

# پژوهشی اثر بخشی آموزش رویکرد پذیرش و تعهد (ACT) بر میزان نارضایتی جنسی زوج های شیرازی

- دکتر نازنین هنرپروران \*
- دکتر مصطفی تبریزی \*\*
- دکتر شکوه نوابی نژاد \*\*\*
- دکتر عبدالله شفیع آبادی \*\*\*\*

## چکیده

پژوهش حاضر با هدف تعیین اثر بخشی آموزش رویکرد پذیرش و تعهد بر میزان نارضایتی جنسی زوج های انجام پذیرفت. در این مطالعه که در آن برای اولین بار در ایران از رویکرد پذیرش و تعهد استفاده گردید سه فرضیه مورد بررسی قرار گرفت. طرح تحقیق در این پژوهش، طرح پیش آزمون - پس آزمون با گروه کنترل بود. جهت گرد آوری داده ها در این پژوهش از پرسشنامه رضایت جنسی هادسون و هاریس استفاده گردید. جامعه آماری، کلیه زوج های شیرازی مراجعه کننده به مراکز مشاوره دولتی و خصوصی که حداقل یک و حداکثر ده سال از ازدواج آنان گذشته بود را در بر می گرفت که از این میان ۱۶ زوج (۳۲ نفر)، که نمره کسب شده آنها از پرسشنامه رضایت جنسی کمتر از سطح متوسط بود بطور تصادفی انتخاب و مجدداً بطور تصادفی در گروه آزمایشی و کنترل قرار داده شدند. گروه آزمایشی به مدت ده جلسه ۱/۵ ساعته تحت آموزش زوج درمانی با رویکرد پذیرش و تعهد قرار گرفتند. نتایج بیانگر تفاوت معناداری بین گروه

\* عضو هیأت علمی دانشگاه آزاد اسلامی واحد استهبان

\*\* استادیار دانشگاه علامه طباطبایی

\*\*\* استاد دانشگاه تربیت معلم

\*\*\*\* استاد دانشگاه علامه طباطبایی

های آزمایشی و کنترل در متغیر وابسته بود، بدین معنا که آموزش رویکرد پذیرش و تعهد بر افزایش تمامی مولفه های رضایت جنسی زوج های مؤثر بود که این اثر بخشی در مردان بیش از زنان مشاهده شد.

واژگان کلیدی: زوج درمانی، رویکرد پذیرش و تعهد، رضایت جنسی

### مقدمه

تحقیقات متعددی که در مورد عوامل مرتبط با ازدواج انجام گردیده است، نشان می دهد که مسائل جنسی از لحاظ اهمیت در ردیف مسائل درجه اول زوج ها قرار دارد (دائکامپ، ۱۹۸۳؛ کراوفورد و پاپ، ۲۰۰۳؛ برادبری و کارنی، ۲، ۲۰۰۴؛ دیویس و شاور، ۲۰۰۶).

نارضایتی از رابطه جنسی به اختلالات عمیق در روابط زوج ها منتهی می شود که می توان به تنفر از همسر، دلخوری، حسادت و رقابت برای سرکوب یکدیگر، مقصر دانستن همسر در بسیاری از مشکلات زندگی، حس انتقام گیری ناخود آگاه، احساس تحقیر شدن، احساس عدم اعتماد به نفس، احساس شمی بودن و ملعبه واقع شدن و احساس مورد بی اعتنایی واقع شدن اشاره نمود. این مسائل توسط تنش ها و اختلافات، تقویت شده یا در قالب آنها تجلی و بروز می یابد و شکاف بین همسران را رفته رفته عمیق تر می سازد (کریستوفر و اسپرچر، ۲۰۰۰). یکی از متغیرهای بسیار مؤثر و مهم در رضایت جنسی کیفیت و چگونگی ارتباط زوج ها با یکدیگر است. پژوهش ها و تحقیقات متعددی، ارتباط معناداری را بین رضایت جنسی و رضایت از تعاملات و ارتباطات زناشویی را به اثبات رسانده است (بانمن و واجل، ۵، ۱۹۸۵؛ آکر، ۱۹۹۲؛ داکر بارنس، ۶، ۱۹۹۴؛ سیمون و گاگنون، ۷، ۲۰۰۰؛ ویلیام و ساندر، ۸، ۲۰۰۵؛ کولاتا، ۲۰۰۶؛ متز، ۹، ۲۰۰۷؛ به نقل از الیوت و امپرسون، ۲۰۰۸).

- 1- Duncombe
- 2- Crawford & Pop
- 3- Bradbury & karney
- 4- Davis & Shaver
- 5- Banemen & Vogell

- 6- Duck & Barnes
- 7- Simon & Gagnos
- 8- William & Sandra
- 9- Mettz

منتشر شده توسط سایت شخصی  
 دکتر عبدالله شفیع آبادی  
 www.doktorshafieabadi.ir

باریتوس (۲۰۰۶) معتقد است که از میزان رضایت جنسی زوج‌ها می‌توان به عنوان تعاملاتی زوج‌ها که موجب افزایش رضایت جنسی و لذت بردن بیشتر از آن می‌شود را اعتماد و صمیمیت، احترام قایل شدن برای خلوت دیگری، ارائه حمایت عاطفی متقابل، سپری کردن زمان با یکدیگر، شریک شدن در موقعیت‌های لذت بخش، وظیفه شناس بودن و احساس مسئولیت، وفاداری تعهد توصیف نموده است. که تمامی موارد ذکر شده با رضایتمندی جنسی ارتباط تنگاتنگ و همبستگی قوی دارند. بسیاری از مطالعات نشان می‌دهد که زوج‌ها بالقوه و پنهانی تعارضاتی را پیرامون مسائل جنسی دارند اما آن را به عنوان یک راز تلقی کرده و از بیان نمودن آن اجتناب می‌نمایند (اسپوتن<sup>۱</sup>، ۱۹۹۶؛ لارسون<sup>۲</sup>، ۱۹۹۸؛ سیمون، گاگنون<sup>۳</sup>، ۲۰۰۰؛ متز<sup>۴</sup>، ۲۰۰۵؛ به نقل از چاریس، ۲۰۰۵).

در ایران آمار طلاق از سال ۱۳۸۰ سیر صعودی داشته است و این در حالی است که کارشناسان معتقدند ۶۰-۵۰ درصد طلاق‌های صورت گرفته در کشور بعلت مشکلات و اختلالات جنسی است (فروتن، ۱۳۸۶). بسیاری از زوج‌های ایرانی از نارضایتمندی جنسی رنج می‌برند، اما از مطرح نمودن و صحبت کردن درباره آن احساس شرم و گناه می‌نمایند و از تأثیر آن بر عدم رضایت زناشویی و در نتیجه عدم رضایتمندی از زندگی خود غافلند. لذا انجام آموزش، مداخله و رفع این مسأله لازم و ضروری می‌باشد چرا که از این طریق می‌توان به استحکام خانواده و ایجاد جامعه سالم کمک نمود. با ارائه آموزش و مشاوره در زمینه مسائل جنسی بتدریج مشکلات موجود در روابط جنسی زوج‌ها از بین رفته و ناآگاهی جای خود را به اطلاع و آگاهی کامل می‌دهد. این گونه مشاورها و آموزش‌ها، بسیاری از زنان و مردان را قادر می‌سازد تا قدم‌های مؤثر و موفق را در مواجهه با مشکلات جنسی و اختلافات زناشویی خود بردارند (جهانفر، ۱۳۸۱). یکی از این روش‌های مشاوره‌ای جدید رویکرد پذیرش و تعهد<sup>۵</sup> (ACT) است.

ACT یک رویکرد درمانی است که از فرایندهای پذیرش<sup>۶</sup>، تمرکز ذهنی<sup>۷</sup> تعهد<sup>۸</sup>

1- Esputen

2- Larson

3- Simon & Gagnon

4- Mettz

5- Acceptance and commitment therapy

6- acceptance

7- mind fullness

و فرایندهای تغییر رفتار به منظور ایجاد انعطاف پذیری روانی استفاده می کند (هایز، ۲۰۰۶).

منتشر شده توسط نشریات شخصی  
دکتر عبدالله طبع آبادی  
www.dr-a-shahabadi.ir

از منظر ACT رنج انسان‌ها<sup>۵</sup> ریشه در انعطاف‌ناپذیری روانی<sup>۶</sup> دارد که بوسیله تلفیق شناختی<sup>۷</sup> و اجتناب از تجارب<sup>۸</sup> ایجاد شده است و آنچه که آسیب زا تلقی می گردد تمایل به جذب تجارب و جنگ با آنها از طریق اجتناب نمودن از تجارب می باشد. اجتناب از تجارب<sup>۹</sup> (که کنترل تجارب<sup>۱۰</sup> نیز نامیده می شود) تلاش به منظور کنترل یا دگرگون<sup>۱۱</sup> نمودن شکل، فراوانی یا حساسیت موقعیت تجارب درونی (از قبیل، افکار، احساسات، خاطرات و دریافت های حسی) می باشد. (هایز، ویلسون، گیفورد<sup>۱۲</sup>، فولت<sup>۱۳</sup> و استرومال ۱۹۹۶ به نقل از هاریس، ۲۰۰۹) اجتناب از تجارب زمانی اتفاق می افتد که شخص تمایل برای حفظ ارتباط خود با برخی از تجربیات خاص شخصی را نداشته و تلاش می نماید که مشکل یا فراوانی این وقایع را حتی اگر به قیمت یک تغییر رفتاری باشد تغییر دهد (بلاکلیدجی<sup>۱۴</sup> و هایز، ۲۰۰۱).

بنابر این هدف اصلی در این رویکرد آن است که فرد با کنترل مؤثر دردها، رنجها و تنش هایی که زندگی لاجرم برای او ایجاد کرده، یک زندگی پر بار و معنادار برای خود ایجاد نماید. شناسایی و تشخیص مرزهایی که افراد را از زندگی مطلوب باز داشته است (مانند اجتناب ها و تلفیق های شناختی) مؤلفه های کلیدی مداخلات ACT را تشکیل می دهند (ایفرت و فورسیت<sup>۱۵</sup>، ۲۰۰۶).

ACT هسته مشکلات را هدف قرار می دهد و هدف کلی آن افزایش انعطاف پذیری روانی و همچنین توانایی تماس هر چه کاملتر با لحظه کنونی و تغییر رفتار به منظور به خدمت گرفتن ارزش ها می باشد (هایز و استرومال، ۲۰۰۵؛ به نقل از لیلیس،

- 1- Strosahl
- 2- Bunting
- 3- Twohig
- 4- Masuda
- 5- human suffering
- 6- psychological inflexibility
- 7- cognitive fusion
- 8- experiential

- 9- experiential avoidance
- 10- experiential control
- 11- alter
- 12- Gifford
- 13- Follette
- 14- Blackledge
- 15- Eifert & Forsyth

(۲۰۰۷) انعطاف پذیری روانی از طریق ۶ هسته ساخته و تثبیت می شود. هر کدام از این

می شوند عبارتند از تناقض ها، تمرینات مراقبه ای، تمرینات تجربی، استعاره ها و قراردادهای زبانی می باشند. رویکردهای پذیرش تعهد با تحقیقات بسیاری در کشورهای چون آمریکا و کانادا ارزیابی شده است و مشخص گردیده که در مقایسه با بسیاری از درمان های روانشناختی بطور قابل ملاحظه ای سبب بهبود و افزایش رضایتمندی در روابط زوج ها و سلامت روان آنها می گردد. اما تاکنون در ایران این رویکرد مشاوره ای مورد توجه در مانگران و پژوهش گران نبوده است. ضروری به نظر می رسد که این روش روان درمانی جدید و پرسود در ایران نیز ارائه و بصورت کاربردی و عملی مورد استفاده و آزمایش قرار گیرد تا به راه حل های جدید و کوتاه مدت در جامعه ایران نیز دست یابیم. لذا هدف از پژوهش حاضر تعیین اثر بخشی آموزش رویکرد پذیرش و تعهد بر تغییر میزان نارضایتی جنسی زوج ها است. در این تحقیق سه فرضیه مطرح می باشد که عبارتند از:

۱. آموزش رویکرد پذیرش و تعهد بر میزان رضایت جنسی زوج ها مؤثر است.
۲. اثر بخشی آموزش رویکرد پذیرش و تعهد بر میزان رضایت جنسی در زنان و مردان متفاوت است.
۳. میزان رضایت جنسی در زنان و مردان متفاوت است.

## روش پژوهش

طرح تحقیق در این پژوهش طرح پیش آزمون سپس آزمون با گروه کنترل بود. در این مطالعه یک گروه آزمایشی با رویکرد پذیرش و تعهد به عنوان متغیر مستقل مورد بررسی و یک گروه به عنوان گروه کنترل در نظر گرفته شد.

1- psychological skill

2- paradox

3- meditative exercises

4- experiential exercises

5- metaphor

منتشر شده توسط سایت علمی  
دکتر عبدالله محمد آبادی  
www.dr-abdollahabadi.ir

## جامعه، نمونه و روش نمونه‌گیری

منتشر شده توسط سایت شخصی  
دکتر عبدالله شفیع آبادی  
www.dr-a-hafizabadi.ir

جامعه آماری این پژوهش کلیه زوج‌های مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره و خدمات روانشناختی خصوصی و دولتی شهر شیراز تشکیل می‌دادند. ابتدا پرسشنامه رضایت جنسی بر روی دویست زوج اجرا و افرادی که نمرات کسب شده آنها کمتر از سطح متوسط بود انتخاب شدند. سپس با توجه به معیارهای انتخاب نمونه و انجام تست MMPI و حذف موارد ۱۶ زوج (۳۲ نفر) بطور تصادفی انتخاب گردیدند و مجدداً بطور تصادفی در گروه آزمایشی و کنترل قرار گرفتند.

### ابزار اندازه‌گیری

ابزار گردآوری داده‌ها در این پژوهش مقیاس رضایت جنسی<sup>۱</sup> بود. این مقیاس در سال ۱۹۸۱ توسط هادسون<sup>۲</sup>، هاریسون<sup>۳</sup> و کروسکاپ<sup>۴</sup> تدوین گردید. این تست حاوی ۵۴ سؤال بوده که با مقیاس ۵ درجه‌ای لیکرت (۱=هرگز، ۲=بندرت، ۳=گاهی اوقات، ۴=بیشتر اوقات، ۵=همیشه) درجه‌بندی شده و رضایت جنسی را در دو بعد رضایت فیزیکی و رضایت جنسی ارزیابی می‌نماید. بعد رضایت فیزیکی شامل رفتارها و تمایلات جنسی و بعد هیجانی در برگیرنده صمیمیت و کیفیت روابط جنسی است. هادسون معتقد است که این مقیاس رضایت جنسی را از طریق درجه<sup>۵</sup>، شدت<sup>۶</sup> و وسعت<sup>۷</sup> در مؤلفه‌های جنسی می‌سنجد. ثبات درونی<sup>۸</sup> اندازه‌گیری شده بوسیله ضریب آلفا کرونباخ ۰/۹۲ با خطای استاندارد ۳/۲۷ بدست آمده است. نبا بر این مقیاس از قابلیت اعتماد بالایی برخوردار است. روایی همگرایی - افتراقی<sup>۹</sup> نیز نشان داد که مقیاس پیوستگی معناداری با مقیاس‌هایی که بمنظور اندازه‌گیری سازه‌های مشابه طراحی شده اند دارد (چاریس<sup>۱۰</sup>، ۲۰۰۰).

ضریب همبستگی این مقیاس با پرسشنامه رضایت زناشویی  $I=0/66$  بدست آمده است (کوپاچ و کومستاک<sup>۱۱</sup>، ۱۹۹۰؛ هادسون و دیگران، ۱۹۸۱؛ به نقل از کوپاچ و متر...

1- index of sexual satisfaction (ISS)

2- Hudson

3- Harrison

4- Crosscup

5- degree

6- severity

7- magnitude

8- internal consistency

9- convergent-discriminate validity

10- Charrtis

11- Comstock

منتشر شده توسط سایت شبخیزین  
 دکتر عبدالله شهبازی  
 www.dr-abbasshabadi.ir

۱۹۹۵). از آنجاییکه این مقیاس برای اولین بار در ایران استفاده میگردید، مشخصات روان‌روایی محتوا و روایی عامل روایی سازه و در بعد پایایی مورد بررسی قرار گرفت. در بعد روایی از آلفای کرونباخ ضریب دو نیمه اصلاح شده اسپیرمن براون استفاده شد. مقدار آلفا برای کل مقیاس رضایت جنسی برابر با ۰/۹۴ و برای هر یک از ابعاد رضایت جنسی فیزیکی و رضایت جنسی هیجانی به ترتیب برابر با ۰/۸۸ و ۰/۹۰ و برای خرده مقیاس های رفتار جنسی، تمایلات جنسی، صمیمیت جنسی و کیفیت روابط جنسی به ترتیب برابر با ۰/۸۴، ۰/۷۸، ۰/۸۷ و ۰/۷۴ بدست آمد. همچنین ضریب دو نیمه آزمون برای مقیاس رضایت جنسی برابر با ۰/۸۵ و ضریب اصلاح شده اسپیرمن براون برابر با مقدار ۰/۹۲ بود. مقدار آلفای برای هر یک از نیمه های آزمون برابر با ۰/۹۳ و ۰/۸۰ گزارش گردید. جهت تجزیه و تحلیل داده ها از آمار توصیفی، آزمون کواریانس و آزمون تکرار اندازه گیری بین گروهی استفاده گردید.

### یافته‌های پژوهش

همان طور که در جدول فوق مشاهده می‌شود اکثریت واحد های مورد پژوهش از نظر رفتار جنسی در سطح متوسط و کمتر از متوسط از نظر تمایل جنسی در حد متوسط و کمتر از آن از نظر عواطف جنسی در سطح متوسط و کمتر از نظر کیفیت روابط جنسی در سطح ضعیف و کمتر قرار دارند. مطالعه گروه نمونه در کل مقیاس رضایت جنسی

جدول ۱- توزیع فراوانی و درصد سطوح رضایت جنسی بین زوج ها مورد پژوهش

سطح متغیر	بسیار خوب		خوب		متوسط		ضعیف		بسیار ضعیف		جمع
	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	
مؤلفه ها	۱۹	۷۹/۲	۴	۱۶/۷	۱	۴/۲	۱	۴/۲	۲۴	۱۰۰	فراوانی درصد
رفتار جنسی	۰	۰	۰	۰	۱	۴/۲	۱	۴/۲	۲۴	۱۰۰	فراوانی درصد
تمایل جنسی	۰	۰	۱	۴/۲	۲۲	۹۱/۷	۱	۴/۲	۲۴	۱۰۰	فراوانی درصد
عواطف جنسی	۰	۰	۵	۲۰/۸	۱۸	۷۵	۱	۴/۲	۲۴	۱۰۰	فراوانی درصد
کیفیت رفتار جنسی	۰	۰	۰	۰	۲۲	۹۱/۷	۱	۴/۲	۲۴	۱۰۰	فراوانی درصد
رضایت جنسی	۰	۰	۰	۰	۲۲	۹۱/۷	۲	۸/۳	۲۴	۱۰۰	فراوانی درصد

نشان می دهد تمامی واحدهای مورد پژوهش از نظر رضایت جنسی در سطح متوسط و

قرار دارند.

جدول ۲- نمرات توصیفی مربوط به پیش آزمون مقیاس رضایت جنسی و مؤلفه های آن به تفکیک گروه ها

کنترل		رویکرد پذیرش و تعهد		مؤلفه های رضایت جنسی
انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	
۵/۴۰	۳۶/۱۲	۶/۶۴	۳۴/۴۳	رفتار جنسی
۳/۱۰	۶۴/۶۲	۱۰/۲۳	۶۲/۱۲	تمایل جنسی
۳/۳۰	۵۳/۸۱	۷/۲۹	۵۱/۵۶	عواطف جنسی
۴/۱۳	۴۱/۳۷	۵/۶۱	۳۹/۵	کیفیت جنسی
۱۰/۸۵	۱۹۵/۹۳	۲۱/۲۴	۱۸۷/۶۲	رضایت جنسی

همان طور که در جدول فوق مشاهده می شود، میانگین نمرات پیش آزمون در گروه تحت آموزش با رویکرد پذیرش و تعهد ۱۸۷/۶۲ و در گروه کنترل ۱۹۵/۹۳ می باشد.

جدول ۳- نمرات توصیفی مربوط به پس آزمون مقیاس رضایت جنسی و مؤلفه های آن به تفکیک گروه ها

کنترل		رویکرد پذیرش و تعهد		مؤلفه های رضایت جنسی
انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	
۶/۰۶	۳۳/۶۲	۱۹/۳	۵/۴۹	رفتار جنسی
۱/۷۸	۶۴/۶۲	۷۳/۴	۷۷/۱۲	تمایل جنسی
۳/۷۶	۵۱/۳۱	۳/۰۵	۶۴/۵۶	عواطف جنسی
۶/۸۵	۶۰/۳۷	۲/۱۲	۷۶/۸۱	کیفیت جنسی
۱۳	۱۸۹/۸۷	۱۰/۶۰	۲۳۷/۵۶	رضایت جنسی

همان طور که در جدول فوق مشاهده می شود، میانگین نمرات پس آزمون در گروه تحت آموزش با رویکرد پذیرش و تعهد ۲۳۷/۵۶ و در گروه ۱۸۹/۸۷ می باشد.



منتشر شده توسط سایت شخصی  
 دکتر عبدالله صالح آبادی  
 www.dr-ashrafabadi.ir

جدول ۴- بررسی تأثیر رویکرد پذیرش و تعهد بر رضایت جنسی زوجها

متغیرها	منابع تأثیر	SS	درجه آزادی	MS	مقدار F	سطح معناداری	ضریب اتا
رفتار جنسی	پیش آزمون	۱۶۸/۵۲۰	۱	۱۶۸/۵۲۰	۲۰/۳۳۱	۰/۰۱	۰/۵۰
	گروه آزمایشی	۹۹۴/۷۷۸	۲	۴۹۷/۳۸۹	۵۹/۹۷۹	۰/۰۱	۰/۸۶
تمایل جنسی	پیش آزمون	۱۱۲/۲۵۷	۱	۱۱۲/۲۵۷	۱۸/۴۸۴	۰/۰۱	۰/۴۸
	گروه آزمایشی	۹۷۸/۲۷۷	۲	۴۸۹/۱۳۸	۸۰/۵۴۲	۰/۰۱	۰/۸۹
عواطف جنسی	پیش آزمون	۹۶/۹۳۲	۱	۹۶/۹۳۲	۲۲/۵۴۹	۰/۰۱	۰/۵۳
	گروه آزمایشی	۹۹۰/۹۶۰	۲	۴۹۵/۴۸۰	۱۱۵/۲۶۲	۰/۰۱	۰/۹۲
کیفیت روابط جنسی	پیش آزمون	۲۹۴/۱۲۴	۱	۲۹۴/۱۲۴	۲۳/۱۰۵	۰/۰۱	۰/۵۳
	گروه آزمایشی	۱۲۵۸/۴۷۰	۲	۷۲۹/۲۳۵	۵۷/۲۸۶	۰/۰۱	۰/۸۵
رضایت جنسی	پیش آزمون	۱۰۹۰/۰۱۷	۱	۱۰۹۰/۰۱۷	۲۰/۸۱۳	۰/۰۱	۰/۵۱
	گروه های آزمایشی	۱۳۸۰۰/۴۰۶	۲	۶۹۰۰/۲۰۳	۱۳۱/۷۵۲	۰/۰۱	۰/۹۲

آزمون آماری F نشان می دهد تفاوت بین گروه های آزمایشی در متغیر رضایت جنسی و هر یک از مؤلفه های آن شامل رفتار جنسی، تمایل جنسی، عواطف جنسی و کیفیت روابط جنسی با اطمینان آماری ۰/۹۹ معنادار است، مشاهده ضرایب اتا نشان می دهد تأثیر گروه های آزمایشی در ایجاد تغییر در متغیر وابسته در تمامی مؤلفه های رضایت جنسی به مراتب بیشتر از تأثیر پیش آزمون است، جدول ۵ نتایج آزمون تعقیبی به منظور مقایسه گروه های آزمایشی در متغیر رضایت جنسی و هر یک از مؤلفه های آن می باشد، بنابراین فرضیه صفر رد شده و فرضیه پژوهشی مبنی بر آموزش رویکرد پذیرش و تعهد بر رضایت جنسی تأثیر مثبت دارد.

جدول ۵ - میانگین افتراقی و انحراف معیار کسب شده توسط زنان و مردان

در مؤلفه‌های رضایت جنسی

منتشر شده توسط سایت شخصی  
 دکتر عبدالله شهباز آبادی  
[www.dr-ashghabadi.ir](http://www.dr-ashghabadi.ir)

رضایت جنسی	کیفیت جنسی	عواطف جنسی	تمایل جنسی	رفتار جنسی	اماره	جنسیت	گروه
۳۳/۸۷	۸/۷۵	-۱۰	-۸/۵	-۶/۵	میانگین	زنان	پذیرش و تعهد
۲/۶۲	۲/۸۱	۲/۲۱	۲/۲۲	۲/۲۲	انحراف معیار		
۶۹/۶۲	-۱۳/۲۵	-۱۶	۲/۷۵	-۱۲/۵	میانگین	مرد	کنترل
۱۹/۵۸	۷/۰۸	۸/۶۵	۹/۲۵	۷/۲۲	انحراف معیار		
۵	۱/۲۵	-۸	-۰/۲۵	۲/۲۵	میانگین	زنان	کنترل
۷/۲۲	۳/۲۸	۸/۵۴	۱/۹۰	۳/۰۱	انحراف معیار		
۷/۲۱	۰/۸۷	۲/۲۵	۰/۲۵	۲/۷۵	میانگین	مرد	کنترل
۷/۲۲	۲/۲۱	۲/۲۲	۲/۱۰	۱/۴۸	انحراف معیار		

جدول ۶ - مقایسه زوج‌ها به تفکیک گروه‌های مورد مطالعه

سطح معناداری	درجه آزادی	مقدار t	تفاوت میانگین‌ها	مؤلفه‌ها	گروه
۰/۰۱	۷	۵/۲۷	۱۱	رفتار جنسی	پذیرش و تعهد
۰/۰۱	۷	۴/۷۲	۱۳	تمایل جنسی	
۰/۰۵	۷	۲/۷۴	۸	عواطف جنسی	
۰/۰۵	۷	۲/۳۵	۶/۵	کیفیت جنسی	
۰/۰۱	۷	۵/۰۸	۲۹/۷۵	رضایت جنسی	
۰/۲۹	۷	۰/۷۳۴	-۰/۵	رفتار جنسی	کنترل
۰/۵۹	۷	۰/۵۷۷	-۰/۵	تمایل جنسی	
۰/۱۸	۷	۱/۴۲۶	-۱/۵	عواطف جنسی	
۰/۶۶	۷	۰/۴۶۹	۰/۳۷۵	کیفیت جنسی	
۰/۳۶	۷	۶/۰۸	۲/۱۵	رضایت جنسی	

همانطور که در جدول ۶ مشاهده می‌شود، در گروه پذیرش و تعهد تفاوت بین زنان و مردان در نمرات افتراقی متغیر رضایت جنسی و هریک از مؤلفه‌های آن از نظر آماری معنادار است، مشاهده میانگین گروه‌ها نشان می‌دهد نمرات مردها تحت رویکرد

منتشر شده توسط سایت شخصی  
دکتر عبدالله شفیع آبادی  
www.dr-ashrafabadi.ir  
مؤلفه‌ها

سطح معناداری	درجه آزادی	مقدار t	تفاوت میانگین‌ها	انحراف معیار	میانگین	تعداد	آماره‌ها گروه	رقتار جنسی
.۰۵	۱۵	۲/۲۶	-۳/۲۰	۶/۶۱	۳۳/۰۲	۱۶	زن‌ها	رقتار جنسی
				۵/۸۰	۳۶/۴۱	۱۶	مرد‌ها	
.۰۸	۱۵	۱/۸۲	-۳/۱۶	۱۱/۱۵	۶۲/۵۸	۱۶	زن‌ها	تمایل جنسی
				۶/۰۸	۶۵/۷۵	۱۶	مرد‌ها	
.۰۵	۱۵	۲/۱۹	-۲/۵۸	۶/۰۹	۵۱/۷۵	۱۶	زن‌ها	عواطف جنسی
				۶/۱۶	۵۴/۲۳	۱۶	مرد‌ها	
.۰۳۲	۱۵	۱/۰۱	-۱/۰۸	۵/۲۹	۴۰	۱۶	زن‌ها	کیفیت جنسی
				۵/۵۷	۴۱/۰۸	۱۶	مرد‌ها	
.۰۱	۱۵	۳/۲۶	-۱۰/۰۴	۲۱/۹۸	۱۸۷/۵۴	۱۶	زن‌ها	رضایت جنسی
				۱۶/۵۸	۱۹۷/۵۸	۱۶	مرد‌ها	

همان‌طور که در جدول مشاهده می‌شود آزمون آماری t جهت مقایسه زنان و مردان از نظر رضایت جنسی و هر یک از مؤلفه‌ها نشان می‌دهد بین دو جنس از نظر رقتار جنسی، عواطف جنسی و رضایت جنسی تفاوت وجود دارد، و با اطمینان ۰/۹۹ از نظر آماری معنادار است.

### بحث و نتیجه‌گیری

در مورد فرضیه اول پژوهش مبنی بر اینکه آموزش رویکرد پذیرش و تعهد بر میزان رضایت جنسی زوجها مؤثر است، نتایج پژوهش نشان داد که در سطح معناداری ۰/۹۹ تفاوت بین زوجها از آمایشی با رویکرد پذیرش و تعهد و گروه کنترل معنادار می‌باشد. بنابراین فرضیه پژوهش در سطح اطمینان ۰/۹۹ تأیید شده و نتیجه می‌گردد که رویکرد پذیرش و تعهد بر میزان رضایت جنسی زوجها تأثیر دارد. این تفاوت در مؤلفه‌های رضایت جنسی، تمایل جنسی، عواطف جنسی و کیفیت جنسی نیز معنادار است.

مستوفیة نوسا سابت شخصی  
دکتر عبدالله بنوع‌الله  
تعمیرات  
www.lashafahadi.ir

که با ارزش های واقعی زندگی خود پیوند یابند و مجذوب آنها گردند.  
از دیدگاه ACT اجتناب از تجارب فرایند آسیب زایی را بوجود می آورد که در  
ایجاد و گسترش تعارضات زناشویی و خانوادگی شرکت می نماید. ACT این اجتناب‌ها  
را هدف درمانی خود قرار می دهد. تا به منظور تجربه کردن به جای کنترل یا تغییر دادن  
ارزیابی های منفی وقایع شخصی در تعارضات زوج ها یک بازگشایی اساسی به وجود  
آورد. بدین منظور از ابزارهای پذیرش تمرینات تمرکزی برای تضعیف اجتناب از تجارب  
و کار بر روی ارزش ها استفاده می نماید (باروج، کانکرو بوسیچ، ۲۰۰۹).

جورج (۲۰۰۴) معتقد است که پذیرش، بحث های غیر موثر خانوادگی را به سمت  
بازگشایی در خلوص و تغییرات اساسی هدایت می نماید، و فضایی را برای خانواده و  
زوج ها باز می نماید تا افکار و احساساتشان را بدون تلاش برای تغییر بتواند فکر نماید  
و احساس کنند.

کامودی و همکاران (۲۰۰۹) در مورد اثر بخشی تمرینات تمرکزی می نویسند: این  
تمرینات به زوج ها کمک می نماید تا مستقیماً با وقایع استرس زا و تنش زای خود خصوصاً  
در جلسات درمانی تماس پیدا کنند و افکار و هیجانات نامطلوب را به جای کنترل و یا  
کشمکش با آنها تجربه نماید فرد نه تنها تجربه کامل افکار و هیجانات را دارد. بلکه به  
همسر نیز اجازه می دهد تا چنین تجربه ای را داشته باشد.

کارسون و کارسون، ژیل و باتوکوم (۲۰۰۷) که در پژوهش آزمایشی خود ۴۴ زوج  
را در ۲ گروه ACT، تمرکز ذهنی و کنترل مورد بررسی قرار دادند، زوج ها دست یابی به  
موارد زیر را گزارش نمودند:

۱. افزایش رضایتمندی در ارتباطات مطلوب، استقلال توازن و هماهنگی نزدیک،  
پذیرش طرف مقابل.

۲. ایجاد فلسفه خوش بینی، معنویت، آرامش.

بووتو و کرچمن<sup>۱</sup> (۲۰۰۸) معتقدند که مداخلات تمرکز ذهنی، پذیرش و گسیختگی

طور معناداری موجب افزایش پاسخ‌های جنسی<sup>۲</sup> در جنبه‌های مختلف آن و کاهش گسیختگی‌های جنسی در زنان می‌گردد. این محققان پژوهش خود را با هدف افزایش پاسخ‌های جنسی (تمایل، برانگیختگی و ارگاسم) بر روی زنان شاکی از نارضایتی جنسی انجام دادند و از مداخلات رویکرد پذیرش و تعهد بدین منظور استفاده نمودند هاریس (۲۰۰۹) معتقد است که گسیختگی شناختی تغییر در عملکرد نامطلوب افکار و وقایع شخصی، مربوط به مسائل جنسی را تشویق می‌نماید تا زوج‌ها درک کنند تلاش برای کنترل وقایع شخصی نه تنها راه حل نیست بلکه مشکل‌زا می‌باشد. مداخلات گسیختگی شناختی سبب می‌شود تا عملکرد ارزیابی‌های منفی افکار شرم‌آور و احساسات ناکفایتی جنسی تغییر یابند.

بروتو و کرچمن (۲۰۰۷) و چاندیرمن (۲۰۰۷) معتقدند که اثر بخشی ACT بر روی عملکردهای جنسی به دلیل افزایش تمایلات جنسی نمی‌باشد بلکه از طریق کاهش اضطراب، پذیرش احساسات دردناک، ایجاد هدف و معنا در زندگی و کشف ارزش‌ها در حیطه‌های مختلف خصوصاً روابط جنسی، سازگاری با زندگی بوسیله آموزش چگونه بودن در اینجا و اکنون و خلق فعالیت‌هایی که محبت، گرمی و نزدیکی جسمی و جنسی را توسعه می‌بخشند اثر بخشی خود را اعمال می‌نماید.

کارسون و دیگران (۲۰۰۷) دلیل اثر بخشی ACT را بر روی زوج‌ها اینگونه بیان نموده‌اند که این رویکرد به جای تلاش برای مدیریت تعارضات و کار بر روی عناصر تعارضی، ایجاد سازگاری بین زوج‌ها و یا آموزش شیوه‌های سازش با جنبه‌های طاقت‌فرسای زناشویی بر روی کشف ارزش‌های هر زوج بوسیله شناسایی اینکه چه چیزی واقعاً مهم است و چگونه هر فرد با رفتار خود می‌تواند از طریق ارزش‌های شخصی زندگی معناداری را برای خود و همسرش ایجاد نماید، تمرکز کرده و تمام تجربیات زندگی زوج‌ها را برجسته نموده تا شیوه‌های بودن و زیستن مؤثرتر را

منتشر شده توسط انجمن علمی مشاوره  
دکتر سید اله بلخج آبادی  
www.pdr-ashafabadi.ir

منتشر شده توسط سایت شخصی  
 دکتر عبدالله شفیق آبادی  
[www.dr-ashafiqabadi.ir](http://www.dr-ashafiqabadi.ir)

در رابطه با فرضیه دوم پژوهش مبنی بر اینکه اثر بخشی رویکرد پذیرش و تعهد میزان رضایت جنسی زنان و مردان متفاوت است، آزمون آماری تکرار اندازه گیری بین گروهی نشان داد که تعامل بین جنسیت و گروه های آزمایشی در متغیر رضایت جنسی و هر یک از مؤلفه های آن با اطمینان آماری ۰/۹۹ معنادار است. اثر تعاملی معنادار به این معناست که رویکرد پذیرش و تعهد و رویکرد هیجان محور بر دو جنس تأثیر متفاوتی داشته است. مشاهده میانگین گروه ها نشان داد که اثر بخشی رویکرد هیجان مدار بر روی زنان و اثر بخشی رویکرد پذیرش و تعهد بر روی مردان بیشتر بود.

در تحقیق باروچ و دیگران (۲۰۰۹) انعطاف پذیری روانی ناشی از مداخلات ACT سبب بهبود روابط افزایش صمیمت در زنان و مردان شرکت کننده در پژوهش گردید. در درمان اختلال وسواسی که با رویکرد ACT در سال ۲۰۰۶ توسط توهیک هایز، ماسودا انجام گردید تغییرات مثبتی در کاهش علائم اضطراب و افسردگی در هر دو گروه زنان و مردان دیده شد. مداخلات ACT در کارگاه تشکیل شده توسط هایز، بیست و دیگران<sup>۱</sup> (۲۰۰۳) استرس شخصی زن و مرد کارمندان بانک را کاهش داد که در هر دو پژوهش تأثیر درمان در مردان بیش از زنان گزارش گردید.

اثر بخشی رویکرد پذیرش و تعهد در پژوهش های هایز، ماسودا (۲۰۰۶)، ساوودرا (۲۰۰۷)، توهیک (۲۰۰۷)، و باروچ و دیگران (۲۰۰۹) در گروه مردان بیش از زنان گزارش شده است که با پژوهش حاضر همخوانی دارد.

هایس (۲۰۰۹) در مورد اثر بخشی رویکرد پذیرش و تعهد بر روی مردان می نویسد، مردان در طی جلسات درمانی بهتر می توانند ارزش های جهت دهنده زندگی خود را شناسایی نمایند و این مداخله ACT که یکی از اساسی ترین مداخلات این رویکرد می باشد برای آنها اهمیت بیشتری دارد. به عقیده وی هدف مردان در جلسات درمانی بیشتر حل مشکلات است در صورتیکه هدف زنان کسب آسایش می باشد. مردان در جلسات بیشتر تصحیح کننده طراح بوده و بر روی موضوعات اجتناب از تجارب و مهارت های کشف خود و افزایش پذیرش بیشتر تمرکز می نمایند.

در مؤلفه رفتار جنسی و عواطف جنسی با اطمینان ۹۵٪ و در رضایت جنسی در زنان و مردان آماری معنادار بود و فرضیه پژوهش مورد تأیید قرار گرفت. در بررسی متا آنالیزی که از ۱۷۷ پژوهش در آمریکا توسط اولیورو هید (۲۰۰۷) انجام گردید مردان تعداد دفعات مقاربت بیشتری را نسبت به زنان گزارش نموده بودند و در مجموع رضایت جنسی مردان بیش از زنان بود. اما در مطالعه ای که در فرانسه انجام گردید زنان جوان نسبت به مردان جوان احساس رضایت بیشتری را از زندگی جنسی خود عنوان نموده بودند. در تحقیق دیگری که در استرالیا توسط اسمیت، ریسل و ریچتر (۲۰۰۷) انجام گردید ۵۸٪ آزمودنی های زن و ۶۷٪ آزمودنی مرد رضایت جنسی بسیار بالا، ۱۱٪ مردان و ۲۸٪ زنان رضایت جنسی پایین و بسیار پایین را گزارش نمودند. در این مطالعه ارتباط مثبت قوی و معناداری بین رضایت از زندگی جنسی و کیفیت زندگی به دست آمد. مطالعه ریچتر و براهلر (۲۰۰۷) نیز که بر روی ۱۰۱۷۳ مرد و ۹۱۳۴ زن ۵۹-۱۶ ساله آمریکایی انجام گردید مردان هم در بعد فیزیکی و هم در بعد هیجانی رضایت جنسی بیشتری را گزارش نمودند.

کیفر و سانچز<sup>۱</sup> (۲۰۰۷) می نویسند: مردان و زنان، میل جنسی را بسیار متفاوت تجربه می کنند و به آن واکنش نشان می دهند؛ در مردان همبستگی انگیختگی فیزیولوژیکی یا میل روان شناختی بسیار بالا است بنابراین میل جنسی مردان را می توان با توجه به انگیختگی جنسی آنها پیش بینی و توجیه کرد. برعکس در زنان، این همبستگی بسیار پایین است. بنابراین میل جنسی زنان را نمی توان با توجه به نیازهای فیزیولوژیکی مثل استروژن، تستوسترون یا انگیختگی آنها پیش بینی نمود. در عوض میل و رضایت جنسی زنان بیش از به عوامل رابطه ای مثل جنسیت عاطفی حساس است.

الیوت و امبرسون (۲۰۰۸) نیز معتقدند که زنان بیش از مردان به وجود عشق در رابطه جنسی اهمیت می دهند زنان از نظر فیزیکی و هیجانی در ارتباط طولانی مدت به روابط متعهدانه را جستجو می کنند و در غیاب چنین

رابطه‌های  
می دهند لهمی‌لر و آگنیو<sup>۱</sup> (۲۰۰۸) در پژوهشی که در سال ۲۰۰۹ توسط ویگستن<sup>۲</sup> بر روی ۴۸۰ زن و ۳۰۸ مرد ۱۸-۲۹ ساله سوئدی انجام گردید بطور مشخص زنان کمتر از مردان از کیفیت زندگی و زندگی جنسی خود رضایت داشتند. همچنین آنان احساس فشار بیشتری را برای برقراری رابطه جنسی گزارش نمودند. افسردگی، احساس درد و رنج، استرس و دردهای فیزیکی در زنان با رضایت جنسی کمتر بیشتر مشاهده گردید.

### منابع

- فروتن، ک. (۱۳۸۷). ۵۰ درصد طلاق‌ها ریشه در مشکلات جنسی دارد. سلامت، سال سوم، شماره ۱۷۵.

- Barrientos, J.E. (2006). Psychological variables of sexual satisfaction. *Journal of Sex of Marital Therapy*, 32, 351- 368.

- Baruch, D.E.; Kanker, J.W. & Busch, A.M. (2009). Acceptance and commitment therapy: enhancing the relationships. *Journal of Clinical Case Studies*, 8 (3), 241-257.

- Blackledge, J.T. & Hayes, S.C. (2001). Emotion regulation in acceptance and commitment therapy. *Journal of Psychotherapy in Practice*, 57 (2), 243-255.

- Brotto, L.A. Krychman, M. (2008). Enhancing woman's sexuality: Mindfulness, acceptance, cognitive defusion. *Journal of Sex and Medicine*, 5, 2741- 2748.

- Carmody, J. & Olendzki, N. (2009). An empirical study of the mechanisms of mindfulness in mindfulness-based stress reduction program. *Journal of Clinical Psychology*, 65 (6), 613-626.

- Carson, J.W.; Carson, K.M.; Gil, K.M. & Baucom, D.H. (2007). Mindfulness and acceptance – based relationship enhancement. *Journal of Behavior Therapy*, 39, 471-494.

- Chandirman, K. (2007). A role for acceptance and commitment in the treatment of sexual addictions. [www.Dhamma.Org](http://www.Dhamma.Org).

- Charisse, M. (2005). *An integration approach to what women really want: sexual satisfaction*. On publish doctor dissertation of Mercy University.

- Cupach, W.R & Metts, S. (1995). The role of sexual attitude similarity in



romantic heterosexual relationships. *Journal of Personal Relationships*, 2, 287-300.

- Davis, D.; Shaver, P. & Widaman, K. (2006). I can't get no satisfaction in attachment, inhibited sexual communication, and sexual dissatisfaction. *Journal of Personal Relationships*, 13, 465-483.
- Eifert, G.H. & Forsyth, J.P. (2006). Acceptance & commitment therapy for anxiety disorder: A practitioner's treatment guide to using mindfulness, acceptance, and values-based behavior change strategies. *Journal of Contempt Psychotherapy*, 36, 191-192.
- Elliott, S. & Umberson, D. (2008). The performance of desire: Gender and sexual negotiation in long-term marriage. *Journal of Marriage and Family*, 70, 391-406.
- Georg, L.A. (2004). Treating parent-adolescent conflict: Is acceptance the missing link for an integrative family therapy? *Journal of Cognitive and Behavioral Practice*, 11, 305-314.
- Hafmann, S. & Asmundson, G. (2008). Acceptance and mindfulness-based therapy: New wave or old hat. Available online at. [www.science-direct.com](http://www.science-direct.com).
- Harris, R. (2009). *ACT with love*. Oakland, New Harbinger publication.
- Hayes, S.C.; Bissett, R.; Roget, N. & Fisher, G. (2004). The impact of acceptance and commitment training on the professional burnout. *Journal of Behavior Therapy*, 35, 821-835.
- Hayes, S. & Masuda, A. (2006). Acceptance and commitment therapy: model, process and outcomes. *Journal of Behavior Research & Therapy*, 44, 1-25.
- Kiefer, A. & Sanchez, D. (2007). Scripting sexual passivity. A gender role perspective. *Journal of Personal Relationships*, 14, 269-29.
- Lillis, J. (2007). *Acceptance and commitment therapy for the treatment of obesity-related stigma and weight control*. On Publish Doctor Dissertation of University of Nevada.
- Oliver, M.B.; Hyde, J.S. (2005). Gender differences in sexuality: A Meta-Analysis *Psychol Bull*, 114, 29-51.
- Richter, S. & Braehler, E. (2007). Sexual desire and sexual activity of men and women across their life spans. *Journal of Compilations*, 107, 76-82.
- Saavedra, K. (2007). *Toward a new acceptance and commitment therapy treatment of problematic anger*.

منظور شده توسط سایت شخصی  
دکتر عبدالله شفیع آبادی  
www.dr-ashrafabad.ir

Twohig, M.P. (2007). A randomized clinical trial of acceptance and commitment therapy versus progressive relaxation training in the treatment of obsessive compulsive disorder. On publish doctor dissertation of Nevada university.

Wiksten, A.M. (2009). Gender difference in sexuality and life quality among young people visiting Swedish youth. *Journal of Clinical Adolescent Health*, 1(1), 29-39.