**DOI:** *10.29252/rbs.18.3.403*

Journal of Research in Behavioral Sciences

Year 2020, Volume 18, Issue 3

# Comparison of Effectiveness of Cognitive-Behavioral Couple Therapy and Acceptance Commitment Therapy Approaches in Affective-sexual Needs

**Ramana Shahbazfar[1], Eghbal Zarei[2], Kobra Haji Alizadeh[3], Fariborz Dortaj[4]**

1. Ph.D. Student in General Psychology, Department of psychology, Bandar Abbas Branch, Islamic Azad University, Bandar Abbas. Iran.
2. (Corresponding author)* Associate Professor, Department of Counseling and Psychology, University of Hormozgan, Bandar Abbas, Iran.
3. Associated Professor, Department of psychology, Bandar Abbas Branch, Islamic Azad University, Bandar Abbas, Iran.
4. Professor, Department of Educational Psychology, Allameh Tabataba'i University, Tehran, Iran.

## Abstract

**Aim and Background:** Affective-sexual needs are as important motivational forces that have a vital role in the stability and enhancing of quality of marital life. Then the main goal of the current research was the comparison of the effectiveness of cognitive-behavioral couple therapy (CBCT) and acceptance commitment therapy (ACT) approaches on enhancing affective-sexual needs among Nonclinical Couples in Bandar Abbas city, Iran.

**Methods and Materials:** The research design was semi-experimental design with pretest, posttest, and follow up. The statistical population of this study includes of nonclinical couples that participated in the training course about life skills and cyberspace. 48 subjects were selected through a convenient sampling method and randomly assigned to two groups of interventions, CBCT and ACT, and one control group. Each couple in intervention groups received 12 sessions and 90 minutes of therapy. Affective-Sexual Needs of Iranian Couples scale (2020) used for gathering data and analysis of variance with repeated measures tests used for analyzing data by using SPSS 19 software.

**Findings:** The result showed that both CBCT and ACT interventions were effective to enhance affective-sexual couple's needs. Moreover, comparing the effectiveness of CBCT and ACT approaches showed that the ACT approach was more effective in enhancing of three dimensions of affective-sexual couple's needs include avoiding discouraging behaviors, affection-sexual needs, physical-sexual needs.

**Conclusions:** It seems the implementation of CBCT and ACT interventions are useful for enhancing affective-sexual couple's needs. This could influence other dimensions of marital life such as marital satisfaction and marital quality.

**Keywords:** Affective-sexual needs, cognitive-behavioral couple therapy, acceptance and commitment therapy.

**Citation:** Shahbazfar R, Zarei E, Haji Alizadeh K, Dortaj F. **Comparison of Effectiveness of Cognitive-Behavioral Couple Therapy and Acceptance Commitment Therapy Approaches in Affective-sexual Needs**. Res Behav Sci 2020; 18(3): 403-415.

*** Eghbal Zarei,**
Email: eghbalzarei2010@yahoo.com



[ Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-25 ]
[ DOR: 20.1001.1.17352029.1399.18.3.11.5 ]
[ DOI: 10.52547/rbs.18.3.403 ]

# مقایسه‌ی اثربخشی رویکردهای مشاوره‌ای زوج‌درمانی شناختی– رفتاری و زوج‌درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر نیازهای عاطفی– جنسی

**رامانا شهبازفر[۱]، اقبال زارعی[۲]، کبری حاجی علی‌زاده[۳]، فریبرز درتاج[۴]**

۱– دانشجوی دکتری روانشناسی عمومی، گروه روان‌شناسی، واحد بندرعباس، دانشگاه آزاد اسلامی، بندرعباس، ایران.

۲– (نویسنده مسئول)* دانشیار گروه مشاوره روانشناسی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه هرمزگان، بندرعباس، ایران.

۳– دانشیار گروه روانشناسی، گروه روان‌شناسی، واحد بندرعباس، دانشگاه آزاد اسلامی، بندرعباس، ایران.

۴– استاد، گروه روان‌شناسی تربیتی، دانشگاه علامه طباطبایی، تهران، ایران.

**چکیده**

**زمینه و هدف:** نیازهای عاطفی–جنسی به‌عنوان نیروی انگیزشی مهم تلقی می‌شوند که در پایداری و افزایش کیفیت زندگی زناشویی نقش مهم دارند. از همین‌رو پژوهش حاضر با هدف مقایسه اثربخشی رویکردهای مشاوره‌ای CBCT و ACT بر ارتقای نیازهای عاطفی–جنسی زوجین غیر بالینی شهر بندرعباس انجام گرفت.

**مواد و روش‌ها:** پژوهش حاضر از نوع پژوهش‌های نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری بود. جامعه آماری پژوهش حاضر شامل ۱۴۶ نفر از زوجین غیر بالینی شهر بندرعباس بودند که در دوره‌ی آموزشی مهارت‌های زندگی و فضای مجازی شرکت داشتند. روش نمونه‌گیری از نوع نمونه‌گیری در دسترس بود. ۴۸ نفر (۲۴ زوج) در گروه‌های مداخله‌ای CBCT و ACT و گروه کنترل به‌صورت تصادفی گمارش شدند. از پرسشنامه نیازهای عاطفی–جنسی زوجین ایرانی (۱۳۹۹) برای جمع‌آوری داده‌های پژوهش استفاده شد. شیوه انجام مداخله به‌صورت ۱۲ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای زوجی بود. از مقیاس نیازهای عاطفی–جنسی زوجین ایرانی (۱۳۹۹) برای جمع‌آوری اطلاعات در پژوهش استفاده شد. اطلاعات پژوهش با استفاده از آزمون آماری تحلیل واریانس با سنجش مکرر و به‌وسیله‌ی نرم‌افزار SPSS 19 مورد تحلیل قرار گرفتند.

**یافته‌ها:** یافته‌ها نشان دادند که هر دو نوع مداخله CBCT و ACT در ارتقای نیازهای زناشویی زوجین مؤثر هستند. مقایسه اثربخشی این دو رویکرد نشان داد که رویکرد زوج‌درمانی ACT در سه بعد نیازهای پرهیز از رفتارهای دلسردکننده، احساسی–جنسی و جسمانی–جنسی اثربخشی بالاتری برخوردار بود.

**نتیجه‌گیری:** به نظر می‌رسد بهره‌گیری از رویکردهای مشاوره‌ای CBCT و ACT در ارتقای نیازهای عاطفی–جنسی زوجین مفید است. این امر می‌تواند در سایر ابعاد زندگی زناشویی زوجین نظیر رضایت زناشویی و کیفیت زناشویی آنان نیز مؤثر باشد.

**واژه‌های کلیدی:** نیازهای عاطفی–جنسی، زوج‌درمانی شناختی– رفتاری، زوج‌درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد.

**ارجاع:** شهبازفر رامانا، زارعی اقبال، حاجی علی‌زاده کبری، درتاج فریبرز. **مقایسه اثربخشی رویکردهای مشاوره‌ای زوج‌درمانی شناختی– رفتاری و زوج‌درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر نیازهای عاطفی– جنسی.** مجله تحقیقات علوم رفتاری ۱۳۹۹؛ ۱۸(۳): ۴۱۵-۴۰۳.

*– **اقبال زارعی**

رایان نامه: eghbalzarei2010@yahoo.com



[ Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-25 ]

[ DOR: 20.1001.1.17352029.1399.18.3.11.5 ]

[ DOI: 10.52547/rbs.18.3.403 ]

## مقدمه

بشر از دیرباز انگیزه‌اش برای ازدواج به‌منظور برآورده شدن نیازهایی ازجمله، ابراز و دریافت عشق و علاقه، نیاز به داشتن مصاحبت، تأمین شدن انتظارات، نیازهای جنسی، تولیدمثل و بقای نسل، تولیدمثل برای ایجاد نیروی کار و اقتصاد، اجرای آداب‌ورسوم، تعلیم و تربیت و انتقال ارزش‌های فرهنگی، ایجاد امنیت اجتماعی، کسب استقلال و خودمختاری و تکامل معنوی و اخلاقی بوده است (۱, ۲). در این میان نیازهای عاطفی-جنسی در بستر روابط زناشویی، در زمره‌ی نیازهای مهم و حیاتی هستند که پویایی و نشاط روابط زوجین با یکدیگر به میزان زیادی به برآورده شدن این نیازها بستگی دارد (۳). اهمیت نیازهای عاطفی-جنسی به‌اندازه‌ای است که برآورده نشدن آن‌ها می‌تواند زمینه‌ساز پایین آمدن کیفیت زناشویی زوجین شود. این امر خود می‌تواند منجر به نارضایتی زناشویی و سرخوردگی و دل‌زدگی جنسی و زناشویی در زوجین گردد (۴).

توجه به این نکته ضروری است که نیازهای عاطفی و جنسی را نمی‌توان به‌صورت جداگانه در نظر گرفت. بلکه تعامل متقابل نیازهای جنسی و عاطفی، ایجاب می‌کند تا این نیازها در کنار یکدیگر و در بافت روابط زناشویی در نظر گرفته شوند (۵). به همین دلیل هرچه زندگی زناشویی پربارتر باشد، زمینه برآورده شدن نیازهای عاطفی-جنسی مهیاتر خواهد بود. نکته‌ی بسیار مهمی که به آن باید توجه نمود این است که بروز مشکل در مسائل عاطفی و جنسی فقط به زوجینی که دارای تعارض و کشمکش هستند محدود نمی‌شود، بلکه زوجینی که مشکلات زیادی را گزارش نمی‌کنند و زندگی خود را رضایت‌بخش را تلقی می‌کنند در طول زندگی زناشویی خود ممکن است دچار یکنواختی شده و از غنای زندگی زناشویی آنان کاسته شده و به نیازهای عاطفی-جنسی خود توجه نکنند (۶). به‌طور ساده می‌توان گفت که نیازهای عاطفی دربرگیرنده نیازهای احساسی و هیجانی هستند که زنان و مردان در طول زندگی زناشویی خودشان انتظار دارند که برآورده شوند. این نیازها پیش‌نیاز برقراری روابط صمیمانه بین زوجین هستند. (۷).

در زمینه برآورده شدن نیازهای جنسی در بستر روابط زناشویی باید خاطرنشان ساخت که رابطه جنسی بین زوجین تنها به برآورده شدن یک وضعیت بیولوژیکی نیست؛ بلکه برآورده شدن نیازهای جنسی رابطه تنگاتنگی با رضایت جنسی و عاطفی دارد (۸). در حوزه نیازهای جنسی عمدتاً این نیازها به دو بخش نیازهای جنسی فیزیولوژیکی[1] و نیازهای جنسی روان-شناختی[2] تقسیم شده‌اند. از طرفی می‌توان گفت که برآورده شدن نیازهای جنسی در رابطه زناشویی پیوند بسیار نزدیکی با رابطه عاطفی بین زوجین دارد؛ یعنی یک رابطه جنسی سالم در آن ترس از طرد شدن و محرومیت وجود ندارد و به‌جای آن امنیت و اعتماد وجود دارد. درمجموع می‌توان گفت که رابطه جنسی رضایت‌بخش هم مقوّم رابطه‌ی عاطفی بین زوجین است و هم از طرفی از طریق پیوند عاطفی زوجین نیز تقویت می‌شود (۹).

در بحث نیازهای عاطفی-جنسی زوجین یکی از عوامل مهمی که می‌بایست در نظر داشت، بافت اجتماعی است که زوجین در آن زندگی می‌کنند. محیط اجتماعی شامل فرهنگ، مذهب و سیاست می‌شود. این عوامل نحوه دست‌یابی به نیازهای فردی و اجتماعی زوجین را تعیین می‌کنند. از این میان دو عامل مذهب و سنت‌ها، نقش بسیار مهمی در تعیین‌کنندگی مسائل جنسی و عاطفی بین زوجین دارند. در کشورهای مسلمان، اسلام به‌عنوان دین غالب تعیین‌کننده‌ی مسائلی چون افکار، رفتار و حفظ ارزش‌های فردی و اجتماعی زوجین است. از سوی دیگر سنت‌های فرهنگی نیز در تربیت افراد و آماده ساختن آن‌ها برای نقش‌های همسری در زندگی زناشویی نقش بسزایی دارند که تعیین‌کننده انتظارات زوجین از یکدیگر هستند (۱۰). علاوه بر بافت اجتماعی که زوجین در آن زندگی می‌کنند ویژگی‌های روان‌شناختی فردی آنان مانند ویژگی‌های شخصیتی، شیوه‌های مقابله‌ای و سبک‌های دلبستگی نیز در نحوه برآورده شدن نیازهای عاطفی-جنسی زوجین نقش دارند (۱۱, ۱۲).

برآورده نشدن نیازهای عاطفی-جنسی زوجین، زندگی زناشویی با مسائلی چون رضایت زناشویی پایین، سازگاری زناشویی پایین، روابط زناشویی آشفته و تعارضات زناشویی رابطه دارد. به همین جهت مداخلاتی که در زمینه نیازهای عاطفی-جنسی زوجین انجام می‌شود باید بتوانند به زوجین کمک کنند تا درک صحیحی از نیازهای عاطفی-جنسی یکدیگر داشته باشند. پیامد این واقعه می‌تواند هم زمینه برآورده شدن نیازهای عاطفی-جنسی زوجین و هم زمینه‌ی ارتقای تعهد در برآورده ساختن نیازهای یکدیگر و درنهایت افزایش کیفیت زندگی زناشویی را فراهم سازد (۱۳).

1. sexual physiological needs
2. sexual psychological needs



[ Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-25 ]
[ DOR: 20.1001.1.17352029.1399.18.3.11.5 ]
[ DOI: 10.52547/rbs.18.3.403 ]

رویکردهای مشاوره‌ای متعددی در زمینه کمک به زوجین برای برآورده کردن و ارتقای نیازهای عاطفی–جنسی وجود دارد. ازجمله می‌توان به رویکردهای روان‌پویشی، سیستمی، هیجان مدار، شناختی–رفتاری، تلفیقی رفتاری (۱۳) و رویکردهای موج سوم رفتاری مانند زوج‌درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد. از بین رویکردهای مذکور، رویکرد زوج‌درمانی شناختی–رفتاری از شواهد تجربی و پژوهشی بیشتری برخوردار است (۱۴). زوج-درمانی شناختی- رفتاری بر فرایندهای شناختی و تعاملات زوجین تأکید فراوانی دارد و تحریف‌ها و نقص‌های شناختی را عامل عمده آشفتگی‌های زناشویی معرفی می‌کند. در روندهای جدید زوج‌درمانی شناختی -رفتاری علاوه بر تحریف‌های شناختی، ویژگی‌های شخصیتی و تفاوت‌های فردی بین زوجین، ترجیحات، نیازها و انگیزه‌های منحصربه‌فرد هرکدام از زوجین را مدنظر قرار می‌دهد. دیدگاه شناختی–رفتاری در زمینه مسائل متعدد زناشویی از قبیل مشکلات جنسی، روابط بین زوجین و تبادل رفتارها و هیجان‌های سالم، قابل به‌کارگیری است (۱۵, ۱۶). پرداختن به مسائل متعدد و ازجمله مسائل جنسی زوجین در ارتباط با سایر ابعاد زندگی زناشویی، رویکرد شناختی–رفتاری را تبدیل به رویکردی جامع و فراگیر کرده است. در این رویکرد فرض بنیادین این است که رابطه‌ی زناشویی سالم رابطه‌ای است که به رشد، پیشرفت، سلامتی و ارضای نیازهای هریک از زوجین کمک می‌کند. در این رویکرد اعتقاد براین است که رابطه زناشویی باید در اوقات سختی و نگرانی با ارائه‌ی حمایت ابزاری (همکاری و همراهی) یا عاطفی (چون گوش دادن همدلانه به نگرانی‌های همسر) همچون منبعی حمایتی برای هریک از زوجین عمل کند (۱۳, ۱۷–۲۰).

علاوه بر رویکرد زوج‌درمانی شناختی–رفتاری، رویکرد مبتنی بر پذیرش و تعهد در زمره‌ی نسل سوم درمان‌های شناختی–رفتاری به شمار می‌آید. این رویکرد در زمینه توانمندسازی زوجین در خصوص ارضای نیازهای عاطفی–جنسی کمک شایانی می‌تواند بکند. درواقع هدف اصلی در این رویکرد این است که در فرد انعطاف‌پذیری روانی[3] ایجاد شود؛ یعنی ایجاد توانایی انتخاب عملی در بین گزینه‌های مختلف که متناسب‌تر باشند، نه این‌که عملی صرفاً جهت اجتناب از افکار، احساسات، خاطره‌ها یا تمایلات آشفته‌ساز به فرد تحمیل شود (۲۱). این رویکرد، مشکلات زناشویی را به‌گونه‌ای متفاوت از رویکرد شناختی–رفتاری مفهوم‌سازی می‌کند. بر اساس رویکرد مبتنی بر پذیرش و تعهد، حفظ و گسترش پریشانی، تعارض و فاصله‌ی عاطفی میان زوجین از ترکیب راهبردهای کنترل و اجتناب تجربی در رابطه‌ی زناشویی ناشی می‌شود. در نظر گرفتن افکار به‌منزله واقعیت، ارزیابی‌های منفی‌گرایانه و عمل کردن بر طبق آن‌ها موجب حفظ چرخه‌ی ارتباطی منفی زوجین می‌شود (۲۲–۲۸).

نتایج پژوهش‌های متعدد نشان داده است که رویکردهای زوج‌درمانی شناختی- رفتاری، رویکرد مبتنی بر پذیرش و تعهد می‌توانند در زمینه کاهش تنش‌های زناشویی مؤثر باشند (۱۵, ۱۶, ۲۳, ۲۹, ۳۰). عمده‌ی پژوهش‌های انجام شده با استفاده از این رویکردها برای زوجین آشفته یا دارای اختلالات روان-شناختی مثل وسواس و افسردگی انجام شده است و کمتر برای ارتقای نیازهای عاطفی–جنسی زوجین عادی به کار گرفته‌شده‌اند. به نظر می‌رسد تمرکز بر ارتقاء یا ارضای نیازهای عاطفی–جنسی زوجین در ارتقای کیفیت زناشویی آنان مؤثر باشد و به‌واسطه‌ی به‌کارگیری این رویکردها می‌توان بر غنای زندگی زناشویی و فردی زوجین افزود (۲۴, ۳۱)؛ بنابراین در این پژوهش رویکردهای مشاوره‌ای (زوج‌درمانی) شناختی–رفتاری و مشاوره‌ای (زوج‌درمانی) مبتنی بر پذیرش و تعهد درزمینه‌ی ارتقای نیازهای عاطفی–جنسی زوجین مورد مقایسه قرار خواهند گرفت. درمجموع این پژوهش به دنبال پاسخگویی به این سؤال‌ها است: آیا رویکردهای مشاوره‌ای (زوج‌درمانی) رویکردهای مشاوره‌ای (زوج‌درمانی) شناختی–رفتاری و مشاوره-ای (زوج‌درمانی) مبتنی بر پذیرش و تعهد در ارتقای نیازهای عاطفی–جنسی زوجین غیر بالینی اثربخش هستند؟ کدام‌یک از رویکردهای مشاوره‌ای (زوج‌درمانی) شناختی–رفتاری و مشاوره-ای (زوج‌درمانی) مبتنی بر پذیرش و تعهد در ارتقای نیازهای عاطفی–جنسی زوجین غیر بالینی اثربخشی بیش‌تری دارند؟

## مواد و روش‌ها

پژوهش حاضر از نوع پژوهش‌های نیمه آزمایشی با طرح پیش-آزمون، پس‌آزمون و پیگیری، همراه با گروه کنترل بود. جامعه آماری پژوهش حاضر شامل ۱۴۶ نفر (۷۳ زوج) از زوجین غیر بالینی شهر بندرعباس بودند که در دوره‌ی آموزشی مهارت‌های زندگی و فضای مجازی شرکت داشتند (این دوره آموزشی برای والدین دانش‌آموزان مدارس ابتدایی و متوسطه اول شهر

3. psychological flexibility



[ Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-25 ]
[ DOR: 20.1001.1.17352029.1399.18.3.11.5 ]
[ DOI: 10.52547/rbs.18.3.403 ]

بندرعباس اجرا شد و در این دوره به والدین در مورد طرح پژوهش توضیح داده شد). روش نمونه‌گیری در پژوهش حاضر از نوع نمونه‌گیری در دسترس بود. از میان ۸۸ نفر (۴۴ زوج) که ملاک‌های ورد به مطالعه را داشتند؛ تعداد ۴۸ نفر (۲۴ زوج) به‌صورت تصادفی به‌عنوان نمونه پژوهش انتخاب شدند و صورت تصادفی در گروه‌های زوج‌درمانی شناختی-رفتاری، زوج‌درمانی و گروه کنترل گمارش شدند. تعداد اعضای هر گروه ۱۶ نفر (۸ زوج) بود.

معیارهای لازم برای ورود به مطالعه عبارت بودند از: عدم وجود اختلافات شدید زناشویی، نبودن در شرف جدایی یا طلاق، داشتن حداقل ۶ سال سابقه ازدواج، قرار داشتن در دامنه سنی ۲۵ تا ۵۰ سال، عدم وجود اختلالات روانی در زوجین، داشتن نمره‌ای یک انحراف استاندارد یا پایین‌تر از نقطه برش در پرسشنامه نیازهای عاطفی جنسی و عدم ابتلا به اعتیاد به مواد مخدر سنتی، صنعتی یا الکل. به شرکت‌کنندگان در پژوهش اطمینان داده شده که اطلاعات جمع‌آوری‌شده از آنان به‌طور محرمانه باقی خواهند ماند و به‌غیراز مقاصد پژوهشی استفاده‌ای دیگری از این اطلاعات نخواهد شد. در ادامه فرم رضایت آگاهانه در اختیار شرکت‌کنندگان در پژوهش قرار گرفت و مورد تأیید آنان قرار گرفت. جلسات مداخله به‌صورت جلسات زوجی ۹۰ دقیقه‌ای بود که هر هفته دو جلسه و در طی ۱۲ جلسه پروتکل‌های زوج‌درمانی شناختی-رفتاری، زوج‌درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد اجرا شد. در طول این زمان گروه کنترل هیچ‌گونه درمانی را دریافت نکردند. لازم به ذکر است که پس از اتمام جلسات گروه‌های مداخله، به‌منظور رعایت اصول اخلاقی، ۱۲ جلسه زوج‌درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد برای گروه کنترل انجام شد. پس از انجام مداخله‌های گروه‌های آزمایش، پس-آزمون به عمل آمد و پس از ۳ ماه نیز یک آزمون پیگیری نیز برای گروه‌های آزمایش و کنترل انجام شد. اطلاعات پژوهش با استفاده از آزمون تحلیل واریانس با سنجش مکرر و به‌وسیله‌ی نرم‌افزار SPSS 19 مورد تحلیل قرار گرفتند.

### مقیاس نیازهای عاطفی-جنسی زوجین ایرانی Affective-Sexual Needs Iranian Couples Scale):

برای شناسایی نیازهای عاطفی-جنسی زوجین از پرسشنامه نیازهای عاطفی- جنسی زوجین ایرانی (۱۳۹۹)، استفاده شد. این پرسشنامه شامل ۳۲ عبارت است که با استفاده از یک طیف ۱۰ درجه‌ای (۰ = اصلاً برآورده نشده است تا ۱۰= کاملاً برآورده شده است) سنجیده می‌شود. حداقل نمره این پرسشنامه ۳۲ و حداکثر آن ۳۲۰ است. نقطه‌ی برش پرسشنامه ۱۶۰ است. نمرات بالاتر نشان دهنده برآورده شدن بیشتر نیازهای عاطفی-جنسی و نمرات پایین نشان‌گر برآورده شدن ضعیف نیازهای عاطفی-جنسی است. خرده مقیاس‌های این پرسشنامه عبارتند از نیازهای عاطفی-جسمانی (۶ گویه)، نیاز پرهیز از رفتارهای دلسردکننده (۵ گویه)، نیاز به حضور مستمر عواطف مثبت (۴ گویه)، نیاز به درک در لحظه تجربه عواطف منفی (۳ گویه) به‌عنوان نیازهای عاطفی و نیازهای عاطفی-جنسی (۷ گویه)، نیازهای جسمانی-جنسی (۳ گویه) و نیازهای دانشی-نگرشی (۴ گویه) به‌عنوان نیازهای جنسی بودند. نتایج نشان داد که ضریب همسانی خرده مقیاس‌های پرسشنامه با استفاده از روش آلفای کرونباخ ۰/۹۳ تا ۰/۶۵ متغیر است. هم-چنین ضریب پایایی پرسشنامه با استفاده از روش دونیمه کردن زوج و فرد ۰/۶۲ و ضریب پایایی با استفاده از روش دونیمه کردن بخش اول و بخش دوم ۰/۶۵ محاسبه شد. برای بررسی روایی سازه پرسشنامه حاضر، از چند روش استفاده شد. ابتدا از تحلیل عامل اکتشافی استفاده شد که نتایج آن نشان داد که این پرسشنامه از روایی مطلوبی برخوردار است. هم‌چنین برای بررسی روایی سازه این پرسشنامه میزان همبستگی ابعاد این پرسشنامه با پرسشنامه نیازهای اساسی گلاسر (۲۰۰۰) محاسبه شد. ضرایب محاسبه شده نشان داد. همه ابعاد پرسشنامه نیازهای عاطفی-جنسی با پرسشنامه نیازهای اساسی گلاسر رابطه مثبت معناداری داشتند. لذا می‌توان گفت که پرسشنامه از روایی سازه مطلوبی برخوردار بود (۳۲).

### پروتکل جلسات زوج‌درمانی شناختی-رفتاری (CBCT):

جلسات اول و دوم: معرفی رویکرد، برقراری ارتباط با زوجین، توافق بر سر اهداف درمانی، اخذ تاریخچه فردی و زوجی و بررسی نیازهای عاطفی-جنسی زوجین.

جلسه سوم: بررسی نقاط قوت و ضعف رابطه زناشویی و مبادله نمودن برگ‌های انتظارات و نیازهای زوجین.

جلسه چهارم: دریافت و ارائه بازخورد در مورد نیازهای زوجین خود، همچنین آموزش مهارت‌های ارتباطی محتوا، افزایش مبادلات رفتاری مثبت و تقویت‌کننده.

جلسه پنجم: آموزش مهارت‌های گوش دادن، همدلی، گفتگوی مؤثر و مهارت انتقال و دریافت روشن و مؤثر افکار، احساسات و نیازها.



[ Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-25 ]
[ DOR: 20.1001.1.17352029.1399.18.3.11.5 ]
[ DOI: 10.52547/rbs.18.3.403 ]

جلسه ششم: آموزش حل مسئله و تصمیم‌گیری و آموزش و تمرین مهارت‌های حل تعارض.

جلسه هفتم: کار بر روی شناسایی افکار خودآیند، شناسایی انتظارات زوجین در مورد مبادله عواطف در رابطه‌ی زناشویی و بازسازی شناختی.

جلسه هشتم: به چالش کشیدن افکار ناکارآمد، سود و زیان فکر، افکار جایگزین، آموزش خطاهای شناختی و بازسازی شناختی.

جلسه نهم: شناخت ویژگی‌های شخصیتی خود و همسر، بررسی تفاوت‌های جنسیتی و شخصیتی با نیازهای خود و همسر.

جلسه دهم: آشنایی با مراجعین با هیجان‌های مثبت و منفی، کمک به همسران برای کاوش راه‌های جایگزین برای تبادل احساسات و اخذ حمایت و کمک به همسران برای تحمل احساسات آشفته ساز.

جلسه یازدهم: کشف مسائل حل‌نشده و آسیب‌های قبلی فردی توضیح نیاز به تغییر هردو طرف برای برآورده شدن نیازهای عاطفی-جنسی زوجین.

جلسه دوازدهم: افزایش آگاهی و ارزیابی زوجین از آثار فعلی حوادث گذشته، آموزش راهبردهای کنار آمدن مؤثر و استفاده از مهارت‌های حل مسئله برای برآوردن نیازهای عادلانه هر دو زوج.

**پروتکل جلسات زوج‌درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT):** جلسه اول: ارزیابی و گرفتن جزئیات از زوج‌ها، معرفی اهداف و جهت‌گیری رویکرد به همراه استعاره‌ها و تمرینات.

جلسه دوم: مصاحبه فردی و جلسه طرح‌ریزی زوجی یکپارچه‌سازی ارزیابی فردی و زوجی.

جلسه سوم: بررسی نیازهای زوجین و استفاده از استعاره تله انگشت چینی و تمرین تلاش‌های رابطه‌ای بی‌اثر.

جلسه چهارم: معرفی پذیرش و تمرکز حواس تمرین پذیرش افکار و احساسات مربوط به نیازها.

جلسه پنجم: تشریح رابطه‌ی هم‌جوشی شناختی و درک نیازها و تمرین راننده اتوبوس افکار روی برگه تمرین.

جلسه ششم: مشاهده افکار و مقایسه واکنش‌های خود به‌تنهایی و خود در ارتباط با نیازهای همسر و تمرین پذیرش واکنش‌های رابطه.

جلسه هفتم: تصریح ارزش‌های زندگی و زندگی زناشویی و انجام تمرین چه چیزی در زندگی/رابطه در حال حاضر می‌خواهم.

جلسه هشتم: بازبینی کاربرگ ارزش‌ها بحث در مورد موانع ارزش‌های زندگی و کمک به زوجین برای حرکت و تعهد در میسر ارزش‌ها.

جلسه نهم: ایجاد الگوهای انعطاف‌پذیر رفتار در رابطه و تمرین کاربرگ عمل متعهدانه.

جلسه دهم: کار با زوج‌ها در زمینه خود به‌عنوان زمینه رابطه و استفاده از کاربرگ اقدام متعهدانه و استفاده از استعاره صفحه شطرنج.

جلسه یازدهم: بازبینی نیازهای عاطفی و جنسی در یک زمینه عمل متعهدانه و استفاده از کاربرگ عمل متعهدانه.

جلسه دوازدهم: بررسی مجدد شش‌ضلعی انعطاف‌پذیری روان‌شناختی و انعطاف‌پذیری در ارضای نیازهای عاطفی و جنسی زوجین.

## یافته‌ها

دامنه‌ی سنی شرکت‌کنندگان پژوهش حاضر بین ۲۵ تا ۵۰ سال قرار داشت. همه شرکت‌کنندگان در پژوهش تحصیلاتشان بالاتر از فوق‌دیپلم بود. هم‌چنین سابقه ازدواج آنان بین ۸ تا ۲۰ سال قرار داشت. یازده زوج از شرکت‌کنندگان در پژوهش دارای یک فرزند، ۱۲ زوج دارای دو فرزند و ۱ زوج دارای ۳ فرزند بودند. جدول ۱ میانگین و انحراف استاندارد متغیرهای پژوهش را سه مرحله‌ی پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری نشان داده است. در ادامه ابتدا مفروضه‌های تحلیل واریانس با سنجش مکرر با استفاده از آزمون باکس و همسانی واریانس بین گروه‌ها با استفاده از آزمون لوین محاسبه شد. نتایج بررسی همسانی ماتریس کوواریانس با استفاده از آزمون باکس نشان داده که در همه‌ی زیر مقیاس‌های پرسشنامه نیازهای عاطفی-جنسی زوجین با سطح آلفای بزرگ‌تر از ۰/۰۵ معنادار نیست. ازاین‌رو، می‌توان گفت که ماتریس کوواریانس‌ها در همه گروه‌ها برابر هستند. این بدان معناست که شرط همسانی ماتریس کوواریانس برقرار است. در ادامه بررسی همسانی واریانس بین گروه‌ها با استفاده از آزمون لوین نشان داد که میزان آلفای مشاهده‌شده بزرگ‌تر از ۰/۰۵، است؛ لذا می‌توان گفت پیش‌فرض همسانی



[ Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-25 ]
[ DOR: 20.1001.1.17352029.1399.18.3.11.5 ]
[ DOI: 10.52547/rbs.18.3.403 ]

واریانس بین گروه‌ها برقرار است و اجرای آزمون تحلیل واریانس با سنجش مکرر بلامانع است.

**جدول ۱. میانگین و انحراف استاندارد ابعاد نیازهای عاطفی-جنسی زوجین به تفکیک گروه‌ها**

| مرحله | ابعاد نیازهای عاطفی-جنسی | CBCT | | ACT | | کنترل | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | M | SD | M | SD | M | SD |
| پیش‌آزمون | عاطفی-جسمانی | ۳۲/۳۸ | ۴/۳۱ | ۳۲/۹۴ | ۳/۹۷ | ۳۱/۶۹ | ۴/۴۳ |
| | پرهیز از رفتارهای دلسردکننده | ۲۰/۳۱ | ۲/۳۵ | ۱۹/۹۴ | ۲/۹۹ | ۱۹/۵۶ | ۲/۵۸ |
| | حضور مستمر عواطف مثبت | ۱۶/۶۲ | ۲/۴۷ | ۱۸/۰۰ | ۱/۷۸ | ۱۷/۲۵ | ۲/۲۹ |
| | درک در تجربه عواطف منفی | ۱۳/۵۶ | ۲/۳۹ | ۱۲/۲۶ | ۲/۲۲ | ۱۲/۶۲ | ۱/۷۰ |
| | احساسی-جنسی | ۲۶/۷۵ | ۳/۶۰ | ۲۹/۳۸ | ۲/۸۹ | ۲۶/۷۵ | ۳/۵۸ |
| | جسمانی-جنسی | ۱۲/۳۸ | ۲/۱۸ | ۱۲/۵۶ | ۱/۸۲ | ۱۱/۹۴ | ۱/۶۹ |
| | دانشی-نگرشی | ۲/۳۵ | ۱۵/۲۵ | ۱۴/۹۴ | ۳/۱۷ | ۱۴/۹۶ | ۲/۳۵ |
| پس‌آزمون | عاطفی-جسمانی | ۴۴/۶۲ | ۴/۰۴ | ۴۷/۰۶ | ۳/۱۹ | ۳۵/۰۰ | ۴/۲۱ |
| | پرهیز از رفتارهای دلسردکننده | ۳۳/۲۵ | ۳/۲۵ | ۳۷/۶۹ | ۲/۳۸ | ۲۴/۱۹ | ۱/۶۸ |
| | حضور مستمر عواطف مثبت | ۳۱/۵۰ | ۳/۹۶ | ۳۳/۲۵ | ۳/۲۷ | ۲۰/۱۹ | ۲/۸۵ |
| | درک در تجربه عواطف منفی | ۲۳/۹۴ | ۳/۰۸ | ۲۴/۱۳ | ۱/۸۹ | ۱۴/۵۶ | ۱/۵۰ |
| | احساسی-جنسی | ۴۵/۳۸ | ۳/۸۷ | ۵۰/۸۱ | ۵/۸۶ | ۲۹/۸۱ | ۳/۶۰ |
| | جسمانی-جنسی | ۲۳/۳۱ | ۱/۸۵ | ۲۴/۸۱ | ۱/۵۵ | ۱۴/۴۴ | ۱/۵۹ |
| | دانشی-نگرشی | ۳۱/۵۶ | ۳/۳۴ | ۳۰/۸۱ | ۴/۹۰ | ۱۷/۳۱ | ۲/۴۴ |
| پیگیری | عاطفی-جسمانی | ۴۴/۲۵ | ۴/۰۹ | ۴۳/۶۳ | ۳/۴۸ | ۳۲/۰۶ | ۵/۳۶ |
| | پرهیز از رفتارهای دلسردکننده | ۲۹/۶۲ | ۲/۵۷ | ۳۳/۰۰ | ۲/۹۶ | ۲۰/۵۰ | ۲/۱۶ |
| | حضور مستمر عواطف مثبت | ۲۹/۰۶ | ۳/۹۶ | ۳۱/۲۵ | ۲/۴۶ | ۱۶/۳۱ | ۱/۹۲ |
| | درک در تجربه عواطف منفی | ۲۱/۱۹ | ۲/۸۳ | ۲۰/۹۴ | ۲/۲۰ | ۱۲/۹۴ | ۱/۵۶ |
| | احساسی-جنسی | ۴۲/۶۹ | ۴/۱۵ | ۴۷/۶۹ | ۶/۲۲ | ۲۸/۱۳ | ۳/۸۴ |
| | جسمانی-جنسی | ۲۰/۶۳ | ۱/۸۵ | ۲۲/۱۹ | ۲/۰۴ | ۱۲/۵۶ | ۱/۲۶ |
| | دانشی-نگرشی | ۳/۱۹ | ۲۸/۲۵ | ۲۹/۴۴ | ۵/۲۷ | ۱۶/۰۶ | ۳/۸۲ |

جدول ۲ خلاصه نتایج آزمون تحلیل واریانس با سنجش مکرر را نشان می‌دهد. اثر زمان در همه‌ی ابعاد نیازهای عاطفی جنسی؛ نیاز عاطفی-احساسی، پرهیز از رفتارهای دلسردکننده، حضور مستمر عواطف مثبت، درک در تجربه عواطف منفی، احساسی-جنسی، جسمانی-جنسی و دانشی-نگرشی معنادار است. معناداری اثر زمان نشان می‌دهد که تفاوت معنی‌دار بین پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری وجود دارد. همچنین اثر تعامل زمان و عضویت گروهی نیز در همه‌ی ابعاد نیازهای عاطفی جنسی؛ نیاز عاطفی-احساسی، پرهیز از رفتارهای دلسردکننده، حضور مستمر عواطف مثبت، درک در تجربه عواطف منفی، احساسی-جنسی، جسمانی-جنسی و دانشی-نگرشی معنادار به دست آمد. معناداری تعامل اثر زمان و عضویت گروهی نشان می‌دهد که تغییرات واریانس ابعاد نیازهای عاطفی-جنسی، حداقل بین دو گروه معنادار است. برای تعقیب تفاوت گروه‌ها در پس‌آزمون و پیگیری نتایج آزمون بنفرونی در جدول ۳ ارائه شده است.

جدول ۳ نتایج آزمون بنفرونی در مقایسه زوجی گروه‌های CBCT، ACT و کنترل را نشان می‌دهد. نتایج آزمون بنفرونی نشان داد که در مراحل پس‌آزمون و پیگیری گروه‌های مداخله‌ی CBCT و ACT اختلاف معناداری با گروه کنترل داشتند ($p<۰/۰۱$) و از میانگین بالاتری برخوردار بودند. مقایسه زوجی CBCT و ACT نشان داد که گروه مداخله ACT در ابعاد پرهیز از رفتارهای دلسردکننده، نیاز احساسی-جنسی و جسمانی-جنسی از میانگین بالاتری برخوردار بود، به‌نحوی‌که اختلاف میانگین آن‌ها در سطح آلفای کوچک‌تر از ۰/۰۱ معنادار به دست آمد.



[ Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-25 ]
[ DOR: 20.1001.1.17352029.1399.18.3.11.5 ]
[ DOI: 10.52547/rbs.18.3.403 ]

**جدول ۲. نتایج آزمون تحلیل واریانس با سنجش مکرر در ابعاد نیازهای عاطفی-جنسی زوجین**

| متغیر وابسته | منبع تغییرات | SS | df | MS | F | *p* | اندازه اثر |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| عاطفی-احساسی | زمان | ۱۰۶۰/۰۱ | ۱ | ۱۰۶۰/۰۱ | ۱۹۷/۵۴ | ۰/۰۱ | ۰/۸۱ |
| | زمان*گروه | ۴۸۵/۰۲ | ۲ | ۲۴۲/۵۱ | ۴۵/۱۹ | ۰/۰۱ | ۰/۶۶ |
| | خطا | ۲۴۱/۴۶ | ۴۵ | ۵/۳۶ | | | |
| پرهیز از رفتارهای دلسردکننده | زمان | ۱۴۴۹/۲۶ | ۱ | ۱۴۴۹/۲۶ | ۴۸۰/۷۵ | ۰/۰۱ | ۰/۹۱ |
| | زمان*گروه | ۶۱۶/۵۸ | ۲ | ۳۰۸/۲۹ | ۱۰۲/۲۶ | ۰/۰۱ | ۰/۸۲ |
| | خطا | ۱۳۵/۶۵ | ۴۵ | ۳/۰۱ | | | |
| حضور مستمر عواطف مثبت | زمان | ۱۶۳۳/۵۰ | ۱ | ۱۶۳۳/۵۰ | ۶۱۸/۰۳ | ۰/۰۱ | ۰/۹۳ |
| | زمان*گروه | ۱۰۱۵/۵۶ | ۲ | ۵۰۷/۷۸ | ۱۹۲/۱۱ | ۰/۰۱ | ۰/۸۹ |
| | خطا | ۱۱۸/۹۳ | ۴۵ | ۲/۶۴ | | | |
| درک در تجربه عواطف منفی | زمان | ۷۰۹/۵۹ | ۱ | ۷۰۹/۵۹ | ۸۷۵/۵۹ | ۰/۰۱ | ۰/۹۵ |
| | زمان*گروه | ۳۱۷/۴۳ | ۲ | ۱۵۸/۷۱ | ۱۹۵/۸۴ | ۰/۰۱ | ۰/۸۹ |
| | خطا | ۳۶/۴۶ | ۴۵ | ۰/۸۱ | | | |
| احساسی-جنسی | زمان | ۳۳۸۴/۳۷ | ۱ | ۳۳۸۴/۳۷ | ۷۹۷/۱۰ | ۰/۰۱ | ۰/۹۴ |
| | زمان*گروه | ۱۳۴۵/۵۶ | ۲ | ۶۷۲/۷۸ | ۱۵۸/۴۵ | ۰/۰۱ | ۰/۸۷ |
| | خطا | ۱۹۱/۰۶ | ۴۵ | ۴/۲۴ | | | |
| جسمانی-جنسی | زمان | ۹۱۲/۶۶ | ۱ | ۹۱۲/۶۶ | ۸۸۸/۰۰ | ۰/۰۱ | ۰/۹۵ |
| | زمان*گروه | ۳۷۶/۰۸ | ۲ | ۱۸۸/۰۴ | ۱۸۲/۹۵ | ۰/۰۱ | ۰/۸۹ |
| | خطا | ۴۶/۲۵ | ۴۵ | ۱/۰۲ | | | |
| دانشی-نگرشی | زمان | ۲۲۲۳/۳۷ | ۱ | ۲۲۲۳/۳۷ | ۶۶۳/۱۴ | ۰/۰۱ | ۰/۹۳ |
| | زمان*گروه | ۸۲۵/۷۵ | ۲ | ۴۱۲/۸۷ | ۱۲۳/۱۴ | ۰/۰۱ | ۰/۸۴ |
| | خطا | ۴۶/۲۵ | ۴۵ | ۳/۳۵ | | | |

**جدول ۳. نتایج آزمون بنفرینی، مقایسه اثر تعامل زمان و گروه در ابعاد نیازهای عاطفی-جنسی**

| متغیر | زمان | گروه مبنا (I) | گروه مورد مقایسه (J) | تفاوت میانگین (I-J) | خطای معیار | *p* |
|---|---|---|---|---|---|---|
| نیاز عاطفی-جسمانی | پس‌آزمون | CBCT (۴۴/۶۲) | ACT (۴۷/۰۶) | -۲/۴۴ | ۱/۳۶ | ۰/۲۴ |
| | | | کنترل (۳۵/۰۰) | ۹/۶۳ | ۱/۳۶ | ۰/۰۱ |
| | | ACT (۴۷/۰۶) | کنترل (۳۵/۰۰) | ۱۲/۰۶ | ۱/۳۶ | ۰/۰۱ |
| | پیگیری | CBCT (۴۱/۲۵) | ACT (۴۳/۶۲) | -۲/۳۸ | ۱/۰۹ | ۰/۳۹ |
| | | | کنترل (۳۲/۰۶) | ۹/۱۹ | ۱/۰۹ | ۰/۰۱ |
| | | ACT (۴۳/۶۲) | کنترل (۳۲/۰۶) | ۱۱/۵۶ | ۱/۰۹ | ۰/۰۱ |
| پرهیز از رفتارهای دلسردکننده | پس‌آزمون | CBCT (۳۳/۲۵) | ACT (۳۷/۶۸) | -۴/۴۳ | ۰/۸۹ | ۰/۰۱ |
| | | | کنترل (۲۴/۱۸) | ۹/۰۶ | ۰/۸۹ | ۰/۰۱ |
| | | ACT (۳۷/۶۸) | کنترل (۲۴/۱۸) | ۱۳/۵۰ | ۰/۸۹ | ۰/۰۱ |
| | پیگیری | CBCT (۲۹/۶۲) | ACT (۳۳/۰۰) | -۳/۳۷ | ۰/۹۱ | ۰/۰۱ |
| | | | کنترل (۲۰/۵۰) | ۹/۱۲ | ۰/۹۱ | ۰/۰۱ |
| | | ACT (۳۳/۰۰) | کنترل (۲۰/۵۰) | ۱۲/۵۰ | ۰/۹۱ | ۰/۰۱ |
| حضور مستمر عواطف مثبت | پس‌آزمون | CBCT (۳۱/۵۰) | ACT (۳۲/۲۵) | -۱/۷۵ | ۱/۲۰ | ۰/۴۵ |
| | | | کنترل (۲۰/۱۸) | ۱۱/۳۱ | ۱/۲۰ | ۰/۰۱ |
| | | ACT (۳۲/۲۵) | کنترل (۲۰/۱۸) | ۱۳/۰۶ | ۱/۲۰ | ۰/۰۱ |
| | پیگیری | CBCT (۲۹/۰۶) | ACT (۳۱/۲۵) | -۲/۱۸ | ۰/۹۸ | ۰/۱۰ |



[ Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-25 ]
[ DOR: 20.1001.1.17352029.1399.18.3.11.5 ]
[ DOI: 10.52547/rbs.18.3.403 ]

| ادامه جدول ۳ | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | کنترل (۱۶/۳۱) | ۱۲/۷۵ | ۰/۹۸ | ۰/۰۱ |
| | | ACT (۳۱/۲۵) | کنترل (۱۶/۳۱) | ۱۴/۹۳ | ۰/۹۸ | ۰/۰۱ |
| درک در تجربه عواطف منفی | پس‌آزمون | CBCT (۲۳/۹۳) | ACT (۲۴/۱۲) | −۰/۱۸ | ۰/۸۰ | ۱/۰۰ |
| | | | کنترل (۱۴/۵۶) | ۹/۳۷ | ۰/۸۰ | ۰/۰۱ |
| | | ACT (۲۴/۱۲) | کنترل (۱۴/۵۶) | ۹/۵۶ | ۰/۸۰ | ۰/۰۱ |
| | پیگیری | CBCT (۲۱/۱۸) | ACT (۲۰/۹۳) | ۰/۲۵ | ۰/۸۰ | ۱/۰۰ |
| | | | کنترل (۱۲/۹۳) | ۸/۲۵ | ۰/۸۰ | ۰/۰۱ |
| | | ACT (۲۰/۹۳) | کنترل (۱۲/۹۳) | ۸/۰۰ | ۰/۸۰ | ۰/۰۱ |
| احساسی–جنسی | پس‌آزمون | CBCT (۴۵/۳۷) | ACT (۵۰/۸۱) | −۵/۴۳ | ۱/۶۱ | ۰/۰۱ |
| | | | کنترل (۲۹/۸۱) | ۱۵/۵۶ | ۱/۶۱ | ۰/۰۱ |
| | | ACT (۵۰/۸۱) | کنترل (۲۹/۸۱) | ۲۱/۰۰ | ۱/۶۱ | ۰/۰۱ |
| | پیگیری | CBCT (۴۲/۶۸) | ACT (۴۷/۶۸) | −۵/۰۰ | ۱/۷۱ | ۰/۰۱ |
| | | | کنترل (۲۸/۱۲) | ۱۴/۵۶ | ۱/۷۱ | ۰/۰۱ |
| | | ACT (۴۷/۶۸) | کنترل (۲۸/۱۲) | ۱۹/۵۶ | ۱/۷۱ | ۰/۰۱ |
| جسمانی–جنسی | پس‌آزمون | CBCT (۲۳/۳۱) | ACT (۲۴/۸۱) | −۱/۵۰ | ۰/۵۹ | ۰/۰۵ |
| | | | کنترل (۱۴/۴۳) | ۹/۸۷ | ۰/۵۹ | ۰/۰۱ |
| | | ACT (۲۴/۸۱) | کنترل (۱۴/۴۳) | ۱۰/۳۷ | ۰/۵۹ | ۰/۰۱ |
| | پیگیری | CBCT (۲۰/۶۲) | ACT (۲۲/۱۸) | −۱/۵۶ | ۰/۶۱ | ۰/۰۵ |
| | | | کنترل (۱۲/۵۶) | ۸/۰۶ | ۰/۶۱ | ۰/۰۱ |
| | | ACT (۲۲/۱۸) | کنترل (۱۲/۵۶) | ۹/۶۲ | ۰/۶۱ | ۰/۰۱ |
| دانشی–نگرشی | پس‌آزمون | CBCT (۳۱/۵۶) | ACT (۳۰/۸۱) | ۰/۷۵ | ۱/۳۱ | ۱/۰۰ |
| | | | کنترل (۱۷/۳۱) | ۱۴/۲۵ | ۱/۳۱ | ۰/۰۱ |
| | | ACT (۳۰/۸۱) | کنترل (۱۷/۳۱) | ۱۳/۵۰ | ۱/۳۱ | ۰/۰۱ |
| | پیگیری | CBCT (۲۸/۲۵) | ACT (۲۹/۴۳) | −۱/۱۸ | ۱/۴۸ | ۱/۰۰ |
| | | | کنترل (۱۶/۰۶) | ۱۲/۱۸ | ۱/۴۸ | ۰/۰۱ |
| | | ACT (۲۹/۴۳) | کنترل (۱۶/۰۶) | ۱۳/۳۷ | ۱/۴۸ | ۰/۰۱ |

## بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف مقایسه اثربخشی رویکردهای زوج‌درمانی شناختی–رفتاری و زوج‌درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر ارتقای نیازهای عاطفی–جنسی زوجین غیر بالینی در شهر بندرعباس انجام شد. نتایج نشان داد که هر دو رویکرد زوج-درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد و زوج‌درمانی شناختی– رفتاری در مقایسه با گروه کنترل، در همه‌ی ابعاد نیازهای عاطفی–جنسی زوجین از اثربخشی بالاتری برخوردار بودند و توانستند که موجب ارتقای نیازهای عاطفی–جنسی زوجین شوند. در ادامه مقایسه اثربخشی رویکردهای زوج‌درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد و شناختی– رفتاری نشان داد که رویکرد زوج‌درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد در سه بعد نیاز به پرهیز از رفتارهای دلسردکننده، نیاز احساسی–جنسی و نیاز جسمانی–جنسی به‌طور معناداری از اثربخشی بالاتری برخوردار بود.

این یافته‌ی پژوهش حاضر با یافته‌های پژوهش لاپی‌لینین و همکاران (۲۴) مطابقت دارد. چراکه آنان در پژوهش خود نشان دادند که در کاهش مشکلات رفتاری مراجعین رویکرد زوج‌درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد نسبت به رویکرد شناختی–رفتاری برتری دارد و مراجعین در پذیرش بسیاری از تجربیات درونی خود موفق‌تر هستند. هم‌چنین نتایج پژوهش حاضر با یافته‌های پژوهش اخوان غلامی و حیاتی (۳۳) مطابقت دارد. چراکه در پژوهش آنان مشخص گردید که رویکرد زوج‌درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد در افزایش کارکرد زوجین مؤثر است. از سوی دیگر بین یافته‌های پژوهش حاضر با یافته‌های پژوهش خانجانی وشکی، شفیع‌آبادی، فرزاد و فاتحی‌زاده (۲۹) هم‌خوان است. یافته‌های پژوهش آنان نشان داد که روش‌های زوج‌درمانی شناختی–رفتاری و زوج‌درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد می‌توانند تغییرات معنی‌داری در کیفیت زناشویی ایجاد کنند و درعین‌حال



[ Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-25 ]
[ DOR: 20.1001.1.17352029.1399.18.3.11.5 ]
[ DOI: 10.52547/rbs.18.3.403 ]

نتایج آزمون‌های تعقیبی نشان داد که بین این دو روش زوج‌درمانی از نظر میزان اثربخشی تفاوت معناداری وجود ندارد. هم‌چنین نتایج پژوهش حاضر با یافته‌های پژوهش عظیمی‌فر، فاتحی‌زاده، بهرامی، احمدی و عابدی (۳۰)، نیز مطابقت دارد. نتایج این پژوهش نشان داد که مداخلات هر دو رویکرد زوج-درمانی شناختی-رفتاری و زوج‌درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد می‌توانند موجب رضایت زناشویی شوند.

تبیینی که در خصوص اثربخشی رویکرد زوج‌درمانی شناختی- رفتاری می‌توان ارائه نمود این است که در این رویکرد تکنیک‌هایی به‌منظور بازسازی شناختی و اصلاح تفکر ناکارآمد و ناسازگار نیز به کار گرفته می‌شوند. درحالی‌که در رویکرد مبتنی بر پذیرش و تعهد به دنبال چنین تغییری نیست. به نظر می‌رسد یکی از مزیت‌های رویکرد مبتنی بر پذیرش و تعهد عدم مبارزه و مقابله با افکار که از نگاه فرد آسیب‌زا هستند می‌باشد. دنبال کردن چنین راهبردی در درازمدت به فرد کمک می‌کند تا رابطه‌ی خودش را با افکارش تغییر دهد. به عبارتی در این راهبرد فرد از آمیختگی شناختی دوری می‌کند و با گسلش شناختی، فرد قادر خواهد به‌طور عمیق‌تری نسبت به نیازهای خود تأمل کند (۱۳, ۱۷).

به‌طورکلی جهت‌گیری در رویکرد شناختی-رفتاری این است که هنگامی افکار برای تغییر رفتاری، تغییر می‌یابند، استفاده از استراتژی‌های منطقی و عقلانی بهترین انتخاب هستند. در رویکرد شناختی-رفتاری تلاش می‌شود تا زوجین متقاعد شوند که تفکر عقلانی و منطقی در مورد تجربیات درونی‌شان منجر به تغییر رفتار و احساسات آنان و تغییر آن‌ها به شکل معنی‌دار می-شود؛ اما این تمام ماجرا نیست. شواهد پژوهشی نشان داده است که تغییر افکار موجب تغییرات رفتاری درازمدت نخواهد شد و از طرفی امکان مقاومت مراجعین را افزایش می‌دهد. در عوض در رویکرد مبتنی بر پذیرش و تعهد از استعاره‌هایی استفاده خواهد شد که مراجعین بتوانند نگرش و دیدگاه متفاوتی نسبت به تجربیات خود داشته باشند. این استعاره‌ها دربرگیرنده دیدگاه جامعی هستند که مراجع بتواند اعمال نامربوط به تجربیات گذشته خود را ببیند. استراتژی دیگری که در زمینه تغییر رابطه فرد با افکارش مفید است تصریح ارزش‌ها است. به‌عبارت‌دیگر به زوجین آموزش داده می‌شود تا در مورد راه‌هایی که زندگی وی را معنادار و ارزشمند می‌کند، عمیقاً فکر کند (۱۴, ۲۰, ۳۴)

در رویکرد مبتنی بر پذیرش و تعهد، بر «اینجا و اکنون» و عمل تجربه کردن در زمان حال تأکید می‌شود. به عبارتی بر افکار، احساسات و دیگر جنبه‌های تجربه در زمان حال بسیار تأکید می‌شود. هرچند که بایستی مطمئن شد؛ تجربیاتی که در جلسه درمانی به آن دست‌یافته می‌شود، ممکن از بیرون از جلسه تحریک شوند. ولی درهرحال عمل تجربه در زمان در جلسه درمانی بایستی اتفاق بیفتد. هر تکنیکی که استفاده می‌شود مستلزم تغییر فوری یا پذیرش فرایند تفکر و احساس در زمان حال است. از نگاه رویکرد مبتنی بر پذیرش و تعهد، مراجع بایستی یاد بگیرد که این استراتژی‌ها را در زمان حال به‌عنوان فکر و احساس جدید به کار بگیرد و این بهترین راه برای مواجهه با آن چیزی است که ممکن است در زمان آینده با آن مواجه شود (۲۷). نکته‌ی دیگری که در تبیین این یافته باید خاطرنشان ساخت این است که در رویکرد زوج‌درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد تلاش می‌شود تا فرد به تعریف روشنی ارزش‌ها، خواسته‌ها و نیازهایش دست یابد. این مسئله به‌عنوان نقطه عطفی است در این رویکرد محسوب می‌شود. چراکه باید برای زوجین روشن ساخت که نیازها، ارزش‌های فرد نیستند. به‌طور مثال ارزش‌ها انعکاس‌دهنده‌ی نوع کارهایی هستند که فرد می-خواهد برای همسرش انجام بدهد، درحالی‌که نیازها بازتاب‌دهنده‌ی تمایل فرد (به‌طور مثال دوست دارد که همسرش چگونه باشد) هستند. ارزش‌ها در مورد رفتارهای فرد هستند، درحالی‌که نیازها در مورد چیزهایی هستند که از فرد مقابل خواسته می‌شود. ارزش‌ها تحت کنترل فرد هستند؛ اما نیازها در بستر روابط با دیگران و همسر ارضاء می‌شوند (۳۵).

البته لازم به ذکر است که یافته‌های این پژوهش به‌هیچ‌وجه برتری رویکرد زوج‌درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد (به‌عنوان نسل سوم درمان‌های رفتاری) را نسبت به رویکرد زوج‌درمانی شناختی-رفتاری نشان نمی‌دهد. تبیین‌های احتمالی دیگری که در این زمینه می‌توان ذکر کرد این است، شخصیت مشاور در اجرای رویکرد و هماهنگ بودن پیش‌فرض‌های رویکرد و توانایی درمانگر در اجرای مهارت‌ها و تکنیک‌های رویکرد را می‌توان به‌عنوان برتری نسبی رویکرد زوج‌درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد در پژوهش حاضر ذکر کرد.

با توجه به نتایجی که در پژوهش به دست آمد پیشنهاد می-شود که در بحث مشاوره‌های زناشویی، نیازهای عاطفی-جنسی زوجین موردسنجش قرار گیرند و در این زمینه چنانچه زوجین با مشکلاتی مواجه هستند از رویکردهای زوج‌درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد و زوج‌درمانی شناختی- رفتاری برای ارضاء و ارتقای این نیازها بهره برده شود. نظر به برتری جزئی رویکرد



[ Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-25 ]
[ DOR: 20.1001.1.17352029.1399.18.3.11.5 ]
[ DOI: 10.52547/rbs.18.3.403 ]

زوج‌درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد نسبت به زوج‌درمانی شناختی-رفتاری، پیشنهاد می‌شود از این رویکرد به‌عنوان یک مدل غنی‌سازی زندگی زوجی به زوجین عادی آموزش داده شود.

## تقدیر و تشکر

بدین‌وسیله مراتب سپاس و قدردانی خود را از زوجینی که در این پژوهش شرکت داشتند اعلام می‌داریم. همچنین از مسئولین محترم آموزش‌وپرورش نواحی ۱ و ۲ شهر بندرعباس و کارکنان مدارسی که دوره‌های آموزشی در آن برگزار شد جهت شناسایی نمونه پژوهش انجام شد؛ کمال تشکر و قدرانی را داریم. این پژوهش مستخرج از بخشی از رساله‌ی دکتری روان‌شناسی عمومی رامانا شهبازفر در دانشگاه آزاد اسلامی واحد بندرعباس می‌باشد.

## References

1. Mirzanezhad B. The Effect of Problem-Solving Based Family Therapy on Emotional Intimacy and Marital Quality of Cultural Couples in Tabriz. The American Journal of Family Therapy. 2020: 48(5):405-430.
2. Plopa M. Partners' Sexual Satisfaction in Partnership and Marriage: A Study Method. Journal of Sex & Marital Therapy. 2020;46(1):78-98. [In Persian].
3. Muise A, Kim JJ, Debrot A, Impett EA, MacDonald G. Sexual Nostalgia as a Response to Unmet Sexual and Relational Needs: The Role of Attachment Avoidance. Personality and Social Psychology Bulletin. 2020; 46(11):1538-1552.
4. Pines AM, Nunes R. The relationship between career and couple burnout: Implications for career and couple counseling. Journal of employment counseling. 2003;40(2):50-64.
5. Crooks RL, Baur K. Our sexuality: Cengage Learning; 2013.
6. Gherghinescu R, Glveanu S, Sciences B. The educational level and the style of in-couple communication. Procedia-Social and Behavioral Sciences. 2015;187 (4):67-71.
7. Hadden BW, Rodriguez LM, Knee CR, DiBello AM, Baker Z, Science P. An actor–partner interdependence model of attachment and need fulfillment in romantic dyads. 2016;7(4):349-357.
8. La France B. Predicting sexual satisfaction in interpersonal relationships. 2010;75(3):195-214.
9. Cadorna E. Sexual perception and behavior: gender differences among married Ilocanos. International Journal of Social, Behavioral, Education. 2009;1(12):15-24.
10. Muhamad R, Horey D, Liamputtong P, Low WY, Sidi H. Meanings of sexuality: views from Malay women with sexual dysfunction. Archives of sexual behavior. 2019;48(3):935-947.
11. Freihart BK, Sears MA, Meston CM. Relational and Interpersonal Predictors of Sexual Satisfaction. Current Sexual Health Reports. 2020;12(3):136-142.
12. Johnson SM, Simakhodskaya Z, Moran M. Addressing Issues of Sexuality in Couples Therapy: Emotionally Focused Therapy Meets Sex Therapy. Current Sexual Health Reports. 2018;10(2):65-71.
13. Gurman AS, Lebow JL, Snyder DK. Clinical handbook of couple therapy: Guilford Publications; 2015.
14. Nichols MP, Schwartz RC. Family therapy: Concepts and methods: Gardner Press New York; 2017.
15. Zadhoosh S, Doust H, Kalantari M, Tabatabaee S. Comparison of the efficacy of cognitive-behavior group therapy with religious advice and classic cognitive-behavior group therapy on the quality of marital relationship of women. Journal of Family Research. 2011;7(1):55-68. [In Persian].
16. Shokoohi-Yekta M, Akbari Zardkhaneh S, Alavinezhad S, Sajjadi Anari S. Teaching emotion regulation skills based on cognitive-behavioral approach and its efficacy on marital satisfaction and couple's happiness. Journal of psychologicalscience. 2019;18(80):887-896. [In Persian].
17. Goldenberg H, Goldenberg I. Family therapy: An overview: Cengage learning; 2012.
18. Fischer MS, Baucom DH, Cohen MJ. Cognitive- behavioral couple therapies: Review of the evidence for the treatment of relationship distress, psychopathology, and chronic health conditions. Family Process. 2016;55(3):423-433.



[ Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-25 ]
[ DOR: 20.1001.1.17352029.1399.18.3.11.5 ]
[ DOI: 10.52547/rbs.18.3.403 ]

**19.** Epstein NB, Zheng L. Cognitive-behavioral couple therapy. 2017;13 (4):142-147.
**20.** Durães R, Khafif T, Lotufo-Neto F, Serafim A. Effectiveness of Cognitive Behavioral Couple Therapy on Reducing Depression and Anxiety Symptoms and Increasing Dyadic Adjustment and Marital Social Skills: An Exploratory Study. 2020;10(66): 105-129.
**21.** Hayes SC, Strosahl K, Wilson KG, Bissett RT, Pistorello J, Toarmino D, et al. Measuring experiential avoidance: A preliminary test of a working model. The psychological record. 2004;54(4):553-578.
**22.** Peterson BD, Eifert GH, Feingold T, Davidson S. Using acceptance and commitment therapy to treat distressed couples: A case study with two couples. Cognitive and Behavioral Practice. 2009;16(4):430-442.
**23.** Mahintorabi S. The effect of cognitive-behavioral training on modification of irrational expectation, emotional maturity and marital dissatisfaction in women. International Journal of Behavioral Sciences. 2011;5(2):127-133. [In Persian].
**24.** Lappalainen R, Lehtonen T, Skarp E, Taubert E, Ojanen M, Hayes SC. The Impact of CBT and ACT Models Using Psychology Trainee Therapists: A Preliminary Controlled Effectiveness Trial. Behavior Modification. 2007;31(4):488-511.
**25.** Zanganeh Motlag F, Bani- Jamali S, Ahadi H, Hatami HR. The effectiveness of couples therapy based on acceptance and commitment and emotionally focused couples therapy on improvement of intimacy and reduction of Alexithymia among Couples. Journal of Thoughts and Behavior in Clinical Psychology. 2017;11(44):47-56. [In Persian].
**26.** Truong S, Ward KS, Tracey DK, Gray T. ACT in the Outdoors: A Program Based on Acceptance Commitment Therapy and Adventure Therapy: Facilitator Manual. Research Report, Sydney, Western Sydney University; 2018.
**27.** Dahl J, Stewart I, Martell CR, Kaplan JS. ACT and RFT in relationships: Helping clients deepen intimacy and maintain healthy commitments using acceptance and commitment therapy and relational frame theory: New Harbinger Publications; 2014.
**28.** Bass C, van Nevel J, Swart J, Therapy. A comparison between dialectical behavior therapy, mode deactivation therapy, cognitive behavioral therapy, and acceptance and commitment therapy in the treatment of adolescents. International Journal of Behavioral Consultation and Therapy. 2014;9(2):4-30.
**29.** Khanjani Veshki S, Shafiabady A, Farzad V, Fatehizade M. A Comparison of the Effectiveness of Cognitive–Behavioral Couple Therapy and Acceptance and Commitment Couple Therapy in the Couple's Conflict in the City of Isfahan. Journal of Research in Behavioural Sciences. 2016;9(3):464-71. [In Persian].
**30.** Azimifar S, Fatehizade M, Bahrami F, Ahmadi A, Abedi A. Comparing the effects of cognitive-Behavioral couple therapy & acceptance and commitment therapy on marital happiness of dissatisfied couples. Shenakht Journal of Psychology and Psychiatry. 2016;3(3):56-81. [In Persian].
**31.** Nekoolaltak M, Keshavarz Z, Simbar M, Nazari AM, Baghestani A. Achievement of and Failure to Achieve Orgasm in Sexual Relationship: Exploring Iranian Women's Experiences. Journal of Qualitative Research in Health Sciences. 2019;8(2):1-13. [In Persian].
**32.** Shahbazfar R. identify affection and sexual needs and comparison of the effectiveness of cognitive-behavioural couple therapy (CBCT) and acceptance and commitment therapy (ACT) on enhancing affection and sexual needs and marital quality among Iranian couples. [Doctoral Thesis]. Bandar Abbas, Departemant of Psychology, Azad Islamic University of Bandar Abbas, Iran. In press 2020. [In Persian].
**33.** Akhavan Gholami M, Hayati M. The effectiveness of treatment based on acceptance and commitment (ACT) therapy on ineffective communication beliefs and marital adjustment of discordant women. Journal of Knowledge & Research in Applied Psychology. Journal of Knowledge & Research in Applied Psychology. 2019;20(3):31-43. [In Persian].



[ Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-25 ]
[ DOR: 20.1001.1.17352029.1399.18.3.11.5 ]
[ DOI: 10.52547/rbs.18.3.403 ]

**34.** Padesky CA, Beck AT. Science and philosophy: Comparison of cognitive therapy and rational emotive behavior therapy. Journal of Cognitive Psychotherapy. 2003;17(3):211-224.

**35.** Bernal-Manrique KN, García-Martín MB, Ruiz FJ. Effect of acceptance and commitment therapy in improving interpersonal skills in adolescents: A randomized waitlist control trial. Journal of Contextual Behavioral Science. 2020;17(2):86-94.

[ Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-25 ]

[ DOR: 20.1001.1.17352029.1399.18.3.11.5 ]

[ DOI: 10.52547/rbs.18.3.403 ]