



Comparing the efficacy of short-term solution-oriented treatment and acceptance and commitment-based treatment on sexual intimacy and marital instability of addicted men's wives

Mahmoudreza MirarabRazi¹, Kazem Shariatnia², Ali Hosseinyaei³

1. Ph.D Candidate in Counseling, Department of Counseling, Tonekabon Branch, Islamic Azad University, Tonekabon, Iran. E-mail: Mahmood.mirarab1400@gmail.com

2. Assistant Professor, Department of Psychology, AzadShahr Branch, Islamic Azad University, AzadShahr, Iran. E-mail: kazemshariatnia@yahoo.com

3. Assistant Professor, Department of Psychology, AzadShahr Branch, Islamic Azad University, AzadShahr, Iran. E-mail: a.hosseinaei@gmail.com

ARTICLE INFO

Article type:
Research Article

Article history:
Received 27 May 2023
Received in revised form
22 June 2023
Accepted 01 August 2023
Published Online 22
December 2023

Keywords:
short-term solution-
oriented treatment,
acceptance and
commitment therapy,
sexual intimacy,
marriage instability

ABSTRACT

Background: Addiction can have negative impacts on various aspects of life. One of the most affected groups by addiction are the spouses of addicted individuals. These women often face multiple challenges and difficulties in coping with their husbands' addiction, such as sexual intimacy, and marital instability. Therefore, it is important to provide effective psychological interventions for these women to improve their well-being and quality of life. Both treatments have been shown to be effective for various psychological problems. However, there is a lack of research on the comparative effectiveness of these treatments for the specific problems faced by the wives of addicted men, such as sexual intimacy and marital instability.

Aims: The present study was conducted with the aim of comparing the effectiveness of acceptance and commitment-based therapy and short-term solution-oriented therapy on sexual intimacy and reducing marital instability of addicted men's wives.

Methods: The present study was a semi-experimental type of pre-test and post-test with a control group. The statistical population of the present study was formed by all the wives of addicted men in Azadshahr city in the spring of 2022. The sample was selected by the purposeful available sampling method after meeting the conditions for entering the research. Two experimental groups received treatment intervention in 8 sessions of 90 minutes, and the control group remained on the waiting list. Acceptance and commitment therapy sessions were conducted based on the method (Eifert & Eifert, 2019) and short-term solution-oriented therapy sessions were conducted based on the Noamian and colleagues package (2015). In this research, Bagarozzi's Marital Intimacy Needs Questionnaire (2001) and Marital Instability Index (1987) were implemented in three time periods.

Results: Compared to the control group, the two-method treatment increased sexual intimacy and decreased the marital instability of addicted men's wives ($P < 0.05$). There was no statistically significant difference between the effectiveness of acceptance and commitment-based therapy and short-term solution-oriented therapy on the sexual intimacy of addicted men's wives ($P < 0.05$).

Conclusion: According to the results of the implementation of two treatment methods that have a significant effect on increasing sexual intimacy and reducing marital instability, psychologists and therapists are expected to provide appropriate treatment for the wives of addicted men and guarantee their quality of life.

Citation: MirarabRazi, M.R., Shariatnia, K., & Akbari, H. (2023). Comparing the efficacy of short-term solution-oriented treatment and acceptance and commitment-based treatment on sexual intimacy and marital instability of addicted men's wives. *Journal of Psychological Science*, 22(130), 133-150. [10.52547/JPS.22.130.133](https://doi.org/10.52547/JPS.22.130.133)

Journal of Psychological Science, Vol. 22, No. 130, 2023

© The Author(s). DOI: [10.52547/JPS.22.130.133](https://doi.org/10.52547/JPS.22.130.133)



✉ **Corresponding Author:** Kazem Shariatnia, Assistant Professor, Department of Psychology, AzadShahr Branch, Islamic Azad University, AzadShahr, Iran.

E-mail: kazemshariatnia@yahoo.com, Tel: (+98) 9113721404

Extended Abstract

Introduction

The problem of addiction is not only a personal issue, but also a social and familial one. Addiction can have negative impacts on various aspects of life, such as physical and mental health, interpersonal relationships, occupational functioning, and legal status. One of the most affected groups by addiction are the spouses of addicted individuals, especially the wives of addicted men. These women often face multiple challenges and difficulties in coping with their husbands' addiction, such as emotional distress, financial problems, social stigma, domestic violence, sexual dissatisfaction, and marital instability. Therefore, it is important to provide effective psychological interventions for these women to improve their well-being and quality of life. Addiction is a complex and multifaceted phenomenon that affects not only the individual but also their family and social relationships (Ghorbankhani et al., 2021). One of the most affected domains is the marital relationship, which can suffer from various problems such as lack of trust, communication, intimacy, and satisfaction. Moreover, addiction can have negative impacts on the sexual functioning and satisfaction of both partners, leading to further distress and dissatisfaction. Therefore, it is important to provide effective interventions that can address these issues and improve the quality of life of both the addicted person and their spouse.

The aim of this article is to compare the efficacy of two different psychological treatments for the wives of addicted men: short-term solution-oriented treatment (SST) and acceptance and commitment-based treatment (ACT). SST is a brief and focused approach that helps clients identify and achieve their goals by using their strengths and resources. ACT is a mindfulness-based approach that helps clients accept their thoughts and feelings without judgment, and commit to actions that are consistent with their values. Both treatments have been shown to be effective for various psychological problems, such as depression, anxiety, stress, and chronic pain. However, there is a lack of research on the

comparative effectiveness of these treatments for the specific problems faced by the wives of addicted men, such as sexual intimacy and marital instability.

The main question of the current research is whether there is a difference between the effectiveness of acceptance and commitment-based therapy and short-term solution-oriented therapy on sexual intimacy and reducing marital instability of addicted men's wives?

Method

The present study was a semi-experimental type of pre-test and post-test with a control group. The statistical population of the present study was formed by all the wives of addicted men in Azadshahr city in the spring of 2022. The sample was selected by the purposeful available sampling method after meeting the conditions for entering the research. Two experimental groups received treatment intervention in 8 sessions of 90 minutes, and the control group remained on the waiting list. Acceptance and commitment therapy sessions were conducted based on the method (Eifert & Eifert, 2019) and short-term solution-oriented therapy sessions were conducted based on the Noamian and colleagues package (2015). In this research, Bagarozzi's Marital Intimacy Needs Questionnaire (2001) and Marital Instability Index (1987) were implemented in three time periods.

Results

In the study of the demographic information of the subjects, the results showed that the mean and standard deviation of age for the treatment group based on acceptance and commitment was 35.93 and 4.80 for the short-term solution-oriented treatment group 33.06 and 4.43 for the control group. It was 36.60 and 5.21 and the results of analysis of variance showed that there is no significant difference between the groups in terms of age variable ($P < 0.05$).

Table 1. Pairwise comparison with Bonferroni's post hoc test in order to determine the effect of the more effective method on sexual intimacy

Variable	Treatment	Mean Differences	Sig
Sexual intimacy	Acceptance and commitment / Short-term solution-oriented treatment	2.57	0.001
	Acceptance and commitment/ Controll	*7.66	0.001
	Short-term solution-oriented treatment/ Controll	*5/08	0.001

Based on Table 1, we can conclude that treatment based on acceptance and commitment and short-term solution-oriented treatment has increased the sexual intimacy of addicted men's wives compared to the control group ($P < 0.05$). There is no statistically

significant difference between the effectiveness of treatment based on acceptance and commitment and short-term solution-oriented treatment on the sexual intimacy of the wives of addicted men ($P < 0.05$).

Table 2. Pairwise comparison with Bonferroni's post hoc test in order to determine the effect of the more effective method on marital instability

Variable	Treatment	Mean Differences	Sig
Sexual intimacy	Acceptance and commitment / Short-term solution-oriented treatment	-0.111	0.001
	Acceptance and commitment/ Controll	*-2.911	0.001
	Short-term solution-oriented treatment/ Controll	*-2.800	0.001

Based on Table 2, we can conclude that the treatment based on acceptance and commitment and the short-term solution-oriented treatment have reduced the marital instability of the wives of addicted men compared to the control group ($P < 0.05$). There is no statistically significant difference between the effectiveness of treatment based on acceptance and commitment and short-term solution-oriented treatment on marital instability of addicted men's wives ($P < 0.05$).

Conclusion

This research was conducted with the aim of comparing the effectiveness of acceptance and commitment-based therapy and short-term solution-oriented therapy on sexual intimacy and reducing marital instability of addicted men's wives. The results showed that treatment based on acceptance and commitment and short-term solution-oriented treatment increased sexual intimacy and reduced marital instability of addicted men's wives compared to the control group. These results have continued in the follow-up phase. There is no statistically significant difference between the effectiveness of treatment based on acceptance and commitment and short-term solution-oriented treatment on sexual

intimacy and reducing marital instability of addicted men's wives.

According to the results of the implementation of two treatment methods that have a significant effect on increasing sexual intimacy and reducing marital instability, psychologists and therapists are expected to provide appropriate treatment for the wives of addicted men and guarantee their quality of life.

Ethical Considerations

Compliance with ethical guidelines: This article is taken from the doctoral dissertation of the first author in the field of Conseling in the Faculty of Psychology, Islamic Azad University. In order to maintain the observance of ethical principles in this study, an attempt was made to collect information after obtaining the consent of the participants. Participants were also reassured about the confidentiality of the protection of personal information and the presentation of results without mentioning the names and details of the identity of individuals

Funding: This study was conducted as a Ph.D. thesis with no financial support.

Authors' contribution: The first author was the senior author, the second were the supervisors and the third was the advisors.

Conflict of interest: the authors declare no conflict of interest for this study.

Acknowledgments: I would like to appreciate the supervisor, the advisors, in the study.



مقایسه اثربخشی درمان کوتاه مدت راه حل محور و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر صمیمیت جنسی و بی‌ثباتی ازدواج همسران مردان معتاد

محمودرضا میرعرب‌رضی^۱، کاظم شریعت‌نیا^۲، علی حسینیایی^۳

۱. دانشجوی دکتری مشاوره، گروه مشاوره، واحد تنکابن، دانشگاه آزاد اسلامی، تنکابن، ایران.

۲. استادیار، گروه روانشناسی، واحد آزادشهر، دانشگاه آزاد اسلامی، آزادشهر، ایران.

۳. استادیار، گروه روانشناسی، واحد آزادشهر، دانشگاه آزاد اسلامی، آزادشهر، ایران.

چکیده

مشخصات مقاله

نوع مقاله:

پژوهشی

تاریخچه مقاله:

دریافت: ۱۴۰۲/۰۳/۰۶

بازنگری: ۱۴۰۲/۰۴/۰۱

پذیرش: ۱۴۰۲/۰۵/۱۰

انتشار برخط: ۱۴۰۲/۱۰/۰۱

کلیدواژه‌ها:

درمان کوتاه مدت راه حل محور،

درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد،

صمیمیت جنسی،

بی‌ثباتی ازدواج

زمینه: همسران افراد دارای اعتیاد به مواد مخدر با چالش‌های متعددی همچون فقدان صمیمیت جنسی و بی‌ثباتی ازدواج به واسطه اعتیاد مواجه هستند؛ بنابراین، ارائه مداخلات روانشناختی مؤثر برای این زنان برای بهبود رفاه و کیفیت زندگی آن‌ها حائز اهمیت است. درمان کوتاه مدت راه حل محور و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد دو شیوه درمانی پیشنهاد شده برای مسائل روانشناختی مختلف هستند. با این حال، تحقیقات اندکی در مورد اثربخشی نسبی این درمان‌ها برای مشکلات خاص همسران مردان معتاد مانند صمیمیت جنسی و بی‌ثباتی زناشویی وجود دارد.

هدف: پژوهش حاضر با هدف مقایسه اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و درمان راه حل محور کوتاه مدت بر صمیمیت جنسی و کاهش بی‌ثباتی ازدواج همسران مردان معتاد انجام گرفت.

روش: پژوهش حاضر نیمه‌آزمایشی از نوع پیش‌آزمون پس‌آزمون و پیگیری با گروه گواه بود. جامعه آماری پژوهش حاضر را تمامی همسران مردان معتاد در شهرستان آزادشهر در سه ماهه بهار ۱۴۰۱ تشکیل دادند. نمونه به روش نمونه‌گیری در دسترس هدفمند پس از احراز شرایط ورود به پژوهش انتخاب شدند. گروه مداخله اول، درمان پذیرش و تعهد و گروه مداخله دوم، درمان راه حل محور کوتاه مدت را در ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای دریافت کردند و گروه کنترل در لیست انتظار ماندند. جلسات درمان پذیرش و تعهد بر اساس روش (ایفرت و آیفرت، ۲۰۰۵) و جلسات درمان راه حل محور کوتاه مدت بر اساس پکیج نعمیان و همکاران (۱۳۹۵) صورت پذیرفت. در این پژوهش پرسشنامه نیازهای صمیمیت زناشویی باگارووزی (۲۰۰۱) و شاخص بی‌ثباتی ازدواج (۱۹۸۷) در سه دوره زمانی اجرا شد. داده‌ها با استفاده از تحلیل واریانس آمیخته در نرم‌افزار SPSS مورد تحلیل قرار گرفتند.

یافته‌ها: دوشیوه درمانی در مقایسه با گروه کنترل موجب افزایش صمیمیت جنسی و کاهش بی‌ثباتی ازدواج همسران مردان معتاد شد ($P < ۰/۰۵$). بین میزان اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و درمان راه حل محور کوتاه مدت بر صمیمیت جنسی همسران مردان معتاد از نظر آماری تفاوت معنادار نبود ($P > ۰/۰۵$). همچنین درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و درمان راه حل محور کوتاه مدت در مقایسه با گروه کنترل موجب کاهش بی‌ثباتی ازدواج همسران مردان معتاد شده است ($P < ۰/۰۵$).

نتیجه‌گیری: باتوجه به نتایج حاصل از اجرای دو شیوه درمانی مبنی بر تأثیر معنادار بر افزایش صمیمیت جنسی و کاهش بی‌ثباتی ازدواج، انتظار می‌رود روانشناسان و درمانگران؛ درمان مناسبی برای همسران مردان معتاد ارائه دهند و کیفیت زندگی آن‌ها را ارتقاء بخشند.

استناد: میرعرب‌رضی، محمودرضا؛ شریعت‌نیا، کاظم؛ و حسینیایی، علی (۱۴۰۲). مقایسه اثربخشی درمان کوتاه مدت راه حل محور و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر صمیمیت جنسی و بی‌ثباتی ازدواج همسران مردان معتاد. مجله علوم روانشناختی، دوره ۲۲، شماره ۱۳۰، ۱۳۳-۱۵۰.

DOI: [10.52547/JPS.22.130.133](https://doi.org/10.52547/JPS.22.130.133) ۱۴۰۲، شماره ۱۳۰، دوره ۲۲، شماره ۱۳۰-۱۳۳.



مقدمه

اعتیاد^۱ مصرف مکرر و افزایش یابنده یک ماده است که ماهیت پیشرونده و تخریب گر دارد و ترک آن سبب ناراحتی زیاد و میل شدید به مصرف دوباره می گردد (فرانسیا و همکاران، ۲۰۲۳). بر اساس آخرین پیمایش ملی اعتیاد در سال ۱۳۹۴، تعداد افراد دارای وابستگی به مواد مخدر در کشور حدود ۲ میلیون و ۸۰۸ هزار نفر برآورد شده است (خلیلی و همکاران، ۱۴۰۰)، اعتیاد پیامدهای روانشناختی، اجتماعی و زیستی بسیاری برای فرد دارد اما عمده ترین پیامد اعتیاد، متمرکز بر خانواده است، عمده ترین آسیب خانوادگی اعتیاد به مواد مخدر می تواند بر روابط عاطفی، جنسی و روانی زن و شوهر در خانواده باشد (ورما و همکاران، ۲۰۲۳).

شالوده اعتیاد با مشکلات متعدد پزشکی، روان پزشکی، روانشناختی، معنوی، اقتصادی، اجتماعی، خانوادگی و قانونی در هم تنیده است و بار سنگینی را بر دوش افراد خانواده و اجتماع تحمیل می سازد. بار سنگین اعتیاد بر خانواده می تواند ابعاد گوناگونی داشته باشد (اندرسون و همکاران، ۲۰۲۲). بعد اقتصادی آن مواردی چون هزینه تأمین مواد، بیکاری و از دست دادن شغل را در بر می گیرند. بی ثباتی خانواده، جدایی و طلاق، آسیب به فرزندان، همسران، والدین و درجات بالای تنش و تعارض در روابط خانوادگی، همگی می توانند از عواقب اعتیاد و تأثیرات آن بر خانواده باشند (فرانسیا و همکاران، ۲۰۲۳؛ دالی، ۲۰۱۳). با توجه به مطالعات انجام شده در حوزه اعتیاد، زنانی که همسر معتاد داشته اند، به طور معنی داری بیشتر از دیگر زنان مورد خشونت همسر قرار گرفته اند، خصوصاً اگر مرد به بیش از یک ماده اعتیاد داشته باشد (فلیچر و همکاران، ۲۰۲۱؛ قربانخانی و همکاران، ۱۴۰۱). در اعتیاد، کارکردهای مرد که زمانی خود عهده دارش بوده بر دوش همسر می افتد و این خود بازی هیجانی برای زن می آفریند (زو و همکاران، ۲۰۱۷). همسران مردان معتاد، آسیب پذیری بیشتری نسبت به اختلالات روانی دارند (دیناردو و روم، ۲۰۱۹). اعتیاد شوهر و درآمد کمتر خانواده، سطح اضطراب بالاتری را در همسرش پیش بینی می کند. سن بالاتر، دوره کوتاه تر زندگی مشترک، سطح پایین تر سواد و درآمد پایین خانواده در کنار اعتیاد همسر به مواد با سطوح بالاتر افسردگی همبستگی نشان می دهد (نوری و همکاران، ۱۳۹۴). در پژوهش ماتو و همکاران

(۲۰۱۳)، تقریباً تمام (۹۵ تا ۱۰۰ درصد) مراقبین فرد معتاد که معمولاً همسر بیمار بودند از هر سن، تحصیلات و شغلی، از فشار متوسط تا شدیدی که بر زندگی شان تحمیل شده شکایت داشتند. در عین حال پژوهش ها نشان داده که روابط درون خانواده بر اعتیاد افراد تأثیر گذار است (میرکویچ - حاجدو کوو و همکاران، ۲۰۱۷؛ حسنوویچ و همکاران، ۲۰۱۷؛ بولیان، ۲۰۱۹). از سوی دیگر مصرف مواد مردان با افزایش خطر مصرف مواد در همسرانشان ارتباطی قوی دارد. اعتیاد به مواد همزمان با اختلالات روان-پزشکی در همسران مردان معتاد، پنج برابر شایع تر از زنانی است که همسران شان اعتیاد ندارند، مصرف مواد همراه با اختلال افسردگی و نیز مصرف مواد همزمان با اختلال اضطراب در زنانی که همسر معتاد دارند هفت برابر شایع تر است (کورنلیوس و همکاران، ۲۰۱۸).

بر اساس پژوهش ها ثابت شده است که مصرف مواد و به ویژه مصرف الکل به طور منفی با رضایت و صمیمیت زناشویی و بی ثباتی ازدواج همبسته است. بسیاری از زوجین مبتلا به اعتیاد صمیمیت جنسی پایین، میزان بالایی از پرخاشگری کلامی و خشونت زناشویی را گزارش می کنند. افزون بر این یافته ها نشان داده است که عملکرد پر استرس زناشویی به طور منفی مصرف مواد را تقویت می کند (لوی و همکاران، ۲۰۱۹). مطالعات مختلف نشان می دهند که خانواده های معتادان تفاوت چشمگیری با خانواده های عادی دارند به گونه ای که روابط زوجین، روابط پدر معتاد با فرزندان و روابط اجتماعی خانواده و نیز کارکردهای مختلف خانواده نظیر کارکردهای جنسی، اقتصادی و آموزشی در خانواده های معتاد مختل می گردند (فلس استوارت، ۲۰۱۳).

از طرفی اعتیاد پدیده ای نیست که در روابط با همسر مورد توجه قرار نگیرد یا نادیده گرفته شود. بازتاب اعتیاد در کیفیت رابطه با همسر و وجود یا فقدان روابط صمیمی پایدار با ناپایدار با همسر، می تواند آینده یک رابطه زناشویی را رقم زند. اعتیاد می تواند صمیمیت بین همسران را مورد تهدید قرار دهد و یا به آن آسیب برساند یا به ورطه زوالی تدریجی بکشاند (لی، ۲۰۱۸).

ایجاد و دوام رابطه ی صمیمانه توسط پیوندهای هیجانی خاصی تقویت می شود. صمیمیت، احساس نزدیکی، تشابه و رابطه ی شخصی عاشقانه با

¹. Addiction

هیجانی با شخص دیگر است و مستلزم شناخت و درک عمیق فرد دیگر به منظور بیان افکار و احساساتی است که به عنوان منشأ تشابه و نزدیکی به کار می‌رود. با گاروژی صمیمیت را شامل ۹ بعد صمیمیت هیجانی، روانشناختی، عقلانی، جنسی، جسمانی، معنوی، زیباشناختی، اجتماعی تفریحی و زمانی می‌داند (فلستین و همکاران، ۲۰۲۱). از جمله این ابعاد که در رابطه زناشویی اهمیت فراوان دارد بعد جنسی آن است. در واقع صمیمیت جنسی از جمله عواملی است که بر افزایش سازگاری زناشویی و کاهش تعرض زناشویی تأثیر گذار است. مطالعات بالینی نشان داده است که زوجین مسائل شدید و فراگیری را در هنگام برقراری و حفظ روابط صمیمانه و سازگاری با یکدیگر تجربه می‌کنند (روتلج و همکاران، ۲۰۱۸). پژوهش‌های متعددی که در مورد عوامل مرتبط با ازدواج انجام گرفته است نشان می‌دهد که مسائل جنسی از لحاظ اهمیت، در ردیف مسائل درجه اول زوجین قرار دارد (دیویس و همکاران، ۲۰۱۶). صمیمیت جنسی موضوعی پیچیده است که نیاز به توجه ویژه‌ای دارد، زیرا رضایت‌مندی در این زمینه بر جنبه‌های دیگر روابط زوجین اثر می‌گذارد. صمیمیت جنسی شامل در میان گذاشتن تجارب عاشقانه با یکدیگر، نیاز به تماس بدنی، آمیزش جنسی و روابطی می‌شود که برای برانگیختن، تحریک و رضایت جنسی طرح ریزی می‌شود (نایت و همکاران، ۲۰۱۴). مطالعات نشان می‌دهند که برای کاهش مشکلات روانی روش‌های درمانی مختلفی وجود دارد که یکی از آن‌ها درمان پذیرش و تعهد^۱ است (کینون و همکاران، ۲۰۲۱؛ ایکسیو و همکاران، ۲۰۲۱؛ گلاستر و همکاران، ۲۰۱۷). مداخله مبتنی بر پذیرش و تعهد یک درمان شناختی رفتاری است که هدف اصلی آن ارتقاء الگوهای رفتاری جدید و سالم در افراد از طریق سازه‌های کلیدی انعطاف‌پذیری روانشناختی است که تحت عنوان توانایی تماس با لحظه حال به طور کامل، و پذیرش و ذهن آگاه بودن به عنوان یک انسان آگاه تعریف می‌شود. با پایه‌ریزی مدل انعطاف‌پذیری روانشناختی که از طریق شش فرآیند اصلی درمان پذیرش و تعهد اجرا می‌شود، افراد با عمل متعهدانه در جهت ارزش‌های برگزیده‌شان، تغییر رفتار سلامت طولانی مدت را حفظ می‌کنند و در عین حال وجود افکار، قوانین و هیجانات مغایر را به عنوان بخشی از خودشان، و نه به عنوان تعیین‌کننده‌های نهایی رفتارشان، قبول کرده و می‌پذیرند (زانگ و همکاران، ۲۰۱۸). در حقیقت پذیرش و ذهن آگاهی

^۱. Acceptance and commitment therapy

فرآیندهای مرکزی انعطاف‌پذیری روانشناختی هستند (سویسا و ویلکام، ۲۰۱۵). افزون بر آن تمرکز بسیار مهم دیگر در این رویکرد عمل ارزشمند و تغییر رفتار است که پژوهش‌های انجام شده در میان بیماران مقاوم به درمان (ورسیه و همکاران، ۲۰۱۶)، و حرفه‌های سلامت روان (ویگ و همکاران، ۲۰۱۴) بیانگر آن است که دنبال کردن ارزش‌های شخصی با بهزیستی و کارآمدی مرتبط است. علاوه بر آن، درمان پذیرش و تعهد بر صمیمیت زناشویی در زنان مبتلا به بی میلی جنسی (ایران‌نژاد و همکاران، ۱۴۰۰)، احقاق جنسی زنان دچار طلاق عاطفی (طاهری و علی‌اکبری دهکردی، ۱۳۹۹)، رضایت جنسی زنان ناباور، صمیمیت زوجین متقاضی طلاق (اعلمی و همکاران، ۱۳۹۹؛ سعادت‌مند و همکاران، ۱۳۹۶) صمیمیت زناشویی و رضایت جنسی زنان پیش یائسه (بهبهانی و قربان‌شیرودی، ۱۳۹۹) تأثیر دارد.

عوامل بسیاری در بی‌ثباتی ازدواج مؤثرند که می‌توان به طور کل، به عوامل اجتماعی، رفتاری، جنسی، خانگی، مذهبی و مالی (مکسیور و دیمکپا، ۲۰۱۲) و به طور خاص به عواملی نظیر پایین بودن رضایت زناشویی و جنسی، تعارض‌های مکرر (جکسون، ۲۰۱۴)، نبود فرزند (هرسمن و میر، ۲۰۱۹)، و اعتیاد اشاره کرد. مطالعات نشان می‌دهند که برای کاهش مشکلات روانی روش‌های درمانی مختلفی وجود دارد که یکی از آن‌ها درمان پذیرش و تعهد است (کینون و همکاران، ۲۰۲۱؛ ایکسیو و همکاران، ۲۰۲۱؛ گلاستر و همکاران، ۲۰۱۷). مداخله مبتنی بر پذیرش و تعهد یک درمان شناختی رفتاری است که هدف اصلی آن ارتقاء الگوهای رفتاری جدید و سالم در افراد از طریق سازه‌های کلیدی انعطاف‌پذیری روانشناختی است که تحت عنوان توانایی تماس با لحظه حال به طور کامل، و پذیرش و ذهن آگاه بودن به عنوان یک انسان آگاه تعریف می‌شود. با پایه‌ریزی مدل انعطاف‌پذیری روانشناختی که از طریق شش فرآیند اصلی درمان پذیرش و تعهد اجرا می‌شود، افراد با عمل متعهدانه در جهت ارزش‌های برگزیده‌شان، تغییر رفتار سلامت طولانی مدت را حفظ می‌کنند و در عین حال وجود افکار، قوانین و هیجانات مغایر را به عنوان بخشی از خودشان، و نه به عنوان تعیین‌کننده‌های نهایی رفتارشان، قبول کرده و می‌پذیرند (زانگ و همکاران، ۲۰۱۸). در حقیقت پذیرش و ذهن آگاهی

تمرکز بر تعاملات و یافته‌های مثبت و غیر مشکل‌زا تشخیص داده و مقاومت مراجعین در جلسه درمان را به دلیل تمرکز بر موارد مثبت (آنچه باید افزایش پیدا کند) به عوض تمرکز بر نقایص از بین می‌برد (ولکو و همکاران، ۲۰۱۹).

نتایج پژوهش‌ها نشان داد که زوج درمانی راه حل محور توانسته بر رضایت جنسی و عملکرد خانواده (رستمی و همکاران، ۱۳۹۷؛ استیورات، ۲۰۱۱)، خودتنظیمی و کنترل عواطف (آرین‌فر و حسینیان، ۱۳۹۸)، علائم افسردگی، پیوستگی و انطباق‌پذیری خانوادگی، صمیمیت عاطفی، روان شناختی و جنسی (مخلص و همکاران، ۱۴۰۰) تأثیر مثبت زیادی بر روابط زوجین داشته است. بدین ترتیب بر اساس نتایج پژوهش‌های مختلف مبنی بر کارآمدی و اثربخشی مثبت روش‌های درمانی پذیرش و تعهد در کاهش علائم اختلال‌های روانی، این پرسش پیش می‌آید که کدام یک از این دو شیوه دارای اثربخشی بیشتری هستند و همچنین آیا ترکیب این دو روش درمانی، دارای اثربخشی بیشتری است یا نه؛ بنابراین سؤال اصلی پژوهش حاضر این است که آیا تفاوتی بین اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و درمان راه حل محور کوتاه مدت بر صمیمیت جنسی و کاهش بی‌ثباتی ازدواج همسران مردان معنادار وجود دارد؟

روش

الف) طرح پژوهش و شرکت کنندگان: پژوهش حاضر نیمه‌آزمایشی از نوع پیش‌آزمون پس‌آزمون به همراه پیگیری با گروه گواه بود. جامعه آماری پژوهش حاضر را تمامی همسران مردان معنادار در شهرستان آزادشهر در سه ماهه بهار ۱۴۰۱ تشکیل دادند. با هماهنگی بهزیستی و با معرفی‌نامه از دانشگاه و مجوز ورود به مراکز کمپ اعتیاد و جمعاً دو مرکز را شناسایی کرده و با آن‌ها صحبت نموده و آن‌هایی که علاقه‌مند بودند به همه آن‌ها فرم رضایت‌نامه داده و تکمیل نموده‌اند و بعد پرسشنامه‌ها را به همسران مردان دارای اعتیاد داده از بین آن‌ها کسانی که یک انحراف معیار پایین از میانگین در پرسشنامه صمیمیت زناشویی بودند جدا نموده به عنوان نمونه انتخاب شدند. جهت تعیین حجم نمونه، طبق جدول Stevens جهت بررسی و مقایسه سه گروه و با در نظر گرفتن توان آزمون ۸۰ درصد و اندازه اثر متوسط و احتمال خطای ۰/۰۵ و با در نظر گرفتن احتمال ریزش برای هر

۲۰۱۵). افزون بر آن تمرکز بسیار مهم دیگر در این رویکرد عمل ارزشمند و تغییر رفتار است که پژوهش‌های انجام شده در میان بیماران مقاوم به درمان (ورسیه و همکاران، ۲۰۱۶)، و حرفه‌های سلامت‌روان (ویگ و همکاران، ۲۰۱۴) بیانگر آن است که دنبال کردن ارزش‌های شخصی با بهزیستی و کارآمدی مرتبط است. علاوه بر آن درمان پذیرش و تعهد در ارتقاء سلامت‌روان (بوهیمیر و همکاران، ۲۰۱۵)؛ و بهزیستی روانشناختی، تغییر رفتار سلامت (زانگ و همکاران، ۲۰۱۸)؛ تصمیم‌گیری و انتخاب ارزش‌ها (فورمن و باترین، ۲۰۱۵) افزایش پذیرش و رشد پس از شکست عاطفی سودمند است.

خانواده محل ارضای نیازهای مختلف جسمانی و عقلانی و عاطفی است و داشتن آگاهی از نیازهای زیستی و روانی و شناخت چگونگی ارضای آن‌ها و تجهیز شدن به تکنیک‌ها و شناخت تمایلات زیستی و روانی ضرورتی انکارناپذیر است که در غیر این صورت موجب بروز مشکلات روانی و ارتباطی در بین اعضای خانواده شده که در صورت ادامه این وضعیت موجب از هم پاشیدگی خانواده، متارکه و طلاق زن و شوهر می‌شود (رستمی و همکاران، ۱۳۹۷)؛ بنابراین اقداماتی از قبیل مشاوره اهمیت دارد، از این‌رو، رویکرد راه حل محور^۱ یکی از روش‌ها و نظریه‌ها در حوزه مشاوره خانواده و جزء نظریه‌های پسامردن و جدید است (گلدنبرگ و گلدنبرگ، ۲۰۱۸). رویکرد راه حل محور بر این عقیده که تمرکز بر گذشته و تحلیل مشکلات آن، روندی طولانی مدت و کم فایده است پافشاری می‌کند (گلدنبرگ و گلدنبرگ، ۲۰۱۸). در کمتر از دو دهه، درمان راه حل محور از یک رویکرد غیر متداول و ناشناخته به رویکردی تبدیل شد که در ایالت متحده و دیگر کشورها به طور فزاینده‌ای از آن استفاده می‌شود؛ هم اکنون این رویکرد در محیط‌های خدمات خانواده و بهداشت روانی مؤسسات حمایت از کودکان، زندان‌ها، مدارس و بیمارستان‌ها مورد استفاده قرار می‌گیرد (رستمی و همکاران، ۱۳۹۷)، مشاوران راه حل محور ادعا کرده‌اند که این روش تغییر سریع و پایدار و همین‌طور درجه بالایی از رضایت‌مندی‌های مراجع را فراهم می‌کند. این رویکرد دیدگاهی قابلیت محور است که به جای تمرکز بر رفتارهای مشکل آفرین بر رشد و پرورش راه حل‌ها تمرکز دارد و قابلیت‌های مراجع در جلسه درمان را بر اساس

¹. short-term solution-oriented treatment

خروج از پژوهش شامل: تکمیل فرم رضایت نامه و غیبت بیش از دو جلسه بود.

گروه مداخله اول، درمان پذیرش و تعهد را در ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای و گروه مداخله دوم، درمان راه حل محور کوتاه مدت را در ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای دریافت کردند و گروه کنترل در لیست انتظار ماندند. جلسات درمان پذیرش و تعهد براساس روش (ایفرت و آیفرت، ۲۰۰۵) و جلسات درمان راه حل محور کوتاه مدت براساس پکیج نعمیان و همکاران (۱۳۹۵) صورت پذیرفت. برای تحلیل داده‌ها از آزمون تحلیل واریانس آمیخته در نرم افزار SPSS استفاده شد.

گروه ۱۵ نفر (۱۵ نفر به ازای هر یک از گروه‌های آزمایش و کنترل به این صورت که هر گروه از تعداد مساوی همسران مردان معتاد تشکیل دادند) به روش نمونه‌گیری در دسترس هدفمند پس از احراز شرایط ورود به پژوهش انتخاب شدند.

ملاک‌های ورود به پژوهش شامل: همسران مردان معتاد (مواد مصرفی افیونی شیره و تریاک)؛ نداشتن اختلال بارز روانشناختی و عدم مراجعه به دلیل اختلالات روانی در ۶ ماه گذشته به مراکز مشاوره و درمانی و عدم دریافت درمان‌های روانشناختی در ۶ ماه گذشته؛ نداشتن بیماری جسمانی خاص؛ رنج سنی ۲۵ تا ۴۵ سال و تحصیلات حداقل دیپلم بود. ملاک‌های

جدول ۱. موضوعات جلسات درمان پذیرش و تعهد (ایفرت و آیفرت، ۲۰۰۵)

جلسه	هدف
جلسه اول	آموزش‌های روانی و اهداف درمان (اهداف و محتوا)
جلسه دوم	بررسی کارآمدی تلاش‌های قبلی برای کنترل و هزینه‌های آن تلاش‌ها
جلسه سوم	نومیدی سازنده - ایجاد فضا برای راهکارهای جدید
جلسه چهارم	توجه آگاهی، پذیرش و انتخاب مسیرهای ارزشمند
جلسه پنجم	حرکت به سوی زندگی ارزشمند به کمک خویشن پذیرا و مشاهده گر
جلسه ششم	ایجاد الگوهای رفتاری انعطاف پذیر از طریق مواجهه هدایت شده با ارزش‌ها
جلسه هفتم	تعهد به حرکت در مسیرهای ارزشمند زندگی
جلسه هشتم	درک ماهیت تمایل و تعهد، تعیین الگوهای عمل متناسب با ارزش‌ها

جدول ۲. شرح مختصری از جلسات مداخله کوتاه مدت راه حل محور (نعمیان و همکاران، ۱۳۹۵)

جلسه	هدف
جلسه اول	معرفی مشاور و اعضا به یکدیگر. بیان قوانین گروه و اصول اساسی گروه مشاوره از جمله رازداری، مشارکت اعضا و توافق بر سر حضور ۸ جلسه‌ای، تأکید بر عدم شرکت در دوره‌های مشابه و عدم مطالعه کتب مربوط به روانشناسی تا پایان دوره
جلسه دوم	تعریف مشکل: بیان مشکل به صورت یک جمله، تبدیل مشکل به اهداف قابل دسترسی، بحث و مناظره درباره مشکل هر کدام از افراد گروه
جلسه سوم	بررسی راه حل‌های موجود و ممکن، فرمول بندی و یادداشت حلقه‌های راه حل مشکلات، استفاده از روش بارش مغزی
جلسه چهارم	مرور مشکلات مطرح شده در جلسه قبل، نگاه و توجه دادن افراد گروه به آینده، استفاده از فنون استننا و سؤالات معجزه‌ای، پیدا کردن یک داستان مثبت در زندگی مشترک و بررسی آن
جلسه پنجم	مرور جلسه قبل، توصیف فن شاه کلید و استفاده از آن، استفاده از فن سؤالات درجه بندی
جلسه ششم	مرور جلسه قبل، ادامه فن شاه کلید، استفاده از فن تکالیف وانمودی، استفاده از فن سؤالات راه حل محور
جلسه هفتم	مرور جلسه قبل، استفاده از سؤالات مقیاسی، استفاده از آن برهان خلف و شرط بندی متناقض
جلسه هشتم	بررسی احساسات افراد گروه، سنجش میزان دستیابی به اهداف تعیین شده، گرفتن پس آزمون

پرسشنامه نیازهای صمیمیت زناشویی باگاروزی^۱ (MINQ) پرسشنامه صمیمیت باگاروزی (۲۰۰۱)، دارای ۴۱ سؤال در مقیاس ۱۰ درجه‌ای تکمیل عبارت می‌باشد و نیازهای صمیمیت و ابعاد آن (عاطفی، روانشناختی، عقلانی، جنسی، جسمانی، معنوی، زیباشناختی و اجتماعی -

(ب) ابزار

در این پژوهش پرسشنامه نیازهای صمیمیت زناشویی باگاروزی و شاخص بی ثباتی ازدواج (MI) در سه دوره زمان پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری تکمیل گردید.

^۱. Marital Intimacy Needs Questionnaire

می‌باشد. روایی این مقیاس در پژوهش‌های متعددی مورد سنجش و تأیید قرار گرفته است و همبستگی مثبت آن با مقیاس‌های مربوط به مشکلات و اختلافات زناشویی و همبستگی منفی آن با مقیاس‌های مربوط به تعامل و خرسندی زناشویی همبستگی مورد تأیید قرار گرفته است. پایایی این مقیاس با روش آلفای کرونباخ $0/93$ به گزارش شده است. در پژوهش ریحانی و همکاران (۱۳۹۵) نیز پایایی این ابزار از طریق آلفای کرونباخ برابر با $0/74$ به دست آمد.

یافته‌ها

در بررسی اطلاعات جمعیت شناختی آزمودنی‌ها نتایج نشان داد که میانگین و انحراف استاندارد سن برای گروه درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد $35/93$ و $4/80$ و برای گروه درمان راه حل محور کوتاه مدت $33/06$ و $4/43$ و گروه کنترل $36/60$ و $5/21$ بوده است و نتایج آزمون تحلیل واریانس نشان داد که بین گروه‌ها از لحاظ متغیر سن تفاوت معنادار وجود ندارد ($P > 0/05$). در بررسی تحصیلات نیز نتایج حاکی از آن بود که در گروه درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد 10 دیپلم و 5 نفر لیسانس داشتند. گروه درمان راه حل محور کوتاه مدت 11 نفر دیپلم و 3 نفر لیسانس و 1 نفر فوق لیسانس و نهایتاً گروه کنترل 8 نفر دیپلم و 5 نفر لیسانس و 2 نفر فوق لیسانس داشتند. نتایج مجذور کا نشان می‌دهد که بین گروه‌ها از لحاظ سطح تحصیلات تفاوت معنادار وجود ندارد ($P > 0/05$). در جدول ۳، میانگین و انحراف معیار متغیرهای پژوهش به تفکیک مراحل و گروه ارائه شده است.

تفریحی) را مورد بررسی قرار می‌دهد. لازم به ذکر است که در پژوهش حاضر از بعد صمیمیت جنسی استفاده شده است. این پرسشنامه به صورت لیکرت از شماره ۱ تا ۱۰ است. تمام خرده مقیاس‌ها، به جز خرده مقیاس صمیمیت معنوی، دارای ۵ سؤال که حداقل نمره هر سؤال ۱ و حداکثر ۱۰ می‌باشد و حداقل نمره کل هر خرده مقیاس ۵ و حداکثر نمره ۵۰ است. این پرسشنامه توسط اعتمادی (۱۳۸۴) ترجمه شد. برای تعیین روایی محتوی و صوری آن، پرسشنامه در اختیار پانزده نفر استادان رشته مشاوره و پانزده زوج قرار گرفت. پس از اصلاح نهایی، پرسشنامه بر روی ۳۰ زوج اجرا شد و ضریب پایایی کل پرسشنامه با روش آلفای کرونباخ $0/93$ به دست آمد. در مطالعه دیگر خمسه و حسینیان (۱۳۸۶)، در تعیین پایایی پرسشنامه با روش باز آزمون، ضریب آلفای کرونباخ را برای صمیمیت جنسی $0/91$ به دست آمده افزون بر آن جهت تعیین روایی آزمون، این پرسشنامه همراه با پرسش نامه صمیمیت زناشویی، هم زمان به وسیله ۳۰ زوج پاسخ داده شد، که ضریب همبستگی بین نتایج دو آزمون صمیمیت، بیانگر همبستگی معنی دار $0/65$ است.

شاخص بی‌ثباتی ازدواج^۱ (MII): این پرسشنامه یک ابزار ۱۴ سؤالی است که برای اندازه‌گیری عدم ثبات ازدواج توسط بوث، جانسون و ادواردز (۱۹۸۷) تدوین شده است. این شاخص به صورت صفر و یک نمره‌گذاری می‌شود. گزینه بله برابر با یک و گزینه خیر برابر با صفر می‌باشد، پاسخ‌های نمی‌دانم، «بله» محسوب می‌شوند. کمترین نمره در این پرسشنامه صفر و بیشترین نمره برابر با ۱۴ است. نمره پایین در این شاخص به معنای ثبات بیشتر ازدواج و زندگی زناشویی و نمره بالا بیانگر بالا بودن بی‌ثباتی ازدواج

جدول ۳. شاخص‌های توصیفی صمیمیت جنسی به تفکیک گروه و مرحله آزمون

پیش‌آزمون	پس‌آزمون		پیگیری	
میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد	میانگین
درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد	۱۳/۷۳	۴/۳۵	۲۳/۴۰	۵/۹۶
درمان راه حل محور کوتاه مدت	۱۲	۲/۶۱	۲۰/۵۳	۴/۴۸
کنترل	۱۳/۲۰	۳/۱۲	۱۲/۸۰	۲/۸۳

داشته است. برای دانستن این مطلب که این تغییرات حاصل شده در پس آزمون و پیگیری به لحاظ آماری معنادار می‌باشند یا خیر، از تحلیل

همانطور که در جدول ۳ ملاحظه می‌شود نمرات آزمودنی‌های گروه‌های آزمایش در صمیمیت جنسی در مراحل پس‌آزمون و پیگیری تغییراتی

¹. Marital Instability Index

ها حاکی از عدم وجود داده پرت بود. با توجه به اینکه پیش فرض های استفاده از تحلیل واریانس مختلط رعایت شده است، می توان از این آزمون آماری استفاده نمود.

نتایج آزمون آماری برای آزمون کرویت که از پیش فرض های تحلیل واریانس با اندازه گیری مکرر است، حاکی از این می باشد که سطح معناداری صمیمیت جنسی کمتر از ۰/۰۵ بوده و پیش فرض کرویت برقرار نمی باشد. چون نتایج آزمون ماخلی معنادار می باشد برای تعیین اثر درون آزمودنی ها در متغیر صمیمیت جنسی آزمون گرین هاوس بررسی شد که نتایج نشان داد در تحلیل واریانس چند متغیری اثر زمان در آزمون گرین هاوس ($P < ۰/۰۰۱$) معنادار است که به معنای وجود تفاوت معنادار بین نمرات صمیمیت جنسی، آزمودنی ها در مراحل پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری است.

واریانس آمیخته استفاده گردید. استفاده از این آزمون مستلزم رعایت چند پیش فرض اولیه است، این پیش فرض ها شامل نرمال بودن توزیع نمرات و همگنی واریانس ها می باشد که ابتدا به بررسی این پیش فرض ها پرداخته شد. برای بررسی نرمال بودن از آزمون شاپیرو - ویلکز استفاده شد. از آنجایی که مقادیر آزمون شاپیرو - ویلکز در هیچ یکی از مراحل معنی دار نبود ($p > ۰/۰۵$)، لذا می توان نتیجه گرفت که توزیع نمرات نرمال می باشد. جهت بررسی همگنی واریانس ها نیز از آزمون لوین استفاده شد. طبق نتایج، شاخص آماره آزمون لوین در سه مرحله ارزیابی به لحاظ آماری معنی دار نبود ($p > ۰/۰۵$) و بدین ترتیب پیش فرض برابری واریانس ها تأیید شد. داده های تحقیق فرض همگنی ماتریس های واریانس - کوواریانس (ام باکس) را زیر سؤال برد؛ بنابراین این پیش فرض نیز رعایت شده است ($p > ۰/۰۵$). افزون بر این بررسی داده های پرت از اکسلور SPSS استفاده شده که یافته

جدول ۴. نتایج اثرات بین گروه ها برای متغیرهای صمیمیت جنسی و بی ثباتی ازدواج

منبع	مجموع مجذورات	df	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری	اندازه اثر
صمیمیت جنسی	گروه	۲	۶۸۴/۸۹۶	۱۳/۵۳۱	۰/۰۰۱	۰/۳۹۲
	خطا	۴۲	۵۰/۶۱۸	-	-	-
بی ثباتی ازدواج	گروه	۲	۱۲۲/۴۵۲	۱۲/۰۴۹	۰/۰۰۱	۰/۳۶۵
	خطا	۴۲	۱۰/۱۶۳	-	-	-

اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و درمان راه حل محور کوتاه مدت بر بی ثباتی ازدواج همسران مردان معتاد تفاوت معنادار وجود دارد. در ادامه مقایسه ی دو به دوی میانگین تعدیل مراحل آزمون (پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری) در صمیمیت جنسی و بی ثباتی ازدواج در جدول ۵ آمده است. به منظور مشخص نمودن اینکه صمیمیت جنسی در کدام مرحله با هم تفاوت معنی داری دارند از آزمون تعقیبی بنفرونی استفاده شد که به مقایسه دو به دو میانگین ها پرداخته است.

همان طور که نتایج مندرج در جدول ۴ نشان می دهد بین گروه های آزمایش و کنترل تفاوت معناداری وجود دارد ($P < ۰/۰۵$) به عبارت دیگر "بین میزان اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و درمان راه حل محور کوتاه مدت بر صمیمیت جنسی همسران مردان معتاد تفاوت معنادار وجود دارد. همچنین در متغیر بی ثباتی ازدواج نیز بین گروه های آزمایش و کنترل تفاوت معناداری وجود دارد ($P < ۰/۰۵$) به عبارت دیگر "بین میزان

جدول ۵. نتایج آزمون تعقیبی بنفرونی صمیمیت جنسی در مراحل پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری

متغیر	تفاوت مراحل	درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد		درمان راه حل محور کوتاه مدت		گروه کنترل
		تفاوت میانگین ها	معنی داری	تفاوت میانگین ها	معنی داری	تفاوت میانگین ها
صمیمیت جنسی	پیش آزمون - پس آزمون	*۹/۶۶-	۰/۰۰۱	*۸/۵۳-	۰/۰۰۱	۰/۴۹۳
	پیش آزمون - پیگیری	*۱۰/۸۶-	۰/۰۰۱	*۹/۴۶-	۰/۰۰۱	۰/۱۶۶۰
	پس آزمون - پیگیری	*۱/۲۰-	۰/۰۰۸	*۰/۹۴-	۰/۰۰۳	۱/۰۰۰
بی ثباتی ازدواج	پیش آزمون - پس آزمون	*۵/۸۶	۰/۰۰۱	*۴/۸۶	۰/۰۰۱	۱/۰۰۰
	پیش آزمون - پیگیری	*۶/۸۶	۰/۰۰۱	*۴/۹۳	۰/۰۰۱	۰/۷۵۸
	پس آزمون - پیگیری	*۱	۰/۰۰۸	۰/۰۶۷	۱/۰۰۰	۱/۰۰۰

تفاوت میانگین پیش آزمون با پس آزمون و تفاوت میانگین پیش آزمون با پیگیری بیشتر و معنادارتر از تفاوت میانگین پس آزمون و پیگیری است که این نشان دهنده آن است که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و درمان راه حل محور کوتاه مدت بر بی ثباتی ازدواج همسران مردان معتاد در مرحله پس آزمون تأثیر داشته است و تداوم این تأثیر در مرحله پیگیری را نیز در بر داشته است. از آنجایی که نتایج به دست آمده مشخص نکرده است که کدام روش درمانی در صمیمیت جنسی و بی ثباتی ازدواج اثربخش تر بوده است؛ لذا در ادامه برای بررسی تفاوت اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و درمان راه حل محور کوتاه مدت بر بی ثباتی ازدواج همسران مردان معتاد از آزمون تعقیبی بنفرونی استفاده شده است که نتایج آن در جدول ۶ خلاصه شده است.

جدول ۵ نشان می دهد که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و درمان راه حل محور کوتاه مدت بر صمیمیت جنسی همسران مردان معتاد در هر دو مرحله پس آزمون و پیگیری تأثیر معنی داری داشته است. همان طور که نتایج جدول ۵ نشان می دهد تفاوت میانگین پیش آزمون با پیگیری بیشتر و معنادارتر از تفاوت میانگین پس آزمون و پیگیری است که این نشان دهنده آن است که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و درمان راه حل محور کوتاه مدت بر صمیمیت جنسی همسران مردان معتاد در مرحله پس آزمون تأثیر داشته اند و تداوم این تأثیر در مرحله پیگیری را نیز در بر داشته است. همچنین نتایج نشان می دهد که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و درمان راه حل محور کوتاه مدت بر بی ثباتی ازدواج همسران مردان معتاد در هر دو مرحله پس آزمون و پیگیری تأثیر معنی داری داشته است. همان طور که نتایج جدول ۵ نشان می دهد

جدول ۶. مقایسه زوجی با آزمون تعقیبی بن فرونی به منظور تعیین تأثیر روش مؤثرتر بر صمیمیت جنسی و بی ثباتی ازدواج

متغیر	تفاوت مراحل	تفاوت میانگین ها	معنی داری
صمیمیت جنسی	درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد با درمان راه حل محور کوتاه مدت	۲/۵۷	۰/۰۰۱
	درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد با گروه کنترل	۷/۶۶*	۰/۰۰۱
	درمان راه حل محور کوتاه مدت با گروه کنترل	۵/۰۸*	۰/۰۰۱
بی ثباتی ازدواج	درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد با درمان راه حل محور کوتاه مدت	-۰/۱۱۱	۱/۰۰۰
	درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد با گروه کنترل	-۲/۹۱۱*	۰/۰۰۱
	درمان راه حل محور کوتاه مدت با گروه کنترل	-۲/۸۰۰*	۰/۰۰۱

بحث و نتیجه گیری

این پژوهش با هدف مقایسه اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و درمان راه حل محور کوتاه مدت بر صمیمیت جنسی و کاهش بی ثباتی ازدواج همسران مردان معتاد انجام گرفت. نتایج نشان داد که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و درمان راه حل محور کوتاه مدت در مقایسه با گروه کنترل موجب افزایش صمیمیت جنسی و کاهش بی ثباتی ازدواج همسران مردان معتاد شده است. این نتایج در مرحله پیگیری تداوم داشته است. بین میزان اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و درمان راه حل محور کوتاه مدت بر صمیمیت جنسی و کاهش بی ثباتی ازدواج همسران مردان معتاد از نظر آماری تفاوت معنادار نمی باشد. در خصوص اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر صمیمیت جنسی همسران مردان معتاد پژوهشی یافت نشد. اما پژوهش هایی همسو با یافته های این پژوهش (ایران نژاد و همکاران،

بر اساس جدول ۶ می توان نتیجه گرفت که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و درمان راه حل محور کوتاه مدت در مقایسه با گروه کنترل موجب افزایش صمیمیت جنسی همسران مردان معتاد شده است ($P < ۰/۰۵$). بین میزان اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و درمان راه حل محور کوتاه مدت بر صمیمیت جنسی همسران مردان معتاد از نظر آماری تفاوت معنادار نمی باشد ($P > ۰/۰۵$). همچنین درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و درمان راه حل محور کوتاه مدت در مقایسه با گروه کنترل موجب کاهش بی ثباتی ازدواج همسران مردان معتاد شده است ($P < ۰/۰۵$). بین میزان اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و درمان راه حل محور کوتاه مدت بر بی ثباتی ازدواج همسران مردان معتاد از نظر آماری تفاوت معنادار نمی باشد ($P > ۰/۰۵$).

۱۴۰۰؛ طاهری و علی اکبری دهکردی، ۱۳۹۹؛ کوهی کمالی و همکاران، ۱۳۹۹؛ اعلمی و همکاران، ۱۳۹۹؛ بهبهانی و قربان شیرودی، ۱۳۹۹؛ سعادت مند و همکاران، ۱۳۹۶) در اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر صمیمیت جنسی وجود دارد.

در تبیین یافته مذکور می توان گفت درمان پذیرش و تعهد به جای این که شیوه جدیدی را برای دستیابی به تعهد صمیمیت بیاموزد، روش هایی برای کاهش مواردی همچون کشمکش و منازعه، پرهیز و از دست دادن لحظه ی کنونی را به فرد می آموزد (هاگز و همکاران، ۲۰۱۷). پذیرش، ذهن آگاهی و ارزش ها، فرآیندهای قدرتمندی هستند که تأثیر قوی بر عملکرد بشر دارند و هنگامی که در درمان به کار گرفته می شوند، موجب نتایج مثبتی می شوند (گرف و همکاران، ۲۰۲۱). این درمان نزدیک شدن به افکار و احساسات درونی ناخواسته و حالات جسمانی مرتبط با این پویایی ها و الگوهای ارتباط را به زوجین آموزش می دهد، بدین صورت یادگیری پذیرش آگاهانه ی این افکار و عمل به روش هایی که پیوسته ارتباط و صمیمیت عاطفی و جنسی، تعهد زوج ها را هدف قرار می دهد، با زوجین تمرین می شود. همان طور که زوجین شروع به کارگیری این مهارت ها و راهبردها می کنند، بیشتر تمایل می یابند به موقعیت های اجتناب قبلی نزدیک شوند و به آن ها فرصت رفتار به شیوه هایی داده می شود که رضایت از رابطه را بهبود می بخشد و صمیمیت بین فردی را افزایش می دهد. نزدیک شدن به افکار و احساسات مرتبط با اجتناب قبلی و عمل در جهت سازگاری با ارزش های رابطه ی دو طرفه، این فرصت را برای زوج ها فراهم می کند تا ارتباط قوی تری با یکدیگر برقرار کنند که باعث افزایش صمیمیت جنسی و کاهش بی ثباتی ازدواج همسران می شود. ایجاد انعطاف پذیری روانی یکی از هدف های این رویکرد است؛ یعنی ایجاد توانایی انتخاب عملی در بین گزینه های مختلف که مناسب تر باشد، نه این که عملی تنها جهت اجتناب از افکار و احساسات، خاطره ها یا تمایلات آشفته ساز انجام یا در حقیقت به فرد تحمیل شود (لین و همکاران، ۲۰۱۹). بنابراین فرد با کنترل مؤثر دردها، رنج ها و تنش هایی که زندگی لاجرم بر او ایجاد کرده، یک زندگی پر بار و معنی دار برای خود ایجاد نماید (دوچات و همکاران، ۲۰۲۱؛ ایفرت و همکاران، ۲۰۰۶). اکت به جای این که بر برطرف سازی و حذف عوامل آسیب زا تمرکز کند، به زوجین کمک می کند تا هیجانات و شناخت های کنترل شده خود را بپذیرند و خود را از کنترل قوانین کلامی

که سبب ایجاد مشکلاتشان می شود خلاص کنند و به آن ها اجازه می دهد که از کشمکش و منازعه با آن ها دست بردارند. پذیرش و تعهد اساساً فرآیند محور است و آشکارا بر ارتقای پذیرش و تجربیات شناختی و تعهد با افزایش فعالیت های معنابخش انعطاف پذیر، سازگارانه، بدون در نظر گرفتن محتوای تجربیات روانشناختی تأکید می کند (دوچات و همکاران، ۲۰۲۱؛ هیز و لیلیز، ۲۰۱۲). در درمان پذیرش و تعهد به منظور افزایش صمیمیت جنسی، به افراد آموزش داده می شود که به طبقه بندی ارزش های خود بپردازند و با طبقه بندی ارزش ها توسط افراد، آنان متوجه میزان اهمیت رابطه و زندگی زناشویی شان می شوند. در مرحله بعد سعی می کنند تا مطابق با این ارزش ها عمل کنند و رابطه خود را با همسرشان تقویت کنند و این موارد موجب افزایش صمیمیت جنسی آنان می شود. در واقع میزان اثرمندی درمان و کسب نتایج مطلوب به تعهد افراد برای عمل کردن بر اساس ارزش های خود بستگی دارد (گرف و همکاران، ۲۰۱۹؛ خلیلی و همکاران، ۱۳۹۹؛ فریمن و هربرت، ۲۰۰۸). به طور کلی در زوج درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد رفتاری همراه شیوه های گسلش و پذیرش و نیز بحث های مفصل درباره ی ارزش ها و اهداف فرد و لزوم تصریح ارزش ها، همگی به افزایش صمیمیت جنسی منجر می شود در این درمان، هدف از تأکید بسیار بر تمایل افراد به تجربه های درونی این بود که به آن ها کمک کنیم تا افکار آزادندهای خود را فقط به عنوان یک فکر تجربه کنند و از ماهیت ناکارآمد برنامه فعلی خود آگاه شوند و به جای پاسخ به آن به اجرای آن چه در زندگی برای شان مهم و در راستای ارزش هایشان است، بپردازند. به طور خلاصه، درمان پذیرش و تعهد تلاش می کند تا به افراد یاد دهد که افکار و احساساتشان را تجربه کنند به جای این که تلاش کنند آن ها را متوقف سازند. از افراد خواسته می شود که در جهت اهداف و ارزش هایشان کار، و افکار و احساسات خود را تجربه کنند. بنابراین پذیرش و گسلش، می تواند زمینه ساز تغییر هیجانات و شناخت های زوجین نسبت به یکدیگر شود که این امر باعث افزایش صمیمیت جنسی به یکدیگر می شود (آسبرنی و همکاران، ۲۰۲۰).

علاوه بر آن، نتایج نشان داد که درمان راه حل محور کوتاه مدت بر صمیمیت جنسی و کاهش بی ثباتی ازدواج همسران مردان معتاد تأثیر دارد. در خصوص اثربخشی درمان راه حل محور کوتاه مدت بر صمیمیت جنسی و کاهش بی ثباتی ازدواج همسران مردان معتاد پژوهشی یافت نشد. اما

پژوهش‌هایی همسو با یافته‌های این پژوهش (مخلص و همکاران، ۱۴۰۰) در اثربخشی درمان راه حل محور کوتاه مدت بر صمیمیت جنسی وجود دارد.

در تبیین نتایج به دست آمده می‌توان گفت درمان راه حل محور از اندوخته‌ها و توانایی‌های خود مراجعان در فرآیند تغییر استفاده می‌کند و این کار تصویری از امید را در مراجعان ایجاد کند درمانگران راه حل محور حس خود کفایی و خود مختاری را در مراجعان تقویت می‌کنند. آن‌ها این کار را از طریق تواناسازی مراجعان در خلق راه حل‌ها و ساختار دادن به این راه حل‌ها انجام می‌دهند (ژو و همکاران، ۲۰۲۱؛ کورکوران و پیلائی، ۲۰۰۹). درمانگران راه حل محور معتقدند که مشکلات زوجی به وسیله روشی که زوج برای حل آن‌ها بکار می‌برند باقی می‌ماند و بدتر می‌شوند درمان راه حل محور مهارت‌های حل مشکلات را در هنگام لزوم استفاده به یاد زوجین می‌آورد آن‌ها را قادر می‌سازد تا چرخه نامعیوب مشکل را نابود کنند و راه حل‌های طولانی مدت را توسعه دهند تغییر یکی از زوجین موجب تغییر افراد دیگر در سیستم می‌شود (ژو و همکاران، ۲۰۲۱).

شناسایی تعیین استخراج و تقویت استثنائات توسط مراجعان در مورد مشکلات یکی از عوامل مهم تغییر در زوج درمانی راه حل محور است. در رویکرد راه حل، محور شناسایی استثنائات همراهی مراجع را در جهت مثبت تا انتهای فرآیند درمان می‌کند. همان‌طور که دیشیزر توضیح داده برای مراجعان اولین چیزی که به نظرشان می‌آید خود مشکل است درحالی‌که برای درمانگران اولین چیز استثنائات است (دیجونگ و برگ، ۲۰۱۲) به عنوان مثال درمانگر از زوج می‌پرسد آخرین بار چه زمانی به همسر خود گوش داده‌اید؟ چه زمان‌هایی برایتان آسان‌تر است که با همسر خود بحث نکنید؟ چه زمان‌هایی بوده که شما و همسرتان از یکدیگر لذت برده‌اید؟ فرم سؤالات استثنا می‌رساند که همیشه استثنائی وجود دارد (راسل، ۲۰۰۶). در درمان راه حل محور زوج‌ها تشویق می‌شوند تا بیشتر کارهایی را که در زمان‌های مثبت نسبت به زمان‌های منفی انجام می‌دادند، انجام دهند استثنائات می‌توانند حتی از بحث‌های زوج‌ها تشخیص داده شوند و استخراج گردند. از زوج‌هایی که در تشخیص استثنائات جاری مشکلاتی دارند خواسته می‌شود به یاد بیاورند که در گذشته چه کاری انجام می‌دادند که باعث رضایت زناشویی آن‌ها می‌شده و سپس همان رفتارها و فعالیت‌هایی که یک بار انجام داده‌اند را دوباره برقرار کنند. (وینر - داویس،

۲۰۱۲) سؤالات معجزه‌آسا نیز یکی از سؤالات مداخله‌ای درمانگران راه حل محور است. سؤال معجزه‌آسا به منظور هدایت مراجع به سمت توصیف موضوعات برجسته در حال و برای ترسیم آینده‌ای بدون مشکل به کار گرفته می‌شود سؤالات معجزه‌آسا به مراجعان کمک می‌کند تا بتوانند مواد لازم برای متفاوت بودن را استخراج کنند پرسش معجزه‌آسا به مراجعان کمک می‌کند تا بتوانند موضوعات جدیدی را کشف کنند و نیز بتوانند تفاوت‌های رفتاری را به صورت شناختی در خود و دیگران شرح دهند (دیجونگ و برگ، ۲۰۱۲). درمانگر راه حل محور از مراجع سؤال می‌پرسد اگر امروز یک معجزه اتفاق بیافتد و مشکل تو حل شود چه کار متفاوتی انجام خواهی داد؟ چطور تشخیص می‌دهی که مشکل حل شده است؟ استفاده از این گونه سؤالات به مراجعان برای یافتن راهی متفاوت برای نگاه کردن به مسائل‌شان کمک می‌کند و می‌تواند گام مهمی در فرآیند تغییر باشد (دیگاسترو و گاترمن، ۲۰۰۸).

درمانگران راه حل محور از سؤالات درجه‌بندی نیز در فرآیند درمان استفاده می‌کنند. از سؤالات درجه‌بندی برای اندازه‌گیری میزان پیشرفت مراجعان در طول جلسات درمانی استفاده می‌شود. سؤالات درجه‌بندی از مراجعان می‌خواهد که وضعیت یا هدف خود را با مقیاس‌های ۱ تا ۱۰ رتبه‌بندی کنند این سؤال برای کمک به مراجعان مفید است و به آن‌ها کمک می‌کند تا جنبه‌های پیچیده‌ی زندگی‌شان را عینی‌تر و قابل فهم‌تر کنند و بتوانند پیشرفت درمان را از ابتدا تا انتها ارزیابی کنند. سؤالات درجه‌بندی همچنین مراجعان را تشویق می‌کند تا تغییرات را به عنوان مجموعه‌ای از گام‌های کوچک ببینند نه راه حل‌های بزرگ و یا همه یا هیچ (دیجانگ و هاپود، ۱۹۹۶). در تبیین نتایج می‌توان اضافه کرد که در جلسات زوج درمانی وقتی از مراجعان خواسته شد تا به واسطه تکنیک، تحسین هر رفتار مثبت همسر خود را هر چند کوچک تحسین نمایند نقاط مثبت همسرشان تأکید نمایند، و بر مراجعان توانستند با تحسین همسر خود ارتباطات عاطفی خود را با شریک زندگی‌شان بهبود بخشند و در نتیجه ارتباط بهتری با همسر خود برقرار نمایند همچنین از آنجا که تأکید اصلی در این درمان، بر تغییرات کوچک تا رسیدن به تغییرات بزرگتر می‌باشد و تمرکز درمان هم بر مسائلی است که احتمال تغییر در آن‌ها وجود دارد وقتی یک عضو زوج اولین گام کوچک را جهت تغییر با موفقیت بر میدارد و نتیجه این تغییر را در ارتباط با همسرش مشاهده می‌کند اشتیاق او برای ادامه این روند تغییر بیشتر می‌

ملاحظات اخلاقی

پیروی از اصول اخلاق پژوهش: این مقاله برگرفته از رساله دکتری نویسنده اول در رشته مشاوره در دانشگاه آزاد واحد تنکابن است. به جهت حفظ رعایت اصول اخلاقی در این پژوهش سعی شد تا جمع آوری اطلاعات پس از جلب رضایت شرکت کنندگان انجام شود. همچنین به شرکت کنندگان درباره رازداری در حفظ اطلاعات شخصی و ارائه نتایج بدون قید نام و مشخصات شناسنامه افراد، اطمینان داده شد.

حامی مالی: این پژوهش در قالب رساله دکتری و بدون حمایت مالی می باشد.

نقش هر یک از نویسندگان: این مقاله از رساله دکتری نویسنده اول و به راهنمایی نویسنده دوم و مشاوره نویسنده سوم استخراج شده است.

تضاد منافع: نویسندگان همچنین اعلام می دارند که در نتایج این پژوهش هیچ گونه تضاد منافی وجود ندارد.

تشکر و قدردانی: بدین وسیله از اساتید راهنما و مشاوران این تحقیق تشکر و قدردانی می گردد.

شود و بنابراین پس از مدتی تغییرات بزرگتری را در رابطه زناشویی می کند این تغییرات به وجود آمده به همسران کمک کنند تا نسبت به آینده رابطه و زندگی زناشویی شان امیدوار شوند، احساسات مثبت نسبت به همسر را جایگزین احساسات خصمانه و منفی نمایند و احساس صمیمیت جنسی بیشتری نسبت بهم داشته باشند.

محدودیت های این پژوهش شامل پایین بودن روایی بیرونی و تعمیم پذیری نتایج به دلیل شرایط کنترل شده ی پژوهش و در نظر گرفتن همسران مردان معتاد به عنوان جامعه ی آماری، محدود بودن زمان اجرای دوره ی آموزشی بود. بنابراین پیشنهاد می شود که جهت بهبود صمیمت جنسی و کاهش بی ثباتی ازدواج از درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و درمان راه حل محور کوتاه مدت استفاده شود. در پژوهش های آتی پیشنهاد می گردد که علاوه بر درمان های گروهی با هر یک از همسران به صورت انفرادی کار شود تا متناسب با نوع مشکل آن ها از تکنیک های مناسب بهره گرفته شود. همچنین پیشنهاد می شود در مطالعات آتی، این پژوهش در دو گروه همسران مردان معتاد و غیرمعتاد نیز بررسی شود. پژوهش حاضر فقط همسران مردان معتاد در شهرستان آزادشهر را شامل می شود در پژوهش های آتی پیشنهاد می شود که پژوهش را در بافت های فرهنگی مختلف تکرار نمایند. این کار قابلیت تعمیم پذیری را افزایش می دهد و هم امکان مقایسه را فراهم می کند.

منابع

- اعلمی، مهدی؛ تیموری، سعید و آهی، قاسم. (۱۳۹۹). اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد ACT بر کاهش تعارضات زناشویی و بهبود صمیمیت زوجین متقاضی طلاق. *فصلنامه مددکاری اجتماعی*، ۹ (۳)، ۱۲-۱۹.
<http://socialworkmag.ir/article-1-615-fa.html>
- ایران‌نژاد، زهره؛ حمیدی‌پور، رحیم؛ حیدری، حسن و داوودی، حسین. (۱۴۰۰). اثربخشی آموزش گروهی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT) بر دلبستگی، صمیمیت و رضایت جنسی در زنان مبتلا به بی میلی جنسی. *مجله دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی مشهد*، ۶۴ (۲)، ۳۴-۲۴.
<https://doi.org/10.22038/mjms.2021.18899>
- آرین‌فر، نیره و رسولی، رویا. (۱۳۹۸). مقایسه تأثیر زوج درمانی کوتاه مدت راه حل محور با زوج درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر فرسودگی زناشویی زوجین. *دانش و پژوهش در روانشناسی کاربردی*، ۲۰ (۱)، ۶۰-۴۷.
<https://doi:10.30486/jsrp.2019.663541>
- بهبهانی، مریم؛ قربان شیرودی، شهره. (۱۳۹۹). اثربخشی درمان گروهی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر صمیمیت زناشویی و رضایت جنسی زنان پیش یائسه. *روانشناسی کاربردی*، ۱۴ (۴)، ۳۴-۲۴.
<https://doi:10.52547/apsy.2021.215680.0>
- خلیلی، غلامرضا؛ زهراکار، کیانوش و کسای اصفهانی، عبدالرحیم. (۱۳۹۹). مقایسه اثربخشی آموزش مبتنی بر درمان کوتاه مدت راه حل محور و درمان عقلانی - هیجانی - رفتاری بر معنای کار در کارکنان شرکت نفت. *مجله علوم روانشناختی*، ۱۹ (۹۰)، ۷۱۳-۶۹۹.
<http://psychologicalscience.ir/article-1-674-fa.html>
- خلیلی رضا، بهمنی بهمن، خانجانی محمدسعید، واحدی محسن. (۱۴۰۰). رابطه بین نگرش به روابط فرازناشویی با احساس کهنتری، منبع کنترل و عمل به باورهای مذهبی در همسران مردان دارای اعتیاد. *سنجش و پژوهش در مشاوره و روانشناسی*، ۳ (۱)، ۳۷-۲۸.
<http://dx.doi.org/10.52547/jarcp.3.1.28>
- خمس، اکرم و حسینیان، سیمین. (۱۳۸۷). بررسی تفاوت‌های جنسیتی بین ابعاد مختلف صمیمیت در دانشجویان متأهل. *مطالعات زنان*، ۶ (۵۳)، ۵۲-۱.
<https://doi:10.22051/jwsps.2008.1287>
- رستمی، مهدی سعادت، نادره؛ یوسفی، زهرا (۱۳۹۷). بررسی و مقایسه آموزش زوج درمانی هیجان‌مدار و راه حل‌مدار بر کاهش ترس از صمیمیت و افزایش رضایت جنسی زوجین، *دوفصلنامه مشاوره کاربردی*، ۸ (۲)، ۲۲-۱.
<https://doi:10.22055/jac.2018.23429.1509>

سعادت‌مند، خدیجه؛ بساک‌نژاد، سودابه و امان‌الهی، عباس. (۱۳۹۶). اثربخشی زوج درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر صمیمیت و بخشش زوج‌ها. *روانشناسی خانواده*، ۵۲-۴۱.

<https://sid.ir/paper/249998/fa>

طاهری، مهیا و علی‌اکبری دهکردی، مهناز. (۱۳۹۹). اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر احقاق جنسی زنان دچار طلاق عاطفی. *مطالعات روانشناختی*، ۱۶ (۳)، ۱۰۵-۱۱۸.

<https://doi:10.22051/psy.2020.29029.2066>

قربانخانی، مهدی؛ صالحی، کیوان و مقدم‌زاده، علی. (۱۴۰۰). تبعات شکل‌گیری فرهنگ ارزشیابی کاذب در مدارس ابتدایی: مطالعه‌ای پدیدارشناسانه. *مطالعات آموزشی و آموزشگاهی*، ۱۰ (۲)، ۲۶۱-۲۹۷.

<https://dorl.net/dor/20.1001.1.2423494.1400.10.2.11.8>

قربانخانی، مهدی؛ صالحی، کیوان؛ خدایی، ابراهیم؛ مقدم‌زاده، علی و دهقانی، مرصیه. (۱۴۰۱). نظام نشانگرها برای سنجش آمادگی معلمی در دوره ابتدایی: یک مطالعه مرور نظام‌مند. *فصلنامه علمی پژوهش در یادگیری آموزشگاهی و مجازی*، ۱۰ (۱)، ۱۰۹-۱۲۵.

<https://doi:10.30473/etl.2022.61342.3646>

کوهی کمالی، شیوا؛ سوداگر، شیدا؛ پورشریفی، حمید و عشایی، حسن. (۱۳۹۹). اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر رضایت جنسی زنان نابارور. *طب پیشگیری*، ۷ (۴)، ۵۶-۶۷.

<http://jpm.hums.ac.ir/article-1-481-fa.html>

مخلص، حسن؛ فتاحی اندبیل، اعظم و شفیع‌آبادی، عبدالله. (۱۴۰۰). اثربخشی «درمان کوتاه راه حل محور» بر صمیمیت زناشویی و خود ارزشمندی احتمالی زوجین متقاضی طلاق. *فصلنامه مدیریت ارتقای سلامت*، ۱۰ (۲)، ۱۱۰-۱۲۲.

<http://jhpm.ir/article-1-1289-fa.html>

References

- Aalami, M., Taimory, S., & Ahi, G. (2020). The Efficacy of Acceptance and Commitment Therapy (ACT) on Marital Conflicts and Improvement of Intimacy in Divorce Applicant Couples. *Socialworkmag*, 9(3), 12-19. (Persian).
 URL: <http://socialworkmag.ir/article-1-615-fa.html>
- Arianfar, N., & Rasouli, R. (2019). The comparison of solution- focused couple therapy with acceptance and commitment couple therapy on marital burnout of couples. *Knowledge & Research in Applied Psychology*, 20(1), 47-60. (Persian).
<https://doi:10.30486/jsrp.2019.663541>

- Behbahani, M., & Ghorbanshiroodi, S. (2020). The Effectiveness of Group Therapy Based on Acceptance and Commitment on Marital Intimacy and Sexual Satisfaction in Premenopausal Women Referred. *Journal of Applied Psychology*, 14(4), 389-369. (Persian). <https://doi.org/10.52547/apsy.2021.215680.0>
- Corcoran, J., & Pillai, V. (2007). A Review of the Research on Solution-Focused Therapy. *British Journal of Social Work*, 39, 234-242. <http://dx.doi.org/10.1093/bjsw/bcm098>
- Daley D. C. (2013). Family and social aspects of substance use disorders and treatment. *Journal of food and drug analysis*, 21(4), S73-S76. <https://doi.org/10.1016/j.jfda.2013.09.038>
- Davis, D., Shaver, P. R., Widaman, K. F., Vernon, M. L., Follette, W. C., & Beitz, K. (2006). "I can't get no satisfaction": Insecure attachment, inhibited sexual communication, and sexual dissatisfaction. *Personal Relationships*, 13(4), 465-483. <https://doi.org/10.1111/j.1475-6811.2006.00130.x>
- de Castro, S., & Guterman, J. T. (2008). Solution-focused therapy for families coping with suicide. *Journal of marital and family therapy*, 34(1), 93-106. <https://doi.org/10.1111/j.1752-0606.2008.00055.x>
- De Jong P, Berg IK. Interviewing for solutions. 4th ed. Pacific Grove, CA: Brooks/Cole; 2012. P.152. [https://www.scirp.org/\(S\(lz5mqp453ed%20snp55rrgjct55\)\)/reference/referencespapers.aspx?referenceid=2018280](https://www.scirp.org/(S(lz5mqp453ed%20snp55rrgjct55))/reference/referencespapers.aspx?referenceid=2018280)
- Dinardo, P., & Rome, E. S. (2019). Vaping: The new wave of nicotine addiction. *Cleveland Clinic journal of medicine*, 86(12), 789-798. <https://doi.org/10.3949/ccjm.86a.19118>
- Eifert, G. H., & Forsyth, J. P. (2005). *Acceptance and commitment therapy for anxiety disorders: A practitioner's treatment guide to using mindfulness, acceptance, and values-based behavior change strategies*. New Harbinger Publications.
- Feltenstein, M. W., See, R. E., & Fuchs, R. A. (2021). Neural Substrates and Circuits of Drug Addiction. *Cold Spring Harbor perspectives in medicine*, 11(4), a039628. <https://doi.org/10.1101/cshperspect.a039628>
- Francia, L., Lam, T., Berg, A., Morgan, K., Savic, M., Lubman, D. I., & Nielsen, S. (2023). Alcohol and other drug use: A qualitative exploration of staff and patient's experiences of language use as a means of stigma communication in hospital and primary care settings. *Journal of substance use and addiction treatment*, 149, 209050. <https://doi.org/10.1016/j.josat.2023.209050>
- Ghorbankhani, M., Salehi, K., & Moghaddamzadeh, A. (2021). The Consequences of the Formation of Pseudo Evaluation Culture in Elementary Schools: A Phenomenological Approach. *Educational and Scholastic Studies*, 10(2), 261-297. (Persian). <https://dorl.net/dor/20.1001.1.2423494.1400.10.2.1.1.8>
- Ghorbankhani, M., Salehi, K., Khodaie, E., Moghadazadeh, A., & Dehghani, M. (2022). A System of Indicators for Assessing the Teacher Readiness in Primary Education: a Systematic Review. *Research in School and Virtual Learning*, 10(1), 109-125. (Persian). <https://doi.org/10.30473/etl.2022.61342.3646>
- Gloster, A. T., Klotsche, J., Ciarrochi, J., Eifert, G., Sonntag, R., Wittchen, H. U., & Hoyer, J. (2017). Increasing valued behaviors precedes reduction in suffering: Findings from a randomized controlled trial using ACT. *Behaviour research and therapy*, 91, 64-71. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2017.01.013>
- Goldenberg, H., & Goldenberg, I. (2012). Family therapy: An overview.
- Hasanović, M., Kuldija, A., Pajević, I., Delić, A. Sutović, A., & Kravic, N. (2017). Silence in the Family about the abuse of heroin and its effect on the Initiation of Treatment. *European Psychiatry. The Journal of the Association of European Psychiatrists: 19th European Congress of Psychiatry. Abstracts on CDROM*: 26, 49. https://www.psychiatridanubina.com/UserDocsImages/pdf/dnb_vol29_noSuppl%202/dnb_vol29_noSuppl%202_129.pdf
- Hayes, S. C., & Lillis, J. (2012). *Acceptance and commitment therapy*. American Psychological Association. <https://psycnet.apa.org/record/2012-03484-000>
- Hayes, S. C., Luoma, J. B., Bond, F. W., Masuda, A., & Lillis, J. (2006). Acceptance and commitment therapy: model, processes and outcomes. *Behaviour research and therapy*, 44(1), 1-25. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2005.06.006>
- Hayes, S. C., Strosahl, K. D., & Wilson, K. G. (2012). *Acceptance and commitment therapy: The process and practice of mindful change* (2nd ed.). Guilford Press. <https://psycnet.apa.org/record/2012-00755-000>
- Heavey, C. L., Christensen, A., & Malamuth, N. M. (1995). The longitudinal impact of demand and withdrawal during marital conflict. *Journal of*

- consulting and clinical psychology*, 63(5), 797–801.
<https://doi.org/10.1037/0022-006x.63.5.797>
- Honarparvaran, N., Tabrizy, M., Navabinejad, Sh., Shafiabady, A., & Moradi, M. (2010). The efficacy of Acceptance and Commitment Therapy (ACT) training with regard to reducing sexual dissatisfaction among couples. *European Journal of Social Sciences*, 15, 166–172. https://contextualscience.org/publications/act_for_couples_in_iran
- Hughes, L. S., Clark, J., Colclough, J. A., Dale, E., & McMillan, D. (2017). Acceptance and Commitment Therapy (ACT) for Chronic Pain: A Systematic Review and Meta-Analyses. *The Clinical journal of pain*, 33(6), 552–568. <https://doi.org/10.1097/AJP.0000000000000425>
- Irannezhad, Z., Hamidi poor, R., Heidari, H., & Davoudi, H. (2021). The effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy (ACT) group training on attachment, intimacy and sexual satisfaction in women with sexual reluctance. *Medical journal of Mashhad University of medical sciences*, 64(2), 2865–2875. (Persian). <https://doi:10.22038/mjms.2021.18899>
- Jones, C. M., & McCance-Katz, E. F. (2019). Co-occurring substance use and mental disorders among adults with opioid use disorder. *Drug and alcohol dependence*, 197, 78–82. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2018.12.030>
- Khalili, R., Bahmani, B., Khanjani, M., & Vahedi, M. (2021). The Relationship between Attitude towards Extramarital affairs with the Feeling of Inferiority, Locus of Control, and Practice of Religious Beliefs in Wives of Addicted Men. *JARAC*, 3(1), 28–37. (Persian). <http://dx.doi.org/10.52547/jarcp.3.1.28>
- Khamse, A., & Hoseyniyan, S. (2008). Gender Differences between Intimacy Dimensions of Married College Students. *Women's Studies Sociological and Psychological*, 6(1), 35–52. (Persian). <https://doi:10.22051/jwsps.2008.1287>
- Khalili, G., Zahrakar, K., & Kasaei Esfahani, A. (2020). Comparison of the effectiveness of training based on solution-focused brief therapy and rational emotive behavioral therapy on meaning of work among employees of Oil Company. *Journal of Psychological Science*. 19(90), 699–713. (Persian). <http://dorl.net/dor/20.1001.1.17357462.1399.19.90.6.2>
- Knight, R. E., Shoveller, J. A., Carson, A. M., & Contreras-Whitney, J. G. (2014). Examining clinicians' experiences providing sexual health services for LGBTQ youth: considering social and structural determinants of health in clinical practice. *Health education research*, 29(4), 662–670. <https://doi.org/10.1093/her/cyt116>
- Koohi Kamali, S., Sodagar, S., Poursharifi, H., & Ashayeri, H. (2020). The effectiveness of acceptance and commitment based therapy on sexual satisfaction of infertile women. *J Prevent Med*, 7(4), 67–56. (Persian). URL: <http://jpm.hums.ac.ir/article-1-481-fa.html>
- Levy, D. T., Warner, K. E., Cummings, K. M., Hammond, D., Kuo, C., Fong, G. T., Thrasher, J. F., Goniewicz, M. L., & Borland, R. (2019). Examining the relationship of vaping to smoking initiation among US youth and young adults: a reality check. *Tobacco control*, 28(6), 629–635. <https://doi.org/10.1136/tobaccocontrol-2018-054446>
- Liu, J. F., & Li, J. X. (2018). Drug addiction: a curable mental disorder?. *Acta pharmacologica Sinica*, 39(12), 1823–1829. <https://doi.org/10.1038/s41401-018-0180-x>
- Mattoo, S. K., Nebhinani, N., Kumar, B. N., Basu, D., & Kulhara, P. (2013). Family burden with substance dependence: a study from India. *The Indian journal of medical research*, 137(4), 704–711. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23703337/>
- Mokhles, H., Fattahi Andbil, A., & Shafiabady, A. (2021). The Effectiveness “Solution -Focused Brief Therapy” on Marital Intimacy and Contingencies of Self-Worth in Divorce Applicant Couples. *JHPM*, 10(2), 110–122. (Persian). URL: <http://jhpm.ir/article-1-1289-fa.html>
- Osborne, S. R., Alston, L. V., Bolton, K. A., Whelan, J., Reeve, E., Wong Shee, A., Browne, J., Walker, T., Versace, V. L., Allender, S., Nichols, M., Backholer, K., Goodwin, N., Lewis, S., Dalton, H., Prael, G., Curtin, M., Brooks, R., Verdon, S., Crockett, J., ... Holliday, S. (2020). Beyond the black stump: rapid reviews of health research issues affecting regional, rural and remote Australia. *The Medical journal of Australia*, 213 Suppl 11, S3–S32.e1. <https://doi.org/10.5694/mja2.50881>
- Pull C. B. (2009). Current empirical status of acceptance and commitment therapy. *Current opinion in psychiatry*, 22(1), 55–60. <https://doi.org/10.1097/YCO.0b013e32831a6e9d>
- Puolakanaho, A., Lappalainen, P., Lappalainen, R., Kiuru, N., & Keinonen, K. (2021). Developmental trajectories of experiential avoidance and depressive symptoms and association to health

- behaviors among adolescents during brief guided online acceptance and commitment therapy. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 22, 24-31. <https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2021.08.002>
- Rostami, M., Saadati, N., & Yousefi, Z. (2018). The investigation and comparison of the efficacy of emotionally focused couple therapy and solution focused couple therapy on reducing fear of intimacy and increasing couples' sexual satisfaction. *Biannual Journal of Applied Counseling*, 8(2), 1-22. (Persian).
<https://doi.org/10.22055/jac.2018.23429.1509>
- Rutledge, S. E., Jemmott, J. B. III, O'Leary, A., & Icard, L. D. (2018). What's in an identity label? Correlates of sociodemographics, psychosocial characteristics, and sexual behavior among African American men who have sex with men. *Archives of Sexual Behavior*, 47(1), 157-167.
<https://doi.org/10.1007/s10508-016-0776-5>
- Saadatmand, Kh., Basaknejad, S., & Aman Elahi, A. (2016). The effectiveness of couple therapy based on acceptance and commitment on couples' intimacy and forgiveness. *Family Psychology*, 4(1), 41-52. (Persian). <https://sid.ir/paper/249998/fa>
- Soysa, C. K., & Wilcomb, C. J. (2015). Mindfulness, Self-compassion, Self-efficacy, and Gender as Predictors of Depression, Anxiety, Stress, and Well-being. *Mindfulness*, 6, 217-226.
<http://dx.doi.org/10.1007/s12671-013-0247-1>
- Taheri, M., & Ali Akbari Dehkordi, M. (2020). Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy on Sexual Assertiveness of Women with Emotional Divorce. *Journal of Psychological Studies*, 16(3), 105-118. (Persian).
<https://doi.org/10.22051/psy.2020.29029.2066>
- van de Graaf, D. L., Trompetter, H. R., Smeets, T., & Mols, F. (2021). Online Acceptance and Commitment Therapy (ACT) interventions for chronic pain: A systematic literature review. *Internet interventions*, 26, 100465.
<https://doi.org/10.1016/j.invent.2021.100465>
- Veage, S., Ciarrochi, J., Deane, F. P., Andresen, R., Oades, L. G. & Crowe, T. P. (2014). Value congruence, importance and success in the workplace: links with well-being and burnout amongst mental health practitioners. *Journal of Contextual Behavioural Science*, 3(4), 258-264.
<https://ro.uow.edu.au/sspapers/1277/>
- Volkow, N. D., Michaelides, M., & Baler, R. (2019). The Neuroscience of Drug Reward and Addiction. *Physiological reviews*, 99(4), 2115-2140.
<https://doi.org/10.1152/physrev.00014.2018>
- Wersebe, H., Lieb, R., Meyer, A. J., Hoyer, J., Wittchen, H., & Gloster, A. T. (2017). Changes in valued behaviors and functioning during an Acceptance and Commitment Therapy intervention. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 6(1), 63-70.
https://contextualscience.org/publications/changes_of_valued_behaviors_and_functioning_during
- Xu, W., Shen, W., & Wang, S. (2021). Intervention of adolescent' mental health during the outbreak of COVID-19 using aerobic exercise combined with acceptance and commitment therapy. *Children and youth services review*, 124, 105960.
<https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2021.105960>
- Zhang, C. Q., Leeming, E., Smith, P., Chung, P. K., Hagger, M. S., & Hayes, S. C. (2018). Acceptance and Commitment Therapy for Health Behavior Change: A Contextually-Driven Approach. *Frontiers in psychology*, 8, 2350.
<https://doi.org/10.3389/fpsyg.2017.02350>
- Zou, Z., Wang, H., d'Oleire Uquillas, F., Wang, X., Ding, J., & Chen, H. (2017). Definition of Substance and Non-substance Addiction. *Advances in experimental medicine and biology*, 1010, 21-41.
https://doi.org/10.1007/978-981-10-5562-1_2