



دانشگاه شهید چمران اهواز

دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی
گروه مشاوره

پایان نامه جهت اخذ درجه کارشناسی ارشد مشاوره خانواده

عنوان:

اثربخشی زوج درمانی رفتاری-ارتباطی بر نشتاین بر تعارضات زناشویی زوجین شهر
اهواز

پژوهشگر:

محسن نظری فر

استاد راهنما:

دکتر منصور سودانی

استاد مشاور:

پروفسور مهناز مهربابی زاده

بهمن ۱۳۸۸

چکیده

| | |
|--|-----------|
| نام خانوادگی: نظری فر | نام: محسن |
| عنوان پایان نامه: اثربخشی زوج درمانی رفتاری-ارتباطی برنشتاین بر تعارضات زناشویی زوجین شهر اهواز | |
| استاد راهنما: دکتر منصور سودانی | |
| درجه تحصیلی: کارشناسی ارشد رشته: مشاوره گرایش: خانواده | |
| محل تحصیل (دانشگاه): شهید چمران اهواز | |
| دانشکده: علوم تربیتی و روانشناسی | |
| تاریخ فارغ التحصیلی: ۱۳۸۸ تعداد صفحه: ۱۶۵ | |
| کلید واژه‌ها: زوج درمانی رفتاری-ارتباطی برنشتاین - تعارضات زناشویی - زوجین شهر اهواز | |
| <p>در پژوهش حاضر اثربخشی زوج درمانی رفتاری-ارتباطی برنشتاین بر تعارضات زناشویی زوجین شهر اهواز مورد بررسی قرار گرفت. جامعه آماری این پژوهش کلیه زوجین شهر اهواز می باشند که به فراخوان محقق برای کاهش تعارضات زناشویی پاسخ داده اند. نمونه این پژوهش را تعداد ۲۸ زوج تشکیل می دهند که نمره آنها در تعارضات زناشویی یک انحراف معیار بالاتر از میانگین بود. نمونه انتخاب شده با استفاده از روش نمونه گیری تصادفی ساده به دو گروه آزمایش و گواه گمارده شدند. به علاوه زوجین می بایستی حداقل دو سال از ازدواجشان گذشته و دارای حداقل یک فرزند نیز باشند. ابزار مورد استفاده در این پژوهش پرسشنامه تعارضات زناشویی (MCQ) بود. طرح پژوهشی، طرح پیش آزمون-پس آزمون با گروه کنترل بود. ابتدا بر روی هر دو گروه پیش آزمون اجرا گردید، سپس مداخله آزمایشی (زوج درمانی رفتاری-ارتباطی برنشتاین) در طی ۸ جلسه ۲ ساعته به صورت یک جلسه در هر هفته به اجرا در آمد و پس از اتمام برنامه درمانی پس آزمون اجرا گردید. زوجین پس از گذشت ۱/۵ ماه نیز تحت آزمون پیگیری قرار گرفتند. نتایج تحلیل فرضیه ها با استفاده از روش آماری تحلیل کواریانس تک متغیری و چند متغیری نشان داد که زوج درمانی رفتاری-ارتباطی برنشتاین باعث کاهش تعارضات زناشویی و مؤلفه های آن، شده است و این کاهش تعارضات تا مرحله پیگیری همچنان ادامه داشته است.</p> | |

Abstract

| | |
|--|----------------------------------|
| Surname: Nazarifar | First name: Mohsen |
| Title: The effectiveness of Bornstein behavioral-communication couple therapy on marital conflicts in couples of Ahvaz city | |
| Supervisor: Mansour Sodani, PH. D. | |
| Grade: Master | Course: Family Counseling |
| Graduation date: 1388 | Number of pages: 165 |
| Keywords: Bornstein behavioral-communication couple therapy – marital conflicts - couples of Ahvaz city | |
| <p>This study has examined the effectiveness of Bornstein behavioral-communication couple therapy on marital conflicts in couples of Ahvaz city. The subjects were couples of Ahvaz city who reply to researcher's summon for reduce marital conflicts. The sample includes 28 couples (56, men and women) who were randomly selected among the volunteers in participating of this study and who's scores were one standard deviation above the mean and assigned to experimental and control groups. They were married for 2 years at least, and had children. In this study the Bornstein behavioral-communication couple therapy considered the independent variable and marital conflict as dependent variable. First, both experimental and control groups took pre-test. Then during 8 sessions experimental group were instructed and then the post-test was taken. After of 45 days the follow up test was taken. The instrument used in this study was Marital Conflict Questionnaire (MCQ). The results derived of multivariate analysis of covariate (MANCOVA), indicated that Bornstein behavioral-communication couple therapy reduces the marital conflict among couple in the experimental group in comparison to the control group.</p> | |

تقدیم:

به پدرم برای چراغ دانشی که پیش روی من افروخت و برای آنچه
امروز هستم.

به مادرم به خاطر همه زحمات و مهربانی‌های بی‌متش.

به همسرم برای مشقت‌هایی که تحمل می‌کنم تا من باشم، آنچه باید باشم.

و به فرزندم امیرعلی، شاید این تلاش‌ها چراغی باشد پیش روی

آینده‌اش.

تقدیر و تشکر:

از استاد راهنمای عزیزم جناب دکتر سودانی به خاطر همه خوبی ها و کمک های برادرانه اش.
از استاد مشاور گرامی تقدیرم سرکار خانم دکتر مهربانی زاده به خاطر مهربانی ها و راهنمایی های
عالمانه اش.

از زوجین عزیزمی که استقبال و علاقه شان سختی های کار را بر ما هموار می نمود.
از همه دوستانی که لطف شان در این راه شامل حال من بوده است.
از پدر، مادر، خواهر و برادران دلسوزم و از همسر فداکارم که یک سال تمام، محطه به محطه
در کنارم بوده و یاریم می داد.

فهرست مطالب

| صفحه | عنوان |
|------|---|
| | فصل اول: کلیات پژوهش |
| ۲ | مقدمه |
| ۴ | بیان مسأله |
| ۷ | اهمیت و ضرورت تحقیق |
| ۱۰ | هدف تحقیق |
| ۱۰ | سؤال تحقیق |
| ۱۰ | فرضیه ها |
| ۱۲ | تعاریف مفهومی و عملیاتی متغیرها |
| | فصل دوم: پیشینه پژوهش |
| ۱۸ | ازدواج |
| ۲۰ | خانواده و خانواده درمانی |
| ۲۱ | دیدگاه های خانواده درمانی |
| ۲۱ | رویکرد روان پویشی |
| ۲۳ | رویکرد تجربه نگر/ انسان گرا |
| ۲۴ | رویکرد ساخت نگر |
| ۲۵ | رویکرد راهبردی |
| ۲۶ | رویکرد سیستمی میلان |
| ۲۷ | رویکرد شناختی- رفتاری |
| ۲۸ | زوج درمانی رفتاری-ارتباطی برنشتاین |
| ۲۹ | پایه های عملی و مفهومی |
| ۳۱ | اصول اساسی الگوی درمان ارتباطی-رفتاری |
| ۳۱ | نرخ تقویت/ تنبیه |
| ۳۲ | تقابل |
| ۳۳ | مهارت های ارتباطی |
| ۳۴ | مشکل گشایی |
| ۳۶ | عوامل شناختی |
| ۳۷ | اصول تغییر رفتار |

| | |
|----|------------------------------------|
| ۳۷ | الف) برقراری رابطه کارآمد مثبت |
| ۳۹ | ب) فهم رفتار |
| ۳۹ | ج) عینیت بخشی |
| ۴۰ | د) تبادل رفتاری |
| ۴۱ | ه) سازش |
| ۴۲ | افزایش ارتباط میان زوجها |
| ۴۲ | اهداف مداخلات ارتباطی |
| ۴۳ | الف) بنیادهای ارتباط |
| ۴۳ | ب) اصول ارتباط |
| ۴۵ | ج) رفتارهای غیر کلامی |
| ۴۵ | د) رفتارهای کلامی خرد |
| ۴۷ | آموزش مهارت های ارتباطی |
| ۴۸ | الف) دستورالعمل |
| ۴۸ | ب) الگوبرداری |
| ۴۸ | ج) تمرین |
| ۴۸ | د) تقویت |
| ۴۹ | ه) پسخوراند / آماده سازی |
| ۴۹ | و) کار در خانه |
| ۴۹ | آموزش حل مشکل |
| ۴۹ | الف- شناسایی مشکل |
| ۵۰ | ب- حل مشکل |
| ۵۲ | تعارض زناشویی |
| ۵۲ | تعریف تعارض |
| ۵۴ | نظریه ها و منابع تعارض |
| ۵۷ | مراحل بروز تعارضات زناشویی |
| ۵۸ | عوامل ایجاد تعارض در رابطه زناشویی |
| ۶۷ | انواع زوجین از نظر تعارض |
| ۶۹ | تحقیقات انجام شده |
| ۶۹ | تحقیقات انجام شده در خارج کشور |
| ۷۵ | تحقیقات انجام شده در داخل کشور |

فصل سوم: روش تحقیق

| | |
|----|------------------------|
| ۸۰ | طرح کلی پژوهش |
| ۸۱ | جامعه آماری |
| ۸۱ | نمونه و روش نمونه گیری |
| ۸۲ | ابزار تحقیق |
| ۸۶ | روش اجرا |
| ۸۷ | خلاصه جلسات درمانی |
| ۹۰ | روش های آماری |

فصل چهارم: یافته های تحقیق

| | |
|----|------------------------------------|
| ۹۲ | یافته های توصیفی |
| ۹۸ | یافته های مربوط به فرضیه های پژوهش |

فصل پنجم: بحث و نتیجه گیری

| | |
|-----|-------------------|
| ۱۱۰ | تبیین یافته ها |
| ۱۲۰ | نتیجه گیری کلی |
| ۱۲۱ | محدودیت های پژوهش |
| ۱۲۱ | پیشنهادها |
| ۱۲۴ | منابع فارسی |
| ۱۲۸ | منابع انگلیسی |
| ۱۴۲ | پیوست ها |
| | چکیده انگلیسی |

فهرست جداول و نمودارها

| صفحه | عنوان |
|------|---|
| ۸۰ | جدول ۱-۳. نگاره طرح |
| ۸۲ | جدول ۲-۳. میانگین تعداد فرزندان زوجین و طول مدت ازدواج زوجین گروه آزمایش و گروه کنترل |
| ۸۵ | جدول ۳-۳. ضرایب پایایی مقیاس تعارضات زناشویی با استفاده از روش آلفای کرونباخ و روش تنصیف (در پژوهش حاضر) |
| ۸۶ | جدول ۳-۴. ضرایب همبستگی خرده‌مقیاس‌های تعارضات زناشویی با نمره کل تعارضات زناشویی |
| ۹۳ | جدول ۱-۴. میانگین و انحراف استاندارد نمره‌های آزمودنی‌های گروه آزمایش در متغیر کل تعارضات زناشویی و مؤلفه‌های آن در مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری |
| ۹۵ | جدول ۲-۴. میانگین و انحراف استاندارد نمره‌های آزمودنی‌های گروه کنترل در متغیر کل تعارضات زناشویی و مؤلفه‌های آن در مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری |
| ۹۷ | جدول ۳-۴. میانگین و انحراف استاندارد نمره‌های زوجین گروه‌های آزمایش و کنترل در متغیر کل تعارضات زناشویی و مؤلفه‌های آن، در مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری |
| ۹۸ | نمودار ۱-۴. تفاوت میانگین نمره‌های زوجین گروه‌های آزمایش و کنترل در متغیر کل تعارضات زناشویی، در مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری |
| ۹۹ | جدول ۴-۴. نتایج تحلیل کواریانس تک متغیری روی نمره‌های پس‌آزمون تعارضات زناشویی زوجین گروه‌های آزمایش و کنترل، با کنترل اثر پیش‌آزمون |
| ۱۰۰ | جدول ۵-۴. نتایج تحلیل کواریانس چندمتغیری روی نمره‌های پس‌آزمون مؤلفه‌های تعارضات زناشویی زوجین گروه‌های آزمایش و کنترل، با کنترل پیش‌آزمون |
| ۱۰۱ | جدول ۶-۴. نتایج تحلیل کواریانس تک متغیری روی نمره‌های پس‌آزمون مؤلفه‌های تعارضات زناشویی زوجین گروه‌های آزمایش و کنترل |
| ۱۰۱ | جدول ۷-۴. نتایج تحلیل کواریانس تک متغیری روی نمره‌های پیگیری تعارضات زناشویی زوجین گروه‌های آزمایش و کنترل |
| ۱۰۳ | جدول ۸-۴. نتایج تحلیل کواریانس چندمتغیری روی نمره‌های پیگیری مؤلفه‌های تعارضات زناشویی در زوجین گروه‌های آزمایشی و کنترل |
| ۱۰۳ | جدول ۹-۴. نتایج تحلیل کواریانس تک متغیری روی نمره‌های مؤلفه‌های تعارضات زناشویی زوجین گروه‌های آزمایشی و کنترل، در مرحله پیگیری |

مقدمه

خداوند در سوره روم، آیه ۲۱ می فرماید: "از خود شما برایتان همسرانی آفریدیم تا با آنها انس بگیرید و آرامش خاطر پیدا کنید و در میان شما دوستی و مهربانی افکنندیم و در این موضوع برای اندیشمندان آیات و نشانه هایی است"^۱.

قدمت ازدواج همپای پیدایش بشر است. در نخستین نجوای رازگونه، آدم ابوالبشر به خداوند می گوید: پروردگارا در برابر خود کسی را می بینم که در دلم میل و انسی را به او احساس می کنم و چون خداوند یگانه نجوای بنده اش را شنید فرمود: "اگر او را می خواهی از من بخواه و وصالش را از من طلب کن..." (وسایل الشیعه، ج، ۲۰، ص، ۱۳).

ازدواج با سایر مناسبات زندگی تفاوت دارد. اغلب زوج ها در برخورد با اشخاص ثالث مشکلی ندارند، اما به ندرت می توانند با درک لازم، روابط صمیمانه خود را شکوفایی بخشند. غالباً زوجین از دانش لازم برای اتخاذ تصمیمی که خواسته همسرانشان را برآورده سازد بی بهره اند بدین جهت وقتی مشکلات

۱- ((وَ مِنْ آيَاتِهِ يَخْلُقُ السَّمَوَاتِ وَالْأَرْضَ وَخْتِلَافِ السِّنِّتِكُمْ وَ أَلْوَانِكُمْ إِنَّ فِي ذَلِكَ لآيَاتٍ لِلْعَالَمِينَ))

آشکار می شوند و ناسازگاری بالا می گیرد، زن و شوهر جنبه های مثبت یکدیگر را از یاد می برند و به تدریج کار به جایی می رسد که اصل زندگی مشترک زیر سؤال می رود و گرفتاری اصلی شروع می شود (بک^۱، ۱۹۹۱).

تجربه اختلاف و تعارض یکی از ویژگی های انسان بودن یا یکی از لازمه های وجود داشتن می باشد. در هر ازدواجی بارش خیلی کمی از تعارض باید اتفاق بیافتد، تا اینکه این بارش بتواند در فهم اختلافات یا تفاوتی در عقاید، ارزشها، امیال، نیازها و عاداتی که همسران در سراسر زندگی با همدیگر دارند، به آنها کمک کند. با این که بیشتر ما سعی داریم از تعارض دوری کنیم، با این حال برای حفظ ارتباط در ازدواج، نمی توانیم از تعارض به دور باشیم. تعارض زوجین، شامل تهدید و سوء استفاده کلامی و اعمال خشونت فیزیکی می باشد که از هل دادن و گرفتن یا سیلی زدن تا تهدید کردن با اسلحه یا اشیاء، درجه بندی می شود که ممکن است به صدمات جسمانی و گاهی اوقات به مرگ منجر شود. نخستین نشانه های هشدار دهنده در مورد اینکه تعارض در حال افزایش و شدت می باشد اغلب همراه با رخ دادن مسائلی از قبیل طعنه زنی و کنایه ای بودن، سر به سر همدیگر گذاشتن، بهانه گیری و انتقاد گرایی، فریاد یا نعره کشیدن، دوری از همدیگر و سکوت سنگین می باشد (واین^۲، ۲۰۰۴، به نقل از سودانی، ۱۳۸۵).

از این رو، تحقیقات نشان داده است که روابط مشکل دار، منجر به مشکلاتی در سلامت جسمی و روانی می شوند. به علاوه، بین مشکلات زناشویی، سطح تعارضات زناشویی^۳، سازگاری زناشویی و نشانه های افسردگی رابطه وجود دارد (بیچ، فینچام و کاتز^۴، ۱۹۹۸)، که هر یک از این ها عوامل خطرناکی برای بیماری محسوب می شوند، لذا کیفیت روابط زناشویی پیش بینی کننده مهمی برای سلامتی به حساب می آید (تروکسل^۵، ۲۰۰۶). در یک رابطه زناشویی صمیمی زوجین یاد می گیرند با وجود تفاوتی

1- Beck
2- Wayne
3- marital conflicts
4- Beach, Fincham & katz
5- Troxel

بسیار، با هم ارتباطی مناسب برقرار کنند. تعارض زمانی به وجود می آید که زوجین در تصمیمات مشترکی که می گیرند درجات مختلفی از استقلال را نشان می دهند، که به شکل اختلاف و تعارض خود را نشان می دهند. این تفاوت ها را می توان روی یک پیوستار، از تعارض خفیف تا تعارض کامل طبقه بندی کرد. درمانگران، تعارض را هر نوع تنازع بر سر تصاحب پایگاه ها و منابع قدرت که در جهت اخذ امتیازات از دیگری و افزایش امتیازات خود بروز می کند، می دانند (یانگ و لانگ^۱، ۱۹۹۸).

مشکلات ارتباطی در زوجین آشفته نسبت به زوجین آرام کمتر از طریق گفتگو حل می شود، تعامل و کنترل غیر مؤثر تعارض به اندازه ای تأثیر دارد که روی تداوم مشکلات ارتباطی اثر می گذارند، تعامل ضعیف، درک زوجین از یکدیگر را کاهش می دهد و باعث می شود که همسران نتوانند از یکدیگر حمایت کرده و برای ارضای نیاز همدیگر تلاش کنند. کنترل غیر مؤثر تعارض به این معنی است که مسائل مهم رابطه، حل نشده باقی می ماند و لذا این مسائل غالباً منبع تعارضات تکراری می شود، خیلی از زوجین همیشه بحث های مشابه یا یکسانی پیرامون یک موضوع معین دارند، بدون این که مشکل را حل کنند (هالفورد^۲، ۲۰۰۱، ترجمه تبریزی، کاردانی و جعفری، ۱۳۸۴).

بیان مسأله

برخی افراد بر این فرض اند که اگر مردم جفت مناسب هم باشند و عاشق یکدیگر باشند، روابط خوب، به طور طبیعی و خود به خود ایجاد می شود. از سوی دیگر، رفتارگرایان بر نیاز به ایجاد مهارتهای ارتباطی تأکید دارند. این گروه از درمانگران معتقدند ازدواج های خوب از قبل در آسمان ها تعیین نشده اند، بلکه نتیجه یادگیری رفتارهای مقابله ای مؤثرند. در واقع یک رابطه خوب، رابطه ای است که در آن زوجین میزان بالایی از پاداش را تجربه می کنند (نیکولز و شوارتز^۳، ۲۰۰۶، ترجمه دهقانی، ۱۳۸۷).

1- Yong & Long
2- Holford
3- Nichols & Schowartz

در جامعه کنونی زوج ها مشکلات شدیدتر و فراگیرتری را در حین برقراری ارتباط و حفظ آن تجربه می کنند. بسیاری از مشکلات زناشویی به صورت پنهان در بستر خانواده ادامه می یابد و موجودیت آن را مورد حمله قرار می دهد. در چنین خانواده هایی زوج ها از رضایت مندی لازم برخوردار نیستند و به دلیل قبح طلاق از نظر شرعی و اجتماعی خود را مجبور به زندگی در شرایط عدم رضایت می دانند. به تدریج اندوه و درماندگی بر زندگی آنها حاکم می شود و در چنین مواردی ممکن است طلاق پنهان رخ دهد. تاوان این زندگی ممکن است به صورت مشکلات روانی، فیزیولوژیکی، اختلال عاطفی، اختلال اضطرابی، افسردگی و غیره بروز کند. همچنین عدم رضایت مندی خانوادگی و درماندگی می تواند ناشی از فشارهای زندگی زناشویی باشد و می تواند زن و شوهر را در معرض این گونه آسیب ها قرار دهد و محیط زندگی را نا امن کند (فقیر پور، ۱۳۸۳).

نارضایتی و ناسازگاری مفاهیمی هستند که با تعارض رابطه دارند، بدین معنی که با افزایش تعارض در ارتباط های زوجی، ناسازگاری افزایش یافته، نارضایتی بیشتری حاصل می شود. به علاوه، این مشکلات از مقدمات طلاق و جدایی محسوب می شوند (لانگ و یانگ، ۲۰۰۶، به نقل از بوستانی پور، ثنایی ذاکر و کیامنش، ۱۳۸۶)، این مشکلات پیامدهایی مثل اختلالات اضطرابی (داس، سیمپسون و کریستنسن^۱، ۲۰۰۴)، افسردگی^۲ (کوین، تامپسون و پالمر^۳، ۲۰۰۲)، ناسازگاری و پرخاشگری^۴ کودکان و نوجوانان (جرارد و بوهرلر^۵، ۲۰۰۳)، اختلالات خوردن و مصرف شدید الکل (فینچام، ۲۰۰۳) و بیماریهای فیزیکی مثل ناراحتی های قلبی (سالز و بونده^۶، ۲۰۰۵) را در بر دارند.

در آمریکا و بریتانیا، تأثیرات زیان آور مشکلات زناشویی بر سلامت فیزیکی و روانی باعث شده است تا یکی از مسائل مهم برای افراد، به دست آوردن یک کمک حرفه ای در رابطه با مسائل زناشویی و

1- Doss, Simpson & Christensen
 2- Depression
 3- Coyne, Tompson & Palmer
 4- Discord & Agression
 4- Gerald & Buhler
 5- Suls & Bunde

خانوادگی باشد (فینچام و برادبوری^۱، ۱۹۸۷). رویکردهای مختلفی در زمینه زوج درمانی وجود دارد که محققان خانواده درمانی در طول سالها به دنبال سنجش اعتبار و کارایی آنها بوده اند (وود، کرین، شالجه و لاو^۲، ۲۰۰۵). یکی از این رویکردها، رویکرد رفتاری-ارتباطی^۳ است که توسط فیلیپ اچ برنشتاین^۴ و ماری تی برنشتاین^۵ تدوین شده است. رویکرد رفتاری-ارتباطی آمیزه ای نظری و عملی از رویکردهای نظام نگر شناختی و رفتاری است. الگوی رفتاری-ارتباطی مجموعه ای از روش های درمانی بالینی را ارائه می دهد و وجه تمایز آن، درهم ریختن سه نظام نظری (رفتاری، ارتباطی و شناختی) است که در دهه گذشته مورد پذیرش بوده اند. این رویکرد مبتنی بر آن دسته از شیوه های درمانی است که برای حل مشکلات مربوط به ارتباط همسران به کار می رود. بر پایه الگوی رفتاری-ارتباطی، رفتار همسران را باید در بافت رابطه ای آن بررسی کرد، به این صورت که گاهی سیگار کشیدن، سیگار کشیدن است ولی گاهی راهی است برای گفتن این مطلب به همسر که "من برای چیزی که تو دوست داری پیشیزی قائل نیستم". هرچند یک رفتار ممکن است نیازهای فرد را بیان کند ولی شاید در زندگی زناشویی کارکرد مهمی داشته باشد. افزون بر این، همسرانی که در زندگی زناشویی دچار مشکلند، برای حل اختلاف-هایشان دشواریهای فراوانی دارند که ضرورت کمک گرفتن از مشاوران مجرب را دو چندان می کند. این رویکرد راهنمایی عملی را در دسترس مشاوران قرار می دهد تا از رهگذر شیوه های عینی و رفتاری به تصحیح روابط همسران بپردازند و آنان را در حل اختلافاتشان یاری رسانند (برنشتاین و برنشتاین، ۱۹۹۴، ترجمه پورعابدی و منشئی، ۱۳۸۵).

زناشویی درمانی مبتنی بر ارتباط های رفتاری، رویکردی نظام دار، اما انعطاف پذیر در ارزیابی و درمان است. درمانگران پس از سنجشی جامع و عملی، اصول تغییر رفتار را از طریق رویه ها، راهبردها و شیوه های مختلف به کار می برند. هدف این فنون آن است که نیروهای تقابل مثبت را فعال سازند. بعد از شکل گیری پایه های نوشکفته اعتماد، آن دسته از مهارت های ارتباطی و حل مشکل که با

5- Bradbury

1- Wood, Crane, Schaalje & Law

2- behavioral- communication approach

3- Bornstein

4- Bornstein

حفظ و نگهداری تغییر رفتار برنامه ریزی شده در الگوی درمان همراه هستند به همسران آموزش داده می شود. بنابراین، زناشویی درمانی مبتنی بر ارتباط های رفتاری، شیوه ای است که در عمل دارای پنج مرحله می باشد: سنجش، رویه های درمان، ارتباط ها، حل مشکل و نگهداری نتایج درمان. این مراحل ثابت و تغییر ناپذیر نیستند، بلکه فقط، زنجیره وار و سازمان یافته اند؛ یعنی، یک مرحله، به طور منطقی بر روی مرحله بعد پایه گذاری می شود. با وجود این، رویکرد شخصی درمانگر و نیازهای منحصر به فرد زوج نیز، به طور قطع، شکل و صورت واقعی هر شیوه درمانی را تعیین می کند (برنشتاین و برنشتاین، ۱۹۸۶، ترجمه سهرابی، ۱۳۸۲).

برنامه آموزشی جلوگیری از بروز آشفتگی و تعارض با استفاده از مهارت های ارتباطی و روش های مدیریت تعارض در زوجین باعث می شود که زوجین سطح بالاتری از مهارت های ارتباطی مناسب و مثبت و سطح پائین تری از ناسازگاری رفتاری و مهارت های منفی ارتباطی را نشان دهند (مارکمن^۱ و همکاران، ۲۰۰۲).

حسینیان و شفیع نی (۱۳۸۴) تأثیر آموزش مهارت های حل تعارض بر کاهش تعارضات زناشویی را مورد بررسی قرار داد. در این پژوهش که بر روی ۳۶ زن و در دو گروه آزمایش و گواه برگزار شد، پس از اتمام دوره آموزشی، بین گروه آزمایش و گواه از نظر تعارضات زناشویی تفاوت معنی داری مشاهده شد. داده های کیفی حاصل از پژوهش سودمندی آموزش های حل تعارض را نشان دادند.

با توجه به لزوم کاهش تعارضات زناشویی و نقشی که مهارت های رفتاری و ارتباطی در کاهش این تعارضات و مشکلات موجود در روابط زناشویی دارند و نیز با توجه به این که تحقیقی با ترکیب این متغیرها در کشور صورت نگرفته است و یا متغیرها به صورت جداگانه مورد بررسی قرار گرفته اند، در این پژوهش در پی پاسخ گویی به این سؤال هستیم که آیا زوج درمانی به شیوه رفتاری-ارتباطی برنشتاین بر تعارضات زناشویی زوجین و مؤلفه های آن (کاهش همکاری، کاهش روابط جنسی، افزایش

1- Markman

واکنش های هیجانی، جلب حمایت فرزندان، افزایش روابط فردی با خویشاوندان خود، کاهش رابطه با خویشاوندان و دوستان همسر، جداکردن امور مالی از یکدیگر) تأثیر دارد؟

اهمیت و ضرورت تحقیق

افراد بیشتر جوامع، نهاد خانواده را بهترین محل برای رشد منظم و سالم فرزندان می دانند. محققان دریافته اند که بیشتر افراد اعتقاد دارند که ازدواج، باعث ایجاد صمیمیت، دوستی، مهربانی، مصاحبت، رضای نیازهای جنسی و فرصت مناسبی جهت رشد عاطفی و هیجانی است (گاردینر و کومیتسکی^۱، ۲۰۰۵).

یکی از جوانب بسیار مهم یک نظام زناشویی رضایتی است که همسران در ازدواج تجربه می کنند (تانیگوچی، فریمن، تایلر و مالکارن^۲، ۲۰۰۶). با بروز تعارض و کشمکش در روابط زناشویی رضایت زناشویی شدیداً کاهش می یابد و ادامه زندگی زناشویی را با خطر روبرو می سازد، به طوری که آمار نشان می دهد ۰/۶۱ افرادی که طلاق گرفته اند بیان داشته اند که: "تعارضات و مشاجرات زیاد و طولانی عامل وقوع طلاق آنان بوده است" (کلمنس، استنلی^۳ و مارکمن، ۲۰۰۴).

تعارض بین فردی به عنوان، نوعی تعامل که در آن اشخاص تمایلات، دیدگاهها و عقاید متضادی را بیان می کنند تعریف می شود که بعضی محققان آن را رخدادی عادی در زندگی زناشویی می دانند (کلین، پلیزنت، وایتون^۴ و مارکمن، ۲۰۰۶). تعارض همیشه منفی نیست، بلکه روشی که زوجین برای مدیریت تعارضشان بکار می برند، می تواند تأثیر منفی بر رابطه داشته باشد (گاتمن و سیلور^۵، ۱۹۹۹). محققان نشان داده اند که تأثیرات منفی تعارض (خشم، نفرت، ناراحتی و ترس) در تعاملات زوجین، با

1- Gardiner & Komitzki
 2- Taniguchi, Freeman, Taylor & Malcarne
 3- Clements, Stanley
 4- Kline, Pleasant, Whitton
 5- Gottman & Silver

میزان خشونت و درگیری مرتبط است (بوک والا، سوبین و زدینوک^۱، ۲۰۰۵). این ارتباطات مخرب یا تعاملات منفی بین زوجین منجر به کاهش رضایت در رابطه و افزایش احتمال طلاق می شوند (آماتو، ماهمن-ماریوت^۲، ۲۰۰۷). اینکه حل تعارض ازدواج با موفقیت انجام می گیرد یا به صورت زیان بار، به روشی بستگی دارد که زوجین برای اتمام یا خاتمه دادن این تعارض بر می گزینند. حل تعارض می تواند به طور مثبت یا منفی انجام گیرد. حل مثبت تعارض ارتباط را به وسیله تمرکز کردن بر عقاید و ارزشها تقویت می بخشد در حالیکه حل منفی تعارض ارتباط را تضعیف و سست می کند. هر وقت زوجین دچار تعارض می شوند کار درست و مسئولیت هر دو شریک این است که به سوی یک حل مسأله مثبت گام بردارند (کارلسون، اسپری و لوئیس^۳، ۱۹۹۷).

تقریباً هر فردی از نتایج حل منفی تعارض آگاه می باشد، حل منفی تعارض:

- ۱) باعث از هم گسیخته شدن ارتباط طبیعی بین دو شریک در ازدواج می شود.
- ۲) باعث ضرر و ضربه شخصی شده و بر ادراک از خود هر شخص تأثیر می گذارد.
- ۳) باعث ایجاد تنفر و خصومت شده و گرفتن تصمیمات منطقی را مشکل و غیر ممکن می سازد.
- ۴) باعث اتلاف و هدر رفتن وقت و انرژی زوجین درگیر شده و نهایتاً باعث گيجی و ناایمنی می شود (واین، ۲۰۰۴، به نقل از سودانی، ۱۳۸۵).

زوجینی که می توانند تعارضات موجود در رابطه را با بکارگیری روش های مثبت و استفاده کمتر از تعاملات منفی مدیریت کنند فضایی ایجاد می کنند که در آن فرصت بیشتری برای خود افشایی و توافق در مورد مشکلات خانواده وجود دارد و این خود یکی از روش های مهم ایجاد صمیمیت در خانواده می باشد (جوہانسون^۴، ۲۰۰۳).

1- Bookwala, Sobin & Zdaniuk
 2- Amato & Mohman-Marriott
 3- Carlson, Sperry & Lewis
 4- Johanson

با توجه به این که یکی از اهداف زوج درمان رفتاری-ارتباطی کمک به زوجین است تا دریابند چگونه ارتباطات مخرب، باعث بروز پریشانی و اختلاف در زندگی زناشویی می شوند، و سپس با استفاده از برنامه های رفتاری ویژه به کاهش اختلافات و کاهش تعارضات خود بپردازند، لذا این تحقیق هم از جنبه نظری و هم از جنبه کاربردی دارای اهمیت است. افزایش سالیانه آمار طلاق که وجود مشکلات رفتاری و ارتباطی در زندگی از مهمترین عوامل آن به حساب می آید، تأثیر نامطلوب مشکلات رفتاری و ارتباطی در زندگی زوجین و فرزندان، ضرورت شناخت و یافتن راه حل های مؤثر در کاهش تعارضات و بهبود ارتباطات نامناسب زوجین و جستجوی زمینه های جدید برای تحقیق درباره مشکلات و تعارضات زناشویی جهت استفاده محققان و درمانگران خانواده، از دلایلی هستند که اهمیت و ضرورت این پژوهش را نشان می دهند. همچنین پیش بینی میزان تأثیر گذاری این شیوه درمانی و آگاهی بخشی به خانواده درمانگران و برنامه ریزان خانواده از ضرورت های دیگر این تحقیق است.

هدف تحقیق

بررسی اثر بخشی زوج درمانی رفتاری-ارتباطی برنشستین بر کاهش تعارضات زناشویی در زوجین شهر اهواز.

سؤال تحقیق

سؤال اصلی پژوهش حاضر این است که آیا زوج درمانی به شیوه رفتاری-ارتباطی برنشستین بر تعارضات زناشویی زوجین و مؤلفه های آن (کاهش همکاری، کاهش روابط جنسی، افزایش واکنش-های هیجانی، جلب حمایت فرزندان، افزایش روابط فردی با خویشاوندان خود، کاهش رابطه با خویشاوندان و دوستان همسر، جداکردن امور مالی از یکدیگر) تأثیر دارد؟

فرضیه ها

۱. زوج درمانی به شیوه رفتاری_ارتباطی برنشتاین، بر کاهش تعارضات زناشویی زوجین شهر اهواز تأثیر دارد.
۲. زوج درمانی به شیوه رفتاری_ارتباطی برنشتاین، بر مؤلفه های تعارضات زناشویی زوجین شهر اهواز تأثیر دارد.
- ۲-۱. زوج درمانی به شیوه رفتاری_ارتباطی برنشتاین، همکاری زوجین شهر اهواز را افزایش می دهد.
- ۲-۲. زوج درمانی به شیوه رفتاری_ارتباطی برنشتاین، روابط جنسی زوجین شهر اهواز را بهبود می بخشد.
- ۲-۳. زوج درمانی به شیوه رفتاری_ارتباطی برنشتاین، واکنش های هیجانی زوجین شهر اهواز را کاهش می دهد.
- ۲-۴. زوج درمانی به شیوه رفتاری_ارتباطی برنشتاین، جلب حمایت فرزندان در مقابل همسر در زوجین شهر اهواز را کاهش می دهد.
- ۲-۵. زوج درمانی به شیوه رفتاری_ارتباطی برنشتاین، روابط فردی و سوگیرانه زوجین شهر اهواز را با خویشاوندان خود کاهش می دهد.
- ۲-۶. زوج درمانی به شیوه رفتاری_ارتباطی برنشتاین، روابط خانوادگی زوجین شهر اهواز را با خویشاوندان همسر و دوستان افزایش می دهد.
- ۲-۷. زوج درمانی به شیوه رفتاری_ارتباطی برنشتاین، تعارض زناشویی ناشی از جدا کردن امور مالی از یکدیگر را در زوجین شهر اهواز کاهش می دهد.

۳. زوج‌درمانی به شیوه‌ی رفتاری-ارتباطی برنشتاین، بر کاهش تعارضات زناشویی زوجین شهر اهواز در مرحله پیگیری ۱/۵ ماهه تأثیر دارد.
۴. زوج‌درمانی به شیوه رفتاری-ارتباطی برنشتاین، بر مؤلفه‌های تعارضات زناشویی زوجین شهر اهواز در مرحله پیگیری ۱/۵ ماهه تأثیر دارد.
- ۴-۱. زوج‌درمانی به شیوه‌ی رفتاری-ارتباطی برنشتاین، همکاری زوجین شهر اهواز را در مرحله پیگیری ۱/۵ ماهه افزایش می‌دهد.
- ۴-۲. زوج‌درمانی به شیوه‌ی رفتاری-ارتباطی برنشتاین، روابط جنسی زوجین شهر اهواز را در مرحله پیگیری ۱/۵ ماهه بهبود می‌بخشد.
- ۴-۳. زوج‌درمانی به شیوه‌ی رفتاری-ارتباطی برنشتاین، واکنش‌های هیجانی زوجین شهر اهواز را در مرحله پیگیری ۱/۵ ماهه کاهش می‌دهد.
- ۴-۴. زوج‌درمانی به شیوه‌ی رفتاری-ارتباطی برنشتاین، جلب حمایت فرزندان در مقابل همسر زوجین شهر اهواز را در مرحله پیگیری ۱/۵ ماهه کاهش می‌دهد.
- ۴-۵. زوج‌درمانی به شیوه‌ی رفتاری-ارتباطی برنشتاین، روابط فردی و سوگیرانه زوجین شهر اهواز را با خویشاوندان خود در مرحله پیگیری ۱/۵ ماهه کاهش می‌دهد.
- ۴-۶. زوج‌درمانی به شیوه‌ی رفتاری-ارتباطی برنشتاین، روابط خانوادگی زوجین شهر اهواز را با خویشاوندان همسر و دوستان در مرحله پیگیری ۱/۵ ماهه افزایش می‌دهد.
- ۴-۷. زوج‌درمانی به شیوه‌ی رفتاری-ارتباطی برنشتاین، تعارض زناشویی ناشی از جدا کردن امور مالی از یکدیگر زوجین شهر اهواز را در مرحله پیگیری ۱/۵ ماهه کاهش می‌دهد.