

Comparison of the Effectiveness of Olson Circumplex Model-Based Couple Therapy and Acceptance and Commitment Therapy (ACT) on Sexual Dissatisfaction and Marital Inhibition among Couples with Marital Conflict

1. Soheila Gholipour¹: Consulting Department, SR.C., Islamic Azad University, Tehran, Iran

2. Jamshid Jarareh^{2*}: Department of Educational Sciences, Faculty of Humanities, Shahid Rajaei Teacher Training University, Tehran, Iran

3. Asghar Jafari³: Department of Psychology, Faculty of Humanities, Kashan University, Kashan, Iran

*Corresponding Author's Email: Ja.jarareh@sru.ac.ir

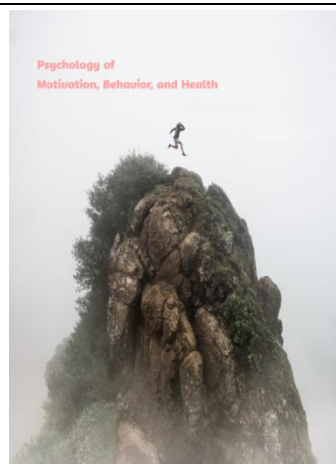
Received: 2025-10-29

Revised: 2026-02-15

Accepted: 2026-02-20

Initial Publish: 2026-05-17

Final Publish: 2026-08-23



Abstract

Introduction and Aim: Healthy marital relationships play a fundamental role in psychological well-being, quality of life, and family stability, while variables such as sexual dissatisfaction and marital inhibition may contribute to chronic conflicts, emotional exhaustion, and reduced intimacy between couples. The present study aimed to compare the effectiveness of Olson Circumplex Model-based couple therapy and Acceptance and Commitment Therapy (ACT) on sexual dissatisfaction and marital inhibition among couples experiencing marital conflict.

Methodology: This study employed a quasi-experimental design with pre-test, post-test, and follow-up phases including two experimental groups and one control group. The statistical population consisted of couples with marital conflict who referred to counseling centers in Amol during the first quarter of 2024. A total of 48 participants (24 couples) were selected using convenience sampling and randomly assigned into three groups. The first experimental group received 10 sessions of Olson Circumplex Model-based couple therapy, while the second experimental group participated in 8 sessions of ACT-based couple therapy. The control group received no intervention during the study period. Research instruments included the Marital Conflict Questionnaire, Larson Sexual Dissatisfaction Questionnaire, and Marital Inhibition Questionnaire. Data were analyzed using repeated measures ANOVA and multivariate covariance analysis.

Findings: The results demonstrated that both interventions significantly reduced sexual dissatisfaction and marital inhibition ($P < 0.001$). The mean score of sexual dissatisfaction decreased from 32.07 in the pre-test to 20.12 in the post-test, while marital inhibition scores decreased from 34.45 to 25.87. Covariance analysis revealed significant differences between the groups in sexual dissatisfaction ($F = 18.14$) and marital inhibition ($F = 6.36$). Furthermore, LSD post-hoc analysis indicated significant differences between the two therapeutic approaches, with ACT demonstrating greater effectiveness in reducing emotional inhibition and improving emotional interaction patterns among couples.

Conclusion: The findings indicated that both therapeutic approaches were effective in improving marital relationship quality, reducing sexual dissatisfaction, and decreasing marital inhibition. However, ACT showed stronger effects on reducing emotional inhibition and enhancing emotional intimacy due to its emphasis on emotional acceptance, mindfulness, and psychological flexibility. In contrast, the Olson Circumplex Model improved marital cohesion and relational stability through restructuring communication patterns and balancing family roles. An integrative application of these two approaches may provide a more comprehensive intervention framework for couples experiencing marital conflict.

Keywords: Couple Therapy, Olson Circumplex Model, Acceptance and Commitment Therapy, Sexual Dissatisfaction, Marital Inhibition, Marital Conflict

How to Cite: Gholipour, S., Jarareh, J., & Jafari, A. (2026). Comparison of the Effectiveness of Olson Circumplex Model-Based Couple Therapy and Acceptance and Commitment Therapy (ACT) on Sexual Dissatisfaction and Marital Inhibition among Couples with Marital Conflict. *Psychology of Motivation, Behavior, and Health*, 4(3), 1-15.



Copyright: © 2026 by the authors. Published under the terms and conditions of Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International (CC BY-NC 4.0) License.

Extended Abstract

Introduction and Aim

Marital relationships are among the most influential interpersonal bonds in human life and play a central role in psychological well-being, emotional stability, and family cohesion. The quality of marital interactions significantly affects not only individual mental health but also broader social functioning and family sustainability. In recent decades, increasing rates of marital dissatisfaction, emotional disengagement, and relational conflict have drawn considerable attention from researchers and clinicians in the field of family therapy (Aghajanian & Thompson, 2013; Astha & Rajeev, 2017). Among the most important predictors of marital instability are sexual dissatisfaction and marital inhibition, both of which are closely associated with emotional distancing, reduced intimacy, and chronic interpersonal conflict (Boone, 2018; Cunningham, 2020). Sexual dissatisfaction has been identified as a multidimensional construct influenced by emotional intimacy, communication quality, self-disclosure, and psychological safety within the relationship (Camara et al., 2021; Lopez, 2019). Research has shown that couples who experience emotional suppression and poor communication often report lower levels of sexual satisfaction and higher levels of relational distress (Phillips & Daniels, 2025; Shafer et al., 2025). In addition, marital inhibition and controlling behaviors may gradually weaken trust and emotional openness between partners, thereby increasing the likelihood of burnout and emotional disengagement (Bonior, 2015; Cunningham, 2020). Recent investigations have emphasized the importance of emotional regulation and psychological flexibility in improving marital functioning and reducing maladaptive relational patterns (Constant et al., 2020; Wallace & Larsen, 2025). Acceptance and Commitment Therapy (ACT), grounded in contextual behavioral science, focuses on mindfulness, acceptance of internal experiences, and value-oriented behavior to enhance psychological flexibility and reduce experiential avoidance (Dahl et al., 2014; Hayes, 2016). Several studies have demonstrated that ACT-based couple interventions improve intimacy, emotional openness, and relational satisfaction among distressed couples (Cook, 2022; Hallajian et al., 2022b; Sadeghi, 2023). On the other hand, the Olson Circumplex Model emphasizes family cohesion, flexibility, and communication balance as key dimensions of healthy marital functioning (Khodadoust & Ebrahimi Moghadam, 2019; Mostofi Sarkari et al., 2019). According to this model,

dysfunctional marital systems emerge when couples lose balance between emotional connectedness and autonomy, or between stability and flexibility (Mohammadi, 2022). Empirical findings suggest that interventions based on the Olson model improve family cohesion, attachment security, and communication patterns among couples experiencing marital distress (Khodadoust & Ebrahimi Moghadam, 2019; Mostofi Sarkari et al., 2019). Moreover, integrative approaches combining ACT and Olson-based interventions have shown promising outcomes in enhancing intimacy and reducing controlling behaviors among Asian couples (Mo & Dyer, 2024). Despite the growing body of research on couple therapy, comparative investigations examining the relative effectiveness of ACT and the Olson Circumplex Model on sexual dissatisfaction and marital inhibition remain limited. Therefore, the present study aimed to compare the effectiveness of Olson Circumplex Model-based couple therapy and Acceptance and Commitment Therapy on sexual dissatisfaction and marital inhibition among couples experiencing marital conflict.

Methodology

The present study employed a quasi-experimental design with pre-test, post-test, and follow-up stages involving two experimental groups and one control group. The statistical population consisted of couples experiencing marital conflict who referred to counseling centers in Amol during the first quarter of 2024. Sample size was determined using G*Power software based on a medium effect size, statistical power of 0.96, and significance level of 0.05. A total of 48 participants (24 couples) were selected through convenience sampling. Following administration of the Marital Conflict Questionnaire, couples scoring above the cutoff point were included in the study and randomly assigned to three groups consisting of eight couples each.

The inclusion criteria included age between 20 and 40 years, minimum educational attainment of a high school diploma, at least one year of marital life, employment of at least one spouse, regular attendance capability, absence of severe physical or psychiatric disorders, absence of acute family crises, and no substance abuse. Participants who missed more than one session or participated in other simultaneous therapeutic interventions were excluded from the study.

The research instruments included the Marital Conflict Questionnaire developed by Barati and

Sanaei, the Larson Sexual Dissatisfaction Questionnaire, and the Marital Inhibition Questionnaire developed by Amini and colleagues. The Marital Conflict Questionnaire contains 35 items rated on a five-point Likert scale and measures various dimensions of marital conflict. The Larson Sexual Dissatisfaction Questionnaire consists of 25 items assessing sexual attitudes, sexual quality of life, sexual compatibility, and desire for sexual relations. The Marital Inhibition Questionnaire measures emotional suppression, neglect, verbal aggression, isolation, and secrecy within marital relationships.

The first experimental group received ten sessions of Olson Circumplex Model-based couple therapy, each lasting between 90 and 120 minutes. The intervention focused on improving intimacy, communication skills, role balance, conflict resolution, and family cohesion. The second experimental group received eight 90-minute sessions of Acceptance and Commitment Therapy, emphasizing mindfulness, cognitive defusion, emotional acceptance, psychological flexibility, value-based action, and interpersonal communication skills. All sessions were conducted weekly by trained therapists in face-to-face group settings. The control group received no intervention during the study period but was later offered participation in one of the treatment programs after completion of the research process.

Data analysis was performed using SPSS version 27. Descriptive statistics including means and standard deviations were calculated. Inferential analyses involved repeated measures analysis of variance, multivariate covariance analysis, and LSD post hoc comparisons. Statistical significance was considered at the 0.05 level.

Findings

The demographic findings indicated that most participants were between 40 and 49 years old, while the smallest proportion belonged to the 30–39 age group. Regarding educational level, the majority of participants had a diploma or lower educational attainment.

Descriptive statistics demonstrated a substantial decrease in both sexual dissatisfaction and marital inhibition following the interventions. The mean score of sexual dissatisfaction decreased from 32.07 in the pre-test stage to 20.12 in the post-test stage. Similarly, the mean score of marital inhibition decreased from 34.45 in the pre-test to 25.87 in the post-test phase.

Preliminary analyses confirmed the assumptions required for parametric statistical tests. Levene's test

indicated homogeneity of variances for both sexual dissatisfaction and marital inhibition. In addition, equality of error variances across groups was confirmed, supporting the appropriateness of covariance analysis.

Results of multivariate covariance analysis revealed significant differences between the experimental and control groups in both sexual dissatisfaction and marital inhibition. For sexual dissatisfaction, the effect of group membership was statistically significant ($F=18.14$, $p=0.000$, $\eta^2=0.254$), indicating that the interventions produced meaningful changes in post-test scores after controlling for pre-test differences. Similarly, significant differences were observed for marital inhibition ($F=16.36$, $p=0.000$, $\eta^2=0.451$), suggesting that the interventions had a strong impact on reducing inhibitory and controlling marital behaviors.

The post hoc LSD comparisons further demonstrated significant differences between Acceptance and Commitment Therapy and Olson-based couple therapy in both dependent variables. Both interventions reduced sexual dissatisfaction and marital inhibition; however, Acceptance and Commitment Therapy showed greater effectiveness in reducing emotional suppression and maladaptive control patterns within the marital relationship.

Overall, the findings indicated that both therapeutic approaches significantly improved relational functioning among couples with marital conflict, although the mechanisms and extent of their effectiveness differed across variables.

Discussion and Conclusion

The findings of the present study demonstrated that both Acceptance and Commitment Therapy and Olson Circumplex Model-based couple therapy significantly reduced sexual dissatisfaction and marital inhibition among couples experiencing marital conflict. These results suggest that interventions targeting emotional regulation, communication patterns, and relational flexibility can effectively improve marital functioning and reduce maladaptive relational dynamics.

The reduction in sexual dissatisfaction may be explained by the enhancement of emotional openness, communication quality, and psychological safety within the relationship. Couples who participated in the interventions appeared more capable of expressing emotional and sexual needs without fear of rejection or criticism. The mindfulness and acceptance strategies emphasized in ACT likely contributed to reducing experiential avoidance and emotional

defensiveness, thereby facilitating greater intimacy and relational satisfaction. Likewise, the Olson model interventions improved relational balance, cohesion, and role clarity, which may have strengthened emotional security and marital adjustment.

The significant reduction in marital inhibition also highlights the importance of addressing emotional suppression and controlling behaviors in couple therapy. Participants appeared to develop greater awareness of maladaptive communication patterns and learned healthier strategies for emotional expression and conflict management. ACT may have been particularly effective in this regard because of its focus on acceptance, cognitive defusion, and value-based interaction. By encouraging couples to accept emotional experiences rather than suppress them, ACT promoted more authentic and emotionally responsive interactions. In contrast, the Olson model improved marital functioning through structural and systemic modifications, emphasizing cooperation, flexibility, and balanced power distribution within the family system.

Another important implication of the findings concerns the role of emotional safety and

psychological flexibility in intimate relationships. Couples who are able to communicate openly and regulate emotional reactions constructively are less likely to engage in controlling or avoidant relational behaviors. Therefore, interventions that simultaneously address cognitive, emotional, and systemic aspects of marital relationships may provide the most comprehensive therapeutic outcomes.

In conclusion, both Acceptance and Commitment Therapy and Olson Circumplex Model-based couple therapy were effective in improving marital functioning, reducing sexual dissatisfaction, and decreasing marital inhibition among couples with marital conflict. However, Acceptance and Commitment Therapy demonstrated stronger effects on emotional regulation and reduction of inhibitory behaviors, whereas the Olson model showed greater emphasis on structural cohesion and relational balance. These findings highlight the value of integrative therapeutic approaches that combine emotional acceptance with systemic relational restructuring in promoting healthier and more satisfying marital relationships.

مقایسه اثربخشی زوج‌درمانی مبتنی بر الگوی گشتاوری السون و زوج‌درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT) بر نارضایتی جنسی و مهارگری زناشویی در زوج‌های دارای تعارض

۱. سهیلا قلی پور^{id}: گروه مشاوره، واحد علوم و تحقیقات، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران
۲. جمشید جراره^{id}: گروه علوم تربیتی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه تربیت دبیر شهید رجایی، تهران، ایران
۳. اصغر جعفری^{id}: گروه روانشناسی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه کاشان، کاشان، ایران

*ایمیل نویسنده مسئول: Ja.jarareh@sru.ac.ir

بازنگری: ۱۴۰۴/۱۱/۲۶ پذیرش: ۱۴۰۴/۱۲/۰۱ انتشار اولیه: ۱۴۰۵/۰۲/۲۷ انتشار نهایی: ۱۴۰۵/۰۶/۰۱ دریافت: ۱۴۰۴/۰۸/۰۷

چکیده

مقدمه و هدف: روابط زناشویی سالم نقش تعیین‌کننده‌ای در سلامت روان، کیفیت زندگی و ثبات خانواده دارد و متغیرهایی مانند نارضایتی جنسی و مهارگری زناشویی می‌توانند زمینه‌ساز تعارضات مزمن، کاهش صمیمیت و فرسودگی هیجانی در زوجین شوند. پژوهش حاضر با هدف مقایسه اثربخشی زوج‌درمانی مبتنی بر الگوی گشتاوری السون و زوج‌درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT) بر نارضایتی جنسی و مهارگری زناشویی در زوج‌های دارای تعارض انجام شد.

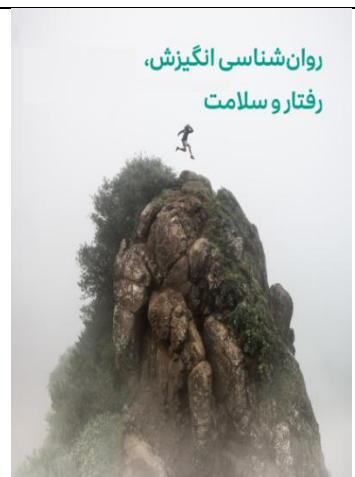
روش‌شناسی: روش پژوهش نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری همراه با دو گروه آزمایش و یک گروه کنترل بود. جامعه آماری شامل زوج‌های دارای تعارض زناشویی مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره شهر آمل در سه‌ماهه نخست سال ۱۴۰۳ بود. تعداد ۴۸ نفر (۲۴ زوج) به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و به صورت تصادفی در سه گروه تقسیم شدند. گروه آزمایش اول طی ۱۰ جلسه تحت زوج‌درمانی مبتنی بر الگوی گشتاوری السون و گروه آزمایش دوم طی ۸ جلسه تحت درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد قرار گرفتند، در حالی که گروه کنترل مداخله‌ای دریافت نکرد. ابزارهای پژوهش شامل پرسشنامه تعارضات زناشویی براتی و تنایی، پرسشنامه نارضایتی جنسی لارسون و پرسشنامه مهارگری زناشویی امینی و همکاران بود. داده‌ها با استفاده از تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر و تحلیل کوواریانس چندمتغیره تحلیل شدند.

یافته‌ها: نتایج نشان داد هر دو مداخله در کاهش نارضایتی جنسی و مهارگری زناشویی اثربخش بودند ($P < 0.001$). میانگین نارضایتی جنسی از ۳۲.۰۷ در پیش‌آزمون به ۲۰.۱۲ در پس‌آزمون کاهش یافت و میانگین مهارگری زناشویی از ۳۴.۴۵ به ۲۵.۸۷ رسید. نتایج تحلیل کوواریانس نشان داد تفاوت معناداری بین گروه‌ها از نظر نارضایتی جنسی ($F=18.14$) و مهارگری زناشویی ($F=6.36$) وجود داشت. همچنین آزمون تعقیبی LSD نشان داد بین دو درمان از لحاظ میزان اثربخشی تفاوت معنادار وجود دارد و زوج‌درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد در برخی مؤلفه‌های هیجانی و مهارگری عملکرد مؤثرتری نشان داد.

نتیجه‌گیری: یافته‌های پژوهش نشان داد هر دو رویکرد درمانی در بهبود کیفیت روابط زناشویی، کاهش نارضایتی جنسی و کاهش مهارگری زناشویی مؤثر هستند. با این حال، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد به دلیل تأکید بر پذیرش هیجانات، ذهن‌آگاهی و افزایش انعطاف‌پذیری روانی، تأثیر عمیق‌تری بر کاهش مهارگری و بهبود تعاملات عاطفی زوجین داشت. در مقابل، الگوی گشتاوری السون با تمرکز بر بازسازی ساختارهای ارتباطی و تعادل نقش‌های خانوادگی توانست انسجام و ثبات بیشتری در روابط زوجین ایجاد کند. استفاده تلفیقی از این دو رویکرد می‌تواند زمینه‌ساز مداخلات جامع‌تر برای زوج‌های دارای تعارض را فراهم سازد.

کلیدواژه‌گان: زوج‌درمانی، الگوی گشتاوری السون، پذیرش و تعهد، نارضایتی جنسی، مهارگری زناشویی، تعارض زناشویی

روان‌شناسی انگیزش،
رفتار و سلامت



نحوه استناددهی: قلی پور، سهیلا، جراره، جمشید، و جعفری، اصغر. (۱۴۰۵). اثربخشی آموزش مشاوره خبره‌محور ازدواج بر تجربه هیجانی نسبت به ازدواج و انگیزش ازدواج. *روان‌شناسی انگیزش، رفتار و سلامت*، ۳(۳)، ۱-۱۵.



مجوز و حق نشر: © ۱۴۰۵ تمامی حقوق انتشار این مقاله متعلق به نویسنده است. انتشار این مقاله به‌صورت دسترسی آزاد مطابق با گواهی (CC BY-NC) صورت گرفته است. (4.0)

مقدمه

روابط صمیمی می‌تواند به سرکوب جنسی، کاهش اعتماد و افت صمیمیت در روابط بلندمدت منجر شود (Shafer et al., 2025).

در کنار نارضایتی جنسی، مهارگری زناشویی نیز یکی از متغیرهای مهم در آسیب‌شناسی روابط زوجین به شمار می‌رود. مهارگری زناشویی به رفتارهایی اشاره دارد که طی آن یکی از زوجین یا هر دو، هیجانات، افکار و نیازهای خود را سرکوب کرده یا تلاش می‌کنند از طریق کنترل روانی و رفتاری، تعاملات رابطه را هدایت کنند (Bonior, 2015; Cunningham, 2020). این الگوی رفتاری اغلب با کاهش خودافشایی، افت همدلی و افزایش فاصله هیجانی همراه است (Farnese & Brooks, 2025). فارنز و بروکس نشان دادند که خودافشایی هیجانی و توانایی بیان آزادانه احساسات، یکی از عوامل کلیدی در کاهش مهارگری و بهبود رضایت جنسی زوجین است و سرکوب عاطفی می‌تواند چرخه‌ای از سوءبرداشت و بی‌اعتمادی را در روابط ایجاد کند (Farnese & Brooks, 2025). والاس و لارسن نیز بیان کرده‌اند که تنظیم هیجان در روابط زوجی نقش مهمی در کاهش مهارگری و تقویت صمیمیت دارد و مداخلات مبتنی بر تنظیم هیجان می‌تواند کیفیت روابط زناشویی را به طور معناداری بهبود بخشد (Wallace & Larsen, 2025).

پژوهش‌های انجام‌شده در حوزه روابط زوجین نشان داده‌اند که بسیاری از تعارضات زناشویی ریشه در ضعف مهارت‌های ارتباطی، ناکارآمدی در تنظیم هیجان و نبود انعطاف‌پذیری روان‌شناختی دارند (Constant et al., 2020; Yousefi & Azizi, 2018). همکاران در پژوهش خود دریافتند که رضایت زناشویی با توانایی خودتنظیمی هیجانی رابطه مستقیم دارد و زوج‌هایی که از مهارت‌های تنظیم هیجان مؤثرتری برخوردارند، تعارضات کمتری را تجربه می‌کنند (Constant et al., 2020). همچنین پژوهش‌های داخلی نیز نشان داده‌اند که کاهش تمایز یافتگی، ضعف خودتنظیمی و الگوهای ناکارآمد ارتباطی از مهم‌ترین پیش‌بینی‌کننده‌های تعارضات زناشویی در زوج‌های ایرانی هستند (Isanejad et al., 2017; Yousefi & Azizi, 2018). عیسی‌نژاد و همکاران نیز تأکید کرده‌اند که خودتنظیمی رفتاری و هیجانی در روابط زناشویی نقش مهمی در تداوم صمیمیت و کاهش تعارضات دارد (Isanejad et al., 2017).

خانواده به عنوان بنیادی‌ترین نهاد اجتماعی، نقش تعیین‌کننده‌ای در سلامت روان، ثبات اجتماعی و رشد هیجانی افراد ایفا می‌کند و کیفیت روابط زناشویی در مرکز این نظام قرار دارد. رابطه زوجین نه تنها بر رضایت فردی و احساس امنیت روانی تأثیر می‌گذارد، بلکه بر سلامت روان فرزندان، انسجام خانوادگی و حتی پایداری ساختار اجتماعی نیز اثرگذار است. در دهه‌های اخیر، تغییرات فرهنگی، اجتماعی و اقتصادی موجب تحول در الگوهای تعامل زناشویی شده و چالش‌هایی نظیر افزایش تعارضات زناشویی، کاهش صمیمیت و افت رضایت جنسی را در میان زوج‌ها برجسته ساخته است (Aghajanian & Thompson, 2013; Astha & Rajeev, 2017). افزایش روند طلاق و جدایی عاطفی در بسیاری از جوامع، از جمله ایران، اهمیت توجه به عوامل مؤثر بر کیفیت روابط زناشویی را دوچندان کرده است (Aghajanian & Thompson, 2013). در این میان، نارضایتی جنسی و مهارگری زناشویی از جمله متغیرهایی هستند که به طور مستقیم با کاهش کیفیت رابطه، فرسودگی عاطفی و افزایش تعارض میان زوجین ارتباط دارند (Boone, 2018; Cunningham, 2020).

نارضایتی جنسی یکی از مهم‌ترین عوامل تهدیدکننده ثبات زندگی مشترک محسوب می‌شود و می‌تواند پیامدهایی نظیر کاهش صمیمیت، ضعف ارتباط هیجانی، احساس طردشدگی و افزایش تعارضات زناشویی را به همراه داشته باشد (Camara et al., 2021; Lopez, 2019). مطالعات نشان داده‌اند که رضایت جنسی با احساس انسجام خانوادگی، امنیت روانی و رضایت کلی از زندگی زناشویی ارتباط مثبت دارد (Boone, 2018; Fatehi et al., 2021). در مقابل، زمانی که رابطه جنسی با نارضایتی، سرکوب هیجانات یا اضطراب همراه باشد، زمینه برای شکل‌گیری فاصله عاطفی و فرسودگی زناشویی فراهم می‌شود (Phillips & Daniels, 2025; Shafer et al., 2025). فیلیس و دنیلز در مرور میان‌فرهنگی خود نشان دادند که مهار جنسی و سرکوب هیجانات جنسی، به‌ویژه در جوامع با هنجارهای سخت‌گیرانه‌تر، با کاهش رضایت زناشویی و اختلال در کیفیت ارتباط زوجین همراه است (Phillips & Daniels, 2025). همچنین شفر و همکاران گزارش کردند که نبود امنیت هیجانی در

استقلال فردی قرار دارند (Khodadoust & Ebrahimi Moghadam, 2019; Mostofi Sarkari et al., 2019). بر اساس این مدل، زمانی که خانواده‌ها از تعادل خارج شوند و یا به سمت گسستگی یا وابستگی افراطی حرکت کنند، احتمال بروز تعارضات زناشویی و مشکلات ارتباطی افزایش می‌یابد (Mohammadi, 2022). محمدی نشان داد که بازسازی نقش‌های خانوادگی بر اساس مدل السون می‌تواند رفتارهای سلطه‌گرانه و کنترل‌گرانه را در روابط زوجی کاهش دهد (Mohammadi, 2022). همچنین خدادوست و ابراهیمی مقدم گزارش کردند که آموزش مبتنی بر مدل السون موجب بهبود سبک‌های دلبستگی و کاهش تعارضات زناشویی در زوج‌های در معرض طلاق عاطفی شده است (Khodadoust & Ebrahimi Moghadam, 2019).

پژوهش‌های داخلی و خارجی نشان می‌دهند که ترکیب عناصر ساختاری و هیجانی در مداخلات زوج‌درمانی می‌تواند اثربخشی بیشتری در کاهش تعارضات زناشویی داشته باشد (Davoodvandi et al., 2018; Mo & Dyer, 2024). مو و دایر در مطالعه‌ای بر زوج‌های آسیایی دریافتند که تلفیق درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد با الگوی السون موجب افزایش رضایت جنسی، کاهش رفتارهای کنترل‌گرانه و تقویت صمیمیت زناشویی شده است (Mo & Dyer, 2024). داوودوندی و همکاران نیز در بررسی اثربخشی زوج‌درمانی گاتمن نشان دادند که بهبود مهارت‌های ارتباطی و افزایش درک متقابل می‌تواند انسجام خانوادگی و صمیمیت زوجین را ارتقا دهد (Davoodvandi et al., 2018). این یافته‌ها حاکی از آن است که مداخلات درمانی زمانی اثربخش‌تر خواهند بود که علاوه بر اصلاح ساختارهای ارتباطی، به ابعاد هیجانی و شناختی روابط نیز توجه کنند.

از سوی دیگر، عوامل فرهنگی و اجتماعی نیز در شکل‌گیری نارضایتی جنسی و مهارگری زناشویی نقش مهمی ایفا می‌کنند. پژوهش‌های انجام‌شده در کشورهای مختلف نشان داده‌اند که کنترل روانی، خشونت عاطفی و سلطه‌گری در روابط زناشویی می‌تواند تحت تأثیر هنجارهای فرهنگی، ازدواج‌های زود هنگام و نابرابری‌های جنسیتی قرار گیرد (Ahinkorah et al., 2023; Ahinkorah et al., 2022). دلارا نیز تأکید کرده است که خشونت و کنترل در روابط صمیمی با پیامدهای جدی روان‌شناختی نظیر افسردگی، اضطراب و

در پاسخ به این چالش‌ها، رویکردهای مختلف زوج‌درمانی تلاش کرده‌اند با تمرکز بر ابعاد شناختی، رفتاری و هیجانی رابطه، کیفیت تعاملات زوجین را ارتقا دهند. در این میان، زوج‌درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT) و زوج‌درمانی مبتنی بر الگوی گشتاوری السون از جمله رویکردهایی هستند که در سال‌های اخیر توجه بسیاری از پژوهشگران و درمانگران خانواده را به خود جلب کرده‌اند (Hayes, 2016; Khodadoust & Ebrahimi Moghadam, 2019).

درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، که ریشه در رفتاردرمانی زمینه‌نگر دارد، بر پذیرش تجربه‌های هیجانی، ذهن‌آگاهی، کاهش اجتناب تجربی و تعهد به رفتارهای ارزش‌محور تأکید می‌کند (Dahl et al., 2014; Hayes, 2016). هدف اصلی این رویکرد افزایش انعطاف‌پذیری روان‌شناختی و کمک به افراد برای مواجهه سالم‌تر با هیجانات و افکار ناخوشایند است (Dixon et al., 2023; Hayes, 2023). هیز و همکاران بیان کرده‌اند که ACT می‌تواند از طریق کاهش رفتارهای کنترل‌گرانه و افزایش پذیرش هیجانی، صمیمیت و رضایت زناشویی را بهبود بخشد (Hayes, 2025).

مطالعات متعددی اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد را در بهبود روابط زوجین تأیید کرده‌اند. صادقی نشان داد که آموزش مبتنی بر پذیرش و تعهد موجب کاهش تعارضات زناشویی و افزایش انعطاف‌پذیری هیجانی زوجین می‌شود (Sadeghi, 2023). حلاجیان و همکاران نیز گزارش کردند که زوج‌درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد در مقایسه با روش گاتمن توانسته است تعهد زوجی و سبک‌های عشق‌ورزی را در زنان آسیب‌دیده از خیانت همسر بهبود بخشد (Hallajian et al., 2022a, 2022b). همچنین کوک نشان داد که آموزش ذهن‌آگاهی و پذیرش هیجانی موجب افزایش بازبودگی عاطفی و کاهش واکنش‌های تدافعی در زوج‌های دارای تعارض می‌شود (Cook, 2022). شاکرمی و همکاران نیز بیان کردند که درمان‌های مبتنی بر شفقت و پذیرش می‌توانند فرسودگی زناشویی را به شکل معناداری کاهش دهند (Shakerami et al., 2022).

در کنار رویکرد ACT، الگوی گشتاوری السون نیز یکی از مدل‌های برجسته در حوزه زوج‌درمانی و خانواده‌درمانی محسوب می‌شود. این الگو بر سه مؤلفه اصلی انسجام، انعطاف‌پذیری و ارتباط تأکید دارد و معتقد است خانواده‌های سالم در نقطه تعادل میان نزدیکی عاطفی و

جلسات، عدم ابتلا به بیماری‌های جسمی یا روانی شدید، نداشتن بحران خانوادگی حاد و عدم مصرف مواد مخدر بود. همچنین غیبت بیش از یک جلسه، انصراف از ادامه همکاری و یا شرکت همزمان در سایر برنامه‌های درمانی به عنوان معیارهای خروج در نظر گرفته شد. پیش از آغاز پژوهش، اهداف مطالعه برای شرکت کنندگان تشریح گردید و رضایت‌نامه آگاهانه کتبی از تمامی افراد دریافت شد. همچنین بر اصل محرمانگی اطلاعات، اختیاری بودن مشارکت و حق خروج آزادانه از پژوهش تأکید شد.

پرسشنامه تعارضات زناشویی براتی و ثنائی (۱۳۷۲) یکی از ابزارهای اصلی پژوهش حاضر بود که به منظور سنجش میزان تعارضات زناشویی زوجین مورد استفاده قرار گرفت. این پرسشنامه دارای ۳۵ گویه بر اساس طیف پنج‌درجه‌ای لیکرت است و ابعاد مختلف تعارض میان زوجین را ارزیابی می‌کند. نمرات این ابزار در چهار سطح بدون تعارض زناشویی، تعارض در حد نرمال، تعارض بیش از حد نرمال و تعارض بسیار شدید طبقه‌بندی می‌شود. مطالعات متعدد داخلی روایی محتوایی، سازه‌ای و همزمان این ابزار را تأیید کرده‌اند و ضرایب پایایی مطلوبی برای آن گزارش شده است؛ به گونه‌ای که آلفای کرونباخ آن ۰.۹۱ و ضریب بازآزمایی آن ۰.۹۶ گزارش شده است. همچنین در پژوهش‌های داخلی اخیر، دامنه آلفای کرونباخ این ابزار بین ۰.۸۴ تا ۰.۹۰ به دست آمده که نشان‌دهنده همسانی درونی مطلوب پرسشنامه است.

پرسشنامه نارضایتی جنسی لارسون و همکاران (۱۹۹۸) به منظور ارزیابی میزان نارضایتی جنسی زوجین در این پژوهش استفاده شد. این پرسشنامه شامل ۲۵ گویه است که چهار مؤلفه تمایل به برقراری رابطه جنسی، نگرش جنسی، کیفیت زندگی جنسی و سازگاری جنسی را مورد سنجش قرار می‌دهد. شیوه نمره‌گذاری بر اساس طیف پنج‌درجه‌ای لیکرت بوده و برخی گویه‌ها به صورت مستقیم و برخی به صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شوند. دامنه نمرات این پرسشنامه بین ۲۵ تا ۱۲۵ متغیر است و نمرات پایین‌تر نشان‌دهنده نارضایتی جنسی بیشتر می‌باشد. بر اساس طبقه‌بندی این ابزار، نمره کمتر از ۵۰ بیانگر نارضایتی شدید جنسی و نمرات بالاتر از ۱۰۰ نشان‌دهنده رضایت جنسی بالا است. نتایج مطالعات پیشین حاکی از روایی مطلوب این ابزار بوده و آلفای کرونباخ برای گویه‌های مثبت و منفی

فرسودگی هیجانی همراه است (Delara, 2016). بنابراین، توجه به ابعاد فرهنگی و روان‌شناختی روابط زوجین در طراحی مداخلات درمانی از اهمیت بالایی برخوردار است.

با وجود پژوهش‌های متعدد در زمینه زوج‌درمانی، هنوز خلأهایی در مقایسه مستقیم اثربخشی رویکردهای مبتنی بر پذیرش و تعهد و الگوی گشتاوری السون بر متغیرهایی همچون نارضایتی جنسی و مهارگری زناشویی وجود دارد. بسیاری از مطالعات پیشین بر یک رویکرد خاص تمرکز داشته‌اند و کمتر به بررسی تطبیقی این دو مدل درمانی پرداخته‌اند. از سوی دیگر، با توجه به بافت فرهنگی جامعه ایرانی و نقش پررنگ عوامل اجتماعی و هیجانی در روابط زناشویی، بررسی میزان اثربخشی این دو رویکرد می‌تواند در طراحی مداخلات بومی و کارآمد برای زوج‌های دارای تعارض مؤثر باشد. بنابراین، هدف پژوهش حاضر مقایسه اثربخشی زوج‌درمانی مبتنی بر الگوی گشتاوری السون و زوج‌درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر نارضایتی جنسی و مهارگری زناشویی در زوج‌های دارای تعارض بود.

روش‌شناسی

پژوهش حاضر از نوع نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری همراه با دو گروه آزمایش و یک گروه کنترل بود که با هدف بررسی و مقایسه اثربخشی زوج‌درمانی مبتنی بر الگوی گشتاوری السون و زوج‌درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر نارضایتی جنسی و مهارگری زناشویی زوج‌های دارای تعارض انجام شد. جامعه آماری پژوهش شامل تمامی زوج‌های دارای تعارض زناشویی مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره شهر آمل در سه‌ماهه نخست سال ۱۴۰۳ بود. حجم نمونه با استفاده از نرم‌افزار G^*Power و با در نظر گرفتن اندازه اثر متوسط ۰.۵۰، توان آزمون ۰.۹۶ و سطح معناداری ۰.۰۵، برابر با ۴۸ نفر (۲۴ زوج) برآورد شد. نمونه‌گیری به شیوه در دسترس و داوطلبانه انجام گرفت و پس از اجرای پرسشنامه تعارضات زناشویی براتی و ثنائی، زوج‌هایی که نمره بالاتر از ۱۱۱ کسب کردند، وارد مطالعه شدند. سپس آزمودنی‌ها به صورت تصادفی ساده در سه گروه هشت‌زوجی شامل دو گروه آزمایش و یک گروه کنترل جایگزین شدند. معیارهای ورود شامل دامنه سنی ۲۰ تا ۴۰ سال، حداقل مدرک تحصیلی دیپلم، داشتن حداقل یک سال زندگی مشترک، اشتغال حداقل یکی از زوجین، توانایی حضور منظم در

به ترتیب ۰.۸۰ و ۰.۷۷ گزارش شده است. همچنین در پژوهش فاتحی و همکاران (۱۴۰۰)، ضریب همسانی درونی پرسشنامه برابر با ۰.۹۱ به دست آمد که نشان‌دهنده پایایی مطلوب آن در جامعه ایرانی است.

پرسشنامه مهارگری زناشویی امینی و همکاران (۱۳۹۷) نیز برای سنجش میزان مهارگری هیجانی و رفتاری در روابط زناشویی به کار رفت. نسخه نهایی این پرسشنامه دارای ۲۱ گویه است که در قالب پنج عامل مهارگری هیجانی، مهارگری از طریق بی‌توجهی، مهارگری از طریق خشونت کلامی، مهارگری از طریق انزوا و مهارگری از طریق پنهان‌کاری طراحی شده است. نمره‌گذاری پرسشنامه بر اساس طیف لیکرت شش‌درجه‌ای از کاملاً مخالفم تا کاملاً موافقم انجام می‌شود و دامنه نمرات بین ۲۱ تا ۱۲۶ قرار دارد؛ به گونه‌ای که نمرات بالاتر نشان‌دهنده مهارگری زناشویی بیشتر است. تحلیل‌های روان‌سنجی انجام شده بر روی این ابزار نشان داده است که پرسشنامه از روایی همگرا و واگرایی مطلوب برخوردار است و ضرایب اسپیرمن-براون و گاتمن آن به ترتیب ۰.۸۹۴ و ۰.۸۸۶ گزارش شده‌اند. همچنین رابطه مثبت و معنادار این ابزار با خرده‌مقیاس سلطه - اطاعت آزمون شانزده عاملی کتل، بیانگر روایی مناسب آن برای استفاده در پژوهش‌های حوزه خانواده و روابط زناشویی است.

گروه آزمایش نخست تحت زوج‌درمانی مبتنی بر الگوی گشتاوری السون قرار گرفت که طی ۱۰ جلسه هفتگی ۹۰ تا ۱۲۰ دقیقه‌ای اجرا شد. در جلسات ابتدایی، درمانگر به معرفی اهداف درمان، ایجاد اتحاد درمانی، تبیین اصول مدل السون و ایجاد فضای امن و صمیمی برای زوجین پرداخت. در ادامه، موضوعاتی همچون صمیمیت زناشویی، انعطاف‌پذیری، تعادل میان نزدیکی و استقلال، مدیریت تعارض، مهارت‌های حل مسئله، بهبود ارتباط جنسی و آموزش مهارت‌های ارتباطی مورد بررسی قرار گرفت. همچنین در جلسات پایانی، بر نقش‌ها و الگوهای قدرت در خانواده، همکاری زوجین، بازسازی تعاملات ناکارآمد و جمع‌بندی آموزش‌ها تأکید شد. این رویکرد درمانی با هدف ارتقای انسجام خانوادگی، بهبود کیفیت ارتباطات زوجین و افزایش تعادل ساختاری در روابط زناشویی اجرا

گردید و تمامی جلسات به صورت حضوری و توسط درمانگر آموزش‌دیده برگزار شد.

گروه آزمایش دوم در هشت جلسه ۹۰ دقیقه‌ای تحت زوج‌درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT) قرار گرفت. جلسات درمان با ایجاد اتحاد درمانی، معرفی اصول ACT و تأکید بر مشارکت فعال زوجین آغاز شد. سپس درمانگر به شناسایی موانع شناختی و الگوهای ناکارآمد فکری در روابط زناشویی پرداخت و فنون گسلس شناختی مانند نام‌گذاری افکار، مشاهده افکار بدون قضاوت و تکنیک‌های ذهن‌آگاهی را آموزش داد. در ادامه، مهارت‌های پذیرش هیجانات، ذهن‌آگاهی نسبت به لحظه حال، تنفس ذهن‌آگاهانه، مواجهه هیجانی با افکار ناسازگار و افزایش انعطاف‌پذیری روان‌شناختی آموزش داده شد. همچنین در جلسات میانی، مهارت‌های ارتباطی شامل گوش دادن فعال، جرأت‌مندی، گفت‌وگوی مؤثر، قدردانی متقابل و حل مسئله مبتنی بر ارزش‌ها تمرین شد. در جلسات پایانی نیز با استفاده از ایفای نقش، همدلی و تعهد به ارزش‌های مشترک زناشویی تقویت شد و در نهایت جمع‌بندی و مرور آموزش‌ها صورت گرفت. این مداخله با هدف کاهش رفتارهای اجتنابی، افزایش پذیرش هیجانی و بهبود تعاملات عاطفی زوجین اجرا گردید.

در مرحله پیش‌آزمون، هر سه گروه پرسشنامه‌های پژوهش را تکمیل کردند و پس از اجرای مداخلات درمانی، مرحله پس‌آزمون برای تمامی شرکت‌کنندگان انجام شد. داده‌های حاصل از پژوهش با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۷ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. در بخش آمار توصیفی از شاخص‌هایی نظیر میانگین و انحراف معیار استفاده شد و در بخش آمار استنباطی، برای بررسی اثربخشی مداخلات از تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر، تحلیل کوواریانس چندمتغیره و آزمون‌های تعقیبی LSD بهره گرفته شد. همچنین پیش از اجرای آزمون‌های پارامتریک، مفروضه‌های آماری شامل همگنی واریانس‌ها و برابری واریانس خطاها مورد بررسی قرار گرفت. تمامی تحلیل‌ها در سطح معناداری ۰.۰۵ انجام شدند.

یافته‌ها

در بررسی ویژگی‌های جمعیت‌شناختی شرکت‌کنندگان، نتایج نشان داد که از میان ۴۸ زوج دارای تعارض زناشویی، ۱۲ نفر معادل ۲۵

و پایین تر، ۱۵ نفر معادل ۱۳ درصد دارای تحصیلات کاردانی و کارشناسی و ۱۲ نفر معادل ۱۰ درصد دارای تحصیلات کارشناسی ارشد و بالاتر بودند. بر این اساس، بیشترین فراوانی تحصیلی مربوط به سطح دیپلم و پایین تر و کمترین فراوانی مربوط به سطح کارشناسی ارشد و بالاتر بود.

درصد در دامنه سنی ۲۰ تا ۲۹ سال، ۱۰ نفر معادل ۲۱ درصد در دامنه سنی ۳۰ تا ۳۹ سال، ۱۵ نفر معادل ۳۱ درصد در دامنه سنی ۴۰ تا ۴۹ سال و ۱۱ نفر معادل ۲۳ درصد در دامنه سنی ۵۰ تا ۵۹ سال قرار داشتند؛ بنابراین، بیشترین فراوانی مربوط به گروه سنی ۴۰ تا ۴۹ سال و کمترین فراوانی مربوط به گروه سنی ۳۰ تا ۳۹ سال بود. از نظر سطح تحصیلات نیز، ۲۱ نفر معادل ۴۴ درصد دارای تحصیلات دیپلم

جدول ۱. میانگین و انحراف معیار نمرات نارضایتی جنسی و مهارگری زناشویی در پیش آزمون و پس آزمون

متغیر	میانگین پیش آزمون	انحراف معیار پیش آزمون	میانگین پس آزمون	انحراف معیار پس آزمون
نارضایتی جنسی	۳۲.۰۷	۱.۸۲	۲۰.۱۲	۳.۳۷
مهارگری زناشویی	۳۴.۴۵	۲.۱۴	۲۵.۸۷	۵.۳۶

واریانس‌ها نشان داد که سطح معناداری برای نارضایتی جنسی برابر با ۰.۷۴۷ و برای مهارگری زناشویی برابر با ۰.۱۱۵ بود؛ بنابراین، مفروضه همگنی واریانس‌ها در سطح ۰.۰۵ رد نشد. همچنین نتایج آزمون لون برای بررسی برابری واریانس خطای متغیرهای پس آزمون نشان داد که سطح معناداری برای نارضایتی جنسی برابر با ۰.۳۲۱ و برای مهارگری زناشویی برابر با ۰.۱۴۷ بود. بر این اساس، تفاوت معناداری در واریانس خطای گروه‌ها مشاهده نشد و مفروضه برابری واریانس خطاها برای متغیرهای پژوهش برقرار بود. در نتیجه، استفاده از تحلیل‌های پارامتریک از جمله تحلیل کوواریانس و آزمون‌های تعقیبی بلامانع بود.

همان گونه که در جدول ۱ مشاهده می‌شود، میانگین نمره نارضایتی جنسی از ۳۲.۰۷ در مرحله پیش آزمون به ۲۰.۱۲ در مرحله پس آزمون کاهش یافته است. همچنین میانگین نمره مهارگری زناشویی از ۳۴.۴۵ در پیش آزمون به ۲۵.۸۷ در پس آزمون رسیده است. این کاهش در میانگین نمرات نشان می‌دهد که پس از اجرای مداخلات درمانی، میزان نارضایتی جنسی و مهارگری زناشویی در زوج‌های دارای تعارض کاهش یافته است. از سوی دیگر، تغییرات انحراف معیارها نیز بیانگر پراکندگی قابل توجه‌تر نمرات در مرحله پس آزمون است که می‌تواند ناشی از تفاوت میزان پاسخ‌دهی شرکت‌کنندگان به مداخله‌های درمانی باشد.

پیش از اجرای آزمون‌های آماری استنباطی، مفروضه‌های لازم برای استفاده از آزمون‌های پارامتریک بررسی شد. نتایج آزمون برابری

جدول ۲. نتایج تحلیل کوواریانس برای مقایسه نمرات پس آزمون نارضایتی جنسی و مهارگری زناشویی با کنترل پیش آزمون

متغیر وابسته	منبع	مجموع مجزورات	درجه آزادی	میانگین مجزورات	F	سطح معناداری	اندازه اثر
نارضایتی جنسی	پیش آزمون	۱۴.۳۲	۱	۱۴.۳۲	۱.۱۴	۰.۳۰۱	۰.۰۴۷
نارضایتی جنسی	گروه	۲۱.۴۱۷	۲	۳۱.۲۷	۱۸.۱۴	۰.۰۰۰	۰.۲۵۴
نارضایتی جنسی	خطا	۳۲۱.۴۱۷	۵۸	۱۵.۳۴			
مهارگری زناشویی	پیش آزمون	۲۶.۸۷	۱	۲۶.۸۷	۱.۳۵	۰.۴۱۰	۰.۰۱۴
مهارگری زناشویی	گروه	۲۶.۱۹	۲	۳۱.۲۷	۱۶.۳۶	۰.۰۰۰	۰.۴۵۱
مهارگری زناشویی	خطا	۳۳۶.۳۱۴	۴۶	۱۰.۴۱			

نتایج جدول ۲ نشان می‌دهد که پس از کنترل اثر نمرات پیش آزمون، اثر گروه بر نارضایتی جنسی معنادار بود ($F=18.14$, $p=0.000$ ، $\eta^2=0.254$). بنابراین، بین میانگین تعدیل‌شده نارضایتی جنسی در گروه‌های پژوهش در مرحله پس آزمون تفاوت معناداری وجود

دارد. نتایج جدول ۲ نشان می‌دهد که پس از کنترل اثر نمرات پیش آزمون، اثر گروه بر نارضایتی جنسی معنادار بود ($F=18.14$, $p=0.000$ ، $\eta^2=0.254$). بنابراین، بین میانگین تعدیل‌شده نارضایتی جنسی در گروه‌های پژوهش در مرحله پس آزمون تفاوت معناداری وجود

عضویت گروهی در تبیین تغییرات مهارگری زناشویی بیشتر از نارضایتی جنسی بود؛ بنابراین، می‌توان گفت که مداخلات درمانی به‌ویژه در کاهش مهارگری زناشویی اثربخشی قابل توجهی داشته‌اند.

داشت. همچنین اثر گروه بر مهارگری زناشویی نیز معنادار بود ($F=16.36$ ، $p=0.000$ ، $\eta^2=0.451$). این یافته نشان می‌دهد که مداخلات درمانی اجراشده توانسته‌اند به شکل معناداری موجب تغییر در نمرات مهارگری زناشویی شوند. بر اساس اندازه اثرها، سهم

جدول ۳. نتایج آزمون تعقیبی LSD برای مقایسه زوجی گروه‌های درمانی در مرحله پس‌آزمون

متغیر وابسته	گروه I	گروه J	تفاوت میانگین [I-J]	خطای استاندارد سطح معناداری
نارضایتی جنسی	درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد	زوج‌درمانی مبتنی بر الگوی گشتاوری السون	۱۹.۱۵	۱۹.۴۷
نارضایتی جنسی	زوج‌درمانی مبتنی بر الگوی گشتاوری السون	درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد	۲۸.۳۱	۱۰.۱۴
مهارگری زناشویی	درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد	زوج‌درمانی مبتنی بر الگوی گشتاوری السون	۱۴.۲۸	۱۴.۳۱
مهارگری زناشویی	زوج‌درمانی مبتنی بر الگوی گشتاوری السون	درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد	۲۶.۳۱	۱۲.۳۶

رویکرد، از مسیرهای متفاوت، می‌توانند کیفیت روابط زوجین را بهبود بخشند و به کاهش تعارضات زناشویی منجر شوند.

یکی از مهم‌ترین یافته‌های پژوهش حاضر، کاهش معنادار نارضایتی جنسی در زوج‌های شرکت‌کننده در دو گروه درمانی بود. این یافته با نتایج مطالعات پیشین همسو است که نشان داده‌اند بهبود مهارت‌های ارتباطی، افزایش خودافشایی هیجانی و تقویت پذیرش متقابل می‌تواند رضایت جنسی زوجین را افزایش دهد (Boone, 2018; Fatehi et al., 2021). بون تأکید کرده است که رضایت جنسی تنها به ابعاد فیزیولوژیک محدود نمی‌شود، بلکه کیفیت ارتباط عاطفی، احساس امنیت روانی و توانایی ابراز هیجانات در شکل‌گیری آن نقش اساسی دارند (Boone, 2018). همچنین فاتحی و همکاران نشان دادند که ذهن‌آگاهی و بخشودگی زناشویی از طریق کاهش واکنش‌های منفی هیجانی و افزایش همدلی، رضایت جنسی زوجین را ارتقا می‌دهد (Fatehi et al., 2021). بنابراین، می‌توان گفت که هر دو مداخله پژوهش حاضر از طریق بهبود کیفیت تعاملات هیجانی و کاهش رفتارهای اجتنابی، زمینه لازم برای ارتقای رضایت جنسی را فراهم کرده‌اند.

در تبیین اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر نارضایتی جنسی می‌توان بیان کرد که این رویکرد با تأکید بر پذیرش تجربه‌های هیجانی، ذهن‌آگاهی و کاهش اجتناب تجربی، به زوجین کمک می‌کند تا بدون ترس از قضاوت یا طردشدگی، نیازها و احساسات خود را در رابطه بیان کنند (ACT). Hayes, 2016, 2023, 2025). تلاش می‌کند تا افراد به جای سرکوب یا کنترل افراطی افکار و

نتایج آزمون تعقیبی LSD در جدول ۳ نشان می‌دهد که بین زوج‌درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد و زوج‌درمانی مبتنی بر الگوی گشتاوری السون از نظر تأثیر بر نارضایتی جنسی در مرحله پس‌آزمون تفاوت معناداری وجود داشت ($p<0.001$). همچنین تفاوت بین دو رویکرد درمانی از نظر تأثیر بر مهارگری زناشویی نیز معنادار بود ($p<0.001$). این یافته‌ها بیانگر آن است که هر دو رویکرد درمانی در کاهش نارضایتی جنسی و مهارگری زناشویی مؤثر بوده‌اند، اما میزان اثربخشی آن‌ها یکسان نبوده است. به طور کلی، نتایج نشان می‌دهد که مداخلات درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد و الگوی گشتاوری السون توانسته‌اند با کاهش معنادار نمرات پس‌آزمون، نقش مؤثری در بهبود وضعیت زناشویی زوج‌های دارای تعارض ایفا کنند.

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف مقایسه اثربخشی زوج‌درمانی مبتنی بر الگوی گشتاوری السون و زوج‌درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر نارضایتی جنسی و مهارگری زناشویی در زوج‌های دارای تعارض انجام شد. نتایج یافته‌ها نشان داد که هر دو مداخله درمانی توانستند به شکل معناداری موجب کاهش نارضایتی جنسی و مهارگری زناشویی شوند، اما میزان اثربخشی آن‌ها در برخی ابعاد متفاوت بود. به طور کلی، نتایج نشان داد که زوج‌درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد در کاهش مؤلفه‌های هیجانی و کنترل‌گرانه رابطه تأثیر چشمگیرتری داشته، در حالی که الگوی گشتاوری السون بیشتر بر انسجام خانوادگی، بازسازی نقش‌ها و ایجاد تعادل ساختاری در روابط زناشویی اثرگذار بوده است. این یافته‌ها بیانگر آن است که هر دو

یافته دیگر پژوهش حاضر مربوط به کاهش مهارگری زناشویی در هر دو گروه درمانی بود. مهارگری زناشویی به عنوان نوعی کنترل روانی و هیجانی در روابط زوجین شناخته می‌شود که می‌تواند موجب کاهش خودافشایی، افزایش فاصله عاطفی و افت صمیمیت شود (Bonior, 2015; Cunningham, 2020). کانینگهام معتقد است که کنترل روانی مداوم در روابط زناشویی به فرسودگی هیجانی و احساس نارضایتی پایدار منجر می‌شود (Cunningham, 2020). همچنین بونیور تأکید می‌کند که رفتارهای کنترل‌گرانه اغلب در قالب محدودسازی هیجانی، نظارت افراطی و سرکوب نیازهای فردی بروز می‌یابند و به تدریج کیفیت رابطه را تضعیف می‌کنند (Bonior, 2015). در پژوهش حاضر، هر دو رویکرد درمانی توانستند از طریق تقویت مهارت‌های ارتباطی و ایجاد فضای امن هیجانی، میزان مهارگری زوجین را کاهش دهند.

در تبیین اثربخشی ACT بر کاهش مهارگری زناشویی می‌توان گفت که این رویکرد با آموزش پذیرش هیجان، ذهن‌آگاهی و گسلش شناختی، زوجین را از چرخه کنترل و اجتناب خارج می‌کند (Dixon et al., 2023; Hayes, 2025). در ACT افراد یاد می‌گیرند که افکار و احساسات منفی را بدون واکنش‌های تدافعی مشاهده کنند و به جای کنترل همسر یا سرکوب هیجان، بر ارزش‌های مشترک رابطه تمرکز نمایند. این فرایند موجب افزایش امنیت هیجانی و کاهش رفتارهای سلطه‌گرانه می‌شود. یافته‌های پژوهش حاضر با نتایج والاس و لارسن همسو است که نشان دادند آموزش راهبردهای تنظیم هیجان در زوج‌درمانی، مهار جنسی و کنترل هیجانی را کاهش داده و صمیمیت زوجین را افزایش می‌دهد (Wallace & Larsen, 2025). همچنین شفر و همکاران گزارش کردند که نبود امنیت هیجانی در روابط صمیمی با افزایش سرکوب هیجانی و کاهش رضایت زناشویی همراه است (Shafer et al., 2025). بنابراین، می‌توان نتیجه گرفت که ACT از طریق افزایش پذیرش متقابل و تقویت تنظیم هیجان، به کاهش مهارگری زناشویی در زوجین کمک کرده است.

اثربخشی الگوی گشتاوری السون بر مهارگری زناشویی نیز قابل توجه بود. این رویکرد با تأکید بر بازسازی نقش‌های خانوادگی، ایجاد تعادل در قدرت و تقویت همکاری میان زوجین، می‌تواند رفتارهای کنترل‌گرانه را کاهش دهد (Mohammadi, 2022;)

هیجانان، آن‌ها را بپذیرند و بر رفتارهای ارزش‌محور تمرکز کنند (Dahl et al., 2014; Dixon et al., 2023). این فرایند باعث افزایش انعطاف‌پذیری روان‌شناختی و کاهش اضطراب عملکردی در روابط صمیمی می‌شود. یافته‌های پژوهش حاضر در این زمینه با نتایج صادقی همسو است که گزارش کرد آموزش مبتنی بر پذیرش و تعهد موجب کاهش تعارضات زناشویی و بهبود کیفیت روابط عاطفی زوجین می‌شود (Sadeghi, 2023). همچنین حلاجیان و همکاران نشان دادند که زوج‌درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد در مقایسه با رویکرد گاتمن، تأثیر بیشتری بر تعهد زوجی و سبک‌های عشق‌ورزی دارد (Hallajian et al., 2022a, 2022b). از این رو، می‌توان استنباط کرد که ACT از طریق ارتقای آگاهی هیجانی، پذیرش متقابل و کاهش رفتارهای تدافعی، رضایت جنسی زوجین را افزایش داده است.

نتایج پژوهش حاضر همچنین نشان داد که الگوی گشتاوری السون توانسته است به طور معنا داری موجب کاهش نارضایتی جنسی و بهبود تعاملات زوجین شود. این یافته با مبانی نظری مدل السون همخوان است؛ زیرا این مدل بر ایجاد تعادل میان انسجام، انعطاف‌پذیری و ارتباط در نظام خانواده تأکید دارد (Khodadoust & Ebrahimi Moghadam, 2019; Mostofi Sarkari et al., 2019). در این رویکرد، مشکلات زناشویی زمانی شکل می‌گیرند که خانواده از تعادل ساختاری خارج شود و الگوهای ناکارآمد ارتباطی و نقش‌های ناسازگار در رابطه تثبیت شوند. بنابراین، آموزش مهارت‌های ارتباطی، بازسازی نقش‌ها و تقویت همکاری زوجین می‌تواند به کاهش تعارضات و افزایش صمیمیت منجر شود (Mohammadi, 2022). محمدی نشان داد که اصلاح نقش‌های خانوادگی بر اساس مدل السون باعث کاهش رفتارهای سلطه‌گرانه و بهبود تعاملات زوجی می‌شود (Mohammadi, 2022). همچنین خدادوست و ابراهیمی مقدم گزارش کردند که آموزش مبتنی بر الگوی السون توانسته است سبک‌های دلبستگی ناایمن و تعارضات زناشویی را در زوج‌های در معرض طلاق عاطفی کاهش دهد (Khodadoust & Ebrahimi Moghadam, 2019). بنابراین، به نظر می‌رسد که اثربخشی الگوی السون در پژوهش حاضر ناشی از تمرکز این رویکرد بر ساختار روابط و بازتعریف تعاملات زوجین بوده است.

یکی از محدودیت‌های پژوهش حاضر، محدود بودن نمونه آماری به زوج‌های مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره شهر آمل بود که ممکن است تعمیم نتایج به سایر شهرها و فرهنگ‌ها را با محدودیت مواجه کند. همچنین استفاده از ابزارهای خودگزارشی احتمال سوگیری پاسخ‌دهی و تمایل آزمودنی‌ها به ارائه پاسخ‌های مطلوب اجتماعی را افزایش می‌دهد. محدود بودن مدت پیگیری و عدم بررسی اثرات بلندمدت مداخلات نیز از دیگر محدودیت‌های پژوهش حاضر بود.

پیشنهاد می‌شود پژوهش‌های آینده با استفاده از نمونه‌های بزرگ‌تر و متنوع‌تر در مناطق جغرافیایی مختلف انجام شوند تا امکان تعمیم‌پذیری نتایج افزایش یابد. همچنین بررسی اثربخشی تلفیقی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و الگوی گشتاوری السون بر سایر متغیرهای مرتبط با کیفیت زندگی زناشویی مانند صمیمیت عاطفی، رضایت از زندگی و سبک‌های دلبستگی می‌تواند زمینه مناسبی برای توسعه دانش در حوزه زوج‌درمانی فراهم کند. انجام مطالعات طولی با دوره‌های پیگیری بلندمدت نیز برای ارزیابی پایداری اثرات درمانی ضروری به نظر می‌رسد.

بر اساس یافته‌های پژوهش حاضر، پیشنهاد می‌شود مراکز مشاوره خانواده و درمانگران حوزه زوج‌درمانی از رویکردهای مبتنی بر پذیرش و تعهد و الگوی گشتاوری السون در برنامه‌های مداخله‌ای خود استفاده کنند. برگزاری کارگاه‌های آموزشی برای ارتقای مهارت‌های ارتباطی، تنظیم هیجان و حل تعارض در زوجین می‌تواند به کاهش تعارضات زناشویی و افزایش رضایت جنسی کمک کند. همچنین طراحی برنامه‌های آموزشی مبتنی بر فرهنگ ایرانی و توجه به ابعاد هیجانی و ساختاری روابط زناشویی می‌تواند اثربخشی مداخلات درمانی را افزایش دهد.

تعارض منافع

بین نویسندگان هیچ تعارض منافی وجود نداشت.

حامی مالی

این پژوهش بدون هیچ حمایت مالی و با هزینه شخصی انجام شد.

ملاحظات اخلاقی

در این مطالعه، اهمیت و ضرورت پژوهش برای نمونه‌ها تشریح و درباره رعایت ملاحظات اخلاقی مانند رازداری، محرمانگی، حفظ

زمانی که زوجین مهارت‌های حل تعارض و ارتباط مؤثر را می‌آموزند، نیاز کمتری به کنترل افراطی یا سرکوب هیجان احساس می‌کنند. در نتیجه، رابطه به سمت تعامل متقابل و انعطاف‌پذیر حرکت می‌کند. یافته‌های حاضر با پژوهش مستوفی سرکاری و همکاران همخوان است که نشان داد آموزش مبتنی بر مدل السون موجب افزایش انسجام خانواده و کاهش تعارضات زناشویی می‌شود (Mostofi Sarkari et al., 2019). همچنین مو و دایر گزارش کردند که ترکیب عناصر ACT و الگوی السون در زوج‌های آسیایی باعث کاهش رفتارهای کنترل‌گرانه و افزایش صمیمیت شده است (Mo & Dyer, 2024).

نتایج پژوهش حاضر همچنین نشان می‌دهد که عوامل فرهنگی و اجتماعی در شکل‌گیری نارضایتی جنسی و مهارگری زناشویی نقش مهمی دارند. در بسیاری از فرهنگ‌ها، به‌ویژه جوامع سنتی، بیان آزادانه هیجان‌ها و نیازهای جنسی با محدودیت‌هایی همراه است و همین امر می‌تواند زمینه‌ساز سرکوب هیجانی و کنترل روانی در روابط شود (Ahinkorah et al., 2022; Ahinkorah et al., 2023). آهینکوره و همکاران نشان دادند که نابرابری‌های جنسیتی و الگوهای سلطه در روابط صمیمی با افزایش رفتارهای کنترل‌گرانه و خشونت عاطفی همراه است (Ahinkorah et al., 2022). همچنین دلارا تأکید کرده است که خشونت و کنترل در روابط صمیمی می‌تواند پیامدهای جدی روان‌شناختی از جمله اضطراب، افسردگی و فرسودگی هیجانی به همراه داشته باشد (Delara, 2016). بنابراین، توجه به بستر فرهنگی و اجتماعی روابط زناشویی در طراحی و اجرای مداخلات درمانی ضروری است.

به طور کلی، یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد که هر دو رویکرد درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد و الگوی گشتاوری السون در کاهش نارضایتی جنسی و مهارگری زناشویی اثربخش هستند، اما مکانیسم اثرگذاری آن‌ها متفاوت است. ACT بیشتر بر ابعاد درون‌فردی، پذیرش هیجان و انعطاف‌پذیری روان‌شناختی تمرکز دارد، در حالی که الگوی السون بر ساختار خانواده، نقش‌ها و الگوهای ارتباطی تأکید می‌کند. این تفاوت می‌تواند بیانگر آن باشد که ترکیب عناصر این دو رویکرد، زمینه را برای طراحی مداخلات جامع‌تر و مؤثرتر در درمان زوج‌های دارای تعارض فراهم می‌سازد.

- Dixon, M. R., Hayes, S. C., & Belisle, J. (2023). *Acceptance and Commitment Therapy for Behavior Analysts: A Practice Guide from Theory to Treatment*. Taylor & Francis.
- Farnese, M. L., & Brooks, G. R. (2025). The Dynamic Interplay between Self-Disclosure and Sexual Inhibition in Marital Therapy: A Family Systems Approach. *Journal of Family Psychology*, 41(2), 134-149. <https://doi.org/10.1037/fam0000612>
- Fatehi, N., Gholami Hasanaroudi, M., & Abed, N. (2021). The Mediating Role of Marital Forgiveness and Subjective Well-Being in the Relationship between Mindfulness and Sexual Satisfaction among Married Women and Men in Tehran: A Descriptive Study. *Journal of Rafsanjan University of Medical Sciences*, 20(6), 645-660.
- Hallajian, Z., Babakhani, V., Pouyamanesh, J., & Jafari, A. (2022a). Comparing the Effectiveness of Acceptance and Commitment-Based Couple Therapy and Gottman Method Couple Therapy on Couple Commitment. *Quarterly Journal of Psychological Sciences*, 21(115), 1485-1501.
- Hallajian, Z., Babakhani, V., Pouyamanesh, J., & Jafari, A. (2022b). Comparing the Effectiveness of Acceptance and Commitment-Based Couple Therapy and Gottman Model Couple Therapy on Love Styles among Women Injured by Spousal Infidelity. *Applied Family Therapy*, 3(2), 246-263.
- Hayes, S. (2016). *Acceptance and Commitment Therapy: Concepts and Applications in Interpersonal Relationships*.
- Hayes, S. (2023). *Acceptance and Commitment Therapy: Concepts and Applications in Interpersonal Relationships*.
- Hayes, S. (2025). *Acceptance and Commitment Therapy: Concepts and Applications in Interpersonal Relationships*.
- Isanejad, O., Alipour, E., & Kalahari, S. (2017). Preparing the Assessment of Marital Self-Regulation in the Iranian Community: Reliability, Validity, and Factor Structure of the Iranian Version of the Behavioral Self-Regulation Scale for Effective Relationships in Couples. *Quarterly Journal of Family Counseling and Psychotherapy*, 7(2), 126-147.
- Khodadoust, S., & Ebrahimi Moghadam, H. (2019). The Effectiveness of Olson Circumplex Model Training on Attachment Styles and Marital Conflicts in Couples at Risk of Emotional Divorce. *Family Counseling and Psychotherapy*, 9(2), 53-72.
- Lopez, J. (2019). Family Cohesion and Sexual Satisfaction among Spouses.
- Mo, & Dyer. (2024). Examining the Effectiveness of Integrating ACT and the Olson Circumplex Model in Asian Marriages.
- Mohammadi. (2022). Reforming Family Roles Based on the Olson Model in Reducing Marital Domination.
- Mostofi Sarkari, A., Ghamari, M., & Hosseinian, S. (2019). Comparing the Effectiveness of Psychoeducation Based on the McMaster and Olson Models on Family Cohesion among Female Teachers. *Culture of Counseling and Psychotherapy*, 10(37), 99-120.
- Phillips, M., & Daniels, A. (2025). Sexual Inhibition and Its Consequences: A Cross-Cultural Review. *International Journal of Sexual Health*, 37(1), 52-70. <https://doi.org/10.1080/19317611.2025.1122334>
- Sadeghi. (2023). The Effect of Acceptance and Commitment-Based Training on Couples with Marital Conflict.
- Shafer, K., Wallace, J., & Larsen, P. (2025). Emotional Safety and Sexual Suppression in Intimate Relationships: Longitudinal Findings from an Eastern Context. *Sexual and Relationship Therapy*, 40(1), 88-104. <https://doi.org/10.1080/14681994.2025.9988776>
- Shakerami, M., Abedi, M., Jazayeri, R. A.-S., & Rasti, J. (2022). Comparing the Effectiveness of In-Person and Virtual Reality Compassion-Focused Therapy on Marital Burnout.

حریم نمونه‌ها، آزادی جهت شرکت در پژوهش و انصراف از آن و غیره به آنان اطمینان داده شد.

مشارکت نویسندگان

نویسندگان این مقاله با یکدیگر مشارکت داشتند.

تشکر و قدردانی

بدین وسیله از تمامی افرادی که در مراحل پژوهش همکاری و یاری نمودند تقدیر و تشکر می‌شود.

References

- Aghajanian, A., & Thompson, V. (2013). Recent Divorce Trend in Iran. *Journal of Divorce & Remarriage*, 54(2), 112-125.
- Ahinkorah, B. O., Aboagye, R. G., Okyere, J., Seidu, A. A., Budu, E., & Yaya, S. (2023). Child Marriage and Its Association with Partner Controlling Behaviors against Adolescent Girls and Young Women in Sub-Saharan Africa. *BMC Global and Public Health*, 1(1), 9.
- Ahinkorah, B. O., Onayemi, O. M., Seidu, A. A., Awopegba, O. E., & Ajayi, A. I. (2022). Association between Girl-Child Marriage and Intimate Partner Violence in Sub-Saharan Africa: Insights from a Multicountry Analysis of Demographic and Health Surveys. *Journal of interpersonal violence*, 37(15-16), NP13560-NP13580.
- Astha, D., & Rajeev, R. (2017). A Comparative Study of Marital Adjustment among Love Marriage Couples and Arranged Marriage Couples. *PARIPEX Indian Journal of Research*, 6(6), 8-467.
- Bonior, A. (2015). 20 Signs Your Partner Is Controlling. <https://www.psychologytoday.com>
- Boone, S. (2018). Sexual Satisfaction and Marital Dynamics.
- Camara, A., Tounkara, T. M., Delamou, A., Balde, R., Leno, N. N., Kuotu, G. C., & Cisse, M. (2021). Prevalence and Risk Factors of Female Sexual Dysfunction among Women Infected with HIV in Conakry. *Clinical Epidemiology and Global Health*, 12, 100828.
- Constant, E., Leuchtman, L., Christophe, V., Bodenmann, G., Gabrielli, F., Ott, L., & Nandrin, J. L. (2020). Effect of Marital Satisfaction on Self-Regulation Efforts in Couples: Value of Heart Rate Variability Measurements. *Scandinavian journal of psychology*, 61(4), 574-581.
- Cook. (2022). Mindfulness and Emotional Openness in Conflicted Couples.
- Cunningham, J. (2020). Psychological Control and Burnout in Couple Relationships.
- Dahl, J., Stewart, I., Martell, C. R., & Kaplan, J. S. (2014). *ACT and RFT in Relationships: Helping Clients Deepen Intimacy and Maintain Healthy Commitments Using Acceptance and Commitment Therapy and Relational Frame Theory*. New Harbinger Publications.
- Davoodvandi, M., Nejad, S. N., & Farzad, V. (2018). Examining the Effectiveness of Gottman Couple Therapy on Improving Marital Adjustment and Couples' Intimacy. *Iranian Journal of Psychiatry*, 13(2), 135.
- Delara, M. (2016). Mental Health Consequences and Risk Factors of Physical Intimate Partner Violence. *Mental Health in Family Medicine*, 12, 119-125.

Quarterly Journal of Applied Psychological Research, 13(1), 83-103.

Wallace, J., & Larsen, P. (2025). Integrating Emotion Regulation Strategies in Couple Interventions: Reducing Sexual Inhibition and Enhancing Intimacy. *Contemporary Family Therapy*, 47(3), 245-263. <https://doi.org/10.1007/s10591-025-09677-1>

Yousefi, N., & Azizi, A. (2018). Explaining a Model for Predicting Marital Conflict Based on Differentiation and Personality Types. *Culture of Counseling and Psychotherapy*, 9(35), 57-78.