

اثربخشی زوج‌درمانی رفتاری بر مدیریت تعارضات زناشویی در 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)

فصلنامه راهبردهای نو در روان‌شناسی و علوم تربیتی، دوره چهارم، شماره سیزدهم، بهار ۱۴۰۱، صفحات ۱-۱۰

چکیده

پژوهش حاضر باهدف تعیین اثربخشی زوج‌درمانی رفتاری بر مدیریت تعارضات زناشویی 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 تصادفی در دسترس و به روش تصادفی در دو گروه ۱۵ نفری آزمایش و کنترل جایگزین و به پرسشنامه تعارضات زناشویی 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 در زوج‌های جوان شده است. مهم‌ترین نتایج این پژوهش، مؤثر بودن آموزش زوج‌درمانی رفتاری در بهبود تعارضات در زوج‌های جوان می‌باشد. از این‌رو به مسئولین مراکز مشاوره خانواده توصیه می‌شود گام‌های مؤثری در جهت کاهش و بهبود تعارضات زناشویی بردارند.

واژه‌های کلیدی: زوج‌درمانی رفتاری، تعارضات زناشویی، زوج‌های جوان.

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). ازدواج به عنوان یکی از مهم‌ترین رسوم اجتماعی برای دستیابی به نیازهای عاطفی، روانی و امنیتی مورد تأیید همگان است. این در حالی است که بزرگ‌ترین و ناراحت‌کننده‌ترین مسئله شخصی هر فرد که به جدایی منجر می‌شود، ازدواج غیر رضایت‌بخش است. آمارهای رسمی کشور نشان می‌دهد که ازدواج هر ساله نسبت به سال قبل کاهش و درصد جدایی افزایش یافته است. جامعه ایران مانند سایر جوامع در کنار شیوع جدایی رسمی با بی‌میلی زناشویی روبه‌رو است. این حالت نامطلوب، موجب بروز رفتارهای منفی شده و کانون گرم خانواده را با تنش و آشفتگی مواجه می‌سازد. در نتیجه، روابط میان زوجین عاری از صمیمیت خواهد شد (هوشیار، افشاری نیا، عارفی، کاکابایی و امیری، ۱۳۹۸). امروزه با وجود تحولات مهم در ساختار خانواده ایرانی و افزایش آمارهای مربوط به جدایی عاطفی و مشکلات متعدد در روابط زناشویی، به نظر می‌رسد شدیداً نیازمند دریافت مداخلات پیشگیرانه و درمانی برای حل و فصل این مشکلات و ارتقای کیفیت زندگی خود هستند (قلیلی، ۱۳۹۸). زوج درمانگران می‌توانند برای بهبود تعارضات زناشویی زوجین در مداخلات خود، بر بهبود الگوهای ارتباطی زوجین تأکید کنند و از این رویکرد جهت پیشگیری از جدایی و طلاق زوجین و شکست آن‌ها در ازدواجشان استفاده کنند (عارفی، مام صالحی، مرادی و یاراحمدی، ۱۳۹۹). در واقع ازدواج مهم‌ترین و بنیادی‌ترین رابطه‌ی انسانی است (اس پارک، ۲۰۱۲). رویدادهای زندگی یعنی راه‌حل انتقال و رشد و شرایط حاد و مزمن می‌تواند با درگیری زناشویی رابطه داشته باشد گفته می‌شود مشکلات رابطه‌ای به احتمال بیشتری در طی دوره‌هایی به وجود می‌آیند که میزان تغییرات و رویدادهای تنش‌زا، زیاد باشد. البته متغیرهای دیگری چون حمایت و تعهد می‌تواند تأثیر این رویدادها را در رابطه زناشویی تعدیل نماید. تاریخچه زندگی هر کدام از زوجین نیز عامل مؤثری در درگیری زناشویی هستند. طلاق والدین، مشکلات زناشویی رابطه‌ای ثابت شده دارد. این امر تأثیر شدیدی بر زنان دارد به گونه‌ای که ازدواج زمانی که سابقه طلاق والدینی دارند به میزان ۶۰٪ بیشتر از زنان دیگر به طلاق منجر می‌شود. درگیری در خانواده اصلی نیز عامل خطر در روابط زوجین محسوب می‌شود. میزان و کیفیت شناخت زوجین از همدیگر در قبل از ازدواج با درگیری مربوط است، هر چه این شناخت بهتر و بیشتر باشد، رضایت زناشویی بیشتر شده و در غیر این صورت افراد فرصت پیدا می‌کنند همسر مناسب را از همسر نامناسب تشخیص می‌دهد (وینر^۱، ۲۰۲۰). بنابراین 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 پیش‌بینی‌کننده بهداشت روانی افراد متأهل، روابط با همسر 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

^۱- Viner

تعارضات زناشویی، زمینه آسیب روانی را فراهم می‌کند (گودرزی، ۱۳۹۴). بحران‌ها و مشکلات تجاری هستند که همواره زوجین را برای بررسی کردن زندگی و ارزش‌هایشان برمی‌انگیزد. بحران چه شدید باشد، چه خفیف، برای زوجینی که درگیر آن می‌شوند، تکان‌دهنده است، آن‌ها ممکن است توانمند و باشهامت به آن پاسخ‌گویند و یا با ناتوانی و ضعف. مشکلات زناشویی به قدمت ازدواج و آن نیز به قدمت تاریخ است. سلامت یا نارساکنش وری خانواده به‌عنوان یک کلیت یا سیستم بر اعضای آن تأثیر دارد. آمارهای منتشرشده در کشور، در چند دهه‌ی گذشته، حکایت از افزایش روزافزون نارضایتی زناشویی در بین زوجها دارد که در پی آن در بسیاری از موارد، اقدام به متارکه و طلاق صورت می‌پذیرد (احمدی، ۱۳۹۷). تجارب خانوادگی و تجربه تعارض تأثیر عمده‌ای بر تکامل فرد در طول زندگی و بعدازآن دارد و ارتباطات خانوادگی سایر جنبه‌های زندگی را نیز تحت تأثیر خود قرار می‌دهد (بایرن، کر و کلارک^۱، ۲۰۱۴). تجربه تعارض یکی از ویژگی‌های انسان بودن یا یکی از ملزومات وجود است. در هر ازدواج، تعارض بسیار کمی باید رخ دهد، به‌طوری‌که 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 براین، این مشکلات به‌عنوان 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^۲، ۲۰۱۴). 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^۳ 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. زوجینی که می‌توانند تعارضات خود را با استفاده از روش‌های

^۱- Byren, Carr, Clark

^۲- Doss & Simpson

^۳- Karelson

مثبت و استفاده از تعاملات منفی کمتر مدیریت کنند، فضایی ایجاد می‌کنند که در آن فرصت بیشتری برای خود افشایی و توافق در مورد مشکلات خانوادگی وجود دارد و این یکی از روش‌های ایجاد صمیمیت در خانواده مهم است (یوهانسون^۱، ۲۰۰۳). 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^۲، 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 (ویلموت و هاکر^۳، 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، عقاید و اسناد معطوف کردند (فینچام و بیچ^۴، 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، 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 ذکر شده، هالفورد و مور (۲۰۰۲) به عوامل دیگری نیز اشاره می‌کنند: - وقایع زندگی، یعنی مراحل انتقال و رشد و شرایط حاد و مزمن زوجین نیز می‌توانند 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 آنجا که 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 ایجاد شده است (فرح بخش، ۱۳۸۲). به‌علاوه، 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

¹-Youhansen

²- Hamachi

³-Wilmout & Hackerr

⁴- Fincham.& Beach

رابطه را افزایش می‌دهد (اپشتین و باکوم^۱، ۲۰۱۶). عباسی، بگیان کوله مرز، درگاهی و قمری گیوی (۱۳۹۵) در پژوهشی تحت عنوان اثربخشی زوج درمانی رفتاری-ارتباطی بر سازگاری زناشویی و صمیمیت جنسی زوجین به این نتیجه رسیدند که زوج درمانی 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 زوج درمانی رفتاری-ارتباطی بر نشتاین بر تعارضات زناشویی به این نتیجه رسیدند که زوج درمانی رفتاری-ارتباطی بر نشتاین بر تعارضات زناشویی مؤثر است. با توجه به مطالب فوق و بررسی پیشینه‌های پژوهش‌های انجام شده در زمینه زوج درمانی رفتاری، مسئله اساسی پژوهش حاضر این است که آیا زوج درمانی رفتاری بر مدیریت تعارضات زناشویی زوج‌های جوان تأثیر دارد؟

روش پژوهش

پژوهش حاضر یک طرح نیمه آزمایشی با استفاده از پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل می‌باشد. جامعه آماری این پژوهش شامل کلیه زوجین مراجعه کننده به کلینیک‌ها و مراکز مشاوره و خانواده شهر کرمانشاه در سال ۱۴۰۰-۱۳۹۹ می‌باشند. در پژوهش حاضر، از روش نمونه‌گیری تصادفی هدفمند تعداد ۳۰ زوج با استفاده از معیارهای ورود به نمونه‌گیری شامل عدم سابقه بیماری روانی بارز و داوطلب بودن برای شرکت در پژوهش و معیارهای خروج از نمونه شامل مطلقه بودن، عدم رضایت و خستگی برای شرکت در پژوهش انتخاب شدند. سپس از شرکت کنندگان خواسته شد پرسشنامه تعارضات زناشویی را به صورت کامل پر کرده و بعد از آن برای شرکت کنندگان در گروه آزمایش جلسات آموزش زوج درمانی رفتاری را به صورت هفتگی به مدت ۸ جلسه ۴۵ دقیقه‌ای اجرا شد و بعد از یک ماه مجدداً پرسشنامه به شرکت کنندگان داده شد تا پر کنند و برای شرکت کنندگان 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 زوج درمانی 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 نرم افزار SPSS نسخه ۲۶ انجام گرفت.

¹- Epstein. & Baucom

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 زن و شوهری استفاده می‌شود. این پرسشنامه هفت بعد از تعارضات زناشویی را می‌سنجد که عبارت‌اند 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 بر اساس طیف لیکرت بوده که به صورت هیچ‌وقت، به ندرت، گاهی اوقات و همیشه می‌باشد و به صورت 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 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 بیش‌ازحد 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 خرده مقیاس مساوی با تعداد سؤال‌های آن خرده مقیاس‌ها 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 خرده مقیاس آن از این قرار است: ۰/۷۳، ۰/۶۰، ۰/۷۴، ۰/۸۱، ۰/۶۵، ۰/۸۱ و ۰/۶۹ به دست آمده نمایانگر پایایی مناسب آن در جامعه ایرانی می‌باشد و هم‌چنین ضریب پایایی در این پژوهش برای کل پرسشنامه ۰/۹۷ و برای خرده مقیاس‌های 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.

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
	۷۳/۳٪	۲۶/۷٪
فراوانی درصد		

بر اساس نتایج به دست آمده از جدول بالا، میانگین سنی گروه نمونه ۷۳/۳٪ زیر ۳۰ سال و ۲۶/۷٪ بالای ۳۰ سال هستند. برای تحلیل آماری داده‌های مربوط به این سؤال از تحلیل کوواریانس (ANCOVA) استفاده شد. در این تحلیل میانگین نمره پیش و پس‌آزمون گروه مدیریت تعارض بررسی شده و نمره‌های پیش‌آزمون به عنوان 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 مجزورات	درجات آزادی	میانگین مجزورات	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			

همان‌طور که در جدول (۲) آزمایشی آمده است تعامل بین گروه و پیش‌آزمون تعارض زناشویی معنی‌دار نیست؛ به عبارت دیگر داده‌ها از فرضیه همگنی شیب‌های رگرسیون پشتیبانی می‌کند ($p=0/646$ و $F=0/443$).

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 ۳ نشان می‌دهد تفاوت معنی‌داری بین واریانس گروه‌ها وجود ندارد ($P>0/05$)، 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	مجزورات
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) آمده است پس از تعدیل نمرات پیش‌آزمون زوج‌درمانی رفتاری بر مدیریت تعارض از رابطه زوج‌های جوان تفاوت معنی‌داری وجود دارند ($\text{sig}=0/01$ ؛ و $F=68/14$)؛ 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 تعارضات زناشویی در زوج‌های جوان می‌باشد. نتایج به‌دست‌آمده نشان داد، زوج‌درمانی رفتاری بر کاهش تعارضات زناشویی در 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 مورد بررسی 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-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 تنش‌زای 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 با همسر 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 می‌تواند 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 صمیمت 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، به‌راحتی به زیر منظومه‌های دیگر خانواده دسترسی داشته باشند و باهم به بیان احساسات بپردازند و با کمک و همدلی و حمایت یکدیگر بهره‌مند شوند (آهنگریان و شاه ویسی زاده، ۱۳۹۴). تعارض، پدیده‌ای است که به‌موازات 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

^۱- Luquet

^۲- Muro

^۳-Myrall

^۴-Simnaseky & Hillton

نباشند؛ یعنی تعارضات از آن جهت که برای هر یک از زوجین موقعیتی برای روشن سازی و تفسیر انتظارات شریک زندگی فراهم می کنند، هم می توانند به رشد رابطه کمک کنند و هم می توانند به آن آسیب برسانند. این امر بسته به آن است که تعارضات چگونه حل و فصل شوند. عدم کنترل متغیر هوش، عدم کنترل سایر عوامل اثرگذار بر آزمودنی ها مانند وراثت، سابقه رشدی افراد، طبقه اقتصادی، اجتماعی یا میزان حمایت اجتماعی زوجین از محدودیت های پژوهش بود. همچنین نبودن پیگیری، محدودیت های مرتبط با خود گزارشی بودن ابزارها و اثر مرتبط با ماهیت گروه درمانی از جمله محدودیت های دیگر پژوهش موردنظر بود. با توجه به نتایج به دست آمده پیشنهاد می شود کلینیک های روان شناختی از پروتکل رفتار زوج درمانی رفتاری برای حل تعارض در بین زوجین استفاده شود. همچنین پیشنهاد می شود برای حل مشکلات و بهبود تعارضات زناشویی بین زوجین از رویکرد زوج درمانی رفتاری بهره گرفته شود تا سبب بهبود زندگی زناشویی آنان شود.

منابع

- احمدی، خدابخش؛ فتحی آشتیانی، علی؛ نوایی نژاد، شکوه. (۱۳۹۷). بررسی عوامل زمینه ای - فردی و ارتباطی - دو جانب های مؤثر بر سازگاری زناشویی. خانواده پژوهی، ۱۱(۳)، ۲۵-۳۱.
- 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). تاثیر مداخله های امیدمحور، بخشش محور، ترکیبی از این دو بر تعارض های زناشویی و تحریف های شناختی بین فردی زوج های متقاضی طلاق شهر اصفهان. پایان نامه دکتری رشته مشاوره خانواده (چاپ نشده). دانشگاه اصفهان: دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی.
- حکیمی، لاله (۱۳۸۹). اثربخشی آموزش هیجانی بر تعارض های زناشویی و بهزیستی ذهنی زنان متأهل شهر اصفهان. پایان نامه کارشناسی ارشد رشته مشاوره خانواده (چاپ نشده). دانشگاه اصفهان: دانشکده علوم تربیتی و روان شناسی.
- سلیمانیان، ع. (۱۳۷۳). بررسی رابطه بین افکار غیرمنطقی و رضایت زناشویی. پایان نامه ارشد. دانشگاه تربیت معلم.
- سودانی، منصور؛ نظری فرد، محسن و مهربانی زاده هنرمند، مهناز (۱۳۹۰). اثربخشی زوج درمانی رفتاری-ارتباطی بر نشانه های تعارضات زناشویی. فصلنامه روانشناسی بالینی، ۲(۴)، ۸-۱.
- عباسی، مسلم؛ بگیان کوله مرز، محمدجواد؛ درگاهی، شهریار و قمری گیوی، حسین (۱۳۹۵). اثربخشی زوج درمانی رفتاری-ارتباطی بر سازگاری زناشویی و صمیمیت جنسی زوجین، مرکز تحقیقات مراقبت های پرستاری دانشگاه علوم پزشکی ایران (نشریه پرستاری ایران)، ۲۸(۹۵)، ۳۳-۲۲.
- فلاح چای، سید رضا، (۱۳۸۷). مقایسه اثربخشی رویکرد آموزش شناختی رفتاری زوجین با آموزش زوجین بر اساس رویکرد روایت درمانگری در کاهش تعارضات زناشویی، پایان نامه دکتری، دانشگاه علامه طباطبائی.
- فرح بخش، کمال (۱۳۸۲). مقایسه میزان اثربخشی مشاوره زناشویی به شیوه شناختی الیس، واقعیت درمانی، ترکیبی از آن در کاهش تعارض زناشویی. پایان نامه ی دکتری رشته مشاوره (چاپ نشده). دانشگاه علامه طباطبائی: دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی.
- مام صالحی، حسین؛ مرادی، امید؛ عارفی، مختار و یاراحمدی، یحیی (۱۳۹۹). نقش واسطه ای الگوهای ارتباطی در رابطه بین تمایز یافتگی خود و رضایت جنسی زوجین. ۲۶(۲)، ۱۶۹-۱۵۴.
- نوری، انورالسادات (۱۳۸۹). عوامل تضعیف استحکام خانواده، فصلنامه ای در عرصه مطالعات زنان و خانواده. پژوهش نامه اسلامی زنان و خانواده، ۳(۶)، ۸۷-۱۱۴.

▪ هوشیار، فاطمه؛ افشاری نیا، کریم؛ عارفی، مختار؛ کاکابرای، کیوان و امیری، حسن (۱۳۹۸). مقایسه اثربخشی زوج درمانگری رفتاری و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر نهایی خواهی زوجین سازش نیافته. مجله علوم روانشناختی، ۱۸(۸۲)، ۱۱۸۵-۱۱۷۷.

- 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. Institue for Public Policy and Social Research (IPPSR). Briefing paperNo.2000-48. Michigan: Michigan state University
- Doss, D. B., Simpson, D. (2014). Why do couples seek marital Therapy? Professional Psychology.
- Epstein, N., Baucom, D.H. (2016). Enhaced 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 Beliefe in marital. journal of rational. Emotive & cognitive – behavioral therapy, 23(3), 11-19.
- Luquet, W., & Muro, L. (2018). Problem-solvingskills and affective expression as predictors ofchange 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.
- Viner, A., Roberts, L.J., Leonard, K.E. (2020). Congnition during marital conflict: The relationship of thought and talk. Journal of Social and Personal Relationship, 17,479-502.