

اثربخشی درمان شناختی - رفتاری بر رضایت زناشویی زنان افغانستان شاغل به تحصیل و تحصیل کرده در دانشگاه‌های ایران

صفحات ۶۷-۷۹

بتول سید حیدری^۱
محمدباقر کجیاف^۲

چکیده

هدف اصلی پژوهش حاضر، بررسی اثربخشی درمان شناختی-رفتاری به شیوه فردی بر رضایت زناشویی زنان شاغل به تحصیل و تحصیل کرده افغانستانی در دانشگاه‌های ایران بود. روش پژوهش نیمه تجربی از نوع پیش‌آزمون - پس‌آزمون با گروه کنترل بود. به منظور اجرای پژوهش ۱۰ نفر از زنان افغانستانی با داشتن ملاک‌های ورود با روش در دسترس انتخاب و سپس به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل قرار گرفتند. ابزار اندازه‌گیری در این پژوهش پرسشنامه رضایت زناشویی انریچ (۱۹۸۹) بود. در بررسی گروه آزمایش، ۸ جلسه درمان شناختی-رفتاری به شیوه فردی انجام شد و در این مدت در گروه کنترل هیچ مداخله‌ای انجام نشد. نتایج حاصل از آزمون تحلیل کوواریانس نشان داد که درمان شناختی-رفتاری بر بهبود نمره کل رضایت زناشویی زنان ($P=0/0001$) موثر است. بنابراین می‌توان نتیجه گرفت که از روش شناختی-رفتاری می‌توان برای افزایش رضایت زناشویی و بهبود روابط زوجین و در نهایت سلامت خانواده بهره‌مند شد.

واژگان کلیدی

درمان شناختی - رفتاری، رضایت زناشویی، زنان افغانستان

۱. دانشجوی دکتری روانشناسی عمومی، دانشگاه اصفهان، اصفهان، ایران.
beytajan30@gmail.com

۲. دکتری روانشناسی، استاد تمام گروه روانشناسی دانشگاه اصفهان، اصفهان، ایران.
m.kajbaf2006@gmail.com



مقدمه

ازدواج در جامعه متغیر امروزی یک پدیده پیچیده است. انسان‌ها به دلایل مختلفی ازدواج می‌کنند و در کنار تمایلات جنسی که از مسائل اولیه هستند، عشق، امنیت اقتصادی، محافظت، امنیت عاطفی، احساس آرامش و فرار از تنهایی نیز بعضی از عواملی هستند که باعث گرایش به ازدواج می‌شوند. بنابراین ازدواج موفق و رضایت‌ناشویی^۱ قادر است بسیاری از نیازهای روانی و جسمی را در یک محیط امن برآورده سازد (آقاجانی افجدی و سعیدی، ۱۳۹۴). رضایت‌ناشویی به عنوان یکی از پیامدهای ازدواج، وضعیتی پایدار از شادمانی است که با تعامل اقتصادی، اجتماعی، فرهنگی، توافق در مورد مسائل گوناگون، رضایت جنسی و ایجاد شرایط مناسب به دست می‌آید. رضایت‌ناشویی یک متغیر روانشناختی است و به عنوان یک ویژگی فردی برای زوجین در نظر گرفته می‌شود (چهره، ازگلی، ابوالمعالی و نصیری، ۱۳۹۶). در واقع رضایت‌ناشویی به معنای نگرش مثبت و لذت بخشی است که زن و شوهر از جنبه‌های مختلف رابطه‌ناشویی خود دارند، به طوری که استواری و استحکام خانواده، به ازدواج و رابطه‌ناشویی پایدار و بنیادین بستگی دارد و هر گونه تزلزل در رضایت‌ناشویی یا نبود یک ازدواج موفق، علاوه بر آن که آرامش درونی زوجها را مختل می‌کند، بقا و دوام خانواده را نیز در معرض تهدید قرار می‌دهد (وینچ، ۲۰۱۷).

زوج‌های با رضایت‌ناشویی بالا، توافق زیادی با یکدیگر دارند، از نوع و سطح روابطشان راضی‌اند، از نوع و کیفیت گذران اوقات فراغت رضایت دارند و مدیریت خوبی در زمینه وقت و مسایل مالی خودشان اعمال می‌کنند (جیانگ، وانگ، زانگ، لیو، دینگ، لی، لو و پان^۲، ۲۰۱۵). بنابراین برای افزایش رضایت‌ناشویی تلاش‌های علمی فراوانی صورت گرفته است و برآن اساس به طور خلاصه پژوهشگران عوامل شناختی، عوامل هیجانی و عاطفی، عوامل فیزیولوژیکی، الگوهای رفتاری، حمایت اجتماعی، خشونت، وجود فرزند، مهارت‌های ارتباطی، روابط جنسی و غیره را در رضایت‌ناشویی موثر می‌دانند و اگرچه رضایت جنسی تنها یکی از عوامل تأثیرگذار بر رضایت‌ناشویی است اما میان رابطه جنسی و رضایت‌ناشویی رابطه زیادی وجود دارد (ولی زاده و کرامت، ۱۳۹۸). مطالعات و تجارب بالینی نشان می‌دهد که در جامعه معاصر، زوجها مشکلات شدیدی را در هنگام برقراری و حفظ روابط

1. Marital Satisfaction

2. Jiang, Wang, Zhang, Liu, Ding, Lei, Lu & Pan

صمیمانه و ارضا انتظارات و نیازهای یکدیگر تجربه می‌کنند. از طرفی عوامل شناختی از مهمترین عوامل در فهم پویایی‌های زندگی زناشویی و تفسیر روابط زناشویی به شمار می‌روند (کریمی و خلعتبری، ۱۳۹۶). در واقع مکانیسم‌های شناختی بر سازگاری و رضایت زناشویی اثرگذارند و به همین دلیل زندگی زناشویی از گزند تفکرات غیر منطقی در امان نمی‌باشد و تحریفات شناختی از برجسته‌ترین عواملی هستند که در پردازش فرآیندهای شناختی همچون انتظارات، برداشت‌ها، قالب‌ها و الگوهای ذهنی که هر فرد از همسر خود دارد، تاثیرگذار است (رازقی، ۱۳۹۹). این تحریف شناختی باعث می‌شود افراد حساسیت ویژه‌ای نسبت به تغییر الگوهای کهنه ذهنی خود داشته باشند و هر حادثه‌ای را مساوی حادثه‌ای دیگر بدانند. در واقع در درمان شناختی رفتاری بر پیوستگی افکار، احساسات و رفتار تأکید می‌شود (جویدیت، ۲۰۱۴). در این رویکرد اعتقاد بر این است که افراد با بازسازی افکار می‌توانند با فشارهای روانی مقابله کنند. در واقع در این رویکرد افراد تشویق می‌شوند تا با توجه به افکار خودآیند منفی و شناسایی تحریف‌های شناختی و به چالش کشیدن آن‌ها و در ادامه با بازسازی افکار، احساسات بهتری را تجربه کنند و رفتارهای مناسب‌تری از خود بروز دهند (سیرز و شر، ۲۰۱۶).

بنابراین ایجاد و حفظ روابط صمیمانه و ارضا نیازهای عاطفی و روانی در جریان ازدواج، یک مهارت و هنر است که علاوه بر داشتن سلامت روانی و تجارب سالم اولیه، نیازمند داشتن نگرش‌های منطقی و کسب مهارت‌ها و انجام وظایف خاصی است. برای مداخلات درمانی در روابط همسران رویکردهای متعددی همچون ارتباط درمانی، واقعیت درمانی، هیجان‌مدار، روان تحلیلی، روان آموزشی، شناختی-رفتاری و غیره وجود دارند، که هر یک بر اساس پایه‌های نظری خود روش‌ها و الگوهای درمانی خاصی را ارائه داده‌اند. از بین این درمان‌ها، در درمان شناختی-رفتاری درمانگر استراتژی‌های تغییر رفتاری از قبیل آموزش مهارت‌های ارتباط را با بازسازی شناختی ترکیب می‌کند و هدف، اصلاح تعامل‌های رفتاری همسران و ارزیابی شناختی آنها است که یکی از موثرترین و مطرح‌ترین الگوهای درمانی می‌باشد. رازقی (۱۳۹۹) در مطالعه‌ای با هدف بررسی اثربخشی درمان شناختی رفتاری بر تعارضات زناشویی و تنظیم هیجان زوجین دارای تعارض، تاثیر درمان شناختی رفتاری بر کاهش تعارضات زناشویی را تایید کردند. همچنین کریمی و خلعتبری (۱۳۹۶)، زادهوش و همکاران (۱۳۹۰)، خالدیان (۱۳۹۰)، جویدیت (۲۰۱۴)، بکمن، سیرز و شر (۲۰۱۶)، دریسن

1. Judithe
2. Backman, Suerise & Sher



و هولون^۱ (۲۰۱۱) و مک هاگ، هیرون و اتو^۲ (۲۰۱۰) در پژوهشی تاثیر درمان شناختی رفتاری بر رضایت از زندگی و رضایت زناشویی را مورد تایید قرار دادند. شکرالله زاده و همکاران (۱۳۹۶) در مطالعه‌ای تأثیر زوج درمانی شناختی-رفتاری در کاهش تعارض و بی‌رمقی زناشویی تایید کردند. فانی سبحانی، خلعتبری و رحمتی (۱۳۹۷) نیز در پژوهشی به این نتیجه رسیدند که درمان شناختی رفتاری با اصلاح باورهای منفی درباره ظاهر جسمانی و جایگزینی آن‌ها با افکار مثبت و منطقی، منجر به اعتماد به نفس در روابط جنسی و در نتیجه بهبود رضایت جنسی و سازگاری زناشویی زنان نابارور می‌شود. ولی در افغانستان خلا تحقیقات پیرامون مشکلات زناشویی به خصوص در حوزه زنان دیده می‌شود چه بسا که تاکنون تحقیقات درباره رضایت زناشویی در میان زوجین افغانستان انجام نشده است و با استفاده از روش درمان شناختی رفتاری علاوه بر افزایش رضایت زناشویی زنان افغانستان می‌توان به افزایش عزت نفس زنان، افزایش محبت و صمیمیت در روابط زوجین و کاهش تعارضات زناشویی در افغانستان کمک کرد. نتایج پژوهش حاضر می‌تواند به تحکیم و حفظ بنیان‌های خانواده در افغانستان کمک کند و در دادگاه‌ها و دادرهای می‌توان با کمک نتایج حاصل از این مطالعه، به رفع اختلافات ناشی از مشکلات زناشویی زنان افغانستان کمک نمود. همچنین مطالعه اثربخشی این روش درمانی در مورد تعاملات همسران، می‌تواند راهنمای مشاوران و زوج درمانگرانی باشد که انواع روش‌های زوج‌درمانی را به کار می‌برند، تا با مقایسه روش خود با رویکرد شناختی درمانی در صورت کارآمدی کیمی و کیفی بیشتر آن، از این روش جهت کمک به همسران و خانواده‌ها استفاده نمایند. بنابراین پژوهش حاضر به دنبال پاسخگویی به این سوال است که آیا درمان شناختی - رفتاری بر رضایت زناشویی زنان افغانستان (شاغل به تحصیل و تحصیل کرده در دانشگاه‌های ایران) اثربخش است؟

روش پژوهش

طرح پژوهش حاضر در زمره طرح‌های تحقیقی نیمه آزمایشی قرار می‌گیرد. طرح آن عبارت است از طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه‌های کنترل و آزمایش. این طرح شامل یک متغیر مستقل: آموزش شناختی رفتاری و یک متغیر وابسته: نمرات آزمودنی‌ها در پرسشنامه رضایت زناشویی می‌باشد. برای انجام این پژوهش ابتدا متون علمی مانند مقالات، پایان‌نامه‌ها و کتاب‌های مربوط درمان شناختی رفتاری و رضایت زناشویی مورد مطالعه و بررسی قرار گرفت. جامعه آماری در این

1. McHugh, Hearon & Otto
2. Driessen & Hollon

پژوهش را کلیه زنان شاغل به تحصیل و تحصیل کرده افغانستانی در دانشگاه‌های ایران تشکیل دادند که حداقل یک سال از ازدواج آن‌ها گذشته باشد. بنابراین پس از اخذ مجوز از دانشگاه اصفهان و ارسال درخواست همکاری با موضوع پژوهش به سرپرست‌های دانشجویان خارجی در شهرهای (تهران، قزوین، اصفهان، مشهد، قم و شیراز)، ۲۰ نفر از این زنانی ملاک‌های سردمزاجی در آن‌ها شناسایی شده بود و برای همکاری با پژوهشگر رضایت داشتند و اعلام آمادگی کردند به عنوان نمونه پژوهش انتخاب شدند و به صورت تصادفی در گروه‌های آزمایشی (۱۰ نفر) و کنترل (۱۰ نفر) قرار گرفتند. شرکت کنندگان در پژوهش، طی دو مرحله پیش آزمون و پس آزمون از طریق پرسشنامه رضایت زناشویی السون و فرینر (۱۹۸۹) مورد ارزیابی قرار گرفتند. شرکت کنندگان در گروه آزمایش، آموزش‌های درمان شناختی - رفتاری را در طی یک جلسه مقدماتی و هشت جلسه درمان شناختی - رفتاری به صورت فردی دریافت کردند. این آموزش‌ها، مبتنی بر آموزش مهارت‌های جنسی، بازسازی شناختی عقاید و افکار ناسازگارانه، تصویرسازی ذهنی و خیال پردازی‌های جنسی، افزایش دانش جنسی، افزایش جرات ورزی جنسی و اعتماد به نفس، مداخلات رفتاری و شیوه‌های روابط زناشویی، آموزش مهارت‌های ارتباط جنسی و شیوه‌های افزایش روابط زناشویی بوده است. در این مدت گروه کنترل هیچ آموزشی دریافت نکرد. در نهایت تجزیه و تحلیل اطلاعات با استفاده از بسته آماری برای علوم اجتماعی و روش تحلیل کوواریانس چند متغیری (مانکوا) انجام شد.

ابزار اندازه گیری در این پژوهش پرسشنامه رضایت زناشویی السون و فرینر (۱۹۸۹) بود که هدف آن ارزیابی زمینه‌های بالقوه مشکل زا با زمینه‌های قوت رابطه زناشویی می‌باشد (ثنایی، علاقبند، فلاحتی، هومن، ۱۳۸۷). نسخه اصلی آزمون دارای ۱۱۵ سوال است که شامل ابعاد و موضوعات تشخیصی، ارتباطات، برطرف کردن مشکلات، مسایل مالی، اوقات فراغت، روابط جنسی، تربیت فرزند، ارتباط با خانواده اصلی و دوستان، وظایف همسری و جهت گیری مذهبی و معنوی می‌باشند. برای بررسی میزان رضایت زناشویی، پرسشنامه انریچ (۱۹۸۹) انتخاب شد. اولسون روایی همزمان پرسش نامه انریچ را با فرم اصلی این پرسشنامه ۰/۹۵ محاسبه کرد و روایی آن را با پرسشنامه رضایت زناشویی ۰/۹۲ به دست آورد. السون (۱۹۸۹) پایایی پرسش نامه انریچ را با روش ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۲ گزارش و سلیمانیان نیز با روش آلفای کرونباخ پایایی را ۰/۹۳ محاسبه کرد. پرسشنامه نهایی بر مبنای پرسشنامه رضایت زناشویی انریچ ساخته شده است و شامل ۳۵ سوال است. سوالات براساس یک مقیاس لیکرتی پنج درجه‌ای (کاملاً مخالفم، مخالفم، نه موافق نه مخالف، موافقم، کاملاً موافقم)، پاسخ داده می‌شود.



این مقیاس چهارخرده مقیاس به نام‌های تحریف آرمانی، رضایت زناشویی، ارتباط، حل تعارض دارد. در طی یک بررسی روایی صوری مقیاس زوجی انریچ به وسیله متخصصان مورد تایید قرار گرفت و ضریب آلفای این مقیاس برای خرده مقیاس‌های رضایت زناشویی، ارتباط، حل تعارض و تحریف آرمانی به ترتیب ۰/۸۶، ۰/۸۰، ۰/۸۴، ۰/۸۳ و پایایی بازآزمایی پرسش نامه برای خرده آزمون به ترتیب ۰/۸۶، ۰/۸۱، ۰/۹۰، ۰/۹۲ به دست آمد.

جدول ۱: محتوای جلسات درمان شناختی رفتاری

جلسه	موضوعات	محتوای برنامه آموزشی درمانی
مقدماتی	مصاحبه و ارزیابی بالینی	بررسی مشکل موجود، انجام پیش آزمون
اول	مصاحبه، ارزیابی ثانویه و بیان منطق درمان	بررسی تاریخچه سردمزاجی، بررسی کیفیت رابطه زناشویی، بیان منطق و اهداف درمان
دوم	بررسی اضطراب و ترس جنسی و چالش با آن	ارزیابی علل ترس و اضطراب جنسی آموزش آرمیدگی به منظور کاهش تنش، ارائه تکلیف
سوم	استخراج باورهای ناکارآمد جنسی زنان و چالش با آن‌ها.	بازسازی شناختی افکار ناکارآمد، ارائه تکلیف
چهارم	ارائه اطلاعات دانش جنسی	بررسی دانش و آگاهی جنسی، ارائه تکلیف
پنجم	آموزش مهارت‌های ارتباطی و آموزش حس‌یابی غیرجنسی	منع ارتباط جنسی تا پایان آموزش حس‌یابی بدنی، آموزش حس‌یابی بدنی، آموزش مهارت تمرکز-توجه براندام‌های غیرجنسی
ششم	آموزش حس‌یابی جنسی	حذف ممنوعیت لمس اندام‌های تناسلی، آموزش مهارت تمرکز - توجه براندام‌های تناسلی، آموزش خیال پردازی جنسی، ارائه تکلیف
هفتم	آموزش چگونگی مقاربت متناسب با مشکل زنان.	آموزش انواع شیوه‌های مقاربت متناسب با مشکل مراجع و تکنیک‌های وابسته، ارائه تکنیک‌های رفتاری مانند تکنیک stop-start ارائه تکلیف
هشتم	بررسی میزان حصول اهداف درمانی	بازخورد دهی پیرامون اثربخشی یا غیراثربخشی بودن درمان، ارزیابی نتایج نهایی و میزان رضایت، انجام پس آزمون

یافته‌های پژوهش

در این قسمت ابتدا یافته‌های توصیفی مرتبط با شاخص‌های میانگین و انحراف استاندارد ارائه شده است.

جدول ۲: شاخص‌های توصیفی نمره کل و مؤلفه‌های رضایت زناشویی آزمودنی‌ها بر حسب عضویت گروهی

شاخص		پیش آزمون				پس آزمون			
		آزمایش		کنترل		آزمایش		کنترل	
		میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد
رضایت زناشویی	۲۰/۲	۱/۶۸	۱۹/۵۰	۳/۱۷	۴۲/۰۰	۳/۱۲	۱۷/۸۰	۳/۸۵	۱۷/۸۰
ارتباطات	۱۶/۱۰	۲/۳۷	۱۸/۷۰	۳/۵۹	۴۲/۲۰	۳/۳۵	۱۷/۷۰	۶/۰۹	۱۷/۷۰
حل تعارض	۱۹/۷۰	۱/۹۴	۲۱/۴۰	۳/۶۵	۴۲/۸۰	۲/۸۵	۱۶/۳۰	۴/۰۵	۱۶/۳۰
تحریف آرمانی	۱۰/۴۰	۰/۶۹	۱۱/۹۰	۱/۷۲	۲۱/۹۰	۲/۳۳	۹/۱۰	۳/۶۶	۹/۱۰
نمره کل رضایت زناشویی	۶۶/۴۰	۴/۲۷	۷۱/۵۰	۱۰/۸۴	۱۴۸/۹۰	۹/۷۰	۶۰/۹۰	۱۴/۷۲	۶۰/۹۰

براساس نتایج مندرج در جدول (۴-۶)، میانگین نمرات آزمودنی‌های در مؤلفه رضایت زناشویی در مرحله پیش آزمون و در گروه آزمایش ۲۰/۲۰۰ و در گروه کنترل ۱۹/۵۰ بوده است. که نمرات آنها در مرحله پس آزمون در این مؤلفه، در گروه آزمایش به ۴۲/۰۰ و در گروه کنترل به ۱۷/۸۰ رسیده است. و میانگین نمرات آزمودنیها در مؤلفه ارتباطات در گروه آزمایش در مرحله پیش آزمون ۱۶/۱۰ بوده و در مرحله پس آزمون به ۴۲/۲۰ رسیده است، و در گروه کنترل نمرات آزمودنی‌ها در این مؤلفه در مرحله پیش آزمون ۱۸/۷۰ و در مرحله پس آزمون ۱۷/۷۰ شده است. همچنین میانگین نمرات آزمودنی‌ها در گروه آزمایش در مؤلفه حل تعارض در مرحله پیش آزمون ۱۹/۷۰ و در مرحله پس آزمون به ۴۲/۸۰ رسیده است. که نمرات آزمودنیها در این مؤلفه در گروه کنترل در مرحله پیش آزمون ۲۱/۴۰ بوده و در مرحله پس آزمون ۱۶/۳۰ شده است. همچنین میانگین نمرات آزمودنی‌های گروه آزمایش در مؤلفه تحریف آرمانی در مرحله

پیش آزمون ۱۰/۴۰ بوده، و در مرحله پس آزمون به ۲۱/۹۰ رسیده است. که نمرات آزمودنی‌های گروه کنترل در این مؤلفه در مرحله پیش آزمون ۱۱/۹۰ و در مرحله پس آزمون ۹/۱۰ شده است. و نمره کل رضایت زناشویی در آزمودنی‌های گروه آزمایش در مرحله پیش آزمون ۶۶/۴۰ بوده که در مرحله پس آزمون به ۱۴۸/۹۰ رسیده است، که نمره کل رضایت زناشویی در آزمودنی‌های گروه کنترل در مرحله پیش آزمون ۷۱/۵۰ و در مرحله پس آزمون ۶۰/۹۰ شده است. سپس نتایج مربوط به تحلیل کوواریانس چندمتغیره جهت بررسی اثربخشی درمان شناختی رفتاری بر مؤلفه‌های رضایت زناشویی در مرحله پس آزمون ارائه شده است.

جدول ۳: نتایج تحلیل کوواریانس چندمتغیره جهت بررسی اثربخشی درمان شناختی رفتاری بر مؤلفه‌های رضایت زناشویی

منبع تغییرات	متغیر وابسته	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	معناداری	اندازه اثر	توان آماری
سن	رضایت زناشویی	۱/۶۱۴	۱	۱/۶۱۴	۰/۱۳۴	۰/۷۲۷	۰/۰۲۲	۰/۰۶۱
	ارتباطات	۱/۰۷۹	۱	۱/۰۷۹	۰/۰۸۰	۰/۷۸۶	۰/۰۱۳	۰/۰۵۷
	حل تعارض	۰/۹۷۰	۱	۰/۹۷۰	۰/۱۱۸	۰/۷۴۲	۰/۰۱۹	۰/۰۶۰
	تحریف آرمانی	۰/۰۲۴	۱	۰/۰۲۴	۰/۰۰۳	۰/۹۵۶	۰/۰۰۱	۰/۰۵۰
تحصیلات	رضایت زناشویی	۰/۹۵۸	۱	۰/۹۵۸	۰/۰۸۰	۰/۷۸۷	۰/۰۱۳	۰/۰۵۷
	ارتباطات	۲۰/۴۴۷	۱	۲۰/۴۴۷	۱/۵۲۶	۰/۲۶۳	۰/۲۰۳	۰/۱۸۲
	حل تعارض	۴۰/۱۰۷	۱	۴۰/۱۰۷	۴/۸۹۶	۰/۰۶۹	۰/۴۴۹	۰/۴۶۰
	تحریف آرمانی	۶/۶۳۱	۱	۶/۶۳۱	۰/۹۳۲	۰/۳۷۲	۰/۱۳۴	۰/۱۳۰

۰/۰۵۲	۰/۰۰۵	۰/۱۷۰	۰/۰۲۹	۰/۳۵۱	۱	۰/۳۵۱	رضایت زناشویی	مدت ازدواج
۰/۱۴۵	۰/۱۵۵	۰/۳۳۴	۱/۱۰۳	۱۴/۷۸۷	۱	۱۴/۷۸۷	ارتباطات	
۰/۱۵۴	۰/۱۶۸	۰/۳۱۳	۱/۲۱۱	۹/۹۱۹	۱	۹/۹۱۹	حل تعارض	
۰/۱۳۹	۰/۱۴۷	۰/۳۴۸	۱/۰۳۵	۷/۳۶۸	۱	۷/۳۶۸	تحریف آرمانی	
۰/۱۳۲	۰/۱۳۸	۰/۳۶۵	۰/۹۶۲	۱۱/۵۷۰	۱	۱۱/۵۷۰	رضایت زناشویی	تعداد فرزند
۰/۴۴۸	۰/۴۴۱	۰/۰۷۲	۴/۷۴۳	۶۳/۵۷۳	۱	۶۳/۵۷۳	ارتباطات	
۰/۱۶۴	۰/۱۸۱	۰/۲۹۳	۱/۳۲۷	۱۰/۸۶۷	۱	۱۰/۸۶۷	حل تعارض	
۰/۲۵۳	۰/۲۸۱	۰/۱۷۷	۲/۳۴۰	۱۶/۶۵۶	۱	۱۶/۶۵۶	تحریف آرمانی	
۰/۲۳۵	۰/۲۶۳	۰/۱۹۴	۲/۱۳۷	۲۵/۷۰۶	۱	۲۵/۷۰۶	رضایت زناشویی	پیش آزمون
۰/۰۵۰	۰/۰۰۰۱	۰/۹۸۹	۰/۰۰۰۱	۰/۰۰۳	۱	۰/۰۰۳	ارتباطات	
۰/۱۲۹	۰/۱۳۳	۰/۳۷۵	۰/۹۱۹	۷/۵۲۹	۱	۷/۵۲۹	حل تعارض	
۰/۱۵۸	۰/۱۷۳	۰/۳۰۵	۱/۲۵۹	۸/۹۶۰	۱	۸/۹۶۰	تحریف آرمانی	
۱/۰۰۰	۰/۹۵۰	۰/۰۰۰۱	۱۱۵/۱۰۵	۱۳۸۴/۶۳۴	۱	۱۳۸۴/۶۳۴	رضایت زناشویی	عضویت گروهی
۱/۰۰۰	۰/۹۱۲	۰/۰۰۰۱	۶۲/۱۸۵	۸۳۳/۵۰۰	۱	۸۳۳/۵۰۰	ارتباطات	
۱/۰۰۰	۰/۹۶۷	۰/۰۰۰۱	۱۷۴/۵۳۷	۱۴۲۹/۸۰۸	۱	۱۴۲۹/۸۰۸	حل تعارض	
۱/۰۰۰	۰/۸۹۰	۰/۰۰۰۱	۴۸/۵۶۵	۳۴۵/۶۱۱	۱	۳۴۵/۶۱۱	تحریف آرمانی	

براساس یافته‌های مندرج در جدول ۳، هیچ کدام از نمرات متغیرهای جمعیت شناختی و کنترل با نمرات پس آزمون مولفه رضایت زناشویی ارتباط معناداری ندارند که با این وجود با کنترل اثر متغیرهای جمعیت شناختی و متغیرهای پیش آزمون تفاوت میانگین‌های تعدیل شده در گروه آزمایش و کنترل در رابطه با تمام مولفه‌های رضایت زناشویی معنا دار است ($P=0/001$). لذا فرضیه فرعی دوم مبنی بر اثربخشی درمان شناختی رفتاری سردمزاجی بر مؤلفه‌های رضایت زناشویی



زنان افغانستانی تایید می‌شود. همچنین با توجه به میانگین‌های تعدیل شده دو گروه (مندرج در جدول ۱) نتیجه‌گیری می‌شود که این مداخله باعث بهبود مؤلفه‌های رضایت زناشویی، ارتباطات، حل تعارض و تحریف آرمانی در مرحله پس از آزمون شده است. اندازه اثر هم نشان می‌دهد که مداخله مذکور باعث ارتقاء ۹۵٪ در مؤلفه رضایت زناشویی، ارتقاء ۹۱/۲٪ در مؤلفه ارتباطات، ارتقاء ۹۶/۷٪ در مؤلفه حل تعارض و ۸۹٪ در مؤلفه تحریف آرمانی شده است. توان آماری ۱۰۰٪ و در حد بسیار بالایی می‌باشد.

در جدول ۴، نتایج مربوط به میانگین‌های تعدیل شده مؤلفه‌های رضایت زناشویی در مرحله پس از آزمون بر حسب عضویت گروهی آورده شده است. جدول ۴: میانگین‌های تعدیل شده مؤلفه‌های رضایت زناشویی در مرحله پس از آزمون بر حسب

عضویت گروهی

کنترل		آزمایش		گروه مؤلفه
خطای استاندارد	میانگین	خطای استاندارد	میانگین	
۱/۴۲۵	۱۷/۰۷۹	۱/۴۲۵	۴۲/۷۲۱	رضایت زناشویی
۱/۵۰۴	۲۰/۰۰۳	۱/۵۰۴	۳۹/۸۹۷	ارتباطات
۱/۱۷۶	۱۶/۵۲۲	۱/۱۷۶	۴۲/۵۷۸	حل تعارض
۱/۰۹۵	۹/۰۹۵	۱/۰۹۵	۲۱/۹۰۵	تحریف آرمانی

براساس یافته‌های مندرج در جدول ۴، ملاحظه می‌شود، میانگین‌های تعدیل شده گروه آزمایش در همه مؤلفه‌های رضایت زناشویی (رضایت زناشویی، ارتباطات، حل تعارض و تحریف آرمانی) در مرحله پس از آزمون به طور معنی داری بیشتر از گروه کنترل می‌باشد.

بحث و نتیجه گیری

نتایج تحلیل کواریانس مربوط به این فرضیه نشان داد، میانگین برآورده شده نمرات نارضایتی جنسی گروهی که از مداخله درمانی استفاده کرده بودند به طور معناداری کمتر از میانگین برآورده شده نمرات نارضایتی جنسی در گروه گواه بود. با توجه به بالا بودن این تاثیر می‌توان نتیجه گرفت که درمان شناختی رفتاری به طور معناداری نارضایتی جنسی را کاهش داده و رضایت زناشویی را افزایش داده است. پس فرضیه تایید می‌شود.

نتایج حاصل از پژوهش حاضر با نتایج پژوهش‌های رازقی (۱۳۹۹)، فانی سبحانی، خلعتبری و رحمتی (۱۳۹۷)، شکرالله زاده و همکاران (۱۳۹۶)، کریمی و خلعتبری (۱۳۹۶)، زادهوش و همکاران (۱۳۹۰)، خالدیان (۱۳۹۰)، جودیت

(۲۰۱۴)، بکمن، سیرز و شر (۲۰۱۶)، دريسن و هولون (۲۰۱۱) و مک هاگ، هیرون و اتو (۲۰۱۰) همسو می‌باشد.

در تبیین نتایج فوق می‌توان گفت تکنیک‌های شناختی - رفتاری در این پژوهش عبارتند از تکنیک‌های رفتاری مسترز وجانسون (تمرینات تمرکز حسی و منع آمیزش جنسی)، آموزش آرمیدگی و کاهش اضطراب، بازسازی شناختی و تعدیل افکار جنسی منفی، ارائه اطلاعات و دانش جنسی، آموزش مهارت تمرکز-توجه، آموزش بیان هیجانات و خود ابرازی جنسی. بنابراین درمان شناختی - رفتاری با تاکید بر مولفه‌های شناختی از جمله نگرش‌ها و افکار منفی، تمرکز ویژه ای برای جایگزین کردن ارزیابی‌های شناختی غیر واقع‌نگرانه با ارزیابی‌های واقع‌نگرانه‌تر از طریق افزایش بینش و آگاهی فرد در ادراک ارتباط میان فردی به راه اندازه‌های وابسته به موقعیت، شناسایی و اصلاح باورها و توانمندسازی برای کنش وری مناسب کمک می‌کند که ماحصل همه این‌ها افزایش رضایت زناشویی بود.

در نهایت می‌توان گفت افراد مجموعه‌ای از باورها، انتظارات و تصورات خیالی را در مورد نقش خود و همسرشان در زندگی زناشویی وارد می‌کنند که متأسفانه بسیاری از این انتظارات غیرواقع بینانه هستند. در این پژوهش تأکید بیشتر بر روی مهارت‌های ارتباطی، مهارت حل تعارض، مهارت حل مسئله، مهارت‌های جنسی و صمیمیت جنسی بود؛ با تقویت این مهارت‌ها در زوجین و ارائه تکالیف در این حیطه‌ها به زوجین که یکی از اصول رویکرد شناختی رفتاری می‌باشد، زوجین تشویق می‌شوند که شاهد تفسیرهای خود از اتفاقات زندگی زناشویی باشند و با آموختن مهارت‌های ذکرشده بتوانند اعتبار تفسیر اشتباه خود را بسنجند؛ در واقع نگرش خود را اصلاح کنند و به هدف نهایی رضایت کلی از زندگی زناشویی دست یابند.

پژوهش حاضر مانند هر پژوهش دیگری دارای محدودیت‌هایی بود که عبارتند از: از آنجا که نمونه‌های مراجعه کننده محدود بودند لذا در تعمیم پژوهش به کلیه زنان تحصیل کرده افغانستانی در ایران باید احتیاط کرد. همچنین به دلیل نگاه گناه آلود به مسائل جنسی در افغانستان، در زمینه شناسایی، تعیین علل موثر در بروز اختلالات جنسی و درمان آن در جامعه افغانستان، پژوهشی تاکنون انجام نشده است، لذا نبود یک پروتکل تدوین شده، آزمون شده و فرهنگ سازی شده متناسب با مراجعین جامعه افغانستانی از جمله محدودیت‌های پژوهش حاضر بود. در نهایت با توجه به فقدان کلینیک‌های تخصصی سکس درمانی در افغانستان

1. McHugh, Hearon & Otto
2. Driessen & Hollon

پیشنهاد می‌شود که در کلینک‌های روانشناسی برای درمان مشکلات جنسی از این طرح درمانی استفاده شود. همچنین از آن جا که ۴۰٪ متقاضیان طلاق‌ها در افغانستان به دلیل مشکلات جنسی صورت می‌گیرد، پیشنهاد می‌شود دوره‌های آموزش مهارت‌های جنسی برای زوج‌های افغانستانی برگزار شود. باتشکیل این دوره‌های آموزشی در دادرها و دادگستری‌ها از میزان طلاق کاهش می‌یابد. برگزاری دوره‌های آموزش قبل از ازدواج در مراکز بهداشتی و درمانی نیز باعث می‌شود ازدواج لذت بخش‌تر، کم تنش‌تر و تداوم آن بیشتر شود.



منابع

۱. آقاجانی افجدی، ا.، سعیدی، ر. (۱۳۹۴). رضایت زناشویی، رضایت جنسی، افسردگی و اضطراب. مجله روانشناسی معاصر، ویژه نامه دوره دهم: ۱۴-۱۷.
۲. چهره، ه.، ازگلی، گ.، ابوالمعالی، خ.، نصیری، م. (۱۳۹۶). بررسی ارتباط ویژگی‌های شخصیتی و رضایت زناشویی بر اساس مدل پنج عامل بزرگ شخصیتی: مرور سیستماتیک. مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی کردستان، دوره بیست و دوم، شماره ۱: ۱۲۱-۱۳۲.
۳. خالدیان، ا. (۱۳۹۰). بررسی اثر بخشی خانواده درمانی به شیوه شناختی- رفتاری بر رضایت زناشویی زوجین. دومین همایش ملی روانشناسی-روانشناسی خانواده، مرودشت.
۴. رازقی، ن. (۱۳۹۹). اثربخشی درمان شناختی رفتاری بر تعارضات زناشویی و تنظیم هیجان زوجین دارای تعارض. مجله مطالعات روانشناسی و علوم تربیتی، شماره ۵۱: ۳۱-۴۲.
۵. زاده‌هوش، س.، نشاط دوست، ح.، حقیقت، ف.، رسول زاده طباطبایی، ک.، کلانتری، م. (۱۳۹۰). بررسی اثربخشی گروه درمانی شناختی-رفتاری با جهت گیری مذهبی بر رضایت زناشویی بانوان. فصلنامه مطالعات روانشناسی بالینی، سال اول، شماره ۳: ۲۰-۴۱.
۶. شکرالله زاده، م.، فروزش، م.، رفیع بذرافشان، م.، حسینی، ح. (۱۳۹۶). تأثیر زوج درمانی شناختی-رفتاری در تعارض و بی‌رمقی زناشویی. مجله آسیب شناسی، مشاوره و غنی سازی خانواده، دوره سوم، شماره ۱: ۱۱۵-۱۳۱.
۷. فانی سبحانی، ف.، خلعتبری، ج.، رحمتی، ص. (۱۳۹۷). اثربخشی درمان شناختی رفتاری مبتنی بر تصویر بدن بر رضایت جنسی و سازگاری زناشویی زنان نابارور. روان شناسی کاربردی، دوره دوازدهم، شماره ۱: ۲۵-۴۶.
۸. کریمی، ب.، خلعتبری، ج. (۱۳۹۶). اثربخشی درمان شناختی-رفتاری بر دلزدگی زناشویی، رضایت زناشویی و صمیمیت زوجین. فصلنامه روانشناسی تربیتی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد تنکابن، سال هشتم، شماره ۱: ۶۵-۷۴.
۹. ولی زاده، ف.، کرامت، ا. (۱۳۹۸). شادکامی و رضایت زناشویی در ایران: مقاله مرور سیستماتیک و متاآنالیز. مجله دانشکده بهداشت و انستیتو تحقیقات بهداشتی، دوره هفدهم، شماره ۲: ۱۲۱-۱۳۲.
10. Bacuom, D. H., Sayers, S. L., Sher, T.G. (2016). "Supplementing behavior marital therapy with cognitive restructuring and emotional expressiveness training", Journal of Consulting and Clinical psychology, 58: 636- 645
11. Driessen, E., & Hollon, S. D. (2011). Motivational Interviewing from a Cognitive Behavioral Perspective. Cognitive and Behavioral Practice, 18 (1): 72-73.
12. Judith. S. (2014). Questions and Answers about Cognitive Therapy, Beck Institute for Cognitive Therapy and Research, p: 134.
13. McHugh, R. K., Hearon, B. A., Otto, M. W. (2010). Cognitive Behavioral Therapy for Substance Use Disorders. Psychiatric Clinics of North America, 33(3): 511-505.
14. Vinch, S. (2017). Variation in trajectories of womens marital quality, journal of sience and social, Vol. 49.