



Comparing the effectiveness of existential psychotherapy with acceptance and commitment-based therapy on fear of intimacy and sexual self-disclosure in women with marital conflicts

Zahra Dehmani¹, Aliasghar Asgharnezad Farid^{2*}, Reza Golpour³

1. Ph.D Student of General Psychology, Department of Psychology, Tonekabon Branch, Islamic Azad University, Tonekabon, Iran.
2. Associate Professor, Department of Clinical Psychology, School of Behavioral Sciences and Mental Health, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.
3. Assistant Professor, Department of Psychology, Payam Noor University, Tehran, Iran.

Received: 23 Jan 2024

Accepted: 16 Jun 2024

Abstract

This research was conducted with the aim of comparing the effectiveness of existential psychotherapy with therapy based on acceptance and commitment on fear of intimacy and sexual self-expression in women with marital conflicts. The research method was semi-experimental with a pre-test and post-test design with experimental and control groups and a three-month follow-up period. The statistical population included all women with marital conflicts who referred to Parham Counseling and Psychotherapy Service Center in Tehran in 2022-2023, 45 people were randomly selected by the available sampling method and divided into two experimental and one experimental groups. The control group (15 people in each group) was appointed. Data collection was done using fear of intimacy questionnaire (Descanter & Thelen, 1991) and sexual self-expression (Snell et al., 1989). The experimental groups received the treatment in 8 sessions of 90 minutes once a week, and the control group was waiting for the treatment. The data were analyzed using ANOVA with repeated measures. The results showed that both therapeutic interventions were effective in reducing the fear of intimacy and increasing the sexual self-expression of the test group subjects ($P < 0.05$). The results of Benferroni's post hoc test also showed that the effectiveness of the two treatments on fear of intimacy was the same ($P < 0.05$), but in the variable of sexual self-expression, the effect of the acceptance and commitment treatment was greater than the existential treatment. Based on the findings of the research, it can be concluded that existential therapy and therapy based on acceptance and commitment are effective on fear of intimacy and sexual self-expression, which is more effective in therapy based on acceptance and commitment on improving sexual self-expression.

Keywords: Existential psychotherapy, therapy based on acceptance and commitment, fear of intimacy, sexual self-disclosure, marital conflicts

* Corresponding Author email: asgharnejad.ali@gmail.com



Extended Abstract

Introduction

Marital conflicts cause family peace and divorce and disintegration of the family (Cao, Fine & Zhou, 2022). Distorted marital relationships reduce the ability of a person to express intimacy and become a factor that couples experience fear of intimacy (Hamidikian, Niknam & Jahangir, 2021). On the other hand, due to the lack of healthy communication skills, conflicted couples face problems in sexual matters and the quality of married life. Spouses' conversation about sexual issues, sexual desires and preferences of the spouse, which represents sexual self-expression, plays a significant role in establishing a marital relationship and the desired quality of sexual performance (Khodayari & Ahadi, 2021). The increasing number of marital problems shows more attention to intervention programs. Among these approaches is existential psychotherapy. Among the benefits of the existential approach, we can mention acceptance of personal responsibilities, expanding awareness of current situations, and a sense of commitment to decision-making and action. In a systematic study, Dukes, Gutierrez & Goshorn (2022) stated that interventions based on meaning therapy are effective in improving couples' relationships and increasing family efficiency. This treatment states that many people find their feelings, emotions or inner thoughts annoying and constantly try to change or get rid of these inner experiences. Therefore, according to what was stated, the main goal of the present study is to find an answer to this question: Is there a difference between the effectiveness of existential psychotherapy and acceptance and commitment-based therapy on the fear of intimacy and sexual self-expression in women with marital conflicts?

Methodology

This research was conducted with the aim of comparing the effectiveness of existential psychotherapy with therapy based on acceptance and commitment on fear of intimacy and sexual self-expression in women with marital conflicts. The research method was semi-experimental with a pre-test and post-test design with experimental and control groups and a three-month follow-up period. The statistical population included all women with marital conflicts who referred to Parham Counseling and Psychotherapy Service Center in Tehran in 2022-2023, 45 people were randomly selected by the available sampling method and divided into two experimental and one experimental groups. The control group (15 people in each group) was appointed. The criteria for entering the study included informed consent, having at least three years of cohabitation, the age range of 25 to 50 years, having literacy and obtaining the necessary grades in the research tools. Exclusion criteria included refusal to continue participating in the research, alcohol and drug addiction and psychiatric drug use, receiving counseling services outside of the sessions, or missing more than 2 sessions in therapy sessions. Each of the two intervention approaches was implemented during 8 sessions (one 90-minute session each week) for the experimental groups, but the control group did not receive any intervention. Data collection was done

using fear of intimacy questionnaire (Descanter & Thelen, 1991) and sexual self-disclosure questionnaire (Snell et al., 1989). Data were analyzed using multivariate covariance analysis with SPSS version 26 statistical software.

Result and Discussion

Based on the average results, the fear of intimacy score in the post-test stage of both experimental groups decreased compared to their pre-test stage and the average score of sexual self-expression increased. These results remained stable in the 3-month follow-up phase. Statistical assumptions including Shapiro-Wilk test, Levin test, Mbox test and Mochli test were investigated. Also, according to the results of the table, F observed at the level of 0.05 did not show a significant difference between the mean scores of the effect of existential therapy and acceptance and commitment therapy on the variables of fear of intimacy in relation to spouse and fear of intimacy in relation to others. Therefore, it can be concluded that the effect of existential therapy and acceptance and commitment therapy on the mentioned variables was the same. Also, the results showed that there is a difference between the effect scores of existential therapy and acceptance and commitment therapy on sexual self-expression, and acceptance and commitment therapy was more effective than existential therapy.

Conclusion

This research was conducted with the aim of comparing the effectiveness of existential psychotherapy with therapy based on acceptance and commitment on fear of intimacy and sexual self-expression in women with marital conflicts. The first finding of the research showed that both treatment approaches are effective on the fear of intimacy and there is no difference between their effectiveness. In explanation, it can be said that the existential perspective by focusing on relationships and the role of each person in creating a healthy and authentic relationship helps each of the women involved in conflict and fear of intimacy to act responsibly and creatively in order to reduce the challenges in their intimate relationships. Based on this, it can be concluded that exemplary women have allowed themselves and their husbands away from control and any kind of pressure and opinions, so that the other can get to know themselves and each couple should focus more on their own knowledge instead of their fears. In explaining the effectiveness of acceptance and commitment therapy on reducing the fear of intimacy, clients can easily experience unpleasant internal events in the present by substituting themselves as the context and are able to separate themselves from unpleasant reactions, memories and thoughts regarding relationship intimacy. Another finding of the research showed that the approach of acceptance and commitment is more effective on sexual self-expression compared to existential therapy. In explanation, it should be stated that the underlying principles of treatment are based on acceptance and commitment in order to increase psychological flexibility. In other words, these principles include accepting and

experiencing pain or other disturbing events without trying to contain them, and because language methods and cognitive processes are effective in interacting with other non-verbal dependencies in a way that leads to healthy functioning, this method includes exposure-based exercises, linguistic metaphors, and methods such as mindfulness. As mentioned, the main goal of this treatment is to create psychological flexibility, that is, to create the ability to choose an action among different options that is more appropriate, rather than an action being performed or actually imposed on a person simply to avoid disturbing thoughts, feelings, memories, or desires.

Author Contributions

All authors significantly contributed to this study and writing the article.

Conflict of Interest

The authors report no conflict of interest.

Ethical considerations

The ethics committee of Islamic Azad University Tonekabon Branch, approved the study. (IR.IAU.TON.REC.1402.090). Also, the participants have completed the consent form with full knowledge.

Acknowledgment and Funding

We hereby thank all individuals for participating and cooperating us in this study. This research has no financial support.

Publisher: Islamic Azad University, Isfahan Branch

مقایسه اثربخشی روان درمانی وجودی با درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر ترس از صمیمیت و خودابرازگری جنسی در زنان دارای تعارضات زناشویی

زهرا دهمنی^۱، علی اصغر اصغرنژاد فرید^{۲*}، رضا گل پور^۳

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

۲. دانشیار، گروه روانشناسی بالینی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، دانشکده علوم رفتاری و بهداشت روان، تهران، ایران.

۳. استادیار گروه روانشناسی، دانشگاه پیام نور، تهران، ایران.

پذیرش: ۱۴۰۳/۰۳/۲۷

دریافت: ۱۴۰۲/۱۱/۰۳

چکیده

این پژوهش با هدف مقایسه اثربخشی روان درمانی وجودی با درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر ترس از صمیمیت و خودابرازگری جنسی در زنان دارای تعارضات زناشویی انجام شد. روش پژوهش نیمه آزمایشی با طرح پیش آزمون و پس آزمون با گروه‌های آزمایش و کنترل و دوره پیگیری سه ماهه بود. جامعه آماری شامل تمامی زنان دارای تعارضات زناشویی مراجعه کننده به مرکز خدمات مشاوره و روان درمانی پرهام شهر تهران در سال ۱۴۰۲-۱۴۰۱ بود، که با روش نمونه‌گیری در دسترس تعداد ۴۵ نفر انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و یک گروه کنترل (هر گروه ۱۵ نفر) گمارش شدند. گردآوری اطلاعات با استفاده از پرسشنامه ترس از صمیمیت (Descanter & Thelen, 1991) و پرسشنامه خودابرازگری جنسی (Snell et al., 1989) انجام شد. گروه‌های آزمایش درمان را در ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای به صورت یک بار در هفته دریافت کردند و گروه کنترل در انتظار درمان قرار گرفتند. داده‌ها با استفاده از تحلیل کوواریانس چند متغیره تحلیل شد. نتایج نشان داد هر دو مداخله درمانی بر کاهش ترس از صمیمیت و افزایش خودابرازگری جنسی آزمودنی‌های گروه آزمایش اثربخش بوده‌اند ($P < 0.05$). نتایج آزمون تعقیبی بن فرونی نیز نشان داد میزان اثربخشی دو درمان بر ترس از صمیمیت یکسان بوده است ($P < 0.05$)، اما در متغیر خودابرازگری جنسی، تأثیر درمان پذیرش و تعهد بیشتر از درمان وجودی بود. براساس یافته‌های پژوهش می‌توان نتیجه گرفت که درمان وجودی و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر ترس از صمیمیت و خودابرازگری جنسی موثر است که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر بهبود خودابرازگری جنسی موثرتر است.

واژگان کلیدی: روان درمانی وجودی، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، ترس از صمیمیت، خودابرازگری جنسی، تعارضات زناشویی

مقدمه

همواره می‌توان از ازدواج به‌عنوان مهمترین آیین اجتماعی به منظور پاسخگویی به نیازهای عاطفی یاد کرد (Grant, 2023). تحولات بنیادین در زمینه‌های اقتصادی و اجتماعی، باعث دگرگونی‌های فراوان در ساختار و کارکردهای خانواده شده است، تحولاتی که گاهی به افزایش تعارضات زناشویی و فزونی طلاق انجامیده است (Wang & Zhao, 2023). تعارضات زناشویی تنها به مواردی که به طلاق می‌انجامد محدود نیست؛ بخش قابل توجهی از تعارضات که همه روزه در خانواده رخ می‌دهد و سلامت جسمی، روانی و اجتماعی افراد را شدیداً تهدید می‌کند نیز در این حوزه قرار می‌گیرد و موجب به هم خوردن آرامش خانواده و بدنبال آن تحمل نکردن یکدیگر می‌شود (Musapur, 2020).

زمانی که تعارض شدت یابد کاهش رضایت زناشویی (Ünal & Akgün, 2022)، افزایش خشونت و رفتارهای تکانشگری (Mikaeili & Ebadi, 2022)، بی‌ثباتی و افزایش روابط فرازناشویی (Nasiri, Honarparvaran, 2022)، و در نهایت طلاق و از هم پاشیدگی خانواده را می‌توان انتظار داشت (Cao, Fine, & Zhou, 2022). برآیندهای پژوهشی در این راستا نشان می‌دهد عدم توانایی زوجین در کاهش تعارض با افزایش احساسات منفی و پرخاشگری کلامی و فیزیکی همراه بوده و می‌تواند به‌طور منفی بر روابط صمیمانه و صمیمیت زوجین اثرگذار باشد (Gerschwer, 2022).

فردی که میزان صمیمیت بالاتری را تجربه می‌کند، قادر است خود را به شیوه مطلوب‌تری در روابط عرضه کند و نیازهای خود را به شکل مؤثرتری به همسر ابراز کند. زوج‌هایی که میزان صمیمیت بالایی دارند قابلیت بیشتری در مواجهه با مشکلات و تغییرات مربوط به رابطه خود داشته و در نتیجه زندگی زناشویی با کیفیت‌تری را تجربه می‌کنند (Nabiei, Hosseini & Kakabaraie, 2020). روابط مخدوش زناشویی، ظرفیت و توانمندی فرد را برای ابراز صمیمیت تحلیل می‌برد و عاملی می‌گردد که زوجین ترس از صمیمیت را تجربه کنند (Hamidikian, Niknam & Jahangir, 2021). Derrick, Testa, Wang & Leonard (2023) نشان دادند افزایش ترس از صمیمیت به عنوان یکی از مشکلات زناشویی، روابط را محدود کرده و بدلیل ترس از ارزیابی منفی، تهدیدی برای از هم پاشیدگی خانواده محسوب می‌گردد. مقابله مؤثر با آسیب‌های وارده در عرصه خانواده مستلزم بررسی ریشه‌ای آن است. در راستای تحقق این امر برخی از مطالعات به بررسی عوامل زمینه‌ساز در مشکلات زناشویی پرداخته و مسائل جنسی را از مهم‌ترین و عمیق‌ترین ریشه‌های تعارض در نظر گرفته‌اند (Uhlich, Nouri, Jensen, Meuwly & Schoebi, 2022). زوجین متعارض بدلیل فقدان مهارت‌های ارتباطی سالم، در مسائل جنسی و کیفیت زندگی زناشویی با مشکل مواجه هستند (Couture, Vaillancourt-Morel, Hébert & Fernet, 2023). روابط مخدوش شده زناشویی موجب آشفتگی (Disturbance) و نارضایتی می‌گردد و همین مسئله موجب ایجاد کوتاهی در انجام وظایف و بروز مشکلات ثانویه دیگر همچون عملکرد جنسی نامطلوب می‌گردد (Azarnik, Rafiepoor, Hatami & Mousavi, 2021).

گفتگوی همسران پیرامون مسائل جنسی، خواسته‌ها و ترجیح‌های جنسی همسر که نمایانگر خودابرازگری جنسی است، در برقراری رابطه زناشویی و کیفیت مطلوب عملکرد جنسی نقش بسزایی دارد (Khodayari & Ahadi, 2021).

La France (2019) در مطالعه‌ای نشان داد خودابرازگری جنسی زوجین به عنوان عاملی در سازگاری و عملکرد جنسی مطلوب، می‌تواند روابط موفقیت‌آمیز زناشویی را پیش‌بینی کند. با نگاهی به گزارشات علمی که حاکی از افزایش روزافزون مشکلات زناشویی و در پی آن افزایش آمار جدایی می‌باشد، رویکردهای متعددی جهت کاهش مشکلات خانواده‌ها ارائه شده‌اند و در این میان روان درمانی وجودی توانسته است با نتایج موفق و سودمندی همراه گردد (Mazarei Sotoodeh, Bakhshipour & Jajarm, 2022).

درمان وجودی از جمله درمان‌هایی است که به جای پرداختن به نشانه‌ها بر روی خود فرد متمرکز است و در تلاش است ظرفیت افراد برای انتخاب‌های معقولانه را افزایش دهد (Curtis & Miller, 2023). درمان وجودی از جمله درمان‌هایی است که به جای پرداختن به نشانه‌ها بر روی خود فرد متمرکز است و در تلاش است ظرفیت افراد برای انتخاب‌های معقولانه را افزایش دهد (Curtis & Miller, 2023). رویکرد وجودی در حوزه روانشناسی به عنوان وضعیتی مشترک برای همه افراد بدون توجه به فرهنگ، مذهب، قومیت و نژاد به مسائل عمیق و محوری همچون تنهایی، بی معنایی، مرگ و آزادی می‌پردازد (Diamond, 2021).

این نوع درمان ساختار مطلوبی برای کار روی مسائل وجودی مراجعان است که سؤالات عمیقی را درباره ماهیت وجودی انسان، اضطراب، ناامیدی، تنهایی و انزوا مطرح میکند و به جای سلب اختیار فرد، بر رابطه مراجع و درمانگر، مواجهه صادقانه و تغییر به عنوان یک عمل از سوی مراجع تأکید می‌کند (van Deurzen, 2023).

از امتیازات و برتری‌های رویکرد وجودی نسبت به سایر رویکردها و برنامه‌های مداخلاتی می‌توان به تمرکز بر انتخاب‌ها و مسیرهای موجود به سمت رشد شخصی و تأکید بر پذیرش مسئولیت‌های شخصی، گسترش آگاهی از موقعیت‌های فعلی و احساس تعهد به تصمیم‌گیری و عمل اشاره کرد (Khodadadi Sangdeh, Sepehrtaj, Mirzaesmaeili & Sadat Sepehrtaj, 2020).

در راستای اثربخشی این درمان، Rezapour Mirsaleh, Aryanpour, Amini & Fallah (2020) نشان دادند شرکت در جلسات درمان وجودی باعث افزایش بخشش زناشویی (Marital forgiveness) و بهبود عملکردهای خانواده در زنان آسیب دیده از خیانت شده است.

همچنین نتایج پژوهش‌های Mazarei Sotoodeh & et al, 2022; Babahasani, Amini, ShafieAbadi & Deyreh, 2020; Sun, Hung, Yao, Fu, Tsai & et al., 2021 نشان داد درمان وجودی بر ترس از صمیمیت در زنان موثر است. در مطالعه‌ای سیستماتیک Dukes, Gutierrez & Goshorn (2022) بیان داشتند مداخلات با محوریت معنادرمانی (Meaning therapy) در بهبود روابط زوجین و افزایش کارآمدی خانواده مؤثر است.

از دیگر سو مرور مطالعات طی سالیان اخیر نشان می‌دهد مداخله مبتنی بر پذیرش و تعهد (Intervention based on acceptance and commitment) در جمعیت‌های مختلف بالینی و غیربالینی عملکرد موفقی داشته است (Chisari, Thompson, Destree, Albertella & Fontenelle, 2021; McCracken, Cruciani, Moss-Morris & Scott, 2022). درمان مبتنی بر تعهد و پذیرش و تعهد از ۴ رویکرد توجه آگاهی، پذیرش، تعهد و تغییر رفتار است و هدف کلی آن رسیدن به انعطاف‌پذیری روانی است (Bai, Luo, Zhang, Wu, & Chi, 2020). این درمان بیان می‌دارد افراد بسیاری

احساسات، هیجانات یا افکار درونی‌شان را آزرانده می‌یابند و پیوسته سعی دارند این تجارب درونی را تغییر داده یا از آن‌ها رهایی یابند (Irannezhad, Hamidi Poor, Heidari & Davoudi, 2021).

هدف کلی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد این است که به افراد کمک کند که در رفتارهای همسو با ارزش، درگیر شوند و حتی هنگامی که وقایع شخصی ناخوشایند، ادامه آن فعالیت‌ها را سخت می‌کند، پافشاری کنند (Hayes, Orsillo & Roemer, 2010). به گونه‌ای که نیاز به در داخل کشور نیز یافته‌ها حاکی از سودمندی این شیوه درمانی بر مسائل هیجانی مرتبط با خانواده و روابط زناشویی است (Zohrehvandi, Babakhani & Aghili & Kashiri, 2022). همچنین (Taheri, 2022) Irannezhad & et al (2021) در پژوهشی نشان دادند که مداخله مبتنی بر پذیرش و تعهد تأثیر معناداری بر بهبود صمیمیت زناشویی و رضایت جنسی و دل‌بستگی در زنان دارد. در همین زمینه و طی مطالعه‌ای که توسط Zand & Askari (2023) انجام گرفت، یافته‌های مطالعه حاکی از تأثیرات مثبت مداخله به شیوه درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر عملکرد خانواده و افزایش صمیمیت زناشویی بود. همچنین نتایج پژوهش‌ها نشان داد درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر بهبود عملکرد جنسی زنان خیانت دیده (Aghili & Kashiri, 2022)، بر افزایش رضایت‌مندی جنسی و کاهش مشکلات خلقی زنان نابارور (Safdari, Naderi, Moradi Manesh & Makvandi, 2022)، افزایش کیفیت زندگی جنسی و روانشناختی (Thompson & et al, 2021) و بهبود رضایت جنسی و دل‌بستگی در زنان مبتلا به بی‌میلی جنسی مؤثر بوده است (Irannezhad & et al, 2021).

به طور کلی این درمان بیان می‌دارد افراد بسیاری احساسات، هیجانات یا افکار درونی‌شان را آزرانده می‌یابند و پیوسته سعی دارند این تجارب درونی را تغییر داده یا از آن‌ها رهایی یابند (Irannezhad & et al, 2021). هدف کلی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد این است که به افراد کمک کند که در رفتارهای همسو با ارزش، درگیر شوند و حتی هنگامی که وقایع شخصی ناخوشایند، ادامه آن فعالیت‌ها را سخت می‌کند، پافشاری کنند (Hayes & et al, 2010).

در مجموع مروری بر مطالعات نشان داد هر یک از این دو رویکرد درمانی ظرفیت‌های قابل توجهی برای کاهش آسیب و ارتقاء بهداشت روانی جمعیت‌های مختلف دارند و از آنجایی که تاکنون به مقایسه این دو شیوه درمانی پرداخته نشده است، چنین مقایسه‌هایی برای بسط دانش علمی برنامه‌های مداخلاتی حوزه سلامت روان جهت مشخص شدن ظرفیت رقابتی و قابلیت استفاده از رویکردها به تناسب شرایط و نیازهای جمعیت‌های بالینی و غیربالینی و استفاده از چنین مداخلاتی برای تحکیم و پایداری نظام خانواده، امری ضروری است. لذا با توجه به آنچه بیان شد، هدف اصلی مطالعه حاضر یافتن پاسخ به این سؤال است که آیا بین میزان اثربخشی روان درمانی وجودی با درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر ترس از صمیمیت و خودابرازگری جنسی در زنان دارای تعارضات زناشویی تفاوت وجود دارد؟ بنابراین فرضیه‌های پژوهش عبارت بودند از:

۱- بین اثربخشی روان درمانی وجودی با درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر ترس از صمیمیت در زنان دارای تعارضات زناشویی تفاوت وجود دارد.

۲- بین اثربخشی روان درمانی وجودی با درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر خودابرازگری جنسی در زنان دارای تعارضات زناشویی تفاوت وجود دارد.

روش

روش پژوهش، جامعه‌ی آماری و نمونه: پژوهش نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون و با گروه کنترل همراه با مرحله پیگیری ۳ ماهه بود. جامعه آماری پژوهش را تمامی زنان دارای تعارض زناشویی مراجعه کننده به مرکز خدمات مشاوره و روان‌درمانی پرهام شهر تهران در سال ۱۴۰۱-۱۴۰۲ تشکیل دادند که از این جامعه تعداد ۴۵ نفر به روش نمونه‌گیری غیر تصادفی در دسترس که در پرسشنامه‌های ترس از صمیمیت (نمره ۷۰ و بالاتر) و خودابرازگری جنسی نمره پایین (نمره ۳۰ و پایین‌تر) بدست آوردند، با توجه به ملاک‌های ورود به مطالعه و بر اساس نرم‌افزار تعیین حجم نمونه $G3\ Powe$ و با در نظر گرفتن پارامترهای اندازه اثر = $0/36$ ؛ ضریب آلفا = $0/05$ ؛ توان آزمون = $0/95$ انتخاب شدند و به صورت تصادفی در سه گروه ۱۵ نفری قرار گرفتند.

ملاک‌های ورود به مطالعه شامل رضایت آگاهانه، داشتن حداقل سه سال سابقه زندگی مشترک، دامنه سنی ۲۵ تا ۵۰ سال، برخورداری از سواد خواندن و نوشتن و کسب نمرات لازم در ابزارهای پژوهش بود. ملاک‌های خروج نیز شامل تکمیل ناقص ابزارهای خودگزارشی و یا انصراف از ادامه شرکت در پژوهش، اعتیاد به الکل و موادمخدر و مصرف داروهای روانپزشکی، دریافت خدمات مشاوره‌ای خارج از جلسات و یا غیبت بیش از ۲ جلسه در جلسات درمانی بود.

پس از قرار گرفتن آزمودنی‌ها در دو گروه آزمایش و کنترل، گروه آزمایش اول تحت ۸ جلسه درمان وجودی براساس پروتکل Charny (1992) و گروه آزمایش دوم تحت ۸ جلسه درمان پذیرش و تعهد براساس پروتکل تدوین شده Hayes, Strosahl & Wilson (2016)، به‌صورت جلسات هفتگی ۹۰ دقیقه‌ای قرار گرفتند اما گروه کنترل هیچ مداخله‌ای را دریافت نکردند و در لیست انتظار درمان قرار گرفتند. محتوای جلسات مداخله در جداول ۱ و ۲ ارائه شده است.

ابزار سنجش

پرسشنامه ترس از صمیمیت (Fear of Intimacy Scale): این پرسشنامه توسط Descutner & Thelen (1991) تدوین شد. ۳۵ سؤال که به طور نمونه ۲ سؤال آن از این قرار است: ۱- نمی‌توانم راحت و آسوده چیزهایی را که در گذشته داشته‌ام و از آن‌ها خجالت می‌کشم بگویم؛ ۲- نمی‌توانم راحت و آسوده چیزهایی را که مرا عمیقاً آزرده کرده‌اند در میان بگذارم. این پرسشنامه همچنین دو عامل ترس از صمیمیت در ارتباط با یک فرد خاص (عبارات ۱ تا ۳۰) و ترس از صمیمیت در ارتباط با دیگران (عبارات ۳۱ تا ۳۵) را می‌سنجد. نمره‌گذاری به‌صورت طیف لیکرت ۵ درجه از اصلاً اینطور نیستم (۱ نمره) تا کاملاً اینطور هستم (۵ نمره) می‌باشد. نمره برش ۷۰ و بالاتر است و نمرات بالاتر نشان‌دهنده ترس از صمیمیت بیشتر است. روایی همگرایی این پرسشنامه با استفاده از پرسشنامه احساس تنهایی راسل با مقدار $0/48$ و روایی واگرایی آن با استفاده از مقیاس صمیمیت اجتماعی میلر با مقدار $0/55$ - در سطح کوچکتر از $0/05$ معنادار بودند. سازندگان ابزار نشان دادند که این مقیاس از همبستگی درونی بالا (آلفای کرونباخ $0/93$) و پایایی بازآزمایی یک ماهه بالینی $r=0/89$ برخوردار است (Descutner & Thelen, 1991). این پرسشنامه در ایران نیز

هنجاریایی شده است. پایایی کل ابزار با آلفای کرونباخ $0/78$ بدست آمد (Jafari Razaji, Arvin, Nikrouy & Ghaffarian, 2021). همبستگی منفی این مقیاس با مقیاس صمیمیت واکر و همکاران (1983) $r=0/58$ حاکی از روایی و اگرایی آزمون است. (Falahzadeh, Farzad & Falahzadeh, 2011). پایایی در پژوهش حاضر با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ $0/69$ بدست آمد.

پرسشنامه خودابرازگری جنسی (Sexual Disclosure Scale): این پرسشنامه توسط Snell, Belk, Papini & Clark (1989) ساخته شد. این پرسشنامه به اندازه‌گیری تمایل فرد به طرح مسائل جنسی همچون ترجیحات و رفتارهای جنسی، تخیلات جنسی، به تعویق انداختن ارتباط جنسی، بی‌علاقگی جنسی، اضطراب جنسی، خشم و آرامش جنسی به همسر می‌پردازد. پرسشنامه مذکور دارای ۱۰ عبارت است که ۲ نمونه از سوالات آن از این قرار است: ۱- هنگامی که به جنبه‌های جنسی زندگی خود فکر می‌کنم مضطرب می‌شوم و ۲- احساس می‌کنم که توانایی رسیدگی به نیازها و امیال جنسی خود را دارم. این پرسشنامه براساس طیف لیکرت ۵ درجه (خیلی کم = ۱ نمره، کم = ۲ نمره، متوسط = ۳ نمره، زیاد = ۴ نمره، بسیار زیاد = ۵ نمره) نمره‌گذاری می‌شود. حداقل نمره ۱۰ و حداکثر نمره ۵۰ است. نمرات بالا نشانگر خودابرازگری جنسی بیشتر است. بدین معنی که کسب نمره ۳۰ و پایین‌تر به‌عنوان نمره برش در نظر گرفته می‌شود. سازندگان پرسشنامه در مطالعه خود با استفاده از آلفای کرونباخ پایایی پرسشنامه را $0/89$ گزارش نمودند (Snell & et al, 1989). همچنین در پژوهش داخل کشور پایایی پرسشنامه با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ $0/92$ گزارش شد. روایی این ابزار در ایران نیز مطلوب گزارش شده است (Sharifain Saffarinia Alizadeh Far, 2019). پایایی در پژوهش حاضر با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ $0/75$ بدست آمد.

روش اجرا و تجزیه و تحلیل داده‌ها

در این مطالعه، قبل از اجرای پژوهش مجوز لازم برای انجام پژوهش از کمیته سازمانی اخلاق در پژوهش دانشگاه آزاد اسلامی واحد تنکابن با کد (IR.IAU.TON.REC.1402.090) دریافت شد و پس از هماهنگی‌های لازم با ریاست مرکز خدمات مشاوره و روان‌درمانی پرهام واقع در شهر تهران، آزمودنی‌ها انتخاب شدند. پس از قرار گرفتن آزمودنی‌ها در دو گروه آزمایش و کنترل، گروه آزمایش اول تحت ۸ جلسه درمان وجودی براساس پروتکل Charny (1992)، و گروه آزمایش دوم تحت ۸ جلسه برنامه درمان پذیرش و تعهد براساس پروتکل تدوین شده Hayes & et al (2016)، به‌صورت جلسات هفتگی ۹۰ دقیقه‌ای قرار گرفتند اما گروه کنترل هیچ‌گونه مداخله‌ای را دریافت نکردند و در لیست انتظار درمان قرار گرفتند.

به‌منظور رعایت ملاحظات اخلاقی از تمامی شرکت‌کنندگان رضایت‌نامه آگاهانه اخذ گردید و به آن‌ها اطمینان داده شد که مشخصات فردی آن‌ها محرمانه خواهد ماند و شرکت در پژوهش برای آن‌ها هیچ‌گونه خطر و تهدیدی در پی ندارد. همچنین، شرکت‌کنندگان از طول مدت درمان، مدت پژوهش، روش به‌کار گرفته شده، فواید و زیان‌های احتمالی و نحوه گزارش نتایج نهایی پژوهش آگاه شدند. سپس جلسات مداخله به شیوه درمان وجودی و درمان مبتنی بر

پذیرش و تعهد به صورت جداگانه طی روزهای ابتدا و انتهای هر هفته، به صورت ۸ جلسه در هفته و هر هفته به مدت ۹۰ دقیقه برای آزمودنی‌های گروه‌های آزمایش اجرا شد. پس از اتمام جلسات مداخله، به منظور اجرای پس‌آزمون، ابزارهای پژوهش به آزمودنی‌های هر سه گروه ارائه شد و پس از گذشت سه ماه جهت انجام مرحله پیگیری مجدداً از آزمودنی‌های سه گروه درخواست شد به پرسشنامه‌ها پاسخ دهند. در نهایت پاسخ‌های حاصل از سه مرحله سنجش (پیش‌آزمون-پس‌آزمون-پیگیری) تحلیل شد. لازم به ذکر است به آزمودنی‌های گروه کنترل که در طی فرایند انجام پژوهش جلسات مداخله را دریافت نکرده بودند، اطمینان داده شد پس از اتمام پژوهش و در صورت تمایل، پژوهشگر جلسات مداخله را نیز برای آنان اجرا نماید.

تحلیل داده‌های پژوهش با روش‌های آمار توصیفی (میانگین و انحراف معیار) و آمار استنباطی (تحلیل کوواریانس چند متغیره) با رعایت پیش‌فرض‌های آماری انجام شد و جهت مقایسه مراحل زمانی از آزمون تعقیبی بن فرونی استفاده شد. همچنین نرم‌افزار آماری تحلیل آماری، spss نسخه 26 در نظر گرفته شد.

جدول ۱. خلاصه محتوای جلسات روان درمانی وجودی (Charny, 1992)

جلسات	شرح جلسه	هدف
اول	آشنایی اعضا و بیان اهداف کار گروهی	توضیح در مورد خانواده و روابط زناشوی و تشخیص هیجانات منفی
دوم	افزایش خودآگاهی	تشریح مفهوم خودآگاهی و بیان مفهوم اضطراب وجودی، درک فرایندهای ناخودآگاه، بازگرداندن احساس کنترل بر زندگی که توسط رویدادهای آسیب‌زا از بین رفته است. به چالش کشیدن نگرش اعضا توسط درمانگر
سوم	پرداختن به نگرش زندگی و آگاهی از کیفیت بهره‌برداری از آن	پرداختن به تکالیف قبلی، بیان و بازخورد اعضا در مورد تجربیات فقدان، معناداری و کنارآمدن با پوچی زندگی و آموزش تصویرسازی ارتباطی با زنان، جداسازی روابط زناشویی از تأثیرات گذشته. استفاده از تکنیک خط زندگی
چهارم	بحث درباره تنهایی و ارتباط معنادار با دیگران	مفهوم تنهایی و رویارویی با آن، آموزش برخورد شجاعانه بدون ترس با احساس تنهایی وجودی، بحث تعاملات سالم. پرسش آیا انسان تنهایی هستم؟ و آیا تنهایی رنج آور است؟
پنجم	جستجو برای معنا با راهکارهای وجودی و بحث در مورد آزادی	راهکارهای وجودی برای کنارآمدن با مشکلات زناشویی بررسی می‌شود. هدفمندی، مسئولیت و آزادی در زندگی تشریح می‌گردد. استفاده از مواجهه تجسمی برای مشکلات زناشویی و خود را جای طرف مقابل گذاشتن.
ششم	پرداختن به معنای زندگی و یافتن معنا در رنج	راهکارهای معنابخشیدن به زندگی و کنارآمدن با پوچی با کمک مفاهیم آزادی و اراده، تقویت رابطه معنادار با احترام متقابل و عمیق با شریک زندگی. سنوال در مورد آیا زندگی دارای هدف و معنا است؟ و من برای چه زندگی می‌کنم؟
هفتم	پرداختن به احساسات یک فرد و مسئولیت آن	جمع‌بندی مطالب قبلی، ارتباط مفاهیم خودآگاهی، تنهایی، مرگ، هدفمندی و معنای در زندگی و کنارآمدن با رنج زندگی، کشف معنای پوشیده در ارتباطات از طریق تفکر و بکار بردن عملکردهای فردی در زندگی زناشویی
هشتم	جمع‌بندی و خاتمه	جمع‌بندی، ارتباط مفاهیم جلسات قبل، دریافت بازخورد از مراجع، مرتب کردن تجربه‌های گروه با تجربه‌های بعدی زندگی، اجرای پس‌آزمون

جدول ۲. خلاصه محتوای جلسات درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (Hayes, Strosahl & Wilson, 2016)

جلسات	اهداف	محتوا	تکلیف
اول	آشنایی با قوانین و کلیاتی از درمان ACT	شرح قوانین، اهداف و ساختار گروه، تعهدات درمانی، صحبت‌های مقدماتی درباره ACT	-
دوم	آشنایی با برخی مفاهیم درمان ACT از جمله اجتناب، آمیختگی و پذیرش روانی	سنجش مشکلات مراجعان از نگاه ACT، استخراج تجربه اجتناب، آمیختگی و ارزش‌های فرد، معایب و شیوه‌های کنترل مشکل	شناسایی موقعیت‌های اجتماعی و اجازه دادن به رفت و آمد افکار منفی بدون مبارزه با آنها و جلوگیری عمدی
سوم	اجرای فنون ACT (جداسازی شناختی، آگاهی روانی، خودتجسمی)	بررسی تکالیف خانگی، تصریح ناکارآمدی، کنترل رویدادهای منفی با استفاده از استعاره، آموزش جداسازی شناختی و خودتجسمی	آگاهی از اینجا و اکنون و علاقمندی بجای فرار از آنچه اکنون در جریان است.
چهارم	آموزش فنون درمانی، آگاهی هیجانی، آگاهی خردمندانه (استعاره قربانی خود)	بررسی تکالیف، جداکردن ارزیابی‌ها از تجارب شخصی و اتخاذ موضع مشاهده افکار بدون قضاوت و هیجانات مثبت شود.	تمرکز بر حالات روانی مثبت و منفی، افکار و رفتار در لحظه بدون هیچگونه قضاوتی
پنجم	آموزش فنون درمانی خود به عنوان زمینه و تمرین فنون ذهن آگاهی	بررسی تکالیف خانگی، ارتباط با زمان حال و در نظر گرفتن خود به عنوان زمینه و آموزش ذهن آگاهی به منظور پذیرش هیجان‌های منفی	تلاش در جهت کسب حس تعالی یافته با استفاده از فنون آموزش دیده
ششم	آموزش فنون درمانی ارزش‌های شخصی و روشن سازی ارزش‌ها و آموزش هیجان‌ها (استعاره فنجان بد)	بررسی تکالیف خانگی، شناسایی ارزش‌های زندگی مراجع و سنجش ارزش‌ها بر مبنای اهمیت، تهیه فهرستی از موانع در تحقق ارزش‌ها و ایجاد هیجان مثبت	شناسایی ارزش‌های شخصی اصلی و طرح‌ریزی اهداف براساس ارزش‌ها
هفتم	آموزش فنون درمانی ارزش‌های شخصی و عمل متعهدانه و افزایش کارآمدی بین فردی (استعاره صفحه شطرنج)	بررسی تکالیف، ارائه راهکارهای عملی در رفع موانع ضمن بکارگیری استعاره‌ها و برنامه‌ریزی برای تعهد نسبت به پیگیری ارزش‌ها و ایجاد معنا در زندگی	تلاش متعهدانه برای رسیدن به اهداف طرح‌ریزی شده براساس فنون آموزش دیده
هشتم	مرور فنون درمانی با تأکید بر تنظیم هیجان‌ها و حس معناداری در زندگی و دنیای واقعی	گزارشی از گام‌های پیگیری ارزش‌ها، توضیح نتایج جلسات و اجرای فنون آموزش دیده در دنیای واقعی به منظور ایجاد حس معناداری و ایجاد هیجان‌های مثبت، اجرای پس‌آزمون، هماهنگی جهت برگزاری پیگیری دو ماهه	-

یافته‌ها

میانگین سنی گزارش شده برای زنان دارای تعارض زناشویی در گروه وجودی $۶/۲۶ \pm ۳۴/۲۷$ ، گروه درمان پذیرش و تعهد $۶/۶۴ \pm ۳۳/۶۶$ و در گروه کنترل میانگین نیز $۷/۱۵ \pm ۳۴/۷۳$ است. در آزمودنی‌های هر سه گروه بالاترین سطح تحصیلات مربوط به فوق دیپلم و لیسانس بوده است. همچنین ملاحظه شد که در آزمودنی‌های هر سه گروه بیشتر افراد طول زندگی مشترک ۴ الی ۶ سال را گزارش کردند.

جدول ۳. آماره‌های توصیفی متغیرهای وابسته در زنان دارای تعارض زناشویی بر حسب گروه‌های مورد مطالعه

متغیر وابسته	گروه	پیش‌آزمون میانگین $\pm$ انحراف معیار	پس‌آزمون میانگین $\pm$ انحراف معیار	پیگیری میانگین $\pm$ انحراف معیار
ترس از صمیمیت در ارتباط با همسر	گروه وجودی	۹/۵۴ $\pm$ ۵۲/۸۰	۶/۶۳ $\pm$ ۴۴/۴۶	۶/۴۰ $\pm$ ۴۳/۸۰
	گروه پذیرش/تعهد	۶/۶۱ $\pm$ ۵۳/۲۰	۴/۷۳ $\pm$ ۴۵/۳۳	۴/۲۴ $\pm$ ۴۴/۰۰
	گروه کنترل	۸/۵۶ $\pm$ ۵۳/۲۶	۷/۴۱ $\pm$ ۵۴/۰۶	۷/۷۸ $\pm$ ۵۳/۸۰
ترس از صمیمیت در ارتباط با دیگران	گروه وجودی	۱/۶۶ $\pm$ ۱۸/۷۳	۱/۷۷ $\pm$ ۱۵/۰۰	۲/۲۱ $\pm$ ۱۳/۷۳
	گروه پذیرش/تعهد	۲/۱۲ $\pm$ ۱۷/۷۳	۱/۶۶ $\pm$ ۱۲/۹۳	۱/۸۸ $\pm$ ۱۳/۱۳
	گروه کنترل	۲/۱۲ $\pm$ ۱۷/۳۳	۲/۵۳ $\pm$ ۱۸/۰۰	۲/۵۱ $\pm$ ۱۸/۲۰
ترس از صمیمیت (نمره کل)	گروه وجودی	۱۱/۲۰ $\pm$ ۷۱/۵۳	۸/۴۰ $\pm$ ۵۹/۴۶	۸/۶۱ $\pm$ ۵۷/۵۳
	گروه پذیرش/تعهد	۸/۷۳ $\pm$ ۷۰/۹۳	۶/۳۹ $\pm$ ۵۸/۲۶	۶/۱۲ $\pm$ ۵۷/۱۳
	گروه کنترل	۱۰/۶۸ $\pm$ ۷۰/۵۹	۹/۹۴ $\pm$ ۷۲/۰۶	۱۰/۲۹ $\pm$ ۷۲/۰۰
خودابرازی جنسی (نمره کل)	گروه وجودی	۴/۸۸ $\pm$ ۲۰/۶۰	۵/۱۱ $\pm$ ۲۵/۵۳	۵/۳۵ $\pm$ ۲۶/۴۰
	گروه پذیرش/تعهد	۴/۴۲ $\pm$ ۲۲/۰۰	۴/۵۵ $\pm$ ۳۳/۲۰	۴/۹۱ $\pm$ ۳۰/۵۳
	گروه کنترل	۳/۶۱ $\pm$ ۲۰/۹۳	۲/۹۱ $\pm$ ۲۰/۲۶	۲/۸۱ $\pm$ ۱۹/۹۳

در جدول ۳، آماره‌های توصیفی متغیرهای وابسته در افراد سه گروه در مراحل مختلف سنجش (پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری) ارائه شده است. براساس نتایج میانگین، نمره ترس از صمیمیت و مؤلفه‌های آن در مرحله پس‌آزمون هر دو گروه آزمایشی نسبت به مرحله پیش‌آزمون آنها کاهش یافت، و میانگین نمره ابرازگری جنسی در مرحله پس‌آزمون هر دو گروه آزمایشی نسبت به مرحله پیش‌آزمون آنها افزایش یافت، در حالی که این تغییرات در گروه کنترل قابل توجه نبود. این نتایج در مرحله پیگیری ۳ ماهه نیز پایدار ماند.

فرض نرمال بودن توزیع نمونه آماری به‌وسیله آزمون شاپیروویلک مورد بررسی قرار گرفت، آزمون شاپیروویلک بر نمرات ترس از صمیمیت در رابطه با همسر، با دیگران و خودابرازی جنسی معنادار نبود بنابراین، با ضریب ۰/۹۵ اطمینان فرض نرمال بودن توزیع نمونه آماری رد نشد. از این رو در راستای اثربخشی درمان وجودی بر ترس از صمیمیت در رابطه با همسر، با دیگران و خودابرازی جنسی آزمون‌های لوین و سپس باکس فرض همگنی واریانس و فرض برابری واریانس نمرات متغیرهای پژوهش پذیرفته شد و به این ترتیب آماره‌های پارامتریک در جهت تحلیل استنباطی داده‌ها مورد استفاده قرار گرفت.

جدول ۴. نتایج تحلیل کوواریانس تأثیر درمان وجودی بر ترس از صمیمیت در رابطه با همسر، با دیگران و خودابرازی جنسی

منابع تغییرات	مجموع	درجه	میانگین	آماره F	سطح	اندازه	توان
مجذورات	آزادی	مجذورات	معناداری	اثر	آماری		
ترس از صمیمیت در رابطه با همسر (گروه)	۵۰۲/۰۷	۱	۵۰۲/۰۷	۳۳/۱	۰/۰۰۱	۰/۵۷۰	۱
ترس از صمیمیت در رابطه با دیگران (گروه)	۸۴/۳	۱	۸۴/۳	۱۸/۴	۰/۰۰۱	۰/۴۲۴	۰/۹۸۵
خودابرازی جنسی (گروه)	۱۲۵۰/۱	۱	۱۲۵۰/۱	۶۹/۴	۰/۰۰۱	۰/۷۳۵	۱

با انجام آزمون تحلیل کوواریانس و با توجه به نتایج جدول ۴، F مشاهده شده در سطح ۰/۰۵ تفاوت معناداری را بین میانگین نمرات پس آزمون صمیمیت در رابطه با همسر، دیگران و خودابرازی جنسی گروه آزمایش و کنترل نشان داد. بنابراین می‌توان نتیجه گرفت درمان وجودی بر ترس از صمیمیت در رابطه با همسر، با دیگران و خودابرازی جنسی موثر است. اندازه اثر نیز نشان داد که ۵۷ درصد از کاهش ترس از صمیمیت در رابطه با همسر، ۴۲/۴ درصد از کاهش ترس از صمیمیت در رابطه با دیگران و ۷۳/۵ درصد از افزایش خودابرازی جنسی تحت تأثیر درمان وجودی است. در راستای اثربخشی درمان پذیرش و تعهد بر ترس از صمیمیت در رابطه با همسر، ترس از صمیمیت در رابطه با دیگران و خودابرازی جنسی با انجام آزمون‌های لوین و سپس باکس فرض همگنی واریانس و فرض برابری واریانس نمرات متغیرهای پژوهش پذیرفته شد و به این ترتیب آماره‌های پارامتریک در جهت تحلیل استنباطی داده‌ها مورد استفاده قرار گرفت.

جدول ۵. نتایج تحلیل کوواریانس تأثیر درمان پذیرش و تعهد بر ترس از صمیمیت در رابطه با همسر، با دیگران و خودابرازی جنسی

منابع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	آماره F	سطح معناداری	اندازه اثر	توان آماری
ترس از صمیمیت در رابطه با همسر (گروه)	۵۱۰/۷	۱	۵۱۰/۷	۴۵/۸	۰/۰۰۱	۰/۶۴۷	۱
ترس از صمیمیت در رابطه با دیگران (گروه)	۱۹۲/۴	۱	۱۹۲/۴	۵۱/۹	۰/۰۰۱	۰/۶۷۵	۱
خودابرازی جنسی (گروه)	۲۹۴۴	۱	۲۹۴۴	۲۶۴/۹	۰/۰۰۱	۰/۹۱۴	۱

با انجام آزمون تحلیل کوواریانس و با توجه به نتایج جدول ۵، F مشاهده شده در سطح ۰/۰۵ تفاوت معناداری را بین میانگین نمرات پس آزمون صمیمیت در رابطه با همسر، دیگران و خودابرازی جنسی گروه آزمایش و کنترل نشان داد. بنابراین می‌توان نتیجه گرفت درمان وجودی بر ترس از صمیمیت در رابطه با همسر، با دیگران و خودابرازی جنسی موثر است. اندازه اثر نیز نشان داد که ۶۴/۷ درصد از کاهش ترس از صمیمیت در رابطه با همسر، ۶۷/۵ درصد از کاهش ترس از صمیمیت در رابطه با دیگران و ۹۱/۴ درصد از افزایش خودابرازی جنسی تحت تأثیر درمان پذیرش و تعهد است. در راستای مقایسه اثربخشی درمان وجودی و درمان پذیرش و تعهد بر ترس از صمیمیت در رابطه با همسر، ترس از صمیمیت در رابطه با دیگران و خودابرازی جنسی با انجام آزمون‌های لوین و سپس باکس فرض همگنی واریانس و فرض برابری واریانس نمرات متغیرهای پژوهش پذیرفته شد و به این ترتیب آماره‌های پارامتریک در جهت تحلیل استنباطی داده‌ها مورد استفاده قرار گرفت.

جدول ۶. نتایج تحلیل کوواریانس چند متغیره (مانوا) مقایسه میزان تأثیر درمان وجودی و درمان پذیرش و تعهد بر ترس از

صمیمیت در رابطه با همسر، با دیگران و خودبرازی جنسی

منابع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	آماره F	سطح معناداری
ترس از صمیمیت در رابطه با همسر (گروه)	۰/۰۲۹	۱	۰/۰۲۹	۰/۷۷۷	۰/۹۰۴
ترس از صمیمیت در رابطه با دیگران (گروه)	۲/۴۸	۱	۲/۴۸	۸/۲۸	۰/۳۸۳
خودبرازی جنسی (گروه)	۴۷/۴	۱	۴۷/۴	۲۷/۳	۰/۰۰۶

طبق نتایج جدول ۶، F مشاهده شده در سطح ۰/۰۵ تفاوت معناداری را بین میانگین نمرات تأثیر درمان وجودی و درمان پذیرش و تعهد بر متغیرهای نگرانی از صمیمیت در رابطه با همسر و رابطه با دیگران نشان نداد. بنابراین می توان نتیجه گرفت تأثیر درمان وجودی و درمان پذیرش و تعهد بر متغیرهای مذکور به یک میزان بود. از طرفی دیگر نتایج نشان داد که بین نمرات تأثیر درمان وجودی و درمان پذیرش و تعهد بر خودبرازی جنسی تفاوت وجود دارد که مطابق جدول ۳ درمان پذیرش و تعهد نسبت به درمان وجودی موثرتر بوده است.

بحث و نتیجه گیری

این پژوهش با هدف مقایسه اثربخشی روان درمانی وجودی با درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر ترس از صمیمیت و خودابرازگری جنسی در زنان دارای تعارضات زناشویی انجام شد. نتایج با استفاده از تحلیل کوواریانس نشان داد دو روش روان درمانی وجودی و درمان پذیرش و تعهد بر بهبود نمره ترس از صمیمیت در آزمودنی های گروه های آزمایش در مراحل مختلف سنجش (پس آزمون و پیگیری) اثربخش بوده اند، اما نمره ترس از صمیمیت در گروه کنترل در مراحل مختلف سنجش تغییر محسوسی را نشان نداد. همچنین، نتایج تحلیل کوواریانس نشان داد با وجود اثربخشی دو روش مداخلاتی بر ترس از صمیمیت اما میان میزان تأثیر دو روش تفاوت معنادار نبوده و دو روش بر ترس از صمیمیت به یک اندازه اثربخشی داشته اند.

یافته فوق مبنی بر اثربخشی روان درمانی وجودی بر ترس از صمیمیت در زنان، همسو با نتایج برخی از مطالعات پیشین (Mazarei Sotoodeh & et al, 2022; Babahasani & et al, 2020; Sun & et al., 2021) است.

به باور Choi, Kim & Jeon (2020) انسان ها وضعیت ارتباطی نسبی دارند، هیچکس نمی تواند جدا از روابطش وجود داشته باشد؛ اساس همه روابط انسانی نیاز به تعلق، عشق ورزیدن، تصدیق و ارج نهادن است. از این رو، رابطه سالم به وسیله وابستگی متقابل، حساب شده و ارتباط صمیمانه و وجودی که براساس اصیل بودن و محبت دوطرفه بنا شده باشند، مشخص می گردد. در نتیجه درمانی وجودی به زنان دارای تعارض کمک نمود در جریان یک ارتباط پویا با همسر و اعضای خانواده بیشتر خود را بشناسند، با نیازها، معناها و ارزش های درونی و بنیادی خود آشنا گردند و آن ها را در عمق وجود خود کاوش نمایند. همچنین، به آن ها آموزش داده شد چالش های موجود در روابط خود را

شناسایی نمایند، از زاویه دید خود به مسأله بپردازند و تلاش نمایند از زاویه فرد دیگر و زاویه دید یک سوم شخص به مسأله بپردازند تا از این طریق به تمام جوانب یک مسأله و چالش آشنا گردند و سپس، با پذیرش نقش و مسئولیت خود در جهت کاهش چالش‌های به وجود آمده در بطن رابطه خود اقدام نمایند.

در این رویکرد مراجعین می‌توانند آزادانه حرف‌هایشان را بیان کنند و ارتباطی را با بافتی وسیع‌تر ایجاد کنند؛ بنابراین، درمانگران وجودی این پیغام را به شرکای زندگی می‌دهند که برقراری رابطه صمیمانه و ماندن در رابطه نیازمند داشتن ذهنی باز و پذیرش طرز رفتار طرف مقابل است و علاوه بر این درک متقابل یکدیگر مانند عملی ماجراجویانه است که ارزش دست زدن به آن را دارد. در نهایت می‌توان گفت دیدگاه وجودی با تمرکز بر روابط و نقش هر فرد در ایجاد رابطه سالم و اصیل به هر یک از زنان درگیر تعارض و ترس از صمیمیت کمک می‌نماید تا با حالتی مسئولانه و همچنین، خلاقانه در جهت کاهش چالش‌های موجود در روابط صمیمانه خود اقدام نمایند؛ همچنین، از اهداف اساسی درمان‌های وجودی کشف وجود و خودشناسی عمیق است، دیدگاهی که فرد آزادانه به شناخت خویش و مفروضات بنیادی وجود خویش می‌پردازد؛ آزادی فردی مضمونی استوار و عمیق در اندیشه‌های این رویکرد دارد. براین اساس می‌توان نتیجه‌گیری کرد زنان افراد نمونه به خود و همسران‌شان به دور از کنترل و هر گونه اعمال فشار و نظری اجازه داده‌اند تا دیگری به شناخت خویش بپردازد و هر یک از زوجین بیشتر تمرکز خود را بجای ترس‌هایشان، بر شناخت خویش قرار دهند.

در زمینه اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر کاهش ترس از صمیمیت می‌توان به برخی از مطالعات همسو چون Irannezhad & et al (2021) و Zand & Askari (2023) اشاره نمود. در تبیین اثربخشی درمان پذیرش و تعهد بر کاهش ترس از صمیمیت می‌توان بیان نمود کرد که این روش درمانی به مراجع آموزش می‌دهد از افکار خود واقعیت‌زدایی کند و با استفاده از تمرین‌ها از ترس از صمیمیت و افکار منفی مرتبط با آن رها گردند. شفاف‌سازی ارزش‌ها و درونی شدن عمل متعهدانه که در طی درمان پذیرش و تعهد صورت می‌گیرد به افراد انگیزه کافی برای ادامه و پایبندی به درمان می‌دهد؛ بنابراین، در این روش درمانی مراجعان با جایگزین کردن خود به‌عنوان زمینه می‌توانند رویدادهای درونی ناخوشایند را در زمان حال به سادگی تجربه کنند و قادر به جدا کردن خود از واکنش‌ها، خاطرات و افکار ناخوشایند در خصوص صمیمیت رابطه شوند.

نتیجه دیگر یافته مطالعه نشان داد که بین اثربخشی دو روش مداخله روان درمانی وجودی و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر بهبود نمره ترس از صمیمیت تفاوت وجود ندارد. این نتیجه با نتیجه پژوهش faghani tolon, golestan pour, sadati (2023) همسو است. در تبیین یافته حاصل می‌توان گفت که هر دو مداخله الگویی برای بازآموزی مراجعان هستند. براین اساس، بازسازی شناختی و ارائه چک لیست فعالیت‌های مثبت و سازنده هفتگی و آموزش چگونگی روبه‌رو شدن با نقاط مثبت و منفی خود، تعارضات زناشویی را به میزان چشم‌گیری زنان متأهل کاهش می‌دهد و به این ترتیب از میزان ترس از صمیمیت آنان و ارزیابی منفی آنان نسبت به صمیمیت کاسته می‌شود.

نتیجه دیگر یافته مطالعه عنوان داشت که درمان وجودی بر خودابرازگری جنسی زنان دارای تعارضات زناشویی موثر است. نتیجه حاصل با نتایج پژوهشگرانی چون Haghjou & Javanbakht Keshikani (2021)، Dukes & et al

(Watter 2022) (2018) همسو است. در تبیین تأثیر درمان وجودی بر سازه جنسی می‌توان بیان کرد تأکید اصلی درمان وجودی بر کمک به زوجین جهت یافتن معنایی از زندگی مشترک می‌باشد و اعتقاد براین است که معنا و تعامل خانواده ارتباط نزدیک با هم دارند. بسیاری از مشکلات و نشانگان خانوادگی هنگامی رخ می‌دهند که خانواده به کشف، تجزیه و یا استفاده از معانی و معانی بالقوه در زندگی خانوادگی و زناشویی و جنسی نمی‌پردازند. در فرایند جستجو برای معنا در این رویکرد، درمانگر به بیرون آوردن معنای پوشیده و بالقوه از طریق تفکر کمک کرده و سپس به زوجین کمک می‌شود تا به عنوان یک گروه، معنای وجودی‌شان را یافته و در کارکرد جنسی خود به کار ببرند. معنا می‌تواند تعامل و ارتباط بین زوجین را بهبود ببخشد. همچنین، معنایی همراه با افزایش آگاهی و مدیریت موقعیت خواهد بود که این امر به نوبه خود می‌تواند رفتار و کارکرد جنسی را متأثر بسازد.

یافته دیگر مطالعه عنوان داشت درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر خودابرازگری جنسی موثر است. نتیجه حاصل با نتایج مطالعاتی چون (Safdari, & et al, 2022)، (Aghili & Kashiri, 2022)، (Thompson & et al, 2021) و (Irannezhad & et al, 2021) همسو است.

در تبیین اثربخشی درمان پذیرش و تعهد بر خودابرازگری جنسی می‌توان بیان نمود این مداخله باعث می‌شود احساس ارزشمندی زندگی در افراد تقویت و سپس، با ترمیم احساس ارزشمندی زندگی در زنان زمینه برای افزایش سطح رضایت جنسی که بر اثر الگوهای رفتاری خشک و انعطاف‌ناپذیر پدید آمده است، فراهم گردد. در درمان افراد یاد می‌گیرند بجای اینکه از احساسات دوری کنند، آنها را بپذیرند. همچنین، با استعاره‌های مختلف، مفاهیم خودابرازگری جنسی و پذیرش افکار برای شخص توضیح داده شد. از جمله خود به عنوان زمینه رابطه در کاهش مشکل خودابرازگری جنسی مؤثر بود. در واقع، هدف از تأکید بسیار بر تمایل افراد به تجارب درونی در این درمان، این بود که به آنها کمک شود تا افکار آزاردهنده 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 انجام آنچه در زندگی برای‌شان مهم و در راستای ارزش‌های‌شان است، بپردازند. در این جا با جایگزین کردن خود به عنوان زمینه، مراجعان توانستند تا رویدادهای درونی ناخوشایند را در زمان حال به سادگی تجربه کنند و قادر به جدا کردن خود از واکنش‌ها، خاطرات و افکار ناخوشایند شوند. از آنجایی که مهم‌ترین ویژگی روش درمانی پذیرش و تعهد، استفاده از استعاره‌ها بود و استعاره فقط یک موضوع تزیینی مختص ادبیات به حساب نمی‌آید بلکه در اندیشه و عمل روزانه انسان‌ها جریان نشانگر ساختار تفکر فرد می‌باشد و تفکر فرد را تحت تأثیر قرار می‌دهد و این موضوع به نوبه خود نه تنها بر روی زنان بلکه بر روی عملکرد فردی و جنسی‌شان تأثیر می‌گذارد. بنابراین، بکارگیری مفاهیم و استعاره‌ها باعث کاهش کم‌رویی و ناتوانی در خودابرازگری جنسی زنان شد.

بررسی پیشینه پژوهش نشان داد که نتایج این مطالعه با بخش‌هایی از پژوهش‌های انجام شده در خصوص اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر بهبود عملکرد جنسی زنان خیانت دیده (Aghili & Kashiri, 2022)، بر افزایش رضایت‌مندی جنسی و کاهش مشکلات خلقی زنان نابارور (Safdari, & et al, 2022)، افزایش کیفیت زندگی جنسی و روانشناختی (Thompson & et al, 2021) و بهبود رضایت جنسی و دلبستگی در زنان مبتلا به بی‌میلی جنسی مؤثر

بوده است (Irannezhad & et al, 2021).

در خصوص اثربخش‌تر بودن رویکرد پذیرش و تعهد در مقایسه با درمان وجودی بر خودابرازگری جنسی می‌تواند بیان نمود که اصول زیربنایی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد در راستای افزایش انعطاف‌پذیری روانشناختی می‌باشد. به عبارتی دیگر، این اصول شامل پذیرش یا تمایل به تجربه درد یا دیگر رویدادهای آشفته‌کننده بدون اقدام به مهار آن‌ها و عمل مبتنی بر ارزش یا تعهد توأم با تمایل به عمل به‌عنوان اهداف معنادار شخصی پیش از حذف تجارب ناخواسته، است و چون روش‌های زبانی و فرایندهای شناختی در تعامل با دیگر وابستگی‌های غیرکلامی به شیوه‌ای که منجر به کارکرد سالم می‌شود، مؤثر می‌باشد، این روش شامل تمرینات مبتنی بر مواجهه، استعاره‌های زبانی و روش‌هایی چون مراقبت ذهنی است. همان‌طور که ذکر شد، هدف اصلی این درمان، ایجاد انعطاف‌پذیری روانشناختی است، یعنی ایجاد توانایی انتخاب عملی در بین گزینه‌های مختلف که متناسب‌تر باشد، نه اینکه عملی صرفاً جهت اجتناب از افکار، احساسات، خاطرات یا تمایلات آشفته‌ساز انجام یا در حقیقت به فرد تحمیل شود.

از محدودیت‌های پژوهش، می‌توان به عدم رعایت سنجش دوسویه کور اشاره کرد. هر دو روش مداخله در این مطالعه توسط یک درمانگر انجام شد، لیکن با توجه به اثر روش مداخله و سوگیری و دل‌بستگی محقق نسبت به یک روش خاص و مبانی نظری گسترده هر دو روش مداخلاتی، مستلزم حضور دو درمانگر مستقل و مجزا جهت اجرای مداخلات درمانی بود. استفاده از پرسشنامه برای سنجش متغیرها از دیگر محدودیت‌های این مطالعه بود. در پرسشنامه این احتمال وجود دارد که آزمودنی‌ها سعی کنند در پاسخ به سوالات اغراق نمایند و به سوالات صادقانه پاسخ ندهند که این امر نتایج تحقیق را ممکن است تحت تأثیر قرار دهد (بحث مطلوبیت اجتماعی). عدم امکان پیگیری نمونه‌ها در بازه‌های زمانی طولانی‌تر از سه ماه جهت مشاهده تأثیر مداخلات انجام شده در بلندمدت یکی دیگر از محدودیت‌ها بود. پیشنهاد می‌شود در مطالعات آینده در تمامی مراحل از ارزیاب‌های مستقل استفاده شود. در مطالعات آتی ضمن استفاده از مصاحبه نیمه‌ساخت یافته در کنار پرسشنامه جهت گردآوری اطلاعات، تأثیر و ماندگاری مداخلات در بلندمدت (فاصله زمانی ۶ ماهه الی ۱ ساله) مورد سنجش و مطالعه قرار گیرد. براساس یافته‌های این مطالعه می‌توان این پیشنهادات کاربردی را ارائه داد که؛ هر دو رویکرد مورد استفاده (درمان وجودی و درمان پذیرش و تعهد) بر کاهش ترس از صمیمیت در زنان متعارض و ناسازگار مورد توجه متخصصان امر قرار بگیرند. به ویژه در آستانه ازدواج به این مقوله توجه جدی مبذول گردد. همچنین براساس یافته‌های این مطالعه می‌توان این‌گونه نتیجه‌گیری نمود که هر دو رویکرد مورد استفاده (درمان پذیرش و تعهد و درمان وجودی) بر بهبود شاخص‌های جنسی و جسمانی-روانی زنان مراجعه‌کننده جهت دریافت خدمات مشاوره مؤثر بوده‌اند و تأثیرگذاری بر روی این متغیرها می‌تواند در کاهش آمار طلاق زوجین مؤثر باشد، لذا درمانگران بالینی و مشاوران خانواده در کار با مراجعان درگیر با تعارض و مشکلات جنسی و جسمانی می‌توانند از این رویکردها استفاده نمایند. در نهایت پیشنهاد می‌شود با توجه به فرهنگ ایرانی به تدوین پروتکل درمانی با توجه به اصول درمان وجودی و میزان اثربخشی آن بر سایر سازه‌های مرتبط با زوجین مانند همدم‌طلبی-دوری‌گزینی، کارکرد جنسی، خیانت زناشویی مورد سنجش قرار گیرد.

منابع

- Aghili, S. M., & Kashiri, S. (2022). The Effectiveness of Acceptance and Commitment-Based Therapy on Uncertainty Intolerance, Turmoil Tolerance, and Sexual Function in Betrayed Women. *The Neuroscience Journal of Shefaye Khatam*, 10(3), 57-67. doi: 10.52547/shefa.10.3.57. (In Persian)
- Azarnik, M., Rafiepoor, A., Hatami, M., & Mousavi, M. S. (2021). Evaluation and comparison of the effectiveness of communication and marital skills training on marital conflicts and sexual performance of female students. *Journal of Health System Research*, 17(3), 159-166. doi: 10.22122/jhsr.v17i3.1421. (In Persian)
- Babahasani, K., Amini, N., ShafieAbadi, A., & Deyreh, E. (2020). Effectiveness of Existential Group Therapy on Experience and Perception of Suffering, Emotional Regulation and Happiness in Migraine patients. *Scientific Journal Social Psychology*, 14(58), 295-309. https://psychology.ahvaz.iau.ir/article_680984.html. (In Persian)
- Cao, H., Fine, M. A., & Zhou, N. (2022). The Divorce Process and Child Adaptation Trajectory Typology Model: The Shaping Role of Predivorce and Postdivorce Interparental Conflict. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 25(1), 500-528. <https://doi.org/10.1007/s10567-022-00379-3>
- Charny, I. W. (1992). Existential/dialectical marital therapy: Breaking the secret code of marriage: Psychology Press. <https://www.routledge.com/ExistentialDialectical-Marital-Therapy-Breaking-The-Secret-Code-Of-Marriage/Charny/p/book/9781138869172>
- Chisari, C., McCracken, L. M., Cruciani, F., Moss-Morris, R., & Scott, W. (2022). Acceptance and Commitment Therapy for women living with Vulvodynia: A single-case experimental design study of a treatment delivered online. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 23(2), 15-30. <https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2021.11.003>
- Choi, K., Kim, Y., & Jeon, H. (2020). Comorbid anxiety and depression: clinical and conceptual consideration and transdiagnostic treatment. *Rethinking and understanding recent discoveries*, 89(7), 219-235. doi: 10.1007/978-981-32-9705-0_14.
- Couture, S., Vaillancourt-Morel, M., Hébert, M., & Fernet, M. (2023). Associations between conflict negotiation strategies, sexual comfort, and sexual satisfaction in adolescent romantic relationships. *Sex Research*, 60(3), 305-314. <https://doi.org/10.1080/00224499.2022.2043230>.
- Curtis, A., & Miller, R. B. (2023). Existential Psychotherapy in a Community Context: The Inspiring Case of" Keo". *Pragmatic Case Studies in Psychotherapy*, 19(1), 45-53. doi: <https://doi.org/10.55818/pcsp.v19i1.2129>
- Derrick, J. L., Testa, M., Wang, W., & Leonard, K. E. (2023). Elixir of love or venom of violence: When does a drinking event result in couple intimacy or couple conflict?. *Addictive behaviors*, 136, 1-24. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2022.107488>
- Descutner, C. J., & Thelen, M. H. (1991). Development and validation of a Fear-of-Intimacy Scale. *Psychological assessment: A journal of consulting and clinical psychology*, 3(2), 2018-225. <https://doi.org/10.1037/1040-3590.3.2.218>
- Dukes, A. T., Gutierrez, D., & Goshorn, J. R. (2022). Logotherapy infused family therapy: A systematic review of clinical interventions for family counselors. *Humanistic Counseling*, 61(1), 18-29. <https://doi.org/10.1002/johc.12168>
- Falahzadeh, H., Farzad, V., & Falahzadeh, M. (2011). A study of the Psychometric Characteristics of Fear of Intimacy Scale (FIS). *Journal of Research in Psychological Health*, 5 (1), 70-79. doi: 20.1001.1.20080166.1390.5.1.7.7. (In Persian)
- Falconier, M., Nussbeck, F., Bodenmann, G., Schneider, H., & Bradbury, T. (2015). Stress from daily hassles in couples: Its effects on intradyadic stress, relationship satisfaction, and physical and psychological well-being. *marital and family therapy*, 41(2), 221-235. <https://doi.org/10.1111/jmft.12073>.
- Faghani, A., Gholestani Por, M., & Sadati, S. Z. (2023). Comparison of the effect of existentialism therapy and acceptance and commitment-based therapy on resilience and existential anxiety of veterans with Cmt disease. *Military Psychology*, 14(2), 101-117. 10.52547/JPS.22.125.1001(In

- Persian)
- Gerschwer, S. (2022). Conflicts over intimacy within mature, happy marriages reliance and reliability in intimate relationships: An interpretive phenomenological analysis. *Conflict Resolution Quarterly*, 39(3), 261-274. <https://doi.org/10.1002/crq.21321>.
- Grant, Z. (2023). Development of Southern Interracial Marriage and Divorce: Why Our Children are Code-Switching. *Crossings: Swarthmore Undergraduate Feminist Research*, 1(1), 135-149. <https://works.swarthmore.edu/crossings/vol1/iss1/11/>.
- Haghjou, F., & Javanbakht Keshikani, S. (2021). Effectiveness of Logo Therapy to the Marital Satisfaction and Sexual Function in Women with Multiple Sclerosis. *Applied Research In Counseling*, 4(12), 83-102. https://www.jarci.ir/article_244339_bc1030f9036591627fcdd9164e26e34c.pdf. (In Persian)
- Hamidikian, P., Niknam, M., & Jahangir, P. (2021). Prediction of latent marital aggression and fear of intimacy based on self-compassion with the mediating role of guilt in married people. *Journal of Applied Family Therapy*, 2(1), 65-90. doi: 10.22034/aftj.2021.269755.1055. (In Persian)
- Hayes, S. A., Orsillo, S. M., & Roemer, L. (2010). Changes in proposed mechanisms of action during an acceptance-based behavior therapy for generalized anxiety disorder. *Behaviour research and therapy*, 48(3), 238-245. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2009.11.006>.
- Hayes, S. C., Strosahl, K. D., & Wilson, K. G. (2016). Acceptance and commitment therapy: The process and practice of mindful change. Second Edition. New York: Guilford Press. <https://www.guilford.com/books/Acceptance-and-Commitment-Therapy/Hayes-Strosahl>.
- 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. doi: 10.22038/MJMS.2021.18899. (In Persian)
- Jafari Razaji, F., Arvin, S., Nikrouy, F., & Ghaffarian, S. (2021). The role of satisfying basic psychological needs, difficulty in regulating emotion and Feeling lonely in predicting fear of intimacy in female sex workers. *Rooyesh-e-Ravanshenasi Journal*, 10(7), 151-162. doi: 20.1001.1.2383353.1400.10.7.2.4. (In Persian)
- Khodadadi Sangdeh, J., Sepehrtaj, S. A., Mirzaesmaeili, M., & Sadat Sepehrtaj, F. (2020). The effectiveness of cognitive existential group therapy on caregiving burden of mothers of children with thalassemia major. *Journal of Preventive Medicine*, 7(3), 52-42. Doi: 10.29252/jpm.7.3.52. (In Persian)
- Khodayari, M., & Ahadi, H. (2021). The Prediction of marital adjustment based on sexual self-disclosure mediating social exchange in women with early marriage. *Journal of Psychological Science*. 20(107), 2059-2075. doi: 10.52547/JPS.20.107.2059. (In Persian)
- La France, B. (2019). The impact of sexual self-disclosure, sexual compatibility, and sexual conflict on predicted outcome values in sexual relationships. *The Canadian Human Sexuality*, 28(1), 57-67. doi: 10.3138/cjhs.2018-0005.
- Mazarei Sotoodeh, A., Bakhshipour, A., & Jajarmi, M. (2022). The Effectiveness of Existential Group Therapy on Increasing Intimacy and Marital Satisfaction in Depressed Married Women. *Razi Journal of Medical Sciences*, 29(2), 39-50. Doi: 20.1001.1.22287043.1401.29.2.3.6. (In Persian)
- Mikaeili, N., & Ebadi, M. (2022). Developing Structural Equations for Marital Relationship Distress Based on Facial Emotion Recognition: The Mediating Role of Relational Aggression in Infertile Women. *The Neuroscience Journal of Shafaye Khatam*, 10(2), 22-32. doi: 10.61186/shefa.10.2.22. (In Persian)
- Musapur, H., Mehravar, M., Batue, A., Hosseini, S. H., & Changi Ashtiani, J. (2020). Outcomes of procrastination in marital conflicts: A qualitative study. *Razi Journal of Medical Sciences*, 27, 174-185. <http://rjms.iums.ac.ir/article-1-6380-fa.html>. (In Persian)
- Nabiei, A., Hosseini, S. S., & Kakabaraie, K. (2020). The pattern of structural equations in relation to the tendency to divorce with communication skills and the health of the main family with the mediating role of marital intimacy and marital conflicts. *Journal of The Ministry of Health and Medical Education*, 4(1), 9-17. <http://islamiclifej.com/article-1-386-fa.html>. (In Persian)
- Nasiri, Z., Honarparvaran, N., Shahshahani, F. J., & Samani, S. (2022). Investigating the precipitating

- and exhibiting factors of marital infidelity: a qualitative study. *Journal of Applied Family Therapy*, 3(1), 110-135. doi: 10.22034/aftj.2022.305871.1208. (In Persian)
- Rezapour Mirsaleh, Y., Aryanpour, H., Amini, R., & Fallah, T. (2021). Effectiveness of existential therapy on marital forgiveness and family function of women affected by marital infidelity. *Research in Clinical Psychology and Counseling*, 10(2), 105-122. doi: 10.22067/TPCCP.2021.36339.0. (In Persian)
- Safdari, H., Naderi, F., Moradi Manesh, F., & Makvandi, B. (2022). The Effectiveness of Acceptance Based Therapy on Anxiety Sexual satisfaction and depression in infertile women. *Medical Journal of Mashhad University of Medical Sciences*, 65(5), 1249-1258. doi: 10.22038/MJMS.2022.67174.3982. (In Persian)
- Sharifain M, Saffarinia M, Alizadeh Fard S. (2019). Structural Model of Vaginismus Disorder based on Marital Adjustment, Sexual Self-Disclosure, Sexual Anxiety and Social Exchange Styles. *Journal of Research in Psychological Health*, 12(4), 48.-65. Doi: 10.52547/rph.12.4.48. (In Persian)
- Sun, F. K., Hung, C. M., Yao, Y., Fu, C. F., Tsai, P. J., & Chiang, C. Y. (2021). The effects of logotherapy on distress, depression, and demoralization in breast cancer and gynecological cancer patients: A preliminary study. *Cancer Nursing*, 44(1), 53-61. doi: 10.1097/NCC.0000000000000740
- Thompson, E. M., Destree, L., Albertella, L., & Fontenelle, L. F. (2021). Internet-based acceptance and commitment therapy: a transdiagnostic systematic review and meta-analysis for mental health outcomes. *Behavior Therapy*, 52(2), 492-507. <https://doi.org/10.1016/j.beth.2020.07.002>
- Ünal, Ö., & Akgün, S. (2022). Conflict resolution styles as predictors of marital adjustment and marital satisfaction: An actor-partner interdependence model. *Family Studies*, 28(3), 898-913. <https://doi.org/10.1080/13229400.2020.1766542>
- Wang, X., & Zhao, K. (2023). Partner phubbing and marital satisfaction: The mediating roles of marital interaction and marital conflict. *Social Science Computer Review*, 41(4), 1126-1139. <https://doi.org/10.1177/08944393211072231>
- Watter, D. N. (2018). Existential issues in sexual medicine: the relation between death anxiety and hypersexuality. *Sexual medicine reviews*, 6(1), 3-10. <https://doi.org/10.1016/j.sxmr.2017.10.004>
- Zand, M. E., & Askari, F. (2023). The effectiveness of group consultation base on acceptance and commitment therapy on family performance and marital intimacy women clients in family counselling center of Qom. *Rooyesh-e-Ravanshenasi Journal (RRJ)*, 12(6), 163-172. Doi: 20.1001.1.2383353.1402.12.6.16.0
- Zohrehvandi, Z., Babakhani, N., & Taheri, A. (2022). The Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy (ACT) on Perceived stress & Psycho-Somatic Signes & emotional distress in IVF infertile women. *Applied Family Therapy Journal*, 3(2), 496-516. doi: 10.22034/aftj.2022.310062.1230. (In Persian)