to sexual self-esteem, marital distress and emotional skills of nursing mothers. Master's Thesis, Salman University of Farsi Kazeroun. 2017 [Persian].
29. Amidi Simakani, R. The Effectiveness of Education Approach Based Approach and Engagement on Marital Engagement and Marital Engagement of Married Women in Safashahr. Master's Thesis, Hormozgan University. 2016 [Persian].
30. Farokhi S, Shareh H.Psychometric Properties of the Persian Version of the Sexual Self-Esteem Index for Woman-Short Form. Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology, 2014;20(3):252-263(Persian).
31. Adams JM, Jones WH. The conceptualization of marital commitment: An integrative analysis. Journal of personality and social psychology. 1997 May;72(5):1177.
32. Abbasi Molid H . The effect of teaching reality therapy on marital commitment in couples of Khomeinishahr preprovience.[dissertation].Isfahan University. 2009 [Persian]
33. Forman EM, Herbert JD. New directions in cognitive behavior therapy: Acceptance-based therapies. General principles and empirically supported techniques of cognitive behavior therapy. 2009 Feb 4:77-101.
34. Damirchi Sadri A, Ramezani Sh. The effectiveness of treatment on loneliness and anxiety of death in the elderly. *Journal of Psychology Aging*.; 2016, 2 (1): 1-12. (Persian)
35. Kakavand A.R, Baqeri M.R, Shirmohamadi F. The Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy on Stress Reductionin Afflicted Elderly Men to Heart Diseases. *Journal of Aging Psychology*.,2016, 1(3): 169-178. (Persian).

[Downloaded from jnip.ir on 2026-10-17]

The Effectiveness of Acceptance and Commitment therapy on Sexual self-esteem and Marital Commitment in Couples with turbulent relationships

Mohammed Hussain Javaheri[1], Behzad Shoghi[2], Ashraf Babakhanlou[3]

Abstract

Background & Aims: The purpose of this study was to determine the Effectiveness of Acceptance and Commitment therapy on Sexual self-esteem and Marital Commitment in Couples with turbulent relationships in Tehran city in 1396.

Materials & Methods: The present study was a semi-experimental design with pretest-posttest design with control and experimental group. The statistical population of the study was all couples with disturbed relations in Tehran. They were selected by available sampling method and randomly assigned to two experimental groups (15 people) and control (15 people). The experimental group received acceptance and commitment in eight 90-minute sessions of group psychotherapy intervention and the control group remained on the list. The instrument used in the research was the Sexual self-esteem Double Enha and Schuarez Questionnaire (1996) and the Marital Commitment Adams & Jones Questionnaire (1997). Data analysis was performed using spss-v22 software in two sections: descriptive and inferential (covariance).

Results: The results showed that Acceptance and Commitment therapy increased the sexual self-esteem of couples with disturbed relationships. Also, the results also showed that Acceptance and Commitment therapy increased marital couples' commitment to disturbed relationships.

***Conclusion*:** Therefore, it can be said that group Acceptance and Commitment therapy is an effective way to improve sexual self-esteem and couples' marital commitment.

KeyWords: Acceptance and Commitment, Sexual self-esteem, marital commitment.

Address: Ashtian, Islamic Azad University, Faculty of Psychology
Tel: 09356254298
Email: b.shoghi@srbiau.ac.ir

[1]-Department of Clinical Psychology, Ashtian Branch, Islamic Azad University, Ashtian, Iran
[2]-Department of Clinical Psychology, Ashtian Branch, Islamic Azad University, Ashtian, Iran (b.shoghi@srbiau.ac.ir)
[3]-Department of Health Psychology, College of Human Sciences, Islamic Azad University, Najafabad Branch, Najafabad, Iran

[Downloaded from jnip.ir on 2026-10-17]