

ORIGINAL RESEARCH

The Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy on Marital Satisfaction, Sexual Self-Esteem and Burnout Marital among Women with Type 2 Diabetes

Esmail Asadpour^{1*} , Saied Veisi² 

1. Department of Conseling and Guidance, University of Kharazmi, Tehran, Iran.

2. University of Bu-Ali Sina, Hamadan, Hamadan, Iran.

ARTICLE INFORMATION

Article history

Received: 10 April 2018

Accepted: 20 May 2018

Published online: 04 February 2019

Keywords

Acceptance and Commitment

Burnout Marital

Marital Satisfaction

Sexual self-esteem

Type 2 Diabetes

* Corresponding Author:

Esmail Asadpour; P.O. Box 14911-15719,
Department of Conseling and Guidance,
University of Kharazmi, Tehran, Iran.

Fax: +98 21 8883 0228

Email: dr.iasadpour@yahoo.com

ABSTRACT

Background and Aim: Marital and sexual problems of chronic patients, especially diabetes, that often are ignored, need special attention to proper treatment. The aim of this study was to investigate the effectiveness of acceptance and commitment therapy on marital satisfaction, sexual self-esteem and burnout marital among women with type 2 diabetes.

Materials and Methods: This study was a quasi-experimental research design with pretest-posttest and control group. The statistical population included women with type 2 diabetes in the city of Tehran. 30 patients were chosen as samples and randomly were divided into two groups of individuals as control and experimental. The experimental groups practiced the acceptance and commitment therapy 8 sessions and 60 minutes in each session. Then, post-test was performed for them. For data collecting, the marital satisfaction scale of Enrich (1993), sexual self-esteem scale of Doyle, Zeanah and Schwarz (1996) and burnout marital questionnaire of Pines (1993) were used. Data analysis was done by using multivariate analysis of multi covariance.

Ethical Considerations: This study with research ethics code IR.KHU.REC.1397.5 has been approved by research ethics committee at Kharazmi university of Tehran, Iran.

Findings: Results illustrated that after acceptance and commitment therapy, amounts of marital satisfaction and sexual self-esteem were significantly increased in experimental than control group ($p < 0.05$). Also, acceptance and commitment therapy decreased burnout marital among women with type 2 diabetes significantly ($p < 0.05$).

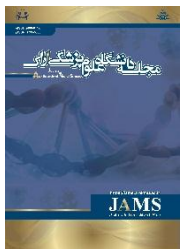
Conclusion: Acceptance and commitment therapy can be used as an effective psychological intervention on marital satisfaction, sexual self-esteem and burnout marital among women with type 2 diabetes.

© Copyright (2019) Arak University of Medical Sciences

Use your device to scan and
read this article online:



Asadpour E., Veisi S. The Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy on Marital Satisfaction, Sexual Self-Esteem and Burnout Marital among Women with Type 2 Diabetes. J Arak Uni Med Sci. 2019; 21(7): 8-17.



JAMS

مجله دانشگاه علوم پزشکی اراک

دوره بیست و یکم، شماره هفت، بهمن و اسفند ۱۳۹۷

journal homepage: <http://jams.arakmu.ac.ir>



مجله دانشگاه علوم پزشکی اراک

مقاله پژوهشی

اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر رضایت زناشویی، عزت نفس جنسی و دلزدگی زناشویی زنان مبتلا به دیابت نوع دو

اسماعیل اسدپور^{۱*}، سعید ویسی^۲

۱. گروه مشاوره و راهنمایی، دانشگاه خوارزمی، تهران، ایران.

۲. دانشگاه بوعلی سینا همدان، همدان، ایران.

چکیده

اطلاعات مقاله

تاریخ دریافت: ۹۷/۰۱/۲۱

تاریخ پذیرش: ۹۷/۰۲/۳۰

تاریخ انتشار: ۹۷/۱۱/۱۵

واژگان کلیدی

پذیرش و تعهد

دلزدگی زناشویی

دیابت نوع دو

رضایت زناشویی

عزت نفس جنسی

* نویسنده مسئول:

اسماعیل اسدپور

آدرس پستی: تهران، خیابان مفتح

جنوبی، دانشگاه خوارزمی، کدپستی:

۱۴۹۱۱-۱۵۷۱۹

تلفن: +98 21 8883 0228

E-mail:

dr.iasadpour@yahoo.com

زمینه و هدف: مشکلات زناشویی و جنسی در بیماری‌های مزمن از جمله دیابت که اغلب نادیده گرفته می‌شوند، لزوم توجه بیشتر به درمان مناسب را روشن می‌سازد. هدف این پژوهش، بررسی اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (اکت) بر رضایت زناشویی، عزت نفس جنسی و دلزدگی زناشویی زنان دیابتی نوع دو بود.

مواد و روش‌ها: این پژوهش از نوع نیمه‌آزمایشی و با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه گواه بود. جامعه آماری زنان دیابتی نوع دو در شهر تهران بودند. ۳۰ نفر به عنوان نمونه انتخاب شدند و به صورت تصادفی ساده به دو گروه آزمایش و گواه تقسیم گردیدند. گروه آزمایش ۸ جلسه ۶۰ دقیقه‌ای درمان اکت را آموزش دیدند. سپس از آن‌ها پس از آزمون گرفته شد. برای جمع‌آوری داده‌ها از پرسشنامه‌های رضایت زناشویی انریچ (۱۹۹۳)، عزت نفس جنسی دوپل زینا و اسپوارز (۱۹۶۶) و دلزدگی زناشویی پاینز (۲۰۰۳) استفاده شد. روش تجزیه و تحلیل داده‌ها آزمون مانکوا بوده است. **ملاحظات اخلاقی:** این مطالعه با کد IR.KHU.REC.1397.5 توسط کمیته اخلاق پژوهشی دانشگاه خوارزمی تهران به تصویب رسیده است.

یافته‌ها: نتایج نشان داد که نمرات رضایت زناشویی، عزت نفس جنسی زنان دیابتی نوع دو پس از درمان اکت در گروه آزمایش نسبت به گروه گواه به طور معنی‌داری افزایش یافته است ($p > 0.05$). همچنین، درمان اکت کاهش معناداری را در دلزدگی زناشویی زنان دیابتی نوع دو نشان داد ($p > 0.05$).

نتیجه‌گیری: درمان اکت می‌تواند به منزله یک مداخله مؤثر روان‌شناختی بر رضایت زناشویی، عزت نفس جنسی و دلزدگی زناشویی زنان دیابتی نوع دو به کار رود.

۱. مقدمه

دیابت، به گروهی از بیماری‌های متابولیک گفته می‌شود که ویژگی مشترک آن‌ها، افزایش سطح قند خون به علت نقص در ترشح و عملکرد انسولین است. دیابت یک بیماری مزمن است که در سراسر دنیا پراکنده می‌باشد و در تمام سنین دیده می‌شود (۱). شهرنشینی سبب تغییرات عمده در سبک زندگی شده است که خود این امر احتمال بروز بیماری‌هایی از قبیل دیابت را افزایش داده است. گستردگی بیماری دیابت سبب شده که این بیماری به عنوان یک همه‌گیر شناخته شود (۲). دیابت محدودیت‌های زیادی برای بیماران و خانواده‌های آنان ایجاد می‌کند. از جمله مشکلات آن پایین آمدن سطح رضایت زناشویی است. دیابت بر کیفیت زندگی زناشویی بیماران تأثیر منفی دارد (۳). عزت نفس هم در ابعاد عمومی و جنسی می‌تواند متأثر از بیماری دیابت باشد و افرادی که بیماری دیابت دارند از میزان عزت نفس کمتری نسبت به افراد غیردیابتی برخوردار هستند (۴).

یکی دیگر از مشکلات زناشویی بیماران دیابتی، دلزدگی زناشویی است. دلزدگی زناشویی به علت مجموعه‌ای از توقعات غیرواقعی از همسر و ازدواج توأم با استرس‌ها، واقعیت‌ها و فراز و نشیب‌های زندگی بروز می‌کند. دلزدگی زمانی بروز می‌کند که یکی از زوجین به اندازه طرف دیگر برای رابطه ارزش قائل نیست و یا مهم‌ترین نیازهای یکی از طرفین نادیده گرفته می‌شود. در این صورت، رضایت و صمیمیت عاطفی-زناشویی کم‌رنگ شده و میلی به هم ندارند (۵). روابط سالم موجب سلامت زن و مرد در زندگی زناشویی می‌شود (۶). افرادی که از دیابت رنج می‌برند، میزان دلزدگی زناشویی بالاتری نسبت به سایر زوجین دارند (۷).

با توجه به این مشکلات، ارائه راهکارهای مناسب روانشناختی می‌تواند مفید می‌باشد. یکی از درمان‌های تأثیرگذار بر بهبود علائم روانشناختی زنان دیابتی نوع دو درمان اکت است (۸). درمان اکت از شش فرآیند اصلی شامل پذیرش، گسلش شناختی، ارتباط با زمان حال، خود به عنوان زمینه (ذهن آگاهی)، ارزش‌ها و اقدام متعهدانه برای انعطاف‌پذیری شناختی

استفاده می‌کند. این درمان به افراد آموزش می‌دهد که با پذیرش احساسات خود و خودداری از اجتناب تجربی در لحظه حال زندگی کرده و با چالش‌های روزمره بهتر مقابله کنند (۹). در مورد چرایی استفاده از درمان اکت می‌توان گفت که این درمان از انعطاف‌پذیری به سمت انعطاف‌پذیری روانشناختی حرکت می‌کند. از طرف دیگر، در یک فضای ناشی از نپذیرفتن خود و تجارب درونی ناشی از تعامل با انسان‌های دیگر که با مشکل در انعطاف‌پذیری همراه است، فرد قادر نخواهد بود تا رفتار و عمل متعهدانه برای یک زندگی ارزشمند را در خود ایجاد کند.

بر اساس مطالعات پیشین، پژوهشی که اثربخشی درمان اکت بر رضایت زناشویی، عزت نفس جنسی و دلزدگی زناشویی زنان دیابتی نوع دو را نشان داده باشد یافت نشد، از این‌رو، در این مطالعه به این سوال پاسخ داده می‌شود که آیا اثربخشی درمان اکت بر رضایت زناشویی، عزت نفس جنسی و دلزدگی زناشویی موثر است؟

۲. مواد و روش‌ها

روش پژوهش نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه گواه است. جامعه آماری، زنان دیابتی مراجعه‌کننده به انجمن دیابت شهر تهران در سال ۱۳۹۶ بودند که بر اساس نمونه‌گیری در دسترس از بین آن‌هایی که نمرات پایین‌تری در رضایت زناشویی و عزت نفس جنسی و نمرات بالاتری در دلزدگی کسب کردند، با جایگزینی تصادفی در دو گروه آزمایشی و گواه (۱۵ نفر برای هر گروه) قرار گرفتند. گروه آزمایش طی ۸ جلسه در معرض درمان اکت قرار گرفت، اما گروه گواه مداخله‌ای دریافت نکرد.

ملاک‌های ورود به پژوهش شامل تمایل خود بیمار برای شرکت در پژوهش، داشتن حداقل سواد خواندن و نوشتن، دریافت تشخیص قطعی بیماری دیابت نوع دو حداقل به مدت یک سال، عدم دریافت روان‌درمانی و دارودرمانی قبل از ورود به پژوهش و سن بین ۲۰ تا ۵۰ سال بود.

پرسشنامه دلزدگی زناشویی

پرسشنامه دلزدگی زناشویی توسط پاینز (۱۵) تهیه شده است. این پرسشنامه شامل ۲۰ سوال است که نشان‌دهنده دلزدگی زناشویی است و دارای سه مولفه دلزدگی جسمی، دلزدگی عاطفی و دلزدگی روانشناختی می‌باشد. تمام گویه‌ها روی یک مقیاس هفت امتیازی از هرگز تا همیشه پاسخ داده می‌شوند. نسخه‌های ترجمه شده این پرسشنامه به طور موفقیت‌آمیز در مطالعات بین فرهنگی در نروژ، مجارستان، مکزیک، اسپانیا، پرتغال، فنلاند و اسرائیل استفاده شده است (۱۵). همچنین ضریب پایایی با روش کرونباخ $0/88$ گزارش شده است (۱۶). در این پژوهش ضریب آلفای کل $0/92$ محاسبه شد. تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از تحلیل مانکوا و نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۴ صورت گرفت. قبل از تحلیل آماری داده‌ها، مفروضه‌های آن بررسی شد. توزیع نمرات با شاپیرو-ویلک برقرار شد ($p > 0/05$). نتایج آزمون باکس از لحاظ آماری معنی‌دار نبود ($p > 0/05$).

۳. ملاحظات اخلاقی

کسب رضایت آگاهانه از اصول اخلاقی در این پژوهش بود. این مطالعه با کد IR.KHU.REC.1397.5 توسط کمیته اخلاق دانشگاه خوارزمی به تصویب رسیده است.

۴. یافته‌ها

جدول ۱ میانگین و انحراف معیار متغیرهای پژوهش را نشان می‌دهد.

ملاک‌های خروج نیز شامل ابتلا به دیابت نوع اول، ابتلا به بیماری‌های مزمن دیگر همراه با عوارض، داشتن هرگونه بیماری نورولوژیک و ناتوان‌کننده (سرطان، هپاتیت، ایدز)، مصرف مواد، معلولیت و نداشتن سواد لازم بود.

ابزارهای پژوهش

پرسشنامه رضایت زناشویی

پرسشنامه رضایت زناشویی انریچ توسط فوروز و السون (۱۰) تهیه شد. پرسشنامه تک عاملی شامل ۱۰ سوال است. پرسش‌ها به صورت پنج گزینه‌ای (۱، ۲، ۳، ۴، ۵) نمره‌گذاری می‌شوند. در مورد سوالات ۱، ۳، ۵، ۸، ۹ نمره‌گذاری معکوس صورت می‌گیرد. روایی سازه همبستگی بین $0/21$ تا $0/50$ به دست آمده است (۱۱). آلفای کرونباخ سوالات بین $0/81$ تا $0/85$ به دست آمده است (۱۲). در این پژوهش ضریب آلفای کل $0/91$ محاسبه شد.

پرسشنامه عزت نفس جنسی

پرسشنامه عزت نفس جنسی توسط دوپل زینا و اسپوارز (۱۳) تهیه شده است. این پرسشنامه شامل ۸۱ سوال است که ۵ عامل تجربه و مهارت، جذابیت، کنترل، قضاوت اخلاقی و انطباق را اندازه‌گیری می‌کند. پرسش‌ها در یک مقیاس لیکرت ۶ درجه‌ای از ۱ تا ۶ پاسخ داده می‌شوند. روایی همگرایی، پرسشنامه با مقیاس عزت نفس روزنبرگ محاسبه و مقدار آن در دامنه $0/44$ تا $0/57$ گزارش شده است (۱۴). در این پژوهش ضریب آلفای کل $0/89$ محاسبه شد.

جدول ۱. میانگین \pm انحراف معیار متغیرهای پژوهش به تفکیک گروه و مرحله

متغیرهای وابسته	سنجش	آزمایش	میانگین \pm انحراف معیار	آماره Z	معنی داری
رضایت زناشویی	پیش آزمون	۱/۲۷ \pm ۱۸۷/۴۷	۰/۲۷ \pm ۸۸۴/۹۳	۰/۱۱۳	۰/۱۱۸
	پس آزمون	۱/۳۱ \pm ۱۳۴/۰۰	۱/۲۸ \pm ۱۴۶/۲۰	۰/۶۱۱	۰/۰۵۷
تجربه و مهارت جنسی	پیش آزمون	۱/۲۴ \pm ۵۳۴/۷۳	۱/۲۳ \pm ۹۰۷/۲۷	۰/۲۱۵	۰/۱۱۳
	پس آزمون	۲/۲۹ \pm ۸۵۰/۸۷	۱/۲۳ \pm ۹۵۷/۶۰	۰/۵۶۴	۰/۰۵۹
جذابیت جنسی	پیش آزمون	۳/۲۹ \pm ۵۸۶/۰۰	۳/۲۸ \pm ۷۲۶/۲۰	۰/۱۴۹	۰/۱۵۱
	پس آزمون	۳/۳۱ \pm ۲۱۸/۰۷	۳/۲۸ \pm ۶۸۱/۵۳	۰/۲۱۴	۰/۱۱۰
کنترل جنسی	پیش آزمون	۱/۲۶ \pm ۶۵۶/۸۰	۲/۲۴ \pm ۲۳۲/۵۳	۰/۱۵۹	۰/۰۹۱
	پس آزمون	۲/۲۹ \pm ۳۵۶/۵۳	۱/۲۴ \pm ۹۰۷/۷۳	۰/۱۵۰	۰/۰۸۷
قضاوت اخلاقی جنسی	پیش آزمون	۲/۲۳ \pm ۸۹۰/۹۳	۱/۲۱ \pm ۹۳۵/۸۰	۰/۱۵۴	۰/۰۵۴
	پس آزمون	۲/۲۷ \pm ۵۸۸/۱۳	۱/۲۲ \pm ۷۴۰/۲۰	۰/۱۷۸	۰/۰۵۱
انطباق جنسی	پیش آزمون	۱/۱۹ \pm ۷۶۵/۴۰	۲/۱۸ \pm ۹۱۵/۷۳	۰/۱۵۱	۰/۰۸۳
	پس آزمون	۱/۲۲ \pm ۱۸۷/۴۷	۲/۱۹ \pm ۵۷۶/۲۷	۰/۱۸۳	۰/۰۶۲
دلزدگی جسمی	پیش آزمون	۱/۲۳ \pm ۱۱۳/۳۳	۱/۲۲ \pm ۳۳۵/۷۳	۰/۱۵۶	۰/۰۸۷
	پس آزمون	۱/۱۷ \pm ۲۸۰/۷۳	۱/۲۲ \pm ۵۹۵/۶۰	۰/۱۶۱	۰/۰۶۱
دلزدگی عاطفی	پیش آزمون	۰/۲۱ \pm ۹۶۱/۰۷	۰/۲۱ \pm ۸۸۴/۰۷	۰/۱۵۰	۰/۰۶۶
	پس آزمون	۱/۱۸ \pm ۱۷۵/۳۳	۱/۲۱ \pm ۶۸۵/۴۷	۰/۱۵۹	۰/۱۱۰
دلزدگی روانشناختی	پیش آزمون	۱/۲۱ \pm ۱۲۵/۴۷	۱/۲۱ \pm ۱۷۵/۳۳	۰/۱۵۹	۰/۰۶۵
	پس آزمون	۱/۱۷ \pm ۷۶۵/۶۰	۱/۲۰ \pm ۵۳۴/۹۳	۰/۱۵۲	۰/۰۵۲

فرضیه پژوهش: درمان اکت بر رضایت زناشویی، عزت نفس

جدول ۲ خلاصه آزمون‌های چندمتغیری پس آزمون متغیرها را

نشان می‌دهد که لامبدای ویلکز در سطح ۰/۹۹ درصد معنی‌دار

جنسی و دلزدگی زناشویی موثر است.

می‌باشد.

جدول ۲. خلاصه آزمون‌های چندمتغیری پس آزمون متغیرها

آزمون‌ها	مقادیر	آزمون F	معنی داری	ضریب تأثیر	توان آماری
اثر پیلاپی	۰/۷۳۸	۱۸/۵۷۱	۰/۰۰۱	۰/۷۳۸	۰/۹۹۹
لامبدای ویلکز	۰/۰۶۲	۱۸/۵۷۱	۰/۰۰۱	۰/۷۳۸	۰/۹۹۹
تی هوتلینگ	۱۵/۱۹۵	۱۸/۵۷۱	۰/۰۰۱	۰/۷۳۸	۰/۹۹۹
بزرگترین ریشه روی	۱۵/۱۹۵	۱۸/۵۷۱	۰/۰۰۱	۰/۷۳۸	۰/۹۹۹

جدول ۳. نتایج کواریانس چندمتغیره پس آزمون متغیرها

متغیرهای وابسته	آماره آزمون F	معنی داری	اتا	توان آماری
رضایت زناشویی	۱۱/۷۹۰	۰/۰۰۳	۰/۳۸۳	۰/۹۰۲
تجربه و مهارت جنسی	۱۸/۰۶۴	۰/۰۰۱	۰/۴۸۷	۰/۹۸۱
جذابیت جنسی	۷/۶۵۱	۰/۰۱۲	۰/۲۸۷	۰/۷۴۷
کنترل جنسی	۱۰/۰۹۹	۰/۰۰۵	۰/۳۴۷	۰/۸۵۴
قضاوت اخلاقی جنسی	۸/۹۵۳	۰/۰۰۷	۰/۳۲۰	۰/۸۱۰
انطباق جنسی	۱۰/۹۰۴	۰/۰۰۴	۰/۳۶۵	۰/۸۷۹
دلزدگی جسمی	۱۰۸/۳۳۲	۰/۰۰۱	۰/۸۵۱	۰/۹۹۹
دلزدگی عاطفی	۱۱/۰۵۸	۰/۰۰۴	۰/۳۶۸	۰/۸۸۴
دلزدگی روانشناختی	۲۲/۶۹۶	۰/۰۰۱	۰/۵۴۴	۰/۹۹۵

داده و در نتیجه رضایت زناشویی آن‌ها به طور معنی‌داری افزایش یابد.

از طرفی، عزت‌نفس جنسی پس از درمان اکت در گروه آزمایش افزایش یافته است. این نتیجه با نتایج بهروز و همکاران (۸) و فتحی احمد سرائی و همکاران (۱۷) همسویی دارد. در تبیین این نتیجه می‌توان گفت که فنون درمان اکت باعث می‌شود فرد بتواند یک فکر را فقط یک فکر ببیند (پذیرش) و نه یک حقیقت و در نتیجه طبق آن فکر عمل نمی‌کند (گسلش). تمرینات گسلش کمک می‌کند که با خودپنداره بدنی به شیوه متفاوت تعامل داشته باشیم. هنگامی که فرد با وجود افکار، مطابق آن‌ها رفتار نمی‌کند و رفتاری را در راستای ارزش‌های فردی‌اش انجام می‌دهد، تجربه جدیدی خواهد داشت. اگر تاکنون به دلیل افکار ناخوشایند کاری را انجام نمی‌داده و این بار با وجود آن افکار عمل می‌کند و متوجه خواهد شد که توان انجام آن را دارد، این تغییر در عملکرد و انجام عمل متعهدانه می‌تواند منجر به تغییر در نگرش افراد در جهت بهبود عزت نفس جنسی آنان گردد (۱۹). درمان اکت به زنان می‌آموزد تا از طریق افزایش امنیت و در دسترس بودن آموزش رابطه جنسی مطلوب، رفتار خود را تصحیح کنند. در واقع درمان اکت به زنان می‌آموزد که آن‌ها می‌توانند مسایل مهم زندگی خود را برای همسرشان افشا نمایند، از همسر خود، پاسخ مثبت دریافت کنند و تحت مراقبت وی قرار گیرند. به علاوه، تعامل‌های کلامی و غیرکلامی خود را افزایش دهند، خودابرازی جنسی از جمله لمس، در آغوش گرفتن و بوسیدن را نشان دهند و نیازهای خود را بیان کرده و نزدیکی بیشتری داشته باشند و عزت‌نفس جنسی خود را بالا ببرند. بنابراین درمان اکت به زنان آموزش می‌دهد که توانایی شناسایی و در میان گذاشتن هیجان‌ها را داشته باشند که این امر منجر به افزایش عزت‌نفس جنسی می‌شود (۲۰).

هم‌چنین نتایج نشان داد که نمره دلزدگی زناشویی پس از درمان اکت افزایش یافته است. این نتیجه با نتایج بهروز و همکاران (۸) و فتحی احمد سرائی و همکاران (۱۷) همسو است. در تبیین این نتیجه می‌توان گفت که درمان اکت زنان را تشویق می‌کند که با ارزش‌های واقعی زندگی خود پیوند یابند و مجذوب

بر طبق جدول ۳، استفاده از درمان اکت به طور معنی‌داری موجب افزایش رضایت زناشویی [$F=11/790$ ، تجربه [$F=18/064$ ، جذابیت [$p<0/01$ و [$F=7/651$ ، کنترل [$F=10/099$ ، قضاوت [$F=8/953$ ، انطباق [$F=10/904$ ، دلزدگی جسمی [$F=108/322$ ، عاطفی [$F=11/058$] و روانشناختی [$F=22/696$] در مرحله پس از آزمون شده است. بنابراین فرضیه پژوهش تأیید می‌شود.

۵. بحث

بر طبق نتایج، درمان اکت کاهش معناداری را در رضایت زناشویی نشان داد. این نتیجه به دست آمده با نتایج پژوهش بهروز و همکاران (۸) و فتحی احمد سرائی و همکاران (۱۷) همسویی دارد. در تبیین اثربخشی درمان اکت بر رضایت زناشویی می‌توان گفت که درمان اکت بر پذیرش هرچه بیشتر آگاهی و ارتباط با لحظه حال و مشارکت در فعالیت‌هایی که در راستای ارزش‌های شخصی است تأکید دارد. درمان اکت می‌تواند به عنوان یک مداخله اثربخش در کاهش ناراضیاتی زناشویی باشد. در این درمان، به جای تغییر شناخت‌ها و چالش با آن‌ها سعی می‌شود تا ارتباط روانشناختی فرد با افکار افزایش یابد. یعنی افکار رنج‌آور از شکل آسیب‌زا که مانع زندگی معنادار می‌شود، به شکل تجارب انسانی طبیعی که بخش‌هایی از یک زندگی معنادار هستند تغییر می‌یابد. در فنون درمان اکت بر کاهش آمیختگی تأکید زیادی دارند (۱۸). درمان اکت زوجین را تشویق می‌کند که با ارزش‌های واقعی زندگی خود پیوند یافته و مجذوب آن‌ها گردند. این ارزش‌ها می‌تواند در روابط با همسر در طول زندگی نمود پیدا کند. درمان اکت با قابلیت‌ها و خصایص خود به زنان دیابتی کمک می‌کند تا عواطف، تجارب و علائم بدنی بیماری دیابت خود را به شیوه‌های متفاوت از قبل تجربه کنند، به طوری که کشمکش با واکنش‌های افکار منفی را کاهش و پذیرش فکر را افزایش دهند، بنابراین زنان دیابتی در گروه آزمایش قادر شده‌اند با تمرین‌های پذیرش و تمرکز حواس حساسیت‌ها و کنترل‌های خود را به مقدار قابل توجهی کاهش

رفتارهای مشکل‌زا را انتخاب نکنند و دچار دلزدگی زناشویی نشوند. بنابراین، منطقی است که نمرات دلزدگی زناشویی پس از درمان اکت افزایش یافته باشد.

این پژوهش مانند هر پژوهشی با محدودیت‌هایی مواجه بود، از جمله این‌که زنان دیابتی ۲۰ تا ۵۰ سال شهر تهران نمونه‌های پژوهش را تشکیل دادند. بنابراین نتایج به دست‌آمده از قابلیت تعمیم کافی برخوردار نیست. عدم پی‌گیری نتایج پژوهش برای بررسی ماندگار بودن اثرات درمان اکت بر زنان دیابتی می‌تواند به عنوان یک محدودیت در نظر گرفته شود. از آنجایی که در این پژوهش نتایج پژوهش پی‌گیری نشد، پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی بر روی زنان دیابتی نوع دو، نتایج درمان پیگیری شود. به عنوان پیشنهادی برای پژوهش‌های آینده، علاوه بر رفع محدودیت‌های این پژوهش، پیشنهاد می‌شود از درمان اکت برای کاهش دیگر مشکلات روانشناختی زنان دیابتی نوع دو استفاده شود. درمان اکت می‌تواند به منزله یک مداخله مؤثر روان‌شناختی برای مشکلات بیماران دیابتی به کار رود. پیشنهاد می‌شود ضمن درمان‌های پزشکی، مداخله اکت که به کمترین تجهیزات نیاز دارد مورد توجه مبتلایان به دیابت قرار گیرد.

۶. نتیجه‌گیری

نتایج نشان داد که نمرات رضایت زناشویی، عزت‌نفس جنسی زنان دیابتی نوع دو پس از درمان اکت در گروه آزمایش نسبت به گروه گواه به طور معنی‌داری افزایش یافته است. همچنین درمان اکت کاهش معناداری را در دلزدگی زناشویی زنان دیابتی نوع دو نشان دادند.

۷. تقدیر و تشکر

این مطالعه هیچ‌گونه حامی مالی نداشته است. پژوهشگران از زحمات یکایک عزیزان شرکت‌کننده در این پژوهش، خانواده‌های محترم آنان و همچنین، پرسنل زحمتکش انجمن دیابت شهر تهران که در انجام این پژوهش یاری رساندند، صمیمانه تشکر و سپاس‌گزاری می‌نمایند.

آن‌ها شوند. درمان اکت به زنان کمک می‌کند با وجود افکار و احساسات ناخوشایند، زندگی پاداش‌بخش‌تری را برای خود تصور کنند و این طرزفکر به کاهش مشکلات زناشویی چون دلزدگی زناشویی منجر می‌گردد. در درمان مبتنی بر تعهد و پذیرش، زنان به این سمت هدایت می‌شوند تا خود را جدای از افکار و هیجانات خویش ببینند که این باعث اصلاح شناخت‌های منفی مانند افسردگی و کاهش دلزدگی زناشویی می‌شود. در درمان اکت اجتناب از تجارب، فرآیند آسیب‌زایی را به وجود می‌آورد که در ایجاد و گسترش تعارضات زناشویی و خانوادگی شرکت می‌نماید. زمانی که همسر دچار دلزدگی زناشویی می‌شود، تلاش‌های مستمر و بی‌سرانجامی را برای رهایی از این وضعیت انجام می‌دهد. درمان اکت این اجتناب‌ها را هدف درمانی خود قرار داده تا به منظور تجربه‌کردن به جای کنترل یا تغییر دادن ارزیابی‌های منفی نسبت به دلزدگی زناشویی در زندگی فرد، یک بازگشایی اساسی به وجود آورد. بنابراین در درمان اکت، زن نه تنها تجربه کامل افکار و هیجانات را دارد، بلکه به همسر نیز اجازه می‌دهد تا چنین تجربه‌ای را داشته باشد تا از این طریق فرسودگی و دلزدگی زناشویی آنان کاهش یابد (۲۱). همچنین زنان از طریق پذیرش و تمرین‌های گسلش یاد می‌گیرند بدون قضاوت، تحقیر و اهانت و مقایسه کردن، همسر خود را آن‌گونه که هست بپذیرند. همچنین با آموزش معنای جدیدی از کنجکاوای که در درمان اشاره می‌شود روابط همسران شکل جدیدتری به خود می‌گیرد، از این‌رو، درمان در این بخش بر بهبود ارتباطات زناشویی و کاهش دلزدگی زناشویی موثر می‌باشد. به عبارت دیگر، مکانیزم تغییر بدین شکل است که وقتی برای شرکت‌کننده‌ها تصریح ارزش‌ها رخ می‌دهد، ارزش‌ها برای آن‌ها مهم و شخصی شده و با شیوه سازگارانه‌تری به حل تعارض‌ها و دوری از دلزدگی زناشویی می‌پردازند، بنابراین از این طریق اهمیت رابطه با همسر در زندگی را با دید بهتری بررسی می‌کنند. مزیت دیگر گسل و پذیرش، آگاهی یافتن از آن چیزی است که از نظر شریک زندگی و روابط آن‌ها مهم است. این باعث می‌شود که از رفتارهایی که منجر به واکنش ناخوشایند دیگری می‌شود آگاه شوند و در نتیجه از مسیر ارزش‌ها دور نشده و

۸. سهم نویسندگان

تمامی نویسندگان معیارهای استاندارد نویسندگی بر اساس پیشنهادات کمیته بین المللی ناشران مجلات پزشکی را دارا بودند.

۹. تضاد منافع

بدین وسیله نویسندگان تصریح می نمایند که هیچ گونه تضاد منافی در خصوص پژوهش حاضر وجود ندارد.

Archive of SID

References

1. Nikoogoftar M, Ghasemi-Jobneh R. Effectiveness of Mindfulness Training on Self-Care in Women with Type II Diabetes. *J Res Behav Sci*. 2016; 14(4): 428-33 (Persian).
2. Okonta HI, Ikombele JB, Ogunbanjo GA. Knowledge, attitude and practice regarding lifestyle modification in type 2 diabetic patients. *African journal of primary health care & family medicine*. 2014; 6(1) :1-6.
3. Soheylizad M, Yahaghi Amjad E, Amini D, Gholamaliee B. Relationship between self-esteem, resilience and quality of life in patients with type 2 diabetes in Hamadan in 2015. *psj*. 2016; 15(1): 1-8 (Persian).
4. Nuccitelli C, Valentini A, Caletti MT, Caselli C, Mazzella N, Forlani G, Marchesini G. Sense of coherence, self-esteem, and health locus of control in subjects with type 1 diabetes mellitus with/without satisfactory metabolic control. *Journal of endocrinological investigation*. 2018; 41(3):307-14.
5. Pines AM, Neal MB, Hammer LB, Icekson T. Job burnout and couple burnout in dual-earner couples in the sandwiched generation. *Social Psychology Quarterly*. 2011; 74(4): 361-86.
6. Asadpour E, Veisi S. The Effectiveness of Emotionally Focused Couple Therapy on Sexual Self-Esteem and Sexual Function in Women with Multiple Sclerosis . *AMUJ*. 2017; 20(7): 1-12 (Persian).
7. Asadi M, Mansour L, Khodabakhshi A, Fathabadi J. The Relationship Between Couple Burnout, Sexual Assertiveness, and Sexual Dysfunctional Beliefs in Women With Diabetic Husbands and Comparing Them With Women With Non - Diabetic Husbands. *Journal of Family Research*. 2013; 9(3): 311-324 (Persian).
8. Behrouz B, Bavali F, Heidarizadeh N, Farhadi M. The Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy on Psychological Symptoms, Coping Styles, and Quality of Life in Patients with Type-2 Diabetes. *j.health*. 2016; 7 (2): 236-253 (Persian).
9. Smout MF, Longo M, Harrison S, Minniti R, Wickes W, White JM. Psychosocial treatment for methamphetamine use disorders: a preliminary randomized controlled trial of cognitive behavior therapy and acceptance and commitment therapy. *Substance abuse*. 2010; 31(2): 98-107.
10. Fowers BJ, Olson DH. Enrich Marital Satisfaction Scale: A brief research and clinical tool. *Journal of Family psychology*. 1993; 7(2): 176-185.
11. Arab Alidousti A, Nakhaee N, Khanjani N. Reliability and Validity of the Persian versions of the ENRICH Marital Satisfaction (Brief version) and Kansas Marital Satisfaction Scales. *J Health Dev*. 2015; 4(2): 158-168 (Persian).
12. Xie J, Zhou ZE, Gong Y. Relationship between proactive personality and marital satisfaction: A spillover-crossover perspective. *Personality and Individual Differences*. 2018; 11(28): 75-80.
13. Doyle Zeanah P, Schwarz JC. Reliability and validity of the sexual self-esteem inventory for women. *Assessment*. 1996; 3(1): 1-5.
14. Akbari M, Lotfi Kashani F, Vaziri S. The Efficacy of Four-factor Psychotherapy on Increasing Sexual Self-esteem in Breast Cancer Survivors. *Iranian Quarterly Journal of Breast Disease* 2017; 10(1): 49-60 (Persian).
15. Pines AM. The female entrepreneur: Burnout treated using a psychodynamic existential approach. *Clinical Case Studies*. 2002; (2): 170-80.
16. Kiani Chalmari A, Asadi S, Esmaeili F, Zavar M. Prediction of marital burnout based on emotional expressiveness and marital attributions in married people referring to the welfare organization in Ardabil . *journal of counseling research*. 2016; 15(59): 58-75 (Persian).
17. Fathi ahmadsaraei N, Neshat doost H T, Manshaee G R, Nadi M A. The Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy on Quality of Life among Patients with Type 2 Diabetes. *Iran J Health Educ Health Promot*. 2016; 4(1): 31-39 (Persian).
18. Habibollahi A, Soltanzadeh M. Efficacy of Acceptance and Commitment Therapy on Body Dissatisfaction and Fear of Negative Evaluation in Girl adolescents with Body Dysmorphic Disorder. *J Mazandaran Univ Med Sci*. 2016; 25(134): 278-290 (Persian).
19. Kalal Ghochan Ataigh Y, Saraee F. The effectiveness of acceptance and commitment therapy on marital adjustment, sexual satisfaction and satisfaction life women's. *Journal of Fundamentals of Mental Health*, 2016; 1(1); 527-523 (Persian).
20. Pirani Z, Abbasi M, Kalvani M, Nourbakhsh M. Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy on Sexual Self-Esteem, Emotional Skillfulness and Marital

Adjustment in Veterans' Wives. Iran J War Public Health. 2017; 9 (1): 25-32 (Persian).
21. Showani E, ZahraKar K, Rasooli M. Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy on Reducing the Components of

Couple Burnout in Veterans Spouses. Iran J War Public Health. 2016; 8(2): 111-118 (Persian).

Archive of SID