

اثربخشی زوج‌درمانی رفتاری بر مدیریت تعارض و رضایت از رابطه زوج‌های جوان

سرگل رضایی^۱، مختار عارفی^{۲*}

۱. گروه روان‌شناسی و مشاوره، واحد کرمانشاه، دانشگاه آزاد اسلامی، کرمانشاه، ایران.

۲. گروه روان‌شناسی و مشاوره، واحد کرمانشاه، دانشگاه آزاد اسلامی، کرمانشاه، ایران. (نویسنده مسئول).

مجله پیشرفت‌های نوین در علوم رفتاری، دوره هفتم، شماره پنجاه و پنجم، سال ۱۴۰۱، صفحات ۵۲-۴۲

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۰/۰۵/۳۰

تاریخ وصول: ۱۴۰۰/۰۴/۲۸

چکیده

پژوهش حاضر باهدف تعیین اثربخشی زوج‌درمانی رفتاری بر مدیریت تعارض و رضایت از رابطه زوج‌های جوان در سال ۱۴۰۰-۱۳۹۹ انجام گرفت. در این پژوهش از طرح نیمه آزمایشی پیش‌آزمون - پس‌آزمون با گروه کنترل استفاده شد. در پژوهش حاضر با استفاده از روش نمونه‌گیری هدفمند، ۳۰ نفر از زوج‌های جوان به‌صورت نمونه‌گیری در دسترس و به روش تصادفی در دو گروه ۱۵ نفری آزمایش و کنترل جایگزین و به پرسشنامه‌های تعارضات زناشویی و رضایت زناشویی انریچ پاسخ دادند. گروه آزمایش ۸ جلسه آموزش زوج‌درمانی رفتاری هفته‌ای دو بار به مدت ۴۵ دقیقه دریافت کردند و مشارکت‌کنندگان گروه کنترل در لیست انتظار قرار گرفتند. تحلیل یافته‌ها با استفاده از تحلیل کوواریانس مستقل نشان داد که آموزش زوج‌درمانی رفتاری باعث کاهش تعارضات زناشویی و افزایش رضایت زناشویی شده است. مهم‌ترین نتایج این پژوهش، مؤثر بودن آموزش زوج‌درمانی رفتاری در بهبود تعارضات و رضایت از رابطه در زوج‌های جوان می‌باشد. از این رو به مسئولین مراکز مشاوره خانواده توصیه می‌شود گام‌های مؤثری در جهت حفظ و ارتقاء رضایت زناشویی زوجین بردارند.

کلیدواژه: زوج‌درمانی رفتاری، مدیریت تعارض، رضایت از رابطه، زوج‌های جوان.

مجله پیشرفت‌های نوین در علوم رفتاری، دوره هفتم، شماره پنجاه و پنجم، سال ۱۴۰۱

پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی
 رتال جامع علوم انسانی
 روانشناسی
 رفتاری

مقدمه

خانواده یکی از رکن‌های اصلی جامعه و کوچک‌ترین جزء اجتماع است که ستون‌های اصلی آن را زن و شوهر تشکیل می‌دهند و ازدواج را می‌توان یکی از مراحل سه‌گانه‌ی زندگی (تولد، ازدواج و مرگ) به حساب آورد (باقیانی مقدم، ۱۳۹۰). مسئله ازدواج و زناشویی یکی از مهم‌ترین و اساسی‌ترین موضوعات مورد توجه جامعه بشری است و اولین تعهد عاطفی و حقوقی است که افراد در بزرگسالی قبول می‌کنند. در واقع ازدواج مهم‌ترین و بنیادی‌ترین رابطه‌ی انسانی است (اس پارک، ۲۰۱۲). با شروع ازدواج و ایجاد رابطه زناشویی، رضایت زناشویی به متغیری مهم در رابطه با کیفیت ازدواج بدل می‌شود. آنچه در ازدواج و یگانگی زن و مرد مهم است سازگاری زناشویی و عدم وجود تعارضات زناشویی می‌باشد. مهم‌ترین عامل پیش‌بینی کننده بهداشت روانی افراد متأهل، روابط باهمسر است. همسر عنصر اصلی زندگی عاطفی و اجتماعی فرد است و نداشتن سازگاری زناشویی به توانایی زوجین برای برقراری روابط توأم با رضایت و خشنودی با فرزندان و همچنین سایر افراد خانواده آسیب می‌رساند. روابط مطلوب توأم با رضایت در درون خانواده به سازگاری مؤثر افراد در موقعیت گوناگون یاری می‌رساند و از طرف دیگر تعارضات زناشویی، زمینه آسیب روانی را فراهم می‌کند (گودرزی، ۱۳۹۴). بنابراین خانواده، سنگ بنای جامعه بزرگ انسانی است و در استحکام روابط اجتماعی و رشد تک‌تک افراد جامعه، نقش مهمی دارد. تلاش برای استحکام خانواده و سلامت آن، زمینه سلامت و سعادت عمومی را فراهم می‌سازد. چگونگی روابط و دادوستد عاطفی اعضای خانواده به ویژه زن و شوهر از مهم‌ترین شناسه‌های سلامت و موفقیت خانواده و یا ضعف و ناکارآمدی آن است. دستیابی به این هدف (استحکام خانواده)، نیازمند کوشش زن و شوهر و شناسایی عوامل تحکیم روابط و موانع آن است (نوری، ۱۳۸۹). تجارب خانوادگی و تجربه تعارض تأثیر عمده‌ای بر تکامل فرد در طول زندگی و بعد از آن دارد و ارتباطات خانوادگی سایر جنبه‌های زندگی را نیز تحت تأثیر خود قرار می‌دهد (بایرن، کر و کلارک، ۲۰۱۴). تجربه تعارض یکی از ویژگی‌های انسان بودن یا یکی از ملزومات وجود است. در هر ازدواج، تعارض بسیار کمی باید رخ دهد، به طوری که می‌تواند به آن‌ها کمک کند تفاوت‌ها را با تفاوت در باورها، ارزش‌ها، خواسته‌ها، نیازها و عادت‌هایی که همسران در طول زندگی دارند درک کنند. اگرچه بیشتر ما سعی می‌کنیم از درگیری جلوگیری کنیم، اما برای حفظ رابطه در ازدواج نمی‌توانیم از درگیری دور بمانیم. درگیری زوجین شامل تهدیدهای لفظی و آزار و اذیت و خشونت فیزیکی است، از فشار دادن و سیلی زدن تا تهدید با سلاح یا جسم که می‌تواند منجر به صدمه جسمی و گاهی مرگ شود. اولین علائم هشداردهنده در حال تشدید درگیری اغلب با مسائلی مانند کنایه و کتاب، تقابل، بهانه‌گیری و انتقاد، فریاد یا فریاد، فاصله از یکدیگر همراه است و سکوت سنگین است (سودانی، ۲۰۱۶). نارضایتی و ناسازگاری مفاهیمی هستند که به تعارض مربوط می‌شوند، به این معنی که با افزایش تعارض در روابط زناشویی، ناسازگاری افزایش می‌یابد و نتایج بیشتری از نارضایتی حاصل می‌شود. علاوه بر این، این مشکلات به عنوان پیش‌شرط‌های طلاق و جدایی در نظر گرفته می‌شود (بوستانی و همکاران، ۲۰۰۷). این مشکلات عواقبی مانند اختلالات اضطرابی، افسردگی، ناسازگاری و پرخاشگری در کودکان و نوجوانان دارد. اختلالات خوردن و مصرف زیاد الکل و بیماری‌های جسمی مانند اختلالات قلبی. تعارض بین فردی نوعی تعامل است که در آن افراد تمایلات، دیدگاه‌ها و عقاید متضادی دارند. بیان برخی از محققان آن را امری عادی در زندگی زناشویی می‌دانند. تعارض همیشه منفی نیست، اما روشی که زوجین برای مدیریت تعارض استفاده می‌کنند می‌تواند

تأثیر منفی بر روابط داشته باشد (دوس و سیمپتون^۱، ۲۰۱۴). محققان نشان داده‌اند که تأثیرات منفی درگیری (خشم، نفرت، غم و ترس) بر روابط متقابل زوجین به میزان خشونت و درگیری مربوط می‌شود (بوکالائو^۲ و دیگران، ۲۰۰۵). این روابط مخرب با تعاملات منفی بین زوجین منجر به کاهش رضایت از رابطه و افزایش احتمال طلاق می‌شود (آموت^۳ و همکاران، ۲۰۱۷). این که آیا درگیری با موفقیت حل شود یا با ضرر همراه باشد، به روشی که زوجین برای خاتمه یا خاتمه درگیری انتخاب می‌کنند بستگی دارد. حل تعارض می‌تواند مثبت یا منفی انجام شود. حالت مثبت با تمرکز بر باورها و ارزش‌ها تعارض رابطه را تقویت می‌کند و راه‌حل ضعیف تعارض رابطه را تضعیف می‌کند. هر زمان که زوجین درگیری پیدا می‌کنند، کار صحیح و مسئولیت هر دو شریک این است که به سمت حل مسئله مثبت حرکت کنند (کارلسون^۴ و همکاران، ۲۰۰۹). برنامه آموزش برای جلوگیری از سردرگمی و تعارض با استفاده از مهارت‌های ارتباطی و رفتاری و روش‌های مدیریت تعارض در زوجین باعث می‌شود زوجین سطح بالاتری از مهارت‌های ارتباطی مناسب و مثبت و سطح ناسازگاری رفتاری و مهارت‌های منفی را داشته باشند. اتصال را نشان دهید. زوجینی که می‌توانند تعارضات خود را با استفاده از روش‌های مثبت و استفاده از تعاملات منفی کمتر مدیریت کنند، فضایی ایجاد می‌کنند که در آن فرصت بیشتری برای خود آشنایی و توافق در مورد مشکلات خانوادگی وجود دارد و این یکی از روش‌ها است. ایجاد صمیمیت در خانواده مهم است (یوهانسون^۵، ۲۰۰۳). رضایت زناشویی عاملی مؤثر در کنار آمدن با فشارهای زندگی و عملکرد خوب در زندگی است و همچنین رضایت زناشویی باعث خوشبختی، سلامت جسمی و مقاومت بدن در برابر بیماری‌ها می‌شود و احساس تنهایی و افسردگی را کاهش می‌دهد (رابرت^۶، ۲۰۰۹). همچنین رضایت زناشویی نشان‌دهنده قدرت و کارایی سیستم خانواده است. خوشبختی و سلامت خانواده به وجود روابط سازنده و رو به رشد بین زوجین بستگی دارد و اگر بنیان خانواده قدرت لازم را نداشته باشد، پیامدهای منفی آن انواع مشکلات جسمی و روحی است. تعارض پدیده‌ای است که به موازات عشق در روابط زناشویی رخ می‌دهد و برای زوجی که محصول تجربیات مختلف عاطفی هستند اجتناب‌ناپذیر است. از طرف دیگر، از آنجاکه درگیری‌ها احساسات شدیدی را برمی‌انگیزد، ممکن است زمینه مناسبی برای حل سازنده مشکلات نباشد؛ یعنی درگیری‌ها هم می‌تواند به رابطه کمک کند و هم آسیب برساند، زیرا فرصتی را برای هر زوج فراهم می‌کند تا انتظارات همسر خود را روشن و تفسیر کنند. این امر به نحوه حل تعارضات بستگی دارد (فلاح چای، ۱۳۸۷). تعارضات زناشویی را می‌توان فرآیندی تعاملی تعریف کرد که در آن یکی یا هر دو همسر از جنبه‌های روابط خود احساس ناراحتی می‌کنند و سعی می‌کنند آن را به‌نوعی حل کنند (هاماچی، ۲۰۰۵). طبق تعاریف مختلف، درگیری یک اختلاف عمومی بین حداقل دو طرف وابسته به هم است که به‌سختی هدف قرار می‌گیرد، کمبود منابع کمیاب است و طرف دیگر برای رسیدن به اهداف خود مداخله نمی‌کند (ویلیموت و هاکر، ۲۰۱۴). در اوایل دهه ۱۹۸۰، تلاش‌های رفتاری برای توضیح تعارضات زناشویی انجام شد. محققان سپس به تدریج توجه خود را به عوامل ذهنی مانند افکار،

¹ Doss & Simpson

² Bocolauo

³ Amoutt

⁴ Karelson

⁵ Youhansen

⁶ Rabert

عقاید و اسناد معطوف کردند (فینچام و بیچ^۱، ۲۰۱۵). بسیاری از مطالعات بر اساس رویکرد شناختی - رفتاری بر نقش مؤلفه‌های شناختی مانند باورهای غیرمنطقی، باورهای ناکارآمد، تحریف‌های شناختی و اسناد در درگیری‌های زناشویی تأکید دارند (هاماچی^۲، ۲۰۰۵). ارتباط ضعیف، تفاوت‌های شخصیتی، برخی شباهت‌ها (به‌عنوان مثال، هر دو بازیگوش)، آسیب روانی یا مسائل حل‌نشده در فرآیندهای تعاملی دوطرفه. عوامل محیطی تلافی‌جویی (حکیمی، ۱۳۸۹). علاوه بر موارد ذکرشده، هالفورد و مور (۲۰۰۲) به عوامل دیگری نیز اشاره می‌کنند: - وقایع زندگی، یعنی مراحل انتقال و رشد و شرایط حاد و مزمن زوجین نیز می‌تواند با درگیری همراه باشند. - سابقه زندگی هر یک از زوجین نیز عاملی مؤثر در درگیری‌های زناشویی است. میزان و کیفیت شناخت زوجین از یکدیگر قبل از ازدواج - اعتقادات و انتظارات غیرمنطقی در طول ازدواج می‌تواند منبع درگیری اولیه ما بین زوجین باشد. باورهای غلط در زمینه‌هایی مانند اهمیت ارتباطات، اهمیت خانواده و دوستان و نقش‌های جنسیتی رضایت را کاهش می‌دهد و تعارض را افزایش می‌دهد (بهاری، ۱۳۸۸). رویکرد شناختی - رفتاری، تعارضات زناشویی را نتیجه تحریف‌های شناختی یا انتظارات غیرمنطقی می‌داند که همه مردم باید منصفانه با ما رفتار کنند. از آنجاکه دیگران همیشه مطابق خواسته‌های ما عمل نمی‌کنند، ما این رفتار را ناعادلانه می‌دانیم و احساس خشم و کینه می‌کنیم. طبق این دیدگاه، عصبانیت و کینه به‌عنوان احساس اساسی درگیری‌های زناشویی، پاسخی غیرمنطقی به همسر است و ریشه در اعتقادات غیرمنطقی فرد در مورد همسر یا رابطه دارد. در افکار تحریف‌شده و انتظارات غیرواقعی تغییری ایجادشده است (فرح بخش، ۱۳۸۲). بعلاوه، تغییر باورهای فرد با تأکید بر غیرمنطقی بودن عقاید، معمولاً با مقاومت قابل توجهی همراه است. از این یافته‌ها می‌توان استنباط کرد که محققان برای حل تعارضات زناشویی در دو زمینه اصلی تمرکز کرده‌اند: (۱) اصلاح تحریف‌های شناختی و (۲) تغییر روش‌های حل تعارض. در آخر باید توجه داشت که رویکرد شناختی - رفتاری درمانی زوجین رویکردی نسبتاً ساختاری است که برای درمان انواع اختلالات در روابط زوجین اعم از حاد و مزمن استفاده می‌شود. این روش مهارت‌های ارتباطی زوجین را بهبود می‌بخشد، تعارضات مخرب را کاهش می‌دهد، تفکر مثبت را در روابط افزایش می‌دهد، مثبت‌اندیشی منجر به شناخت صحیح همسر و رابطه می‌شود و رضایت از رابطه را افزایش می‌دهد (اپشتین و باکوم^۳، ۲۰۱۶). عباسی، بگیان کوله مرز، درگاهی و قمری گیوی (۱۳۹۵) در پژوهشی تحت عنوان اثربخشی زوج‌درمانی رفتاری - ارتباطی بر سازگاری زناشویی و صمیمیت جنسی زوجین به این نتیجه رسیدند که زوج‌درمانی رفتاری - ارتباطی بر افزایش سازگاری زناشویی و صمیمیت جنسی زوجین مؤثر است. سودانی، نظری فرد و مهرابی زاده هنرمند (۱۳۹۰) در پژوهشی با عنوان اثربخشی زوج‌درمانی رفتاری - ارتباطی بر نشتاین بر تعارضات زناشویی به این نتیجه رسیدند که زوج‌درمانی رفتاری - ارتباطی بر نشتاین بر تعارضات زناشویی مؤثر است. با توجه به مطالب فوق و بررسی پیشینه‌های پژوهش‌های انجام‌شده در زمینه زوج‌درمانی رفتاری، مسئله اساسی پژوهش حاضر این است که آیا زوج‌درمانی رفتاری بر مدیریت تعارض و رضایت از روابط زوج‌های جوان تأثیر دارد؟

¹ Fincham.& Beach

² Hamachi

³ Epstein. & Baucom

روش پژوهش

طرح کلی این پژوهش با توجه به اهداف و ماهیت پژوهش یک طرح نیمه آزمایشی با استفاده از طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل است. جامعه آماری این پژوهش شامل کلیه زوجین مراجعه‌کننده به کلینیک‌ها و مراکز مشاوره و خانواده شهر کرمانشاه در سال ۱۴۰۰-۱۳۹۹ می‌باشند. در پژوهش حاضر، از روش نمونه‌گیری تصادفی در دسترس استفاده می‌شود. در این تحقیق با احتمال ۹۵ درصد نتایج حاضر قابل‌تعمیم به جامعه آماری خواهد بود. یافته‌های حاصل از محاسبه فرمول کوکران نشان داده است که برای جامعه آماری با حجم ۵۵ نفر نمونه‌ای به حجم ۳۰ نفر برای این پژوهش کفایت می‌کنند که به‌منظور برآورد حجم نمونه طبق جدول کوهن با سطح معناداری ۰/۰۵ و حجم اثر ۰/۵ و توان آزمون ۰/۸۴ در هر گروه ۱۵ نفر بر اساس شیوه نمونه‌گیری تصادفی در دسترس انتخاب شده است. معیارهای ورود به نمونه‌گیری شامل عدم سابقه بیماری روانی بارز و داوطلب بودن برای شرکت در پژوهش می‌باشد. معیارهای خروج از نمونه شامل مطلقه بودن، عدم رضایت و خستگی برای شرکت در پژوهش در نظر گرفته شد. سپس از شرکت‌کنندگان خواسته شد پرسشنامه‌های پژوهش را به‌صورت کامل پرکرده و بعد از آن برای شرکت‌کنندگان در گروه آزمایش جلسات آموزش زوج‌درمانی رفتاری را به‌صورت هفتگی به مدت ۸ جلسه ۴۵ دقیقه‌ای اجرا شد و بعد از یک ماه مجدداً پرسشنامه‌ها به شرکت‌کنندگان داده شد تا بر کنند و برای شرکت‌کنندگان در گروه کنترل جهت رعایت اخلاق یک جلسه اجرا شد. خلاصه جلسات درمانی به شرح زیر صورت گرفته است: جلسه اول: بیان اهداف و مقررات گروه، کلیات زوج‌درمانی رفتاری و مفهوم تعارضات زناشویی و رضایت از رابطه، جلسه دوم: بررسی سطح ارتباط، مهارت‌های ارتباطی و آموزش مهارت‌های صحیح گوش دادن، جلسه سوم: بررسی و اصلاح بنیادهای ارتباطی زوجها و بیان اصول مهم برقراری ارتباط، جلسه چهارم: بررسی و اصلاح رفتارهای غیرکلامی و کلامی زوجها و بیان تفاوت‌های ارتباطی زن و مرد، جلسه پنجم: آموزش اصول اساسی میزان تقویت-تنبیه و رابطه‌های متقابل، جلسه ششم: تجزیه و تحلیل نقش عوامل شناختی و خطاهای شناختی زوجها، جلسه هفتم: بررسی، اصلاح و آموزش‌های مهارتی حل مسئله به زوجها، جلسه هشتم: جمع‌بندی و اجرای پس‌آزمون. روش تحلیل داده‌های این پژوهش در دو سطح توصیفی و استنباطی صورت گرفت. در سطح توصیفی از میانگین و انحراف معیار استفاده شد، در بخش استنباطی از تحلیل کوواریانس استفاده شد. لازم به ذکر است که کلیه مراحل تحلیل داده‌ها توسط نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۶ انجام گرفت.

ابزار پژوهش

پرسشنامه تعارضات زناشویی: این پرسشنامه در سال ۱۳۷۵ بر اساس تجارب بالینی در ایران ساخته شده است. این پرسش‌نامه ۴۲ سؤالی است و برای سنجش تعارضات زناشویی استفاده می‌شود. این پرسش‌نامه هفت بعد از تعارضات زناشویی را می‌سنجد که عبارتند از: کاهش همکاری، رابطه جنسی، افزایش واکنش‌های هیجانی، افزایش جلب حمایت فرزندان، افزایش رابطه فردی با خویشاوندان خود، کاهش رابطه خانوادگی با خویشاوندان همسر و دوستان و جدا کردن امور مالی از یکدیگر. پاسخ به سؤالات براساس طیف لیکرت بوده که به‌صورت هیچ‌وقت، به‌ندرت، گاهی اوقات و همیشه می‌باشد و به‌صورت ۱ تا ۵ نمره‌گذاری می‌گردد. در این پژوهش نمره بیش‌تر به معنای تعارض بیش‌تر می‌باشد. کسانی که نمره خام آن‌ها در دامنه ۷۰ تا ۱۱۴ قرار گیرد (معادل نمره

استاندارد بین ۴۰ تا ۶۰) دارای روابط زناشویی بهنجار هستند و کسانی که نمره خام آن‌ها در دامنه ۱۱۵ تا ۱۲۴ قرار گیرد (معادل نمره استاندارد بین ۶۰ تا ۷۰) دارای تعارض بیش از حد بهنجار و نمره خام ۲۳۵ و بالاتر (معادل نمره استاندارد بالاتر از ۷۰) دارای تعارض شدید و یا روابط شدیداً آسیب‌پذیر هستند. حداکثر نمره پرسش‌نامه ۲۱۰ و حداقل ۴۲ می‌باشد. حداکثر نمره هر خرده‌مقیاس مساوی با تعداد سؤال‌های آن خرده‌مقیاس‌ها ضرب در ۵ است. ضریب پایایی برای کل پرسش‌نامه از طریق آلفای کرونباخ برای کل پرسش‌نامه ۰/۵۳ و ۰/۸۰ و از طریق بازآزمایی ۰/۹۲ و برای ۷ خرده‌مقیاس آن از این‌قرار است: ۰/۷۳، ۰/۶۰، ۰/۷۴، ۰/۸۱، ۰/۶۵، ۰/۸۱ و ۰/۶۹ به‌دست‌آمده نمایانگر پایایی مناسب آن در جامعه ایرانی می‌باشد و هم‌چنین ضریب پایایی در این پژوهش برای کل پرسش‌نامه ۰/۹۷ و برای خرده‌مقیاس‌های آن به ترتیب ۰/۹۴، ۰/۹۱، ۰/۹۵، ۰/۸۷، ۰/۹۴، ۰/۶۳ و ۰/۶۸ شد که این پرسش‌نامه از روایی محتوایی خوبی برخوردار است. در پژوهش حاضر آلفای کرونباخ ۰/۸۳ محاسبه شد.

پرسشنامه رضایت زناشویی انریچ: هدف این پرسش‌نامه، تعیین حیطه‌های کاری و نقاط قوت روابط زناشویی بوده است. پرسشنامه-ی انریچ به شکل ۱۱۵ سوالی و نیز ۱۲۵ سئوالی وجود دارد که برای ارزیابی زمینه‌های بالقوه مشکل‌زا یا شناسایی زمینه‌های قوت و پرباری رابطه‌ی زناشویی به کار می‌رود. هم‌چنین از این پرسشنامه برای تشخیص زوج‌هایی استفاده می‌شود که نیاز به مشاوره و تقویت رابطه‌ی خود دارند. در ایران، فرم کوتاه آزمون با ۴۷ پرسش مورد هنجاریابی قرار گرفته است. در مطالعه‌ی فعلی از نسخه‌ی ۴۷ سوالی آن استفاده شد.

محققان با دسته‌بندی پرسش‌های مرتبط، ۴۷ پرسش فوق را به ۱۱ مؤلفه شامل پاسخ قراردادی، رضایت زناشویی، موضوعات شخصیتی، ارتباط زناشویی، حل تعارض، مدیریت مالی، فعالیت‌های اوقات فراغت، رضایت جنسی، ازدواج و فرزند پروری، ارتباط با اقوام و دوستان و جهت‌گیری مذهبی تفکیک کرده‌اند. ضریب آلفای کرونباخ در پژوهش سلیمانیان برای پرسشنامه ۴۷ سوالی ۰/۹۵ و احمدزاده ۰/۷۰، گزارش کرده‌اند. پاسخ به سؤالات پرسشنامه بر اساس مقیاس لیکرت پنج‌تایی (کاملاً موافق، موافق، نه موافق و نه مخالف، کاملاً مخالف) است که از ۱ تا ۵ کدگذاری شده‌اند. برخی از پرسش‌ها به‌صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شوند. ضریب همبستگی پرسشنامه اینریچ با مقیاس‌های رضایت زناشویی از ۰/۳۲ تا ۰/۴۱ و با مقیاس‌های رضایت خانوادگی ۰/۴۱ تا ۰/۶۰ است که نشانه‌ی روایی سازه پرسشنامه اینریچ است. خرده‌مقیاس‌های پرسشنامه‌ی اینریچ زوج‌های راضی و ناراضی را تفکیک می‌کنند که نشان می‌دهد این پرسشنامه از روایی ملاک خوبی برخوردار است. در پژوهش حاضر آلفای کرونباخ ۰/۸۲ محاسبه شد.

یافته‌ها

در جدول زیر اطلاعات مربوط به فراوانی و درصد فراوانی نمونه بر اساس وضعیت سن در دو گروه آمده است.

جدول ۱. اطلاعات توصیفی نمونه‌ی آماری بر اساس وضعیت سن در دو گروه

گروه	سن	
	زیر ۳۰ سال	بالای ۳۰ سال
تعارض زناشویی	۱۱	۴
درصد	٪۷۳/۳	٪۲۶/۷
رضایت زناشویی	۱۰	۵
درصد	٪۶۶/۷	٪۳۳/۳

بر اساس نتایج به‌دست‌آمده از جدول بالا، در گروه تعارض زناشویی ٪۷۳/۳ زیر ۳۰ سال و ٪۲۶/۷ بالای ۳۰ سال و در گروه رضایت زناشویی ٪۶۶/۷ زیر ۳۰ سال و ٪۳۳/۳ بالای ۳۰ سال هستند.

برای تحلیل آماری داده‌های مربوط به این سوال از تحلیل کوواریانس (ANCOVA) استفاده شد. در این تحلیل میانگین نمره پیش و پس‌آزمون گروه مدیریت تعارض بررسی شده و نمره‌های پیش‌آزمون به‌عنوان متغیر کمکی به کار گرفته شدند. البته رعایت شرط همگنی شیب‌های رگرسیون لازم می‌باشد که نتایج آن در نیز گزارش شده است.

جدول ۲. نتایج تحلیل کوواریانس برای بررسی همگنی شیب رگرسیون در پیش‌آزمون تعارض زناشویی

منبع شاخص‌ها	مجموع مجذورات	درجات آزادی	میانگین مجذورات	آماره F	سطح معنی‌داری
گروه	۲۳۹/۵۴۴	۲	۱۱۹/۷۷۲	۱/۲۵۱	۰/۳۰۱
پیش‌آزمون	۱۵/۸۵۷	۱	۱۵/۸۵۷	۱/۱۶۶	۰/۶۸۷
گروه × پیش‌آزمون	۸۴/۸۱۵	۲	۴۲/۴۰۷	۰/۴۴۳	۰/۶۴۶
خطا	۲۸۷۱/۹۹۱	۲۴	۹۵/۷۳۳		
کل	۴۱۷۹۰۲	۳۰			

بر اساس نتایج به‌دست‌آمده از جدول بالا تعامل بین گروه و پیش‌آزمون تعارض زناشویی معنی‌دار نیست؛ به‌عبارت‌دیگر داده‌ها از

فرضیه همگنی شیب‌های رگرسیون پشتیبانی می‌کند ($F=۰/۴۴۳$ و $p=۰/۶۴۶$).

همچنین در جدول زیر نتایج آزمون لوین برای بررسی همگنی واریانس‌ها در متغیر وابسته آمده است.

جدول ۳. نتایج آزمون لوین برای بررسی همگنی واریانس‌ها در متغیر تعارض زناشویی

لوین	F	درجه آزادی ۱	درجه آزادی ۲	سطح معنی‌داری
تعارض زناشویی	۱/۰۵۶	۲	۲۷	۰/۰۵۹

همان‌طور که نتایج جدول بالا نشان می‌دهد تفاوت معنی‌داری بین واریانس گروه‌ها وجود ندارد ($P>۰/۰۵$)، بنابراین فرض همگنی واریانس‌ها رعایت شده است و می‌توان از آزمون کوواریانس استفاده کرد.

جدول ۴. نتایج تحلیل کوواریانس برای بررسی تفاوت پس‌آزمون تعارض زناشویی

منبع شاخص‌ها	مجموع مجزورات	درجات آزادی	میانگین مجزورات	آماره F	سطح معنی‌داری	مجذور اتا
پس‌آزمون تعارض زناشویی	۶۷/۰۲۸	۱	۶۷/۰۲۸	۰/۷۲۵	۰/۴۰۱	۰/۰۲۲
گروه	۱۲۵۹۲/۲۰۸	۲	۶۲۹۲/۱۰۴	۶۸/۱۴۰	۰/۰۰۱	۰/۲۵۰
خطا	۲۹۵۶/۸۰۵	۲۷	۹۲/۴۰۰			
کل	۴۱۷۲۶۲	۳۰				

همان‌طور که در جدول (۴-۵) آمده است پس از تعدیل نمرات پیش‌آزمون زوج‌درمانی رفتاری بر مدیریت تعارض از رابطه زوج‌های جوان تفاوت معنی‌داری وجود دارند ($\text{sig} = /۰۰۱$ و $F=۶۸/۱۴$)؛ بنابراین فرض صفر مبنی بر عدم تأثیر رد و نتیجه گرفته می‌شود که زوج‌درمانی رفتاری بر مدیریت تعارض از رابطه زوج‌های جوان اثر معناداری وجود دارد.

بحث و نتیجه‌گیری

هدف از انجام این پژوهش اثربخشی زوج‌درمانی رفتاری بر مدیریت تعارض و رضایت از رابطه زوج‌های جوان می‌باشد. نتایج به‌دست‌آمده نشان داد، زوج‌درمانی رفتاری بر مدیریت تعارض از رابطه زوج‌های جوان تأثیر دارد که با نتایج پژوهش‌های عباسی و همکاران (۱۳۹۵)، سودانی و همکاران (۱۳۹۰) و ایشیتین و باکوم (۲۰۱۶) همسو است. در تبیین یافته‌ها می‌توان گفت از آنجاکه تأکید زوج‌درمانی رفتاری بر جنبه‌های رفتاری، به‌کارگیری اصول درمان رفتاری مانند تبادل رفتار، تقویت رفتارهای مثبت و تنبیه رفتارهای ناشایست، اصلاح رفتار و جلوگیری از شکل‌گیری تعامل نامناسب و بروز تعارض زوج‌ها است؛ موجب می‌شود دل‌زدگی زناشویی و ترس از صمیمیت زوج‌ها کاهش و روابط آن‌ها بهبود یابد. ایجاد فضایی امن برای پرسش و پاسخ و روشن‌سازی رفتارها، برای اظهارات بین زوج‌ها و تمرکز بر رفتارهای کارآمد و به‌دوراز ابهام می‌تواند زوج‌ها را از لحاظ عاطفی به هم نزدیک کند. آموزش این روش در این پژوهش نیز نشان داد زوج‌ها با کسب مهارت‌های ارتباطی درست، توانستند رفتارهای ارتباطی مناسب را توسعه دهند و روابط زناشویی خود را بهبود بخشند. در این رابطه لوکت^۱ و مورو^۲ (۲۰۱۸)، در پژوهشی تأثیر آموزش مهارت‌های حل تعارض و کنترل واکنش‌های هیجانی را بر تعارضات زناشویی موردبررسی و ارزیابی قرارداد، نتایج نشان داد که مهارت‌های حل مشکل، به‌کارگیری عاطفه و احساس، کنترل هیجان‌ات منفی و تأثیر متقابل آن‌ها روی یکدیگر، نقش مهمی در کاهش تعارضات و ابعاد آن و افزایش رضایتمندی زناشویی دارد. مایرال^۳ (۲۰۱۵) نیز عنوان می‌کند در واقع زندگی اغلب زوج‌ها به دلیل فقدان آگاهی از مهارت‌های ارتباطی و سبک ارتباطی ناسالم به یک رابطه ایستا و بدون صمیمیت تبدیل می‌شود. زوج‌درمانی رفتاری-تلفیقی با بررسی تفاوت ارتباطی موجود بین زوج‌های درمانده و غیر درمانده و با به‌کارگیری مهارت‌های ارتباطی مناسب مانند رعایت احترام متقابل، درک و فهم آداب اجتماعی، وقت‌شناسی و پرهیز از خطاهای شناختی، به زوج‌ها در برقراری ارتباط و به‌کارگیری درست مهارت‌های کلامی و غیرکلامی کمک می‌کند. از سوی دیگر پژوهش سیمناسکی و هیلتون^۴ (۲۰۱۳) نیز نشان داده است، زوج‌درمانی رفتاری-

¹ Luquet

² Muro

³ Myrall

⁴ Simnaseky & Hillton

تلفیقی بیشتر در مورد زوج‌هایی که درماندگی زناشویی دارند و دچار فقدان و یا ترس از صمیمیت در رابطه هستند و یا در مواردی که یکی از زوج‌ها از محرک تنش زای ویژه‌ای رنج می‌برد با موفقیت همراه است. در تبیین بیشتر این یافته‌ها می‌توان به این امر اشاره کرد که زوج‌درمانی با ایجاد ساختارها، مواردی که اعضا در درونشان نهفته است باهمسر خود در میان بگذارند و احساساتشان درباره زندگی، آینده، ترس‌ها، نگرانی‌ها و تجارب دردناکی که در تنهایی به‌ندرت می‌توانند بر آن‌ها فائق آیند، آشکار سازند. پژوهش‌های دیگر نیز به‌روشنی نشان دادند که تصحیح روابط زوجین می‌تواند باعث کاهش تعارض‌های زناشویی و روابط زناشویی را بهبود بخشد. همچنین می‌تواند زندگی زناشویی را با چالش‌های بسیاری مواجه نماید که مشاجرات زوجین، نزاع‌های خانوادگی و خشونت‌های خانگی ناشی از همین عدم احساس رضایتمندی و خستگی از زندگی زناشویی باشد (بای، ۱۳۸۸). زوج درمانگران ضمن ایجاد احساس مثبت در بین اعضا و بهبود کارکردهای خانواده و ایجاد صمیمیت زوجین رضایتمندی را افزایش داده که همین امر باعث کاهش تعارضات زناشویی گردیده است. باعث شوند که زوجین دامنه اختیارات و وظایف خود را بشناسند، آزادانه از حقوق خود دفاع کنند، به راحتی به زیر منظومه‌های دیگر خانواده دسترسی داشته باشند و باهم به بیان احساسات پردازند و با کمک و همدلی و حمایت یکدیگر بهره‌مند شوند (آهنگریان و شاه ویسی زاده، ۱۳۹۴). همچنین نتایج نشان داد زوج‌درمانی بر رضایت از رابطه زوج‌های جوان تأثیر دارد. یکی از اهداف زوج‌درمانی رفتاری-ارتباطی کمک به زوج‌ها است تا دریابند که چگونه ارتباطات مخرب، باعث بروز پریشانی و اختلاف در زندگی زناشویی می‌شوند را از بین ببرند و رضایت را بالا ببرند. رضایت زناشویی یکی از متغیرهایی است که بیشترین تحقیقات در حیطه می‌روابط زناشویی بر روی آن انجام شده و یکی از سازه‌های اصلی و کلیدی در حیطه‌ی زوج‌درمانی است که هم در پژوهش‌های بنیادین و هم در پیشینه‌ی مربوط به مداخلات زناشویی مورد توجه قرار گرفته است. منظور از رضایت زناشویی، نگرش ذهنی فرد راجع به رابطه‌ی زناشویی و احساس کلی از رابطه‌ی زناشویی است. رضایت زناشویی بعد مهمی از رضایت زندگی کلی فرد و از مهم‌ترین عوامل پیشرفت و دستیابی به اهداف زندگی است و به زندگی بسیاری از بزرگ‌سالان معنا می‌دهد. تحقیقات نشان داده است که با کاهش رضایت زناشویی، کیفیت رابطه‌ی والد-فرزند کاهش یافته و احتمال طلاق افزایش می‌یابد. رضایت زناشویی نشانگر استحکام و کارآیی نظام خانواده است. سعادت و سلامت خانواده به وجود ارتباطات سازنده و بالنده زوجین بستگی دارد و چنانچه پایه‌ی خانواده از استحکام لازم برخوردار نباشد پیامد منفی آن انواع مشکلات جسمی و روانی است. تعارض، پدیده‌ای است که به موازات عشق در ارتباطات زناشویی به وجود می‌آید و برای زن و شوهری که محصول تجارب عاطفی مختلفی هستند، غیرقابل اجتناب است. از سویی چون تعارضات، هیجانات قوی را برمی‌انگیزند، ممکن است زمینه مناسبی برای مشکل‌گشایی سازنده نباشند؛ یعنی تعارضات از آن جهت که برای هر یک از زوجین موقعیتی برای روشن‌سازی و تفسیر انتظارات شریک زندگی فراهم می‌کنند، هم می‌توانند به رشد رابطه کمک کنند و هم می‌توانند به آن آسیب برسانند. این امر بسته به آن است که تعارضات چگونه حل و فصل شوند. پژوهش‌های برومن در بررسی‌های رضایت‌مندی زناشویی در سال ۲۰۰۰ نشان داد که چهار پنجم از متأهلین می‌شیکان از ازدواجشان رضایت دارند و ۷۹٪ از پاسخ‌دهندگان رضایت بسیار بالایی از ازدواجشان را نشان

دادند (برومن،^۱ ۲۰۰۰) و تقریباً تمام زوجین رضایت زناشویی بالایی را در اوایل زندگی‌شان گزارش می‌دادند، اما در بسیاری از ازدواج‌ها، علائم نارضایتی در چند سال اول زندگی ریشه می‌دواند. با توجه به نتیجه به دست آمده می‌توان بیان کرد برای به دست آوردن رضایت در زندگی، زوج‌های جوان می‌توانند از زوج‌درمانی زیر نظر متخصصین مشاوره و روانشناسی بهره بگیرند تا مشکلات به وجود آمده که منشأ آن‌ها رفتاری شناختی است کمتر شود و رضایت از زندگی حاصل گردد. عدم کنترل متغیر هوش، عدم کنترل سایر عوامل اثرگذار بر آزمودنی‌ها مانند وراثت، سابقه رشدی افراد، طبقه اقتصادی، اجتماعی یا میزان حمایت اجتماعی زوجین از محدودیت‌های پژوهش بود. همچنین نبودن پیگیری، محدودیت‌های مرتبط با خود گزارشی بودن ابزارها و اثر مرتبط با ماهیت گروه‌درمانی از جمله محدودیت‌های دیگر پژوهش موردنظر بود. با توجه به نتایج به دست آمده پیشنهاد می‌شود کلینیک‌های روان‌شناختی از پروتکل رفتار زوج‌درمانی رفتاری برای حل تعارض در بین زوجین استفاده شود. همچنین پیشنهاد می‌شود برای حل مشکلات و وجود رضایت بین زوجین از رویکرد زوج‌درمانی رفتاری بهره گرفته شود و طبق پروتکلی که دارد مورد درمان قرار گیرند رضایت مناسبی در زندگی آن‌ها حاصل شود.

منابع

- باقیانی مقدم، محمدحسین (۱۳۹۰). بررسی نگرش جوانان در شرف ازدواج در رابطه با شناخت همسر آینده و زندگی مشترک در شهرستان بروجن. مجله تحقیقات نظام سلامت، ۷(۶)، ۷۰۱-۶۹۳.
- بهاری، فردین، (۱۳۸۸). تأثیرمداخله‌های امید محور، بخشش محور، ترکیبی از این دو برتعارض‌های زناشویی و تحریف‌های شناختی بین فردی زوج‌های متقاضی طلاق شهر اصفهان. پایان‌نامه دکتری رشته مشاوره خانواده (چاپ‌نشده). دانشگاه اصفهان: دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی.
- حکیمی، لاله (۱۳۸۹). اثربخشی آموزش هیجانی برتعارض‌های زناشویی و بهزیستی ذهنی زنان متأهل شهر اصفهان. پایان‌نامه کارشناسی ارشد رشته مشاوره خانواده (چاپ‌نشده). دانشگاه اصفهان: دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی.
- سلیمانیان، ع. (۱۳۷۳) بررسی رابطه بین افکار غیرمنطقی و رضایت زناشویی. پایان‌نامه ارشد. دانشگاه تربیت‌معلم.
- سودانی، منصور؛ نظری فرد، محسن و مهربابی زاده هنرمند، مهناز (۱۳۹۰). اثربخشی زوج‌درمانی رفتاری-ارتباطی برنشأتین برتعارضات زناشویی، فصلنامه روانشناسی بالینی، ۲(۴).
- عباسی، مسلم؛ بگیان کوله مرز، محمدجواد؛ درگاهی، شهریار و قمری گیوی، حسین (۱۳۹۵). اثربخشی زوج‌درمانی رفتاری-ارتباطی بر سازگاری زناشویی و صمیمیت جنسی زوجین. مرکز تحقیقات مراقبت‌های پرستاری دانشگاه علوم پزشکی ایران (نشریه پرستاری ایران)، ۲۸(۹۵)، ۲۲-۳۳.
- فلاح چای، سید رضا (۱۳۸۷). مقایسه اثربخشی رویکرد آموزش شناختی رفتاری زوجین با آموزش زوجین بر اساس رویکرد روایت درمانگری در کاهش تعارضات زناشویی، پایان‌نامه دکتری، دانشگاه علامه طباطبائی.
- فرح بخش، کمال (۱۳۸۲). مقایسه میزان اثربخشی مشاوره زناشویی به شیوه شناختی الیس، واقعیت درمانی، ترکیبی از آن در کاهش تعارضات زناشویی. پایان‌نامه‌ی دکتری رشته مشاوره (چاپ‌نشده). دانشگاه علامه طباطبائی: دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی.

¹ Broman

- نوری، انورالسادات (۱۳۸۹). عوامل تضعیف استحکام خانواده، فصلنامه‌ای در عرصه‌ی مطالعات زنان و خانواده، ۳(۶)، ۸۷-۱۱۴.
- Byren, M., Carr, A., Clark, M. (2014). The efficacy of behavioral couples therapy and emotionally focused therapy for couple *Clinical Child and Family Psychology Review*, 6, 129-146.
- Broman, C. L. (2000). State of state survey marriage in michigan factors that affectsatisfaction. Institute for Public Policy and Social Research (IPPSR). Briefing paperNo.2000-48. Michigan: Michigan state University
- Doss, D., Simpson, B. (2014). Why do couples seek marital Therapy? *Professional Psychology*.
- Epstein, N., Baucom, D.H. (2016). *Enhanced Cognitive Behavioral therapy for couples: A contextual approach*. Washington DC APA
- Fincham, F., Beach. S.R.H. (2015). forgive ess and conflict resolution in marriage. *journal of family psychology*, (1),72-81.
- Hamachi, Z. (2005). Dysfunctional Relationship Beliefs in marital *journal of rational. Emotive & cognitive – behavioral therapy*, 23(3), 15-23.
- Luquet, W., & Muro, L. (2018). Problem-solving skills and affective expression as predictors of change in marital satisfaction. *J Consult & ClinPsychol. The Family Journal*, 26(4), 405-410
- S.Park, S. (2012). "THE DEVELOPMENT OF THE MARITAL ATTITUDES AND EXPECTATIONS SCALE". THESIS. Department of Psychology, Colorado State University, Colorado.

