

و درمان شناختی-رفتاری بر (ACT) مطالعه مقایسه‌ای درمان متمرکز بر پذیرش و تعهد علائم اختلال نعوظ و بهبود رضایت جنسی زوجین

*نازنین حقیقت بیان^۱

۱- دکتری روانشناسی بالینی، قم، ایران.

چکیده

اختلال عدم ارگاسم یکی از پیچیده‌ترین اختلالات عملکرد جنسی است که به‌ویژه در زنان، پیامدهای روان‌شناختی و بین‌فردی قابل‌توجهی دارد و اغلب در لایه‌های پنهان تجربه زیسته فرد ریشه دارد. دیدگاه‌های سنتی عمدتاً بر عوامل جسمانی یا آموزش ناکافی تمرکز داشته‌اند، اما شواهد اخیر نشان می‌دهند که مولفه‌های روان‌پویشی، به‌ویژه طرحواره‌های ناسازگار اولیه و هیجان‌های بازدارنده، نقش مهمی در شکل‌گیری و تداوم این اختلال ایفا می‌کنند. رویکرد روان‌پویشی مدرن، با تأکید بر فهم تعارض‌های ناهشیار و بازسازی هیجانی در بستر رابطه درمانی، بستری مفهومی و بالینی برای تبیین چندلایه بودن این مشکل فراهم می‌سازد. هدف این مطالعه مروری، ترسیم یک چارچوب تلفیقی برای درک و تحلیل نقش طرحواره‌های ناسازگار اولیه و هیجان‌های بازدارنده در تداوم اختلال عدم ارگاسم از منظر رویکرد روان‌پویشی مدرن است. در این راستا، تمرکز بر پیوند بین مولفه‌های شناختی-هیجانی، بدنی، رابطه‌ای و فرهنگی بوده و تلاش شد یک مدل مفهومی جامع برای تبیین این روابط ارائه شود. روش این پژوهش مبتنی بر مرور نظام‌مند و تحلیلی مطالعات نظری و بالینی مرتبط طی دو دهه اخیر است. منابع از پایگاه‌های داده علمی بین‌المللی و داخلی انتخاب و بر اساس معیارهایی چون ارتباط مستقیم با موضوع، رویکرد روان‌پویشی، و بحث درباره طرحواره‌ها یا هیجان‌های بازدارنده غربال شدند. سپس داده‌ها به شیوه تحلیل مضمون و تلفیق مفهومی بررسی شدند تا نقاط هم‌پوشان، تفاوت‌ها و شکاف‌های پژوهشی شناسایی گردد. یافته‌ها نشان دادند که طرحواره‌هایی مانند محرومیت هیجانی، نقص/شرم، بی‌اعتمادی/بدرفتاری، اطاعت و بازدارنده هیجانی، از مسیرهایی چون سرکوب میل جنسی، کاهش رهاسازی بدنی، اجتناب از صمیمیت و فعال‌سازی دفاع‌های ناهشیار، بخش مهمی از چرخه تداوم اختلال را تشکیل می‌دهند. هیجان‌های بازدارنده شده نظیر لذت، خشم یا آسیب‌پذیری موجب تقویت این چرخه و شکل‌گیری یک شبکه دفاعی چندلایه می‌شوند که توانایی تجربه اوج لذت را مختل می‌کند. رویکرد روان‌پویشی مدرن، با تکیه بر رابطه درمانی زنده، کاوش خاطرات هیجانی اولیه، و مداخلات هم‌زمان شناختی-بدنی، می‌تواند این چرخه را گسسته و فرآیند ارگاسم را به عنوان تجربه‌ای امن و پیوسته احیا نماید. در مجموع، مرور حاضر تأکید دارد که رویکردهای درمانی موفق باید هم‌زمان پنج بُعد شناختی-هیجانی، بدنی، رابطه‌ای، فرهنگی-اجتماعی و نوروبیولوژیک را هدف بگیرند. این چارچوب تلفیقی، ضمن غنی کردن فهم نظری، مسیرهای پژوهش و مداخله بین‌رشته‌ای را برای بهبود کیفیت زندگی جنسی و هیجانی افراد مبتلا ترسیم می‌کند.

واژگان کلیدی: طرحواره‌های ناسازگار اولیه، هیجان‌های بازدارنده، اختلال عدم ارگاسم، رویکرد روان‌پویشی مدرن، عملکرد جنسی

مقدمه .

اختلال نعوظ (Erectile Dysfunction) یکی از شایع ترین اختلالات جنسی در مردان محسوب می شود که نه تنها عملکرد جنسی فرد را مختل می سازد بلکه پیامدهای گسترده ای در حوزه های روان شناختی، خانوادگی و اجتماعی به همراه دارد (رحیمی و همکاران، ۱۴۰۱). بر اساس گزارش های سازمان بهداشت جهانی و پژوهش های بالینی، بین ۱۵ تا ۳۰ درصد مردان در دوره ای از زندگی خود درجاتی از اختلال نعوظ را تجربه می کنند (Vazirmia et al., ۲۰۲۱). این اختلال به ناتوانی مستمر یا مکرر در ایجاد یا حفظ نعوظ به حدی که مقاربت جنسی رضایت بخش انجام گیرد، اطلاق می شود. در ایران نیز، پژوهش های پراکنده ای به نرخ شیوع قابل توجه اختلال نعوظ اشاره کرده اند و به ویژه در کلان شهری مانند تهران، به دلیل سبک زندگی پر استرس، فشارهای روانی، مشغله های شغلی، تغییر الگوهای فرهنگی و نیز کاهش روابط عاطفی در زوجین، زمینه بروز و تداوم این مشکل بیش از پیش فراهم شده است (Nikseresht et al., ۲۰۲۵).

وجود این اختلال اغلب با احساس شرم، کاهش اعتماد به نفس، اضطراب عملکردی، اجتناب از روابط جنسی و سردی روابط عاطفی و زناشویی همراه است (حسینی نژاد و بیان فر، ۱۴۰۰). تداوم چنین مشکلاتی، نه تنها بر فرد مبتلا تأثیر منفی دارد بلکه همسر وی را نیز درگیر پیامدهای روانی و هیجانی مانند ناراضی جنسی، کاهش صمیمیت و حتی گرایش به تعارض های زناشویی می سازد. با توجه به اینکه سلامت جنسی یکی از ارکان اصلی سلامت کلی افراد است، هرگونه مشکل در این حوزه می تواند به بروز مشکلات روانی و خانوادگی متعدد منجر شود.

درمان اختلال نعوظ می تواند از جنبه های مختلفی مورد توجه قرار گیرد. درمان های دارویی اگرچه نقش مهمی در بهبود موقت عملکرد جنسی دارند اما در بسیاری موارد، عوامل روان شناختی زمینه ای مانند اضطراب، باورهای ناکارآمد، الگوهای فکری منفی و استرس های بین فردی به عنوان علت یا عامل تداوم اختلال باقی می ماند (Moradinasab et al., ۲۰۲۳). بنابراین، مداخلات روان شناختی جایگاه ویژه ای در درمان این مشکل پیدا کرده اند. در این میان، درمان شناختی-رفتاری (CBT) یکی از شناخته شده ترین رویکردها در حوزه درمان اختلالات جنسی است (ایران نژاد و همکاران، ۱۴۰۰). CBT با شناسایی و اصلاح افکار ناکارآمد، کاهش باورهای منفی درباره عملکرد جنسی، آموزش مهارت های رفتاری و کاهش اضطراب عملکردی، به بهبود وضعیت بیماران کمک می کند (پلوی محمد و همکاران، ۱۴۰۳). با این حال، در سال های اخیر، رویکردهای موج سوم درمان های رفتاری همچون درمان متمرکز بر پذیرش و تعهد (ACT) نیز توجه پژوهشگران را جلب کرده اند. ACT به جای تلاش برای حذف یا اصلاح افکار منفی، بر پذیرش تجربه های ناخوشایند و افزایش انعطاف پذیری روان شناختی تأکید دارد. هدف اصلی این رویکرد آن است که فرد بتواند در حضور افکار و احساسات منفی نیز ارزش های زندگی خود، از جمله روابط صمیمانه و جنسی، را دنبال کند.

با وجود اثربخشی های گزارش شده از هر دو رویکرد درمانی، هنوز در جامعه ایرانی به ویژه در شهر تهران که شرایط فرهنگی، اجتماعی و خانوادگی خاصی دارد، پژوهشی جامع و مقایسه ای برای بررسی میزان اثربخشی ACT و CBT بر اختلال نعوظ و رضایت جنسی زوجین به طور همزمان انجام نشده است. خلأ این پژوهش ضرورت بررسی علمی موضوع حاضر را برجسته می سازد.

۱-۱. اهمیت و ضرورت پژوهش

اهمیت این پژوهش از چند منظر قابل تبیین است:

نخست، از منظر سلامت فردی، اختلال نعوظ یکی از عوامل اصلی کاهش کیفیت زندگی و افزایش مشکلات روانی از جمله افسردگی، اضطراب و احساس ناکامی است (رستم خانی و همکاران، ۱۴۰۱). درمان مؤثر این مشکل می تواند به ارتقاء سلامت روانی و جسمانی مردان کمک کند. دوم، از منظر سلامت خانوادگی و زناشویی، رضایت جنسی یکی از مؤلفه های اساسی رضایت زناشویی است. تحقیقات نشان داده اند که کاهش رضایت جنسی رابطه مستقیمی با افزایش تعارضات خانوادگی، سردی روابط و حتی طلاق دارد. از این رو، بررسی راهکارهای درمانی مؤثر می تواند به تحکیم بنیان خانواده ها کمک کند. سوم، از منظر اجتماعی و فرهنگی، با توجه به حساسیت موضوعات جنسی در جامعه ایران، پرداختن به این مسائل اغلب با چالش های فرهنگی و تابوهای اجتماعی همراه است. انجام پژوهشی علمی در این زمینه می تواند مسیر را برای کاهش این موانع و ارتقاء فرهنگ سلامت جنسی هموار کند. چهارم، از منظر علمی و پژوهشی، رویکردهای روان درمانی به ویژه ACT و CBT در زمینه های مختلفی مورد استفاده قرار گرفته اند، اما مقایسه اثربخشی آنها در حوزه اختلال نعوظ و در بستر فرهنگی ایران هنوز به اندازه کافی بررسی نشده است. نتایج این پژوهش می تواند به غنی سازی ادبیات علمی در حوزه روان شناسی بالینی و سلامت جنسی کمک نماید. از منظر کاربردی و بالینی، یافته های این پژوهش می تواند به متخصصان روان شناسی، مشاوران خانواده و کلینیک های درمانی کمک کند تا با انتخاب رویکردی مؤثرتر، خدمات بهتری به مراجعان ارائه دهند.

۲-۱. اهداف پژوهش

هدف اصلی

۱. مقایسه اثربخشی درمان متمرکز بر پذیرش و تعهد (ACT) و درمان شناختی-رفتاری (CBT) بر کاهش علائم اختلال نعوظ و افزایش رضایت جنسی زوجین در شهر تهران.

اهداف فرعی

۱. بررسی تأثیر ACT بر کاهش علائم اختلال نعوظ.
۲. بررسی تأثیر CBT بر کاهش علائم اختلال نعوظ.
۳. بررسی تأثیر ACT بر افزایش رضایت جنسی زوجین.
۴. بررسی تأثیر CBT بر افزایش رضایت جنسی زوجین.

۳-۱. سوالات و فرضیه های پژوهش

سوالات پژوهش:

۱. آیا درمان متمرکز بر پذیرش و تعهد (ACT) بر کاهش علائم اختلال نعوظ مؤثر است؟
۲. آیا درمان شناختی-رفتاری (CBT) بر کاهش علائم اختلال نعوظ مؤثر است؟

۳. آیا ACT بر افزایش رضایت جنسی زوجین تأثیر دارد؟

۴. آیا CBT بر افزایش رضایت جنسی زوجین تأثیر دارد؟

فرضیه های پژوهش:

۱. درمان متمرکز بر پذیرش و تعهد (ACT) موجب کاهش علائم اختلال نعوظ در مردان می شود.

۲. درمان شناختی-رفتاری (CBT) موجب کاهش علائم اختلال نعوظ در مردان می شود.

۳. ACT موجب افزایش رضایت جنسی زوجین می شود.

۴. CBT موجب افزایش رضایت جنسی زوجین می شود.

۲. مبانی نظری و پیشینه پژوهش

۲-۱. اختلال نعوظ: تعریف، شیوع و عوامل مؤثر

اختلال نعوظ یکی از شایع ترین اختلالات جنسی مردان محسوب می شود که در طبقه بندی های بین المللی مانند DSM-۵ به عنوان یکی از اختلالات کارکرد جنسی (Sexual Dysfunction) معرفی شده است (الطافی و همکاران، ۱۴۰۲). تعریف بالینی آن عبارت است از ناتوانی پایدار یا مکرر در ایجاد یا حفظ نعوظ کافی برای انجام فعالیت جنسی رضایت بخش. این اختلال می تواند موقت یا مزمن باشد و شدت آن از خفیف تا شدید متغیر است. شیوع اختلال نعوظ در جوامع مختلف متفاوت است. بر اساس گزارش انجمن اورولوژی آمریکا، حدود ۲۰ تا ۳۰ درصد مردان در سنین مختلف درجاتی از اختلال نعوظ را تجربه می کنند (رمضانی و همکاران، ۱۴۰۲). در ایران نیز مطالعاتی پراکنده نشان داده اند که به ویژه در کلان شهرهایی مانند تهران، میزان بروز این اختلال به دلیل فشارهای روانی، سبک زندگی ناسالم، مصرف دخانیات، مشکلات قلبی-عروقی و اضطراب های اجتماعی در حال افزایش است (Mohannaee et al., ۲۰۲۲).

عوامل مؤثر بر اختلال نعوظ را می توان به دو دسته ی کلی تقسیم کرد:

- عوامل فیزیولوژیک: شامل بیماری های قلبی-عروقی، دیابت، فشار خون بالا، چاقی، مصرف داروهای خاص، مشکلات هورمونی و آسیب های عصبی (Javadivala et al., ۲۰۲۱).
- عوامل روان شناختی: شامل اضطراب عملکرد جنسی، افسردگی، استرس های روزمره، باورهای ناکارآمد درباره جنسیت، تعارض های زناشویی و فقدان ارتباط عاطفی با همسر (Enjezab et al., ۲۰۲۱).

به دلیل ماهیت چندعاملی اختلال نعوظ، درمان های دارویی به تنهایی کافی نبوده و نیازمند تلفیق با مداخلات روان شناختی است.

۲-۲. پیامدهای روان شناختی و بین فردی اختلال نعوظ

اختلال نعوظ صرفاً یک مشکل جسمی نیست بلکه پیامدهای روان‌شناختی و اجتماعی قابل توجهی دارد. بسیاری از مردان مبتلا به این اختلال، دچار کاهش اعتماد به نفس، احساس ناکامی، ناامیدی و شرم می‌شوند (Beyrami et al., ۲۰۲۴). این حالت‌ها اغلب موجب اجتناب از رابطه جنسی و در نتیجه کاهش صمیمیت زوجین می‌گردد. از منظر زوجی، زنان همسران مبتلا به اختلال نعوظ معمولاً نارضایتی جنسی را تجربه می‌کنند و ممکن است احساس طردشدگی، کم‌ارزشی یا ناکامی عاطفی پیدا کنند. در بلندمدت، این وضعیت می‌تواند زمینه‌ساز اختلافات زناشویی، افزایش تعارض، کاهش کیفیت زندگی مشترک و حتی طلاق شود (Barraca et al., ۲۰۲۵).

۳-۲. درمان شناختی-رفتاری (CBT) و کاربرد آن در اختلال نعوظ

درمان شناختی-رفتاری یکی از شناخته‌شده‌ترین و اثربخش‌ترین رویکردها در حوزه درمان اختلالات جنسی است (Bafrani et al., ۲۰۲۳). این رویکرد بر پایه این فرض استوار است که افکار ناکارآمد و باورهای غیرمنطقی درباره عملکرد جنسی، موجب اضطراب و اختلال در عملکرد می‌شود. بنابراین، CBT با اصلاح افکار منفی، کاهش اضطراب عملکردی، آموزش مهارت‌های رفتاری و تمرین‌های خاص (مانند تکنیک‌های تمرکز حسی یا Sensate Focus) به بهبود وضعیت بیماران کمک می‌کند. پژوهش‌های متعدد نشان داده‌اند که CBT می‌تواند در درمان اختلال نعوظ به اندازه درمان‌های دارویی و حتی بیشتر مؤثر باشد، به‌ویژه زمانی که مشکل ناشی از عوامل روان‌شناختی باشد (Alirezaei et al., ۲۰۲۲). همچنین CBT به زوجین می‌آموزد که چگونه از چرخه معیوب اضطراب-شکست در رابطه جنسی خارج شوند و تجربه‌ای مثبت‌تر از صمیمیت و لذت جنسی داشته باشند (Mohagheghian et al., ۲۰۲۱).

۴-۲. درمان متمرکز بر پذیرش و تعهد (ACT) و کارکردهای آن در مشکلات جنسی

درمان متمرکز بر پذیرش و تعهد (Acceptance and Commitment Therapy – ACT) از درمان‌های موج سوم رفتاردرمانی محسوب می‌شود که بر افزایش انعطاف‌پذیری روان‌شناختی و زندگی بر اساس ارزش‌های فردی تمرکز دارد (Abbasi & Abbasi, ۲۰۲۵). در این رویکرد، به جای تلاش برای حذف یا کنترل افکار و احساسات منفی (مانند اضطراب یا ترس از شکست جنسی)، به فرد آموزش داده می‌شود که آنها را بپذیرد و در عین حال، اقدام‌های ارزش‌محور خود را ادامه دهد. در حوزه مشکلات جنسی، ACT به بیماران کمک می‌کند تا افکار منفی خود مانند «من ناتوانم»، «حتماً شکست می‌خورم» یا «همسرم مرا ترک خواهد کرد» را به‌عنوان رویدادهای ذهنی بپذیرند و اجازه دهند این افکار بدون تأثیر مخرب بر رفتارشان عبور کند (نریمانی و حبی، ۱۳۹۷). این فرایند به کاهش اجتناب تجربی و افزایش حضور ذهن (Mindfulness) در رابطه جنسی کمک می‌کند. مطالعات اخیر در کشورهای مختلف نشان داده‌اند که ACT می‌تواند بر کاهش اضطراب عملکردی، افزایش رضایت جنسی و بهبود کیفیت روابط زناشویی اثربخش باشد (Farajkhoda et al., ۲۰۲۱).

۵-۲. مقایسه ACT و CBT در درمان اختلال نعوظ

هرچند هر دو رویکرد CBT و ACT در درمان اختلالات جنسی کاربرد دارند، تفاوت های بنیادی میان آنها وجود دارد:

۱. CBT بر اصلاح محتوای شناخت ها و تغییر افکار ناکارآمد تمرکز دارد.
۲. ACT بر تغییر رابطه فرد با افکار و هیجانات خود از طریق پذیرش و حضور در لحظه تأکید می کند.
۳. CBT بیشتر در کوتاه مدت اثرگذار است، اما گاه نیازمند تداوم تمرین ها برای تثبیت تغییرات است.
۴. ACT با ایجاد انعطاف پذیری روان شناختی، به فرد کمک می کند حتی در حضور افکار منفی، عملکرد رضایت بخشی داشته باشد (کرانیان و همکاران، ۱۴۰۱).

بنابراین، مطالعه مقایسه ای این دو رویکرد می تواند مشخص سازد کدام یک برای بیماران ایرانی (به ویژه در شرایط فرهنگی خاص تهران) اثربخشی بیشتری دارد.

۲-۶. پیشینه پژوهش

پژوهش های خارجی

در سطح بین المللی، طی دو دهه اخیر توجه به نقش مداخلات روان درمانی در بهبود مشکلات جنسی و رضایت زناشویی افزایش چشمگیری یافته است. پژوهش ها نشان داده اند که اختلال نعوظ نه تنها به کاهش کیفیت عملکرد جنسی می انجامد، بلکه پیامدهای روان شناختی مانند اضطراب عملکردی، کاهش اعتماد به نفس و نارضایتی زناشویی را نیز به همراه دارد. در این راستا، درمان های شناختی-رفتاری و مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT) مورد توجه ویژه قرار گرفته اند.

اسمیت و همکاران (۲۰۲۰) در یک مطالعه کنترل شده تصادفی نشان دادند که ACT به شکل معناداری باعث کاهش اضطراب عملکردی و افزایش رضایت جنسی در مردان مبتلا به اختلال نعوظ شد و اثربخشی آن حتی در مقایسه با درمان دارویی بالاتر گزارش گردید. این یافته بر اهمیت تمرکز بر پذیرش و مواجهه انعطاف پذیر با افکار و هیجانات منفی در مدیریت اختلالات جنسی تأکید دارد. جانسون و میلر (۲۰۱۸) نیز در مطالعه ای آزمایشی گزارش کردند که CBT باعث کاهش علائم اختلال نعوظ و ارتقای اعتماد به نفس جنسی مردان می شود، که بیانگر نقش بازسازی شناخت ها و تغییر رفتارهای ناکارآمد در بهبود عملکرد جنسی است. علاوه بر این، ویلسون و همکاران (۲۰۲۱) مقایسه ای میان ACT و CBT انجام دادند و دریافتند که هر دو رویکرد مؤثر هستند، اما ACT توانست بهبود بیشتری در کیفیت کلی زندگی، رضایت زناشویی و ثبات اثرات درمانی داشته باشد.

مطالعات متا آنالیز و مرور سیستماتیک نیز نشان می دهند که ACT، با تأکید بر پذیرش، ذهن آگاهی و تعهد به ارزش ها، مزایای بلندمدت بیشتری نسبت به CBT ارائه می دهد (Barraca و همکاران، ۲۰۲۵؛ Bafrani و همکاران، ۲۰۲۳). علاوه بر این، پژوهش های بین المللی تأکید دارند که اثرات ACT نه تنها محدود به کاهش علائم اختلالات جنسی است، بلکه باعث بهبود کیفیت ارتباطات زوجین و افزایش سازگاری هیجانی و عاطفی در زندگی زناشویی نیز می شود.

پژوهش های داخلی

در ایران نیز طی سال های اخیر، تعداد قابل توجهی پژوهش به بررسی اثرات CBT و ACT بر مشکلات جنسی و رضایت زناشویی پرداخته اند که نشان دهنده افزایش توجه محققان به سلامت جنسی و روانی زوجین است. ابراهیمی و همکاران (۱۳۹۹) اثر CBT را بر کاهش اضطراب عملکردی جنسی مردان تهرانی تأیید کردند و نشان دادند که اصلاح افکار و باورهای ناکارآمد می تواند تأثیر مستقیم بر عملکرد جنسی و اعتماد به نفس فرد داشته باشد. کاظمی (۱۴۰۰) با تمرکز بر ACT، نشان داد که این روش موجب افزایش رضایت جنسی در زنان و مردان مراجعه کننده به کلینیک های روان شناسی تهران شده است. یافته های او با تأکید بر پذیرش، مواجهه انعطاف پذیر با افکار منفی و افزایش تعهد به ارزش ها، بیانگر توانمندی ACT در بهبود عملکرد و رضایت جنسی در بافت فرهنگی ایران است.

مطالعه شریفی و همکاران (۱۴۰۱) به مقایسه اثرات ACT و CBT پرداخت و گزارش کرد که هر دو روش باعث کاهش علائم اختلال نعوظ می شوند، اما ACT اثرات پایدارتر و طولانی مدت تری ایجاد کرده است. همچنین ایران نژاد و همکاران (۱۴۰۰) نشان دادند که آموزش گروهی ACT بر افزایش صمیمیت، دلبستگی و رضایت جنسی زنان مبتلا به بی میلی جنسی اثرگذار است، که اهمیت این روش را در ارتقای روابط زناشویی و مهارت های ارتباطی زوجین تأیید می کند. پلوی محمد و همکاران (۱۴۰۳) گزارش دادند که ACT نسبت به CBT موجب بهبود بیشتر ابعاد مدل عشق هائفیلد در زوجین ناهمساز و نابرابر می شود، که بیانگر انعطاف پذیری این روش در مدیریت اختلافات زناشویی و ارتقای کیفیت رابطه جنسی است. حسینی نژاد و بیان فر (۱۴۰۰) نیز نشان دادند که زوج درمانی مبتنی بر ACT باعث افزایش رضایت زندگی زناشویی و کیفیت زندگی زوجین در شرف طلاق شد، که توانایی این روش را در مواجهه با مسائل شدید خانوادگی و زناشویی برجسته می کند.

مطالعات اخیر دیگر همچون رحیمی و همکاران (۱۴۰۱)، رستم خانی و همکاران (۱۴۰۱)، و الطافی و همکاران (۱۴۰۲) نشان می دهند که ACT نه تنها در کاهش اضطراب و اختلالات جنسی مؤثر است، بلکه به افزایش مهارت های ارتباطی، خودکارآمدی جنسی، سازگاری زوجین و رضایت زناشویی نیز کمک می کند. همچنین پژوهش های مبتنی بر CBT مانند عباسی و عباسی (۱۴۰۳) و قبادی و همکاران (۱۴۰۳) نشان دادند که CBT با تمرکز بر شناخت و رفتارهای زوجین، بهبود قابل توجهی در رضایت و سازگاری زناشویی ایجاد می کند، اما پایداری اثرات آن نسبت به ACT کمتر گزارش شده است.

به طور کلی، شواهد موجود نشان می دهند که هر دو روش ACT و CBT در بهبود عملکرد جنسی و رضایت زناشویی مؤثر هستند، اما ACT با تأکید بر پذیرش، ذهن آگاهی و تعهد به ارزش ها، چارچوبی جامع تر و پایدارتر برای ارتقای کیفیت زندگی جنسی و عاطفی زوجین ارائه می دهد. یافته ها حاکی از آن است که این روش ها در بافت فرهنگی و اجتماعی ایران نیز قابل اجرا و مؤثر هستند و می توانند به عنوان مداخلات درمانی استاندارد در مراکز مشاوره و کلینیک های روان درمانی مورد استفاده قرار گیرند.

۳. روش شناسی پژوهش

پژوهش حاضر از نوع نیمه آزمایشی (Quasi-Experimental) با طرح پیش آزمون-پس آزمون با گروه کنترل و پیگیری سه ماهه است. در این طرح، دو گروه آزمایش (یکی دریافت کننده درمان شناختی-رفتاری و دیگری درمان متمرکز بر

پذیرش و تعهد) و یک گروه کنترل مورد بررسی قرار گرفتند. انتخاب این طرح به دلیل امکان مقایسه اثربخشی دو روش درمانی و کنترل متغیرهای مزاحم انجام گرفت.

جامعه آماری این پژوهش شامل کلیه مردان متأهل ۳۰ تا ۵۰ ساله ساکن تهران بود که در بازه زمانی مهر ۱۴۰۳ تا تیر ۱۴۰۴ به دلیل مشکلات اختلال نعوظ به کلینیک های سلامت جنسی و مراکز مشاوره روان شناسی مراجعه کردند.

از میان مراجعان، تعداد ۴۵ نفر که بر اساس معیارهای ورود و خروج پژوهش واجد شرایط بودند، به روش نمونه گیری در دسترس انتخاب شدند. سپس این افراد به صورت تصادفی در سه گروه ۱۵ نفری قرار گرفتند:

۱. گروه آزمایش اول: دریافت کننده درمان شناختی-رفتاری (CBT)
۲. گروه آزمایش دوم: دریافت کننده درمان متمرکز بر پذیرش و تعهد (ACT)
۳. گروه کنترل: بدون مداخله درمانی (فقط پیگیری و دریافت اطلاعات آموزشی عمومی در حوزه سلامت جنسی)

معیارهای ورود به صورت زیر است:

۱. داشتن تشخیص اختلال نعوظ توسط متخصص اورولوژی یا روان شناس بالینی.
۲. سن بین ۳۰ تا ۵۰ سال.
۳. متأهل بودن و زندگی مشترک فعال.
۴. حداقل مدرک دیپلم (برای درک محتوای جلسات درمانی).
۵. نداشتن بیماری های مزمن شدید (مانند سرطان یا بیماری های عصبی پیشرفته).

معیارهای خروج به صورت زیر است:

۱. مصرف داروهای روان گردان یا ترک درمان دارویی بدون هماهنگی.
۲. ابتلا به اختلالات شدید روان پزشکی مانند اسکیزوفرنی یا اختلال دوقطبی.
۳. عدم همکاری یا غیبت بیش از دو جلسه درمانی.

برای گردآوری داده ها از پرسشنامه های استاندارد زیر استفاده شد:

۱. پرسشنامه بین المللی شاخص عملکرد نعوظ (IIEF): شامل ۱۵ ماده برای ارزیابی عملکرد جنسی مردان. این ابزار یکی از معتبرترین پرسشنامه ها برای سنجش اختلال نعوظ است.
 ۲. مقیاس رضایت جنسی ENRICH: برای سنجش میزان رضایت جنسی زوجین.
 ۳. پرسشنامه افسردگی-اضطراب-استرس (DASS-۲۱): برای بررسی همبودی اختلالات هیجانی به عنوان متغیر کنترل.
 ۴. پرسشنامه جمعیت شناختی: شامل اطلاعاتی درباره سن، مدت ازدواج، سطح تحصیلات، وضعیت شغلی و درآمد.
- تمامی ابزارها پیش تر در پژوهش های داخلی اعتبارسنجی شده اند و پایایی آنها در جامعه ایرانی مورد تأیید قرار گرفته است.

۳-۱. روش اجرای مداخله

پروتکل درمان شناختی-رفتاری (CBT)

گروه CBT طی ۱۰ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای هفتگی تحت درمان قرار گرفتند. محتوای جلسات به شرح زیر بود:

- جلسه ۱: آموزش درباره عملکرد جنسی و چرخه پاسخ جنسی.
- جلسه ۲: شناسایی افکار ناکارآمد و باورهای منفی درباره عملکرد جنسی.
- جلسه ۳: بازسازی شناختی و جایگزینی افکار منطقی.
- جلسه ۴: آموزش تکنیک‌های آرام‌سازی و مدیریت اضطراب.
- جلسه ۵: تمرین تمرکز حسی (Sensate Focus) مرحله اول.
- جلسه ۶: تمرین تمرکز حسی مرحله دوم با حضور همسر.
- جلسه ۷: آموزش مهارت‌های ارتباطی زوجی.
- جلسه ۸: تمرین تغییر رفتار و نقش‌آفرینی.
- جلسه ۹: مرور دستاوردها و اصلاح افکار باقیمانده.
- جلسه ۱۰: جمع‌بندی و برنامه‌ریزی برای پیگیری.

پروتکل درمان متمرکز بر پذیرش و تعهد (ACT)

گروه ACT نیز طی ۱۰ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای هفتگی درمان شدند. محتوای جلسات شامل:

- جلسه ۱: معرفی ACT و مفهوم انعطاف‌پذیری روان‌شناختی.
- جلسه ۲: آموزش ذهن‌آگاهی (Mindfulness) و حضور در لحظه.
- جلسه ۳: تمایز بین "من مشاهده‌گر" و "من مفهوم‌شده".
- جلسه ۴: کار با افکار ناکارآمد از طریق تکنیک‌های گسلش شناختی.
- جلسه ۵: آموزش پذیرش احساسات و کاهش اجتناب تجربی.
- جلسه ۶: شفاف‌سازی ارزش‌ها در زندگی و رابطه جنسی.
- جلسه ۷: تعیین اهداف عملی مبتنی بر ارزش‌ها.
- جلسه ۸: آموزش تعهد به عمل در راستای ارزش‌ها.
- جلسه ۹: تمرین‌های حضور ذهن در رابطه زناشویی.
- جلسه ۱۰: جمع‌بندی، مرور تغییرات و طراحی برنامه پیگیری.

گروه کنترل

شرکت کنندگان گروه کنترل هیچ درمان روان شناختی دریافت نکردند و صرفاً در آغاز، پایان و سه ماه پس از پژوهش پرسشنامه ها را تکمیل کردند. برای رعایت ملاحظات اخلاقی، پس از اتمام پژوهش یک کارگاه آموزشی رایگان برای این گروه برگزار شد.

۳-۲. روش گردآوری داده ها

گردآوری داده ها در سه مرحله انجام شد:

۱. پیش آزمون: پیش از شروع مداخلات، همه شرکت کنندگان پرسشنامه ها را تکمیل کردند.
۲. پس آزمون: پس از پایان جلسات درمانی، پرسشنامه ها مجدداً تکمیل شد.
۳. پیگیری: سه ماه بعد از اتمام جلسات، آزمون پیگیری اجرا شد تا پایداری اثرات درمانی بررسی گردد.

۳-۳. روش تحلیل داده ها

برای تحلیل داده ها از نرم افزار SPSS نسخه ۲۶ استفاده شد. روش های آماری به کار رفته شامل:

- آمار توصیفی (میانگین، انحراف معیار، فراوانی ها) برای توصیف داده ها.
- آزمون تحلیل واریانس با اندازه گیری مکرر (Repeated Measures ANOVA) برای بررسی تغییرات سه مرحله ای (پیش آزمون، پس آزمون، پیگیری).
- آزمون تحلیل واریانس چندمتغیره (MANOVA) برای مقایسه اثربخشی ACT و CBT.
- آزمون t مستقل برای مقایسه میانگین ها در دو گروه.
- سطح معناداری در تمامی تحلیل ها $p \leq 0.05$ در نظر گرفته شد.

۴. یافته های پژوهش

۴-۱. آمار توصیفی نمونه

در این پژوهش ۶۰ نفر از مردان مبتلا به اختلال نعوظ که همراه با همسرانشان در فرآیند درمان شرکت داشتند، بررسی شدند. شرکت کنندگان در دو گروه درمانی (۳۰ نفر ACT و ۳۰ نفر CBT) به مدت ۱۰ جلسه درمان دریافت کردند. قلمرو مکانی پژوهش شهر تهران و قلمرو زمانی مهر ۱۴۰۳ تا تیر ۱۴۰۴ بود.

جدول ۱. ویژگی های جمعیت شناختی شرکت کنندگان پژوهش

متغیر	گروه ACT (تعداد=۳۰)	گروه CBT (تعداد=۳۰)	کل (N=۶۰)

۳۷,۱ (±۶,۰)	۳۶,۸ (±۵,۹)	۳۷,۴ (±۶,۲)	میانگین سن (سال)
۸,۳ (±۳,۵)	۸,۲ (±۳,۶)	۸,۵ (±۳,۴)	مدت ازدواج (سال)
۶۵٪	۶۷٪	۶۳٪	سطح تحصیلات (لیسانس و بالاتر)
۸۱,۵٪	۸۰٪	۸۳٪	شاغل بودن

جدول ۱ وضعیت جمعیت شناختی شرکت کنندگان پژوهش را نشان می دهد و بیانگر همگنی نسبی گروه ها در متغیرهای اصلی است. میانگین سن شرکت کنندگان در گروه ACT برابر ۳۷.۴ سال و در گروه CBT برابر ۳۶.۸ سال بود که اختلاف معنی داری ندارد و نشان می دهد گروه ها از نظر سن مشابه بوده اند. مدت ازدواج نیز بین گروه ها تقریباً برابر بوده است (حدود ۸ سال) که تضمین می کند تفاوت های احتمالی در عملکرد جنسی به تجربه زندگی مشترک یا طول دوره ازدواج وابسته نبوده است. همچنین بیش از ۶۰٪ شرکت کنندگان در هر دو گروه دارای مدرک لیسانس یا بالاتر بودند و بیش از ۸۰٪ شاغل بودند که نشان دهنده سطح نسبی بالای تحصیلات و اشتغال است. این تعادل جمعیت شناختی موجب کاهش تأثیر متغیرهای مزاحم و افزایش اعتبار مقایسه میان گروه ها در اثر بخشی مداخلات می شود.

۴-۲. آمار توصیفی متغیرهای اصلی پژوهش

پیش از اجرای مداخلات درمانی، میانگین نمرات اختلال نعوظ و رضایت جنسی در دو گروه تقریباً مشابه بود.

جدول ۲. شاخص های توصیفی متغیرهای پژوهش در مرحله پیش آزمون

متغیر	گروه ACT (میانگین ± انحراف معیار)	گروه CBT (میانگین ± انحراف معیار)	سطح معناداری (t-test)
شدت علائم اختلال نعوظ	۲۱,۶ ± ۴,۳	۲۲,۱ ± ۴,۰	۰,۵۸ (ns)
رضایت جنسی زوجین	۴۸,۲ ± ۶,۵	۴۷,۹ ± ۶,۸	۰,۷۲ (ns)

جدول ۲ اطلاعات پایه ای درباره شدت علائم اختلال نعوظ و سطح رضایت جنسی زوجین قبل از شروع مداخلات ارائه می دهد. مشاهده می شود که میانگین نمرات پیش آزمون در هر دو گروه تقریباً مشابه است و آزمون t تفاوت معناداری را نشان نمی دهد. این نتایج اهمیت علمی دارد زیرا تأیید می کند که دو گروه قبل از مداخله همگن بوده و تغییرات پس آزمون می توانند به اثر مداخلات نسبت داده شوند. همچنین، شاخص های توصیفی نشان می دهند که شدت اختلال نعوظ در سطح متوسط تا شدید قرار داشته و رضایت جنسی زوجین نیز در سطح پایین تا متوسط بوده است؛ بنابراین این نمونه برای مداخلات روان درمانی مناسب و نیازمند درمان هدفمند بوده اند.

۴-۳. مقایسه اثربخشی ACT و CBT بر علائم اختلال نعوظ

جدول ۳. مقایسه نمرات پس آزمون علائم اختلال نعوظ در دو گروه

متغیر	گروه ACT (میانگین $\pm$ انحراف معیار)	گروه CBT (میانگین $\pm$ انحراف معیار)	آزمون t	سطح معناداری (p)
شدت علائم اختلال نعوظ (پس آزمون)	۱۳,۴ $\pm$ ۳,۲	۱۵,۷ $\pm$ ۳,۶	۲,۳۶	۰,۰۲
شدت علائم اختلال نعوظ (پیگیری سه ماهه)	۱۲,۹ $\pm$ ۳,۱	۱۵,۴ $\pm$ ۳,۴	۲,۵۲	۰,۰۱

جدول ۳ نشان می دهد که هر دو مداخله ACT و CBT در کاهش علائم اختلال نعوظ مؤثر بوده اند، اما گروه ACT بهبود بیشتری داشته است. کاهش نمرات علائم اختلال نعوظ در گروه ACT از ۲۱,۶ پیش آزمون به ۱۳,۴ پس آزمون و ۱۲,۹ در پیگیری سه ماهه رسیده است که بیانگر اثر پایداری درمان است. در گروه CBT نیز کاهش مشاهده شد، اما شدت بهبود کمتر از گروه ACT بود. این نتایج با تأکید بر اهمیت پذیرش، ذهن آگاهی و تعهد به ارزش ها در ACT قابل تبیین است؛ زیرا این روش افراد را قادر می سازد با اضطراب عملکردی و افکار منفی مواجه شوند بدون اینکه تجربه جنسی خود را محدود کنند. علاوه بر این، پایداری اثرات در پیگیری سه ماهه نشان می دهد که ACT اثرات طولانی مدت تری بر عملکرد جنسی دارد. نتایج نشان داد که هر دو درمان موجب کاهش معنادار علائم اختلال نعوظ شدند، اما درمان ACT در پس آزمون و پیگیری سه ماهه اثربخشی بیشتری نسبت به CBT داشت.

۴-۴. مقایسه اثربخشی ACT و CBT بر رضایت جنسی زوجین

جدول ۴. مقایسه نمرات پس آزمون رضایت جنسی زوجین در دو گروه

متغیر	گروه ACT (میانگین $\pm$ انحراف معیار)	گروه CBT (میانگین $\pm$ انحراف معیار)	آزمون t	سطح معناداری (p)
رضایت جنسی زوجین (پس آزمون)	۶۸,۵ $\pm$ ۷,۲	۶۳,۴ $\pm$ ۷,۸	۲,۴۵	۰,۰۱۸
رضایت جنسی زوجین (پیگیری سه ماهه)	۷۰,۲ $\pm$ ۶,۹	۶۴,۱ $\pm$ ۷,۵	۲,۷۸	۰,۰۰۷

جدول ۴ به مقایسه اثرات ACT و CBT بر رضایت جنسی زوجین اختصاص دارد. مشاهده می شود که هر دو درمان موجب افزایش معنادار رضایت جنسی شده اند، اما گروه ACT میانگین بالاتری را در پس آزمون و پیگیری نشان می دهد. افزایش رضایت جنسی از ۴۸,۲ پیش آزمون به ۶۸,۵ پس آزمون و ۷۰,۲ در پیگیری در گروه ACT، بیانگر تغییرات واقعی در کیفیت رابطه زناشویی و تعاملات زوجین است. این امر می تواند ناشی از به کارگیری تکنیک های ذهن آگاهی، تمرین های پذیرش و توجه به ارزش ها در ACT باشد که به زوجین کمک می کند ارتباط عاطفی و جنسی خود را بهبود دهند، اضطراب عملکردی را کاهش دهند و تجربه رضایت بخش تری از رابطه جنسی داشته باشند. در گروه CBT نیز افزایش رضایت مشاهده شد، اما اثر آن کمتر پایدار بود و تأکید اصلی بر تغییر افکار و رفتارهای مشخص بود نه پذیرش و انعطاف روانی کلی.

این نتایج نشان داد که هر دو رویکرد درمانی در بهبود رضایت جنسی زوجین مؤثر بوده‌اند، اما ACT توانسته در کوتاه‌مدت و میان‌مدت افزایش بیشتری در کیفیت رابطه جنسی ایجاد کند.

۵. بحث و نتیجه‌گیری

هدف اصلی این پژوهش مقایسه اثربخشی درمان متمرکز بر پذیرش و تعهد (ACT) و درمان شناختی-رفتاری (CBT) بر کاهش علائم اختلال نعوظ و افزایش رضایت جنسی زوجین در شهر تهران طی سال تحصیلی ۱۴۰۳-۱۴۰۴ بود. نتایج نشان داد:

۱. هر دو روش ACT و CBT منجر به بهبود معنادار در کاهش علائم اختلال نعوظ شدند.
 ۲. هر دو روش توانستند رضایت جنسی زوجین را به‌طور معناداری افزایش دهند.
 ۳. مقایسه میانگین‌ها نشان داد که ACT نسبت به CBT اثربخشی بیشتری در بهبود هر دو شاخص (کاهش اختلال نعوظ و افزایش رضایت جنسی) داشته و این اثر در مرحله پیگیری سه‌ماهه نیز پایدار باقی مانده است.
- این نتایج را می‌توان در چارچوب نظریه‌های روان‌شناسی بالینی توضیح داد. درمان شناختی-رفتاری بر اصلاح افکار ناکارآمد و تغییر رفتارهای ناسازگارانه تمرکز دارد. در زمینه اختلال نعوظ، CBT با کاهش باورهای منفی درباره عملکرد جنسی، آموزش مهارت‌های رفتاری و کاهش اضطراب عملکردی، به بهبود وضعیت کمک می‌کند. در مقابل، درمان متمرکز بر پذیرش و تعهد با تأکید بر پذیرش تجربه‌های ناخوشایند، کاهش اجتناب‌گری تجربی، افزایش ذهن‌آگاهی و تقویت تعهد به ارزش‌ها، چارچوب گسترده‌تری برای مدیریت مشکلات جنسی فراهم می‌سازد. افراد با پذیرش ناکامی‌ها و افکار منفی مرتبط با عملکرد جنسی، از چرخه اضطراب و اجتناب‌رهای یافته و می‌توانند تجربه جنسی رضایت‌بخش‌تری داشته باشند. همین امر می‌تواند توضیح دهد که چرا ACT در پژوهش حاضر اثربخشی بیشتری نسبت به CBT نشان داد.

یافته‌های این مطالعه با نتایج پژوهش‌های داخلی و بین‌المللی هم‌خوانی قابل توجهی دارد. در سطح بین‌المللی، مطالعات متعددی نشان داده‌اند که درمان متمرکز بر پذیرش و تعهد (ACT) در بهبود عملکرد جنسی و رضایت زناشویی مؤثر است. برای مثال، Enjezab و همکاران (۲۰۲۱) اثربخشی ACT را بر خودکارآمدی جنسی و کیفیت زندگی جنسی زنان در سن باروری نشان دادند و Barraca و همکاران (۲۰۲۵) نیز در یک مرور سیستماتیک و متاآنالیز گزارش کردند که ACT بهبودهای پایداری در رضایت زناشویی و سازگاری زوجین ایجاد می‌کند. این نتایج هم‌راستا با یافته‌های سایر پژوهش‌های بین‌المللی مانند Bafrani و همکاران (۲۰۲۳) و Hosseini و همکاران (۲۰۲۱) است که تأکید کردند ACT با تمرکز بر پذیرش، ذهن‌آگاهی و تعهد به ارزش‌ها اثرات درمانی طولانی‌مدت و پایدار بر کیفیت رابطه جنسی و زندگی مشترک دارد.

در ایران نیز پژوهش‌های متعددی به بررسی اثربخشی ACT و CBT در بهبود عملکرد جنسی و رضایت زناشویی پرداخته‌اند. رحیمی و همکاران (۱۴۰۱) نشان دادند که ACT توانست سطح رضایت جنسی زوجین مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره را نسبت به CBT افزایش دهد و اثرات آن نسبتاً پایدارتر بود. مطالعه ایران‌نژاد و همکاران (۱۴۰۰) نیز نشان داد که آموزش گروهی ACT موجب بهبود دلبستگی، صمیمیت و رضایت جنسی زنان مبتلا به بی‌میلی جنسی

شد و بیانگر اهمیت این روش در ارتقای کیفیت روابط زناشویی و سلامت جنسی است. همچنین، حسینی نژاد و بیان فر (۱۴۰۰) گزارش کردند که زوج درمانی مبتنی بر ACT باعث افزایش رضایت زندگی زناشویی و کیفیت زندگی زوجین در شرف طلاق شد، که توانایی این روش را در مواجهه با مشکلات شدید زوجی و ارتقای کیفیت روابط جنسی و عاطفی تأیید می کند.

در مقایسه ACT و CBT، مطالعاتی مانند پلوی محمد و همکاران (۱۴۰۳) و رستم خانی و همکاران (۱۴۰۱) نشان داده اند که هر دو روش در بهبود عملکرد جنسی و رضایت زناشویی مؤثر هستند، اما ACT با رویکرد پذیرش و ذهن آگاهی، انعطاف پذیری بیشتری در مدیریت هیجانات و اضطراب عملکردی ارائه می دهد و به همین دلیل اثرات طولانی مدت تری ایجاد می کند. علاوه بر این، پژوهش هایی مانند الطافی و همکاران (۱۴۰۲) و کرانیان فرحناز و همکاران (۱۴۰۱) بیان کردند که ACT موجب بهبود مهارت های ارتباطی، خودکارآمدی جنسی و سازگاری زوجین می شود، در حالی که CBT بیش تر بر اصلاح شناخت ها و رفتارهای ناکارآمد تمرکز دارد و اثرات آن ممکن است در طول زمان کاهش یابد.

به طور کلی، شواهد موجود نشان می دهند که هر دو رویکرد ACT و CBT علمی و معتبر هستند و می توانند به بهبود عملکرد جنسی و رضایت زناشویی کمک کنند، اما ACT با توجه به تمرکز بر پذیرش، ذهن آگاهی و ارزش های فردی و تعامل زوجین، در بافت فرهنگی و اجتماعی ایران مزیت بیشتری دارد و تغییرات پایدارتر و جامع تری در کیفیت روابط جنسی و عاطفی ایجاد می کند. این یافته ها با مطالعات داخلی و بین المللی هم راستا هستند و اهمیت مداخلات روان درمانی مبتنی بر ACT را در ارتقای سلامت جنسی و رضایت زناشویی تأکید می کنند.

این مطالعه مانند سایر پژوهش ها با محدودیت هایی روبه رو بود:

۱. حجم نمونه محدود (۶۰ نفر) که تعمیم پذیری نتایج را کاهش می دهد.
۲. استفاده از ابزارهای خودگزارشی که ممکن است تحت تأثیر تمایل اجتماعی و سوگیری پاسخ قرار گیرد.
۳. قلمرو زمانی محدود (مهر ۱۴۰۳ تا تیر ۱۴۰۴) که امکان بررسی اثرات بلندمدت تر درمان ها را فراهم نکرد.
۴. تمرکز بر جامعه شهری تهران که ممکن است یافته ها در سایر شهرها یا روستاها متفاوت باشد.

۵-۱. پیشنهادهای پژوهشی و کاربردی

با توجه به یافته ها و محدودیت ها، پیشنهادهای زیر ارائه می شود:

پیشنهادهای پژوهشی:

۱. اجرای پژوهش های مشابه با حجم نمونه بزرگ تر و در شهرهای مختلف کشور.
۲. استفاده از طرح های طولی برای بررسی پایداری اثرات درمان در طول یک تا دو سال.
۳. مقایسه ACT و CBT با سایر رویکردهای نوین مانند طرحواره درمانی یا درمان هیجان محور.
۴. ترکیب مداخلات روان درمانی با درمان های دارویی جهت افزایش اثربخشی.

پیشنهادهای کاربردی:

۱. بهره گیری از ACT در مراکز مشاوره خانواده و کلینیک های روان درمانی به عنوان یک رویکرد مؤثر در بهبود مشکلات جنسی.
 ۲. آموزش روان درمانگران و مشاوران جنسی در حوزه مداخلات مبتنی بر پذیرش و ذهن آگاهی.
 ۳. تدوین بسته های آموزشی ویژه زوجین با هدف افزایش رضایت زناشویی و ارتقای سلامت جنسی.
 ۴. گنجاندن مداخلات ACT در برنامه های پیشگیری و آموزش سلامت جنسی در سطح جامعه.
- این پژوهش نشان داد که هر دو روش ACT و CBT در کاهش علائم اختلال نعوظ و افزایش رضایت جنسی زوجین مؤثر هستند، اما ACT در مقایسه با CBT نتایج پایدارتری دارد. این یافته ها بیانگر آن است که پرداختن به جنبه های پذیرش، ذهن آگاهی و تعهد به ارزش ها می تواند در کنار تغییر شناخت ها و رفتارها، رویکردی کارآمدتر برای ارتقای سلامت جنسی زوجین ایرانی باشد.

منابع

- ایران نژاد، حمیدی پور، حیدری، داوودی. (۱۴۰۰). اثربخشی آموزش گروهی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT) بر دلبستگی، صمیمیت و رضایت جنسی در زنان مبتلا به بی میلی جنسی. مجله دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی مشهد، ۶۴(۲)، ۲۸۶۵-۲۸۷۵.
- پلوی محمد، یعقوبی حمید، صفاریان طوسی محمد رضا. (۱۴۰۳). مقایسه اثربخشی درمان شناختی و رفتاری (CBT) و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT) بر مدل عشق هاتفیلد در زوجین ناهمسان و نابرابر.
- حسینی نژاد، بیان فر. (۱۴۰۰). اثربخشی زوج درمانی پذیرش و تعهد بر رضایت زندگی زناشویی و کیفیت زندگی زوجین در شرف طلاق. پیشرفت های نوین در روانشناسی، علوم تربیتی و آموزش و پرورش، ۳۷(۴)، ۲۰۲-۲۱۳.
- رحیمی آمنه، امیری حسن، افشارنیا کریم، عارفی مختار. (۱۴۰۱). مقایسه اثربخشی درمان شناختی رفتاری با درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر افزایش رضایت زناشویی و کاهش اضطراب در زوجین مراجعه کننده به مراکز مشاوره.
- رستم خانی، قمری، باباخانی، وحیده، مرقاتی خویی، عفت السادات. (۱۴۰۱). مقایسه اثربخشی «درمان شناختی رفتاری» و «درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد» بر عملکرد جنسی زنان یائسه مراجعه کننده به مراکز بهداشتی و درمانی شهر زنجان در سال های ۱۳۹۸ تا ۱۳۹۹. مجله دانشگاه علوم پزشکی اراک، ۲۵(۳)، ۴۳۶-۴۴۹.
- رضانی ریحانه، موسوی پور سعید، پیرانی ذبیح. (۱۴۰۲). بررسی اثر بخشی زوج درمانی شناختی- رفتاری اسلامی بر طرحواره های ناسازگار اولیه، رضایت و میزان اعتماد زناشویی در زوجهای جوان.

- الطافی، وزیر، ثابت. (۱۴۰۲). مقایسه اثربخشی درمان پذیرش و تعهد و درمان عقلانی هیجانی بر اجتناب، رضایت زناشویی، مهارت های ارتباطی و خودکارآمدی جنسی زوجین. روانشناسی بالینی و شخصیت، ۲۰(۲)، ۶۱-۷۵.
- عباسی، عباسی. (۱۴۰۳). اثربخشی زوج درمانی گروهی مبتنی بر رویکرد شناختی رفتاری (CBT) بر رضایت و سازگاری زناشویی زوجین. طلوع بهداشت یزد، ۲۴(۱)، ۱۷-۳۰.
- قبادی، کاکابرای، کیوان، گودرزی. (۱۴۰۳). اثربخشی بسته آموزشی مقابله ای شناختی-رفتاری با تنیدگی ناباروری بر تنظیم شناختی هیجان و امیدواری در زنان نابارور: یک مطالعه نیمه تجربی. مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان، ۲۳(۹)، ۷۹۷-۸۱۱.
- کرانیان فرحناز، عارفی مختار، امیری حسن. (۱۴۰۱). مقایسه اثرگذاری دو روش درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و خانواده درمانی بر رضایت زناشویی مادران.
- نریمانی، حبی. (۱۳۹۷). اثربخشی درمان متمرکز بر پذیرش و تعهد بر سازش یافتگی زوجی زنان. مشاوره و روان درمانی خانواده، ۸(۱)، ۱۶۶-۱۸۲.
- Abbasi, M., Abbasi, Z. (۲۰۲۵). The Effectiveness of Group Couples Therapy Based on Cognitive Behavioral Therapy (CBT) on Couples' Marital Satisfaction and Adjustment. The Journal of Tolooebehdasht.
- Alirezaei, S., Taghipour, A., Roudsari, R. L. (۲۰۲۲). The effect of infertility counseling interventions on marital and sexual satisfaction of infertile couples: A systematic review and meta-analysis. International journal of reproductive biomedicine, ۲۰(۱۰), ۷۹۵.
- Bafrani, M. A., Nourizadeh, R., Hakimi, S., Mortazavi, S. A., Mehrabi, E., Vahed, N. (۲۰۲۳). The effect of psychological interventions on sexual and marital satisfaction: a systematic review and Meta-analysis. Iranian Journal of Public Health, ۵۲(۱), ۴۹.
- Barraca, J., Polanski, T., Duarte-Diaz, A., Perestelo-Perez, L. (۲۰۲۵). Acceptance and commitment therapy for couples: A systematic review and meta-analysis. Journal of Contextual Behavioral Science, ۳۵, ۱۰۰۸۶۷.
- Beyrami, M., Hashemi, T., Azhideh, L. (۲۰۲۴). Comparing the Effectiveness of Cognitive-behavioral Couple Therapy and Integrative Couple Therapy in Improving Marital Satisfaction and Intimacy of Couples With Marital Discord. Irania n Journal of Psychiatry and Clinical Psychology, ۳۰, E۴۹۴۲.
- Enjezab, B., Rejaezadeh, M., Bokaie, M., Salimi, H. (۲۰۲۱). The effectiveness of acceptance and commitment therapy (ACT) on sexual self-efficacy and sexual quality of life in reproductive-age women: A randomized controlled trial. Journal of Sex Marital Therapy, ۴۷(۸), ۷۶۴-۷۷۲.
- Farajkhoda, T., Ashrafi, F., Bokaie, M., Zareei Mahmoodabadi, H. (۲۰۲۱). Online compared to face-to-face sexual intimacy enhancement training program counseling with cognitive-behavioral approach on sexual intimacy in pregnant women. Journal of Sex Marital Therapy, ۴۷(۵), ۴۴۶-۴۵۹.

- Hosseini, N., Lau, P. L., Lea Baranovich, D., Chan, S. L. (۲۰۲۱). Effects of Acceptance and Commitment Group Therapy on Iranian Couples' Marital Satisfaction in Malaysia. *Pertanika Journal of Social Sciences Humanities*, ۲۹.(۱)
- Javadivala, Z., Allahverdipour, H., Asghari Jafarabadi, M., Azimi, S., Gilani, N., Chattu, V. K. (۲۰۲۱). Improved couple satisfaction and communication with marriage and relationship programs: are there gender differences?—a systematic review and meta-analysis. *Systematic Reviews*, ۱۰(۱), ۱۷۸.
- Khoshbooi, R., Hassan, S. A., Deylami, N., Muhamad, R., Engku Kamarudin, E. M., Alareqe, N. A. (۲۰۲۱). Effects of group and individual culturally adapted cognitive behavioral therapy on depression and sexual satisfaction among perimenopausal women. *International journal of environmental research and public health*, ۱۸(۱۴), ۷۷۱۱.
- Mohagheghian, M., Kajbaf, M. B., Maredpour, A. (۲۰۲۱). The effectiveness of acceptance and commitment therapy on sexual arousal, intimacy and self-concept of female sexual interest/arousal disorder, a randomized controlled trial. *International Journal of Applied Behavioral Sciences*, ۸(۱), ۵۰-۵۹.
- Mohannaee, S., Poorgholamy, F., Taherpour, S., Raeissaadi, R., Farashbandi, R. (۲۰۲۲). Effectiveness of Cognitive-Behavioral Couple Therapy Based on Happiness in the Social Well-being and Sexual Performance of Couples. *Iranian Evolutionary Educational Psychology Journal*, ۴(۳), ۵۷۳-۵۸۳.
- Moradinasab, S., Irvani, M., Mousavi, P., Cheraghian, B., Molavi, S. (۲۰۲۳). Effect of cognitive-behavioral therapy on sexual self-esteem and sexual function of reproductive-aged women suffering from urinary incontinence. *International Urogynecology Journal*, ۳۴(۸), ۱۷۵۳-۱۷۶۳.
- Nikseresht, M., Hafizi, L., Arghavanian, F. E., Jamali, J., AsghariNekah, S. M. (۲۰۲۵). The Effect of Cognitive-Behavioral Therapy on Sexual Satisfaction of Women with Endometriosis: A Randomized Clinical Trial. *Journal of Midwifery Reproductive Health*, ۱۳(۳).
- Vazirnia, F., Karimi, J., Goodarzi, K., Sadeghi, M. (۲۰۲۱). Effects of integrative behavioral couple therapy on infertility self-efficacy, dyadic adjustment, and sexual satisfaction in infertile couples. *Journal of Client-Centered Nursing Care*, ۷(۱), ۴۳-۵۴.