



# The Effectiveness of Therapy based on Acceptance and Commitment on the Reconstruction of Communication Beliefs and Sexual Performance of Women

Zahra Beigy Khozani <sup>1\*</sup>, Maryam Frouzande <sup>2</sup>, Maryam Khatibi <sup>3</sup>

1 M.A Industrial organization psychology

2 Master of Rehabilitation Counseling, Khomeini Shahr Islamic Azad University.esfahan

3 Masters student in family counseling, Khomeini Shahr Islamic Azad University

\* **Corresponding author:** Beigy Khozani

**Received:** 2023-09-30

**Accepted:** 2023-10-07

## Abstract

**Background and Aim:** The aim of the research was the effectiveness of therapy based on acceptance and commitment on the reconstruction of communication beliefs and sexual performance of married women. **Methods:** group. The statistical population included all married women with marital problems referring to counseling centers. Sampling was purposeful in that 30 women were selected by means of research questionnaires and were randomly divided into two control (15) and experimental (15) groups. Treatment based on acceptance and commitment was presented to women in 8 sessions of 90 minutes. The measurement tools were Epstein and Idelson's communication beliefs questionnaire (1981) and Rosen et al.'s (2000) women's sexual performance questionnaire. The data was analyzed by SPSS 23 software and analyzed at two descriptive (mean, standard deviation) and inferential (Levin-Shapiro Wilcovariance) levels. **Results:** The results showed that the therapy based on acceptance and commitment had a significant effect on the reconstruction of communication beliefs and sexual performance of married women, and the therapy based on acceptance and commitment had a significant relationship on the dimensions of reconstruction of communication beliefs and sexual performance ( $P < .01$ ). **Conclusion:** According to the obtained results, it seems that treatment based on acceptance and commitment will be used in couples and women's sexual problems.

**Keywords:** Reconstruction of communication beliefs, Therapy based on acceptance and commitment, Married women, Sexual performance

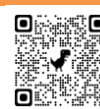
© 2019 Journal of New Approach to Children's Education (JNACE)



This work is published under CC BY-NC 4.0 license.

© 2022 The Authors.

**How to Cite This Article:** Beigy Khozani, Z. (2023). The Effectiveness of Therapy based on Acceptance and Commitment on the Reconstruction of Communication Beliefs and Sexual Performance of Women. *JNACE*, 5(3): 15-22.





## اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر بازسازی باورهای ارتباطی و عملکرد جنسی زنان

زهرا بیگی خوزانی<sup>۱\*</sup>، مریم فروزنده<sup>۲</sup>، مریم خطیبی<sup>۳</sup>

<sup>۱</sup> کارشناسی ارشد روانشناسی صنعتی سازمانی

<sup>۲</sup> کارشناسی ارشد مشاوره توانبخشی، دانشگاه آزاد اسلامی خمینی. اصفهان

<sup>۳</sup> دانشجوی کارشناسی ارشد مشاوره خانواده، دانشگاه آزاد اسلامی خمینی شهر

\* نویسنده مسئول: بیگی خوزانی

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۴۰۲/۰۷/۱۵

تاریخ دریافت مقاله: ۱۴۰۲/۰۷/۰۸

### چکیده

زمینه و هدف: هدف از پژوهش اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر بازسازی باورهای ارتباطی و عملکرد جنسی زنان متاهل بود. روش پژوهش: پژوهش حاضر نیمه تجربی و به صورت پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه گواه بود. جامعه آماری شامل کلیه زنان متاهل دارای مشکلات زناشویی مراجعه کننده به مراکز مشاوره بود. نمونه گیری به صورت هدفمند بود که ۳۰ نفر از زنان به وسیله پرسشنامه های پژوهش انتخاب شدند و به صورت تصادفی در دو گروه کنترل (۱۵ نفر) و آزمایش (۱۵ نفر) قرار گرفتند. درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد برگرفته پایان نامه بیگی (۱۳۹۵) در ۸ جلسه ۹۰ دقیقه ای به زنان ارائه گردید. ابزار اندازه گیری پرسش نامه باورهای ارتباطی اپستین و ایدلسون (۱۹۸۱) و عملکرد جنسی زنان روزن و همکاران (۲۰۰۰) بود. داده ها به وسیله نرم افزار SPSS23 مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت و در دو سطح توصیفی (میانگین، انحراف استاندارد) و استنباطی (لوین- شاپیرو ویلکوکواریانس) مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. یافته ها: نتایج نشان داد که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر بازسازی باورهای ارتباطی و عملکرد جنسی زنان متاهل تاثیر معناداری داشته است و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر ابعاد بازسازی باورهای ارتباطی و عملکرد جنسی رابطه معناداری داشته است ( $P < .01$ ). نتیجه گیری: براساس نتایج به دست آمده به نظر می رسد درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد در زوجین و مشکلات جنسی زنان کاربرد خواهد داشت.

**واژگان کلیدی:** بازسازی باورهای ارتباطی، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، زنان متاهل، عملکرد جنسی

تمامی حقوق نشر برای فصلنامه رویکردی نو بر آموزش کودکان محفوظ است.

شیوه استناد به این مقاله: بیگی خوزانی، ز (۱۴۰۲) اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر بازسازی باورهای ارتباطی و عملکرد جنسی زنان.

فصلنامه رویکردی نو بر آموزش کودکان، ۵(۳): ۲۲-۱۵.

### مقدمه

می‌تواند ما را از هم جدا کند شروع می‌شود، ولی تحت‌تأثیر عوامل متعددی قرار می‌گیرد که پاره‌ای از آن‌ها ممکن است زوجین را به طرف اختلاف و درگیری، جدایی عاطفی و حتی طلاق سوق دهد. تحقیقات مختلف نشان داده است که یکی از مهم‌ترین عوامل مسئله‌ساز مشکل ارتباطی بین زوجین است [۲].

ازدواج به منزله‌ی مهم‌ترین و عالی‌ترین رسم اجتماعی، برای دستیابی به نیازهای عاطفی افراد همواره مورد تأکید بوده است. دلایل اصلی ازدواج عشق و محبت داشتن به شریک و همراه در زندگی، ارضای نیازهای عاطفی-روانی و افزایش شادی و خشنودی است [۱]. زندگی مشترک با این باور که تنها مرگ

بر اساس تعریفی یک ازدواج مناسب را دارای عناصر زیر می‌داند: تعهد زوجین، رضایت، ارتباط، حل تعارض، نداشتن خشونت خانوادگی، صداقت و وفاداری، تعامل با هم، حمایت هیجانی، صمیمیت، تعهد نسبت به فرزندان، وضع تاهل مستمر. طی تحقیقات فراوان بر اهمیت این عناصر تاکید می‌شود و این عناصر در روابط و ازدواج بسیار مهم هستند [۳].

منظور از باورهای ارتباطی، عقیده یا ذهنیتی است که زن و شوهر نسبت به ارتباط زناشویی خود دارند و آن را به‌عنوان واقعیت پذیرفته‌اند و منظور از باورهای ارتباطی ناکارآمد، آن دسته از باورها و تفکرات غیرمنطقی می‌باشد که مختص رابطه‌ی زناشویی است و در اثر استفاده افراطی ایجاد مشکل نموده است. پژوهش‌ها نشان داده است که برای یک ازدواج رضایت بخش، برقراری و تداوم ارتباط اثربخش ضروری است [۴]. باور عقیده ای است که شخص درستی آن را پذیرفته است، بدون این که به آزمایش عملی یا انتقادی مبتنی باشد [۲].

باورهای ارتباطی در صورتی می‌توانند موجب ارتقای سلامت روانی در افراد شوند که سازش یافتگی افراد در روابطشان را تسهیل کنند. برعکس، باورهای ارتباطی غیرمنطقی، عقاید خشک و نامعقول در مورد خود فرد و ارتباط با دیگران تعریف شده‌اند [۵].

ازخوش و عسگری (۱۳۸۶) [۶] باورهای ارتباطی ناکارآمدرا مجموعه ای از باورها، صرف نظر از کارآمد و منطقی بودن یا نبودن در روابط دو جانبه به خصوص روابط زناشویی می‌داند. باورهای ارتباطی علت اصلی بسیاری از اختلاف‌های اجتماعی به ویژه روابط زوج‌ها است، منظور از چنین باورهایی در واقع وجود افکار نادرست و نامنتطب با واقعیت درباره خود و جهان است.

باورهای ارتباطی غیرمنطقی منجر به عدم رضایت از عملکرد جنسی<sup>۱</sup> و رابطه زناشویی می‌گردد. چراکه استحکام روابط زناشویی بدون داشتن روابط جنسی رضایت‌بخش به خطر می‌افتد [۷]. دریک ازدواج سالم، وجود رابطه جنسی مطلوب به نحوی که بتوانند موجب تامین رضایت طرفین شود، مقش بسیارمهم. اساسی در موفقیت و پایداری کانون خانواده دارد. فروید<sup>۲</sup>، بعنوان بنیان گذار نظریه روان تحلیلیگری، میل جنسی را امری طبیعی و فیزیولوژیک می‌دانست که اساس نیازهای انسانی است [۸]. درواقع عملکرد جنسی مانند یک چرخه است و عوامل گوناگون زیستی و روانی یا بع عبارتی درونی و بیرونی بر آن اثر می‌گذارد [۹]

کاپلان<sup>۳</sup> (۱۹۸۲) معتقد است که اختلالات جنسی زنان شایع تر از مردان است. عوامل روان‌شناختی نامطلوب مانند ترس، بر عملکرد جنسی اثرات بازدارنده دارند [۱۰]. این اثرات منفی می‌تواند آثار متعددی بر سایر جنبه‌های زندگی اجتماعی بگذارد.

نتایج مطالعه‌ای در مورد مقایسه عملکرد جنسی زوج‌های عادی و زوج‌های در شرف طلاق، حاکی از کاهش عملکرد جنسی به صورت قابل توجه در زوج‌های نزدیک به جدایی بود [۱۱]. عملکرد جنسی بخش جدایی‌ناپذیر بین زوجین می‌باشد و کیفیت زندگی آن‌ها را نیز تحت تأثیر خود قرار می‌دهد [۱۲].

از نظر رویکرد پذیرش و تعهد، توسعه و نگهداری تعارض و فاصله عاطفی در زوج‌ها ناشی از ترکیب کنترل‌های محکم و بی‌فایده هر یک از آنها و راهبردهای اجتناب تجربه‌ای در زوجین است. واقعی درنظرگرفتن افکار ارزیابی‌کننده منفی و عمل بر طبق آن، چرخه‌ی رابطه منفی بین زوج‌ها را حفظ می‌کند [۱۳]. امروزه، نسل سوم درمان‌ها را می‌توان تحت عنوان کلی مدل هی مبتنی بر پذیرش و تعهد دسته بندی کرد. در این درمان‌ها به جای تغییرشناخت‌ها، سعی می‌شود تا ارتباط روان‌شناختی فرد با افکار و احساساتش افزایش یابد و هدف اصلی، ایجاد انعطاف‌پذیری روان‌شناختی است؛ یعنی ایجاد توانایی انتخاب عملی در بین گزینه‌های مختلف که متناسب‌تر باشد، نه اینکه عملی جهت اجتناب از افکار، احساسات، خاطره‌ها یا تمایلات آشفته ساز انجام یا در حقیقت به فرد تحمیل شود [۱۴].

درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد به دنبال تضعیف این فرایندها و درنتیجه کاهش رنج‌های غیرضروری زوج‌هاست که به وسیله‌ی اجتناب‌های آن ناشی می‌شود [۱۵]. درمان‌پذیرش و تعهد، شش فرایند مرکزی دارد که منجر به انعطاف‌پذیری روان‌شناختی می‌شود: پذیرش، نا هم‌جوشی شناختی، خود به‌عنوان زمینه، ارتباط توجه آگاهانه با زمان حال، ارزش‌ها و تعهد به عمل. درمان‌پذیرش و تعهد، هسته مشکلات را هدف قرار می‌دهد و هدف کلی آن، افزایش انعطاف‌پذیری روان‌شناختی و همچنین توانایی تماس هر چه کامل‌تر با لحظه حال و تغییر رفتار به‌منظور به‌خدمت‌گرفتن ارزش‌ها است [۱۶].

باتوجه‌به اینکه نتایج پژوهش‌ها و سابقه‌ی اندک درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر باورهای ارتباطی [۱۷] و عملکرد جنسی در زنان، جای دارد که بازم تحقیقات بیشتری در این زمینه انجام شود و باتوجه‌به اینکه در پژوهش‌های گذشته از ارتباط باورهای ارتباطی و عملکرد جنسی باکیفیت زندگی زناشویی سخن گفته‌اند، لازم است که مشاوران و درمانگران روشی مؤثر جهت افزایش باورهای ارتباطی و عملکرد جنسی ارائه دهند؛ بنابراین در این پژوهش محقق به دنبال پاسخ‌گویی به این سؤال بود که آیا درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر بازسازی باورهای ارتباطی و عملکرد جنسی زنان تأثیر دارد؟

**روش**

عملکرد جنسی پایین بود. داده ها به وسیله نرم افزار SPSS23 مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت و در دو سطح توصیفی (میانگین، انحراف استاندارد) و استنباطی (لوین- شاپیرو ویلکوکواریانس) مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد برگرفته پایان نامه بیگی (۱۳۹۵) [۱۸] در جلسه ۹۰ دقیقه ای به زنان ارائه گردید.

پژوهش حاضر نیمه تجربی و به صورت پیش آزمون - پس آزمون با گروه آزمایش و کنترل بود که در این پژوهش جامعه آماری شامل کلیه زنان متأهل دارای مشکلات زناشویی مراجعه کننده به مراکز مشاوره بود. نمونه گیری به صورت هدفمند بود که ۳۰ نفر از زنان به وسیله پرسشنامه های پژوهش انتخاب شدند و به صورت تصادفی در دو گروه کنترل (۱۵ نفر) و آزمایش (۱۵ نفر) قرار گرفتند. ملاک پژوهش باورهای ارتباطی ضعیف و

جدول ۱- خلاصه آموزش می تنی بر پذیرش و تعهد (ACT)

جلسات	توضیحات
جلسه اول: آشنایی	معرفی آموزش دهنده و آشنایی با قواعد گروه و انجام پیش آزمون، و تعریفی از باورهای ارتباطی و عملکرد جنسی و ارزش های افراد و مثال برای آنها و تأثیر آن بر رفتار منفی
جلسه دوم: درماندگی خلاق	مروری بر جلسه ی اول، افزایش انگیزه ی اعضا نسبت به چرایی بی تأثیر بودن تلاش ها جهت رفع رویدادهای بیرونی (استفاده از استعاره چاله) و مشخص کردن مواد تشکیل دهنده ی ذهن که عبارتند از ۱- افکار ۲- احساسات ۳- خاطرات ۴- امیال ۵- علائم بدنی، تکلیف برای جلسه ی بعد.
جلسه سوم: کنترل مساله است	مروری بر جلسه ی قبل، مرور تکلیف، معرفی کنترل بعنوان مساله و معرفی تمایل/پذیرش <sup>۴</sup> بعنوان راهی بجای کنترل تجارب ذهنی بنابراین یکی از دام هایی که در آن گیر افتاده ایم، کنترل است. کنترل یعنی اینکه ما می خواهیم ذهن نباشد، و هر کاری انجام می دهیم تا ذهن ما را اذیت نکند. هر کاری برای آرام کردن ذهن کنترل است. (استفاده از استعاره کیک شکلاتی و استعاره مهمان، تکلیف برای جلسه بعد).
جلسه چهارم: کنترل مساله است	مروری بر جلسه ی قبل و ادامه ی مبحث پذیرش
جلسه پنجم: گسلس شناختی	مروری بر جلسه ی قبل، مرور تکالیف، کمک به افراد که به جای چسبیدن به رویدادهای ذهنی آنها را تنها به عنوان رویدادهای ذهنی ببینند نه چیز دیگری و این فرایند «آمیختگی» <sup>۵</sup> که از طریق آن، فرایندهای کلامی، شدیداً و بطور نامناسب بر روی انسان تأثیر دارند، منجر به این می شود که فرد به شیوه هایی رفتار کند که با شبکه های کلامی انعطاف ناپذیر هدایت می شود، نه با شرایط واقعی محیط، استفاده از استعاره اتوبوس، تکلیف برای جلسه ی بعد).
جلسه ششم: خود عنوان زمینه	(مروری بر جلسه ی قبل، مرور تکالیف، هدف رسیدن به آگاهی و زندگی در اینجا و اکنون و مزیت اصلی این حس از خود، آن است که خود زمینه ای است که در آن محتوای هشیاری تهدید کننده نیست. ، استفاده از استعاره شطرنج).
جلسه هفتم: ارزش ها و ارتباط با زمان حال	مروری بر جلسه ی قبل، مرور تکالیف، شناسایی ابعاد مهم زندگی اعضا و هدف گذاری و بررسی ارزش های افراد و بازگو کردن اینکه ارزش ها، جهت هایی کلی برای رفتار فردند و در حقیقت ارزش ها مفاهیمی کلی و انتزاعی اند که جهت های مهم فرد در زندگی را نشان می دهند. ، تجربه آگاهانه رویدادهای درونی و بیرونی همان طور که رخ می دهند بدون چسبیدن به ارزیابی و قضاوت. تکلیف برای جلسه بعد.
جلسه هشتم: مرور اجمالی	جلسه ی پرسش و پاسخ و رفع ابهامات افراد و جمع آوری پس آزمون از افراد.

**ابزار**

**پرسش نامه باورهای ارتباطی (RBI)<sup>۶</sup>**

این مقیاس ۶۰ سوالی اولین بار توسط آیدلسون<sup>۷</sup> (۱۹۸۱) [۱۹] ساخته شد. بعد از پاره ای تغییرات سازندگان این مقیاس با حذف پاره ای از سوالات نسخه ۴۰ سوالی آن را در سال ۱۹۹۰ تدوین کردند. در این مطالعه پرسشنامه ۴۰ سوالی مورد استفاده قرار گرفت که هر سوال در مقیاس ۶ درجه ای لیکرت (کاملاً غلط تا کاملاً

درست) نمره گذاری می شود. شیوه نمره گذاری در مورد سوالات ۱، ۶، ۱۱، ۲۱، ۲۶، ۳۱، ۱۲، ۱۷، ۲۲، ۲۷، ۳۲، ۳۷، ۳، ۸، ۲۳، ۳۸، ۴، ۱۴، ۱۹، ۳۹، ۱۰، ۱۵، ۳۰، ۳۵، ۴۰ معکوس می باشد. این پرسشنامه دارای ۵ بعد باور به مخرب بودن مخالفت، توقع ذهن خوانی، باور به عدم تغییر پذیری همسر، کمال گرایی جنسی و باور در مورد تفاوت های جنسیتی بود. آیدلسون و اپشتاین<sup>۸</sup> (۱۹۸۲) [۱۹] دریافتند که نمره های این پرسشنامه با باورهای

نداشته است. بر اساس هم وزن نمودن حوزه‌ها، حداکثر نمره برای هر حوزه برابر ۶ و برای کل مقیاس ۳۶ خواهد بود. حداقل نمره برای حوزه میل جنسی (۱/۲)، حوزه تهییج جنسی، رطوبت مهبل، ارگاسم و درد (۰) و حوزه رضایتمندی (۰/۸) و برای کل مقیاس حداقل نمره برابر ۲ خواهد بود. مطالعه روزن و همکاران، رویی همگرای این مقیاس با مقیاس رضایت زناشویی رویی مناسب این مقیاس را نشان داد. در مطالعه روزن و همکاران پایایی بازآزمایی کل مقیاس ۰/۸۸ و برای زیر مقیاس‌ها از ۰/۷۹ تا ۰/۸۶ گزارش شده است. بر اساس نتایج مطالعه محمدی، حیدری و فقیه زاده (۱۳۸۷) [۲۱] تفاوت معناداری بین نمرات کل مقیاس و هریک از حوزه‌های آن در دو گروه دارای اختلال عملکرد جنسی و بدون اختلال وجود دارد که نشانگر اعتبار (روایی) تمیزی این ابزار است. آلفای کرونباخ در پژوهش حاضر ۰/۹۶. به دست آمد.

#### یافته‌ها

اطلاعات در متغیرهای جمعیت شناختی نشان می‌دهد که ۱۱ نفر (۳۶/۷ درصد) از زنان دیپلم، ۱۳ نفر (۴۳/۳ درصد) کارشناسی و ۶ نفر (۲۰ درصد) دارای مدرک کارشناسی ارشد و شرکت کنندگان بدون فرزند ۲۶/۷ درصد، یک فرزند ۳۳/۳ درصد، دو فرزند ۳۳/۳ و سه فرزند ۶/۷ درصد بوده است.

عمومی که توسط تست باورهای غیرمنطقی جونز (۱۹۶۸) اندازه گیری شده بود همبستگی مثبت داشت. آیدلسون و اپشتاین (۱۹۸۲) [۱۹] در تحقیق خود نشان دادند که پایایی این آزمون با آلفای کرونباخ برای خرده مقیاس‌ها از دامنه ۷۲ تا ۸۱ درصد است. و هر ۵ خرده مقیاس رابطه معناداری با سازگاری زناشویی دارند و پایایی باز آزمایی ۷۶ درصد بود [۲۰]. نسخه فارسی این ابزار را مظاهری و پور اعتماد ترجمه کرده اند. در پژوهشی که مظاهری استفاده کرده آلفای کرونباخ محاسبه شده ۷۵٪ بود. آلفای کرونباخ در پژوهش حاضر ۰/۸۱. به دست آمد.

#### پرسشنامه عملکرد جنسی زنان روزن و همکاران (FSFI)<sup>۹</sup> (۲۰۰۰)

این مقیاس را روزن<sup>۱۰</sup> و همکاران (۲۰۰۰) ساخته اند و در گروهی از زنان با اختلال تحریک جنسی اعتباریابی شده است و در خارج از کشور در مطالعات فراوان مورد استفاده قرار گرفته است. این آزمون با ۱۹ پرسش ۵ گزینه ای (صفر تا ۴)، عملکرد جنسی را در شش حوزه (میل، تحریک روانی، رطوبت، ارگاسم، رضایتمندی، درد جنسی) می‌سنجد. نمرات در نظر گرفته شده برای سؤال‌های ۱-۶ حوزه میل و ۲-۶ حوزه تهییج جنسی، ۳- رطوبت مهبل، ۴- ارگاسم، ۵- درد و ۶- رضایتمندی جنسی (۵-۱ یا ۰) است. نمره صفر حاکی از آن است که فرد در طول ۴ هفته گذشته فعالیت جنسی

جدول ۲: میانگین و انحراف استاندارد باورهای ارتباطی

پس آزمون			پیش آزمون			گروه	
STD	N	M	STD	N	M		
۵/۵۱	۱۵	۱۱۲	۱۱/۹	۱۵	۱۲۹/۲۷	آزمایش	باورهای ارتباطی
۸/۵	۱۵	۱۲۶/۲۷	۱۱/۶۶	۱۵	۱۲۸/۸۷	کنترل	
۸/۰۳	۱۵	۶۲/۳۳	۲۲/۵	۱۵	۴۶/۳۳	آزمایش	عملکرد جنسی زنان
۱۳/۹۲	۱۵	۴۱/۸	۲۳/۳۲	۱۵	۴۲/۹۳	کنترل	

آزمایش در مرحله پیش آزمون برابر با ۱۲۹/۲۷ و در گروه کنترل برابر با ۱۲۸/۸۷ می‌باشد. در مرحله پس آزمون میانگین نمرات این مؤلفه در گروه آزمایش برابر با ۱۱۲ و در گروه کنترل برابر با ۱۲۶/۲۷ می‌باشد.

بر اساس نتایج جدول ۲ میانگین مؤلفه عملکرد جنسی زنان (کل) در گروه آزمایش در مرحله پیش آزمون برابر با ۴۶/۳۳ و در گروه کنترل برابر با ۴۲/۹۳ می‌باشد. در مرحله پس آزمون میانگین نمرات این مؤلفه در گروه آزمایش برابر با ۶۲/۳۳ و در گروه کنترل برابر با ۴۱/۸ می‌باشد و میانگین باورهای ارتباطی در گروه

جدول ۳ نتایج آزمون لوین در مورد پیش فرض تساوی واریانس‌های دو گروه در جامعه

معناداری (P)	درجه آزادی دوم (مخرج)	درجه آزادی اول (صورت)	F	مقیاس
۰/۳۰۵	۲۸	۱	۱/۰۹۰	میل
۰/۴۲۶	۲۸	۱	۰/۶۵۲	تحریک روانی
۰/۹۸۱	۲۸	۱	۰/۰۰۱	رطوبت
۰/۹۱۸	۲۸	۱	۰/۰۱۱	ارگاسم
۰/۹۰۶	۲۸	۱	۰/۰۱۴	رضایتمندی
۰/۱۲۸	۲۸	۱	۲/۴۵۶	درد جنسی
۰/۸۰۶	۲۸	۱	۰/۰۶۲	باور به مخرب بودن مخالفت
۰/۱۳۱	۲۸	۱	۲/۴۲۳	توقع ذهن خوانی
۰/۸۷۹	۲۸	۱	۰/۰۲۳	باور به عدم تغییر پذیری همسر
۰/۹۷۶	۲۸	۱	۰/۰۰۱	کمال گرایی جنسی
۰/۱۴۴	۲۸	۱	۲/۲۶۵	باور در مورد تفاوت‌های جنسیتی

مرحله پس آزمون برای مقیاس‌های پژوهش تایید شد. با توجه به رعایت پیش فرض نرمال بودن و انتخاب تصادفی نمونه‌ها و یکسانی واریانس‌ها، تحلیل مانکوا برای به دست آوردن نتایج استنباطی صورت گرفت.

همانگونه که در جداول ۳ مشاهده می‌گردد، فرض صفر برای تساوی واریانس‌های نمرات دو گروه در متغیرهای اصلی پژوهش در مرحله پس آزمون تایید می‌شود. یعنی پیش فرض تساوی واریانس‌های نمرات در دو گروه آزمایش و کنترل در

جدول ۴ نتایج تحلیل مانکوا تاثیر عضویت گروهی بر میزان مولفه‌های پژوهش

توان آماری	میزان تاثیر	معنا داری	F	میانگین مجذورات	درجه آزادی	مجموع مجذورات	متغیرها
۰/۹۹۳	۰/۵۶۲	***۰/۰۰۱	۵۱/۰۱۳	۲۷۴۶/۹۳۴	۱	۲۷۴۶/۹۳۴	عضویت گروهی
-	-	-	-	۵۳/۸۴۷	۲۶	۱۴۰۰/۰۲۹	خطا
۰/۹۹	۰/۵۵۸	***۰/۰۰۱	۵۰/۰۲۳	۱۵۸۳/۵۳۴	۱	۱۵۸۳/۵۳۴	عضویت گروهی
-	-	-	-	۳۱/۶۵۶	۲۶	۸۲۳/۰۶۶	خطا

موثر بوده است. در تبیین این نتایج می‌توان گفت درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد این امکان را به مراجعان می‌دهد که به جای اجتناب از رنج‌ها، هیجانات و افکار آزاردهنده یا کنترل، آنها را بپذیرند. سپس از طریق تمرینات گسلش شناختی به مراجعان می‌آموزد که افکار رافقط بعنوان افکار (نه مبنای عمل در دنیای بیرون و یا واقعیت خارجی) در نظر بگیرند. در نتیجه زمانی که مراجع باور کرد این فکر که همسر باید بدون اینکه با من حرفی بزند و یا سوالی کند؛ افکارم را بخواند، صرفاً یک فکر ناکارآمد است، در جهت کاهش آن اقدام خواهد کرد. درباره تاثیر پذیرش و تعهد بر باور عدم تغییرپذیری همسر، می‌توان گفت، مراجعان به وسیلهی تمرینات ذهن آگاهی و در لحظه بودن، فراگرفتند که با زندگی در زمان حال و آنچه هم اکنون در جریان است؛ کمتر به گذشته رفته و یا کمتر به یادآوری خاطرات ناخوشایند پرداخته، یا در مورد آینده ترسناک درباره همسر و

همانطور که در جدول ۴ مشاهده می‌گردد واقعیت درمانی مبتنی بر تئوری انتخاب بر بازسازی باورهای ارتباطی و عملکرد جنسی زنان متاهل است. میزان تاثیر در بازسازی باورهای ارتباطی ۵۶/۲ درصد و در عملکرد جنسی زنان ۵۵/۸ درصد بوده است.

### بحث

نتایج نشان داد که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر بازسازی باورهای ارتباطی و عملکرد جنسی در زنان تاثیرگذار بوده است. یافته‌های این پژوهش همسو با پژوهش‌های اخوان غلامی و حیاتی [۱۷]، طباطبایی و همکاران [۲۲]، حسن‌زاده و همکاران [۲۳] بود.

طباطبایی و همکاران [۲۲] بیان کردند که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد موجب بهبود عملکرد جنسی و جرات ورزی

7. Eidelson ۷. آیدلسون  
 8. Epstien ۸. اپشتاین  
 9. Female Sexual Function Index ۹. پرسشنامه عملکرد جنسی زنان روزن و همکاران  
 10. Rosen ۱۰. روزن

### فهرست منابع

- [1] Carr A. Family therapy and systemic interventions for child focused problems: the current evidence base. *Journal of Family Therapy*. 2019;41(2):153-213.
- [2] Islamboli L, Alipour A, Sepehri Shamlou Z, Zare H. Investigating the effectiveness of group therapy, therapeutic therapy, communication beliefs in working married women of Mashhad city. *Fasmaneh Family Research*. 2013; 10(40): 492-509 [Persian]
- [3] Brotherson SE, Dancan WC. Rebinding the ties that bind: Government efforts to preserve and promote marriage. *Family Relations*, 2004; 53(5):459-468.
- [4] Gottman JM, Notarius CI. Decade review . observing marital Interaction. *J Marriage Fam*, 2000; 62(4): 927-47.
- [5] Hamamci Z, Esen-Coban A. Dysfunctional relationship beliefs of late adolescence in adjustment to university, social and behavioral sciences, 2010; 2(2): 300-304.
- [6] Azkhosh M, Askari A. Measuring illogical beliefs in marital relationships: standardization of communication beliefs questionnaire. *Evolutionary Psychology Iranian Psychology*. 2007; 14(4):137-153 [Persian]
- [7] Asghari H. [The role of mental health on marriage and divorce]. 1st ed. Tehran: Goftego Publications. 2002 [Persian]
- [8] Freud S. Three essays on the theory of sexuality: The standard of the complete psychological works. London: Hogarthoress. 1953
- [9] Perez -Garcia LF, te Winkel B, Carrizales JP, Bramer W, Vorstenbosch S, Van Puijenbroek E. Sexual function and reproduction can be impaired in men with rheumatic diseases: a systematic review. *Semin. Arthritis Rheum*; .Elsevier . 2020
- [10] Brotto L, Atallah S, Johnson -Agbakwu C, Rosenbaum T, Abdo C, Byers ES, et al. Psychological and interpersonal dimensions of sexual function and dysfunction. *JSM* 2016; 13(4): 538 -71 .

رابطه خود، فکر و خیال پردازي نکنند؛ زیرا آنچه به ارتباط ناموفق زن و شوهر می‌انجامد، بررسی احساس‌ها و افکار گذشته همسر به جای مشکلات کنونی و حل مسئله فعلی آنان است. همچنین در تبیین اثربخشی روش درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر عملکرد جنسی، می‌توان به نکاتی اشاره نمود. روش درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر افزایش عمل ارزشمند تأکید می‌کند. مراجعان آن دسته از اهداف رفتاری را انتخاب می‌کنند که بیشترین اهمیت یا ارزش را برای آنان دارد. در این درمان‌ها، ارزش بیش از اینکه نوعی قضاوت اخلاقی باشد، اهمیت شخصی یک عمل خاص برای فرد را نشان می‌دهد. این ارزش‌ها می‌تواند شامل بهبودی روابط بین‌فردی، تحصیل مراقبت از خود و روابط زناشویی باشد. هدف، درگیر شدن فرد در اعمالی است که برای فرد مهم است، اما وی از آن اجتناب می‌کند. مؤلفه مهم این هدف شامل شناسایی و تصریح موضوعات مهم برای مراجع، آوردن آگاهی به لحظات که بر اساس این ارزش‌ها اتفاق می‌افتد و اقدام به انجام این ارزش‌هاست.

### موازين اخلاقي

بيان اهداف و روش کار به شرکت‌کنندگان و بلامانع بودن کناره‌گیری فرد در هر مرحله حفظ امانت‌داری اطلاعات شرکت‌کنندگان در پژوهش، معرفی کامل پژوهشگر به شرکت‌کنندگان در پژوهش و محرمانه بودن اطلاعات و نام و نشانی افراد.

### تشکر و قدردانی

پژوهشگران مراتب قدردانی و تشکر خود را از کلیه شرکت‌کنندگان این پژوهش که با استقبال و بردباری، در روند استخراج نتایج همکاری نمودند، اعلام می‌دارند.

### تعارض منافع

نویسندگان این مطالعه هیچ گونه تعارض منافی در انجام و نگارش آن ندارند.

### واژه نامه

- |                                   |                                  |
|-----------------------------------|----------------------------------|
| 1. Sexual function                | ۱. عملکرد جنسی                   |
| 2. Freud                          | ۲. فروید                         |
| 3. Kaplan                         | ۳. کاپلان                        |
| 4. Commitment                     | ۴. تمایل/پذیرش                   |
| 5. fusion                         | ۵. آمیختگی                       |
| 6. Relationship Beliefs Inventory | ۶. پرسش‌نامه باورهای ارتباطی RBI |

- Research in Applied Psychology 2018; 20(3):31-43 [Persian]
- [18] Biggie Z. The effectiveness of acceptance and work training on work-family conflict and mental health in employees of one of the private banks in Isfahan. Master thesis of Khorasan University. Department of Industrial Organizational Psychology. 2015 [Persian]
- [19] Eidelson RJ, Epstien N. Cognitive and relationship of adjustment, Development of a measure of dysfunctional relationship beliefs. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 1982; 50: 715- 720
- [20] Abdul Mohammadi K. Investigation and comparison of relationship beliefs and marital conflicts in women and men referring to the court, Master's thesis, Department of Educational Sciences and Psychology, Shahid Beheshti University, Tehran. 2006 [Persian]
- [21] Mohammadi Kh, Heydari M, Faqihzadeh S. The validity of the Persian version of the Female Sexual Function Index-FSFI as an index of women's performance. *Monitoring*, 2008; 7(3): 269-278. [Persian]
- [22] Tabatabai AS, Sajjadian E, Motamedi M. Partial treatment on the acceptance and effect on sexual performance, sexual apathy and sexual boldness of women to sexual disorders. *Behavioral science research*. 2016; 15 (1): 84-92 [Persian]
- [23] Hassanzadeh M, Akbari B, Abul Qasemi A. Treatment on acceptance and effectiveness on psychological well-being and sexual performance of women with a history of infertility. *Ibn Sina Journal of Nursing and Midwifery Care*. 2019; 27 (4): 259-250 [Persian]
- [11] Mahdizadegan I, Barekat E, Golparvar M. A comparison between males/females and divorcing ones on sexual functioning in Isfahan. *JSR* 2016; 17(1): 16-24 . [Persian]
- [12] Ferreira JM, Carreiro AV, Fernandes A, Bahamondes L. Sexual function and quality of life in a cohort of Brazilian users of two kind of intrauterine contraceptives. *Rev Bras de Ginecole Obstet* 2019; 41(4): 236 - 41 .
- [13] Peterson B, Feingold T, Davidson SJ, Peractic B. Using acceptance and commitment therapy to treat distressed couples: A case study with two couples. 2009; 16:430- 442
- [14] Forman EM, Herbert JD. New directions in cognitive behavior therapy: Acceptance based therapies. In: O'Donohue WT, Fisher JE, Hayes SC, Editors. *Cognitive behavior therapy: Applying empirically supported techniques in your practice*. New York, NY: John Wiley & Sons; 2004; 263-5.
- [15] Aman Elahi A, Heydarian N, Khojaste Mehr R, Imani M. The effectiveness of therapy for acceptance and education in the treatment of couples' distress. 2013; 4(1):105-120. [Persian]
- [16] Sharif Ara B, Khosropour F, Melai Zarandi H. The effectiveness of treatment based on acceptance and commitment on emotional processing, irrational beliefs and rumination in patients with pervasive disorder. *Adolescent and youth psychological studies*. 2023; 4(4):54-68. [Persian]
- [17] Akhawan Gholami M, Hayati M. The effectiveness of acceptance-based therapy (ACT) on dysfunctional communication beliefs and marital adjustment of maladjusted women. *Knowledge and*