

بررسی اثربخشی آموزش کیفیت زندگی درمانی بر کاهش تعارضات زناشویی و ابعاد آن

ماه منیر چیت ساز اصفهانی^۱

زهره یوسفی^۲

چکیده

پژوهش حاضر به منظور بررسی اثربخشی آموزش کیفیت زندگی درمانی بر کاهش تعارضات و ابعاد آن صورت گرفته است. پژوهش آزمایشی و از نوع نیمه آزمایشی بود. طرح پژوهش از نوع پیش آزمون-پس آزمون با گروه آزمایش و کنترل بود. جامعه آماری عبارت بود از کلیه زنان متأهل شهر اصفهان. نمونه این پژوهش شامل ۴۰ نفر داوطلب بود که به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل جایگزین شدند. در حالیکه گروه کنترل در لیست انتظار بود، گروه آزمایش هشت جلسه ۹۰ دقیقه‌ای بسته‌ی آموزشی را دریافت کردند. ابزار پژوهش پرسش‌نامه تعارضات زناشویی (MCQ-R)، (تجدید نظر شده ۱۳۷۵) بود. هر دو گروه در دو مرحله پیش آزمون، پس آزمون در معرض ارزیابی قرار گرفتند. به منظور بررسی و تجزیه تحلیل داده‌ها از آمار توصیفی و استنباطی (کواریانس چند متغیری) استفاده شد. نتایج بدست آمده نشان داد در گروه آزمایش پس از ارائه بسته‌ی آموزشی کیفیت زندگی درمانی، تعارضات زناشویی به طور معناداری کاهش یافته است. طبق یافته‌های این پژوهش می‌توان گفت کیفیت زندگی درمانی روش مناسبی برای کاهش تعارضات زنان متأهل شهر اصفهان بوده است.

واژه‌گان کلیدی: تعارضات زناشویی، آموزش کیفیت زندگی درمانی.

۱- کارشناس ارشد روانشناسی عمومی دانشگاه آزاد ارسنجان، شیراز، ایران m.chitsaz8@gmail.com

۲- دکتری مشاوره. دانشگاه آزاد اسلامی واحد اصفهان (خوراسگان)، گروه روانشناسی، اصفهان، ایران (نویسنده

مسئول) Dr.yousefi.zahra@gmail.com

مقدمه

متأسفانه واقعیت‌های موجود نشان می‌دهد که مسائل و مشکلات خانوادگی در جوامع مختلف روز به روز در حال افزایش است. افزایش روز افزون طلاق در دنیای کنونی، جامعه ایران را نیز در بر گرفته است. نارضایتی زن و شوهر از یکدیگر و نیز از هم گسیختگی کانون‌های گرم بسیاری از خانواده‌ها و تأثیرات سوء این جدایی بر افراد خانواده نیاز به رسیدگی و رفع مشکل را مطرح ساخته است. افزایش طلاق و کشمکش‌های خانوادگی تهدیدی جدی برای جامعه و نظام اجتماعی است. در کشور ایران، آمارهای معاصر گویای افزایش طلاق است این آمارها می‌تواند نشانه‌ی افزایش تعارضات زناشویی باشد. حفظ و بقای خانواده در گرو تفاهم و حل تعارضات است. فرآیند تعارض زمانی به وجود می‌آید که یکی از طرفین رابطه احساس کند طرف مقابلش بخشی از مسائل مورد علاقه‌ی او را سرکوب می‌کند. تعارض زناشویی ناشی از ناهماهنگی زن و شوهر در نوع نیازها و روش ارضای آن، خود محوری، اختلاف در خواسته‌ها و طرح‌واره‌های رفتاری و رفتار غیر-مسئولانه نسبت به ارتباط زناشویی و ازدواج است (حسینی، ۱۳۹۰). به طور کلی تعارض در هر رابطه‌ای اجتناب‌ناپذیر است. بعضی از زوجین تعارض خود را به شکل باز و مستقیم و بعضی دیگر تعارض‌شان را انکار و سرکوب می‌کنند و به شکل پنهانی، بروز می‌دهند. تقریباً هر زوجی که برای درمان می‌آید در مرحله‌ای از تعارض قرار دارد آنها ممکن است موضوعات مختلفی مثل انتظارات، نیازها، خواسته‌ها، پول، ارتباط جنسی، بچه‌ها و خویشاوندان را به عنوان علل تعارض‌شان عنوان کنند (قربانی، ۱۳۸۴).

اگر تعارض به طور کارآمد اداره شود از سکون و رکود ارتباط جلوگیری کرده و در زوجین، مهارت‌های مثبت و کارآمد منطبق با رویدادهای فشارزا ایجاد می‌کند. حتی

یادگیری این رویکرد انطباقی می‌تواند فرد را در مقابل دیگر رویدادهای فشارزای زندگی هم مقاوم‌تر کند (دان‌هام^۱، ۲۰۰۸؛ قادری، تبریزی و احقر، ۱۳۸۸)، ولی اگر تعارض به طور ضعیفی اداره شود موجب تخریب زندگی زناشویی شده و اثرات زیان‌آوری بر سلامت فیزیکی و هیجانی زوجین بر جای می‌گذارد (قادری و همکاران، ۱۳۸۸). نظریه پردازان معتقدند شیوه‌ی مقابله با تعارض، اکتسابی است و می‌توان آن را تغییر داد (حسینی، ۱۳۹۰).

از این رو می‌توان با فراهم نمودن فرصت‌های آموزشی جدید به زوجین کمک کرد تا شیوه‌های مخرب و ناکارآمد مقابله با تعارض خود را تغییر دهند و شیوه‌های کارآمدتری به کار گیرند (پترسون، ۲۰۰۵). به منظور برخورد با تعارضات زناشویی و حل آن‌ها، رویکردهای درمانی گوناگونی وجود دارد: مدل‌های سیستمی^۲ که تعارض را حاصل تعاملات ناسازگار و ساخت خانوادگی به هم تنیده یا شدیداً گسسته می‌داند و سعی در اصلاح جایگاه مرزهای میان افراد در درمان دارد. درمان‌های شناختی-رفتاری^۳ که علت تعارض را افکار خودآیند، تحریف‌های شناختی و باورهای غیرمنطقی دانسته و راه درمان را کار کردن بر روی این باورها و افکار بیان می‌کند (بهاری، ۱۳۸۸). مدل امنیت هیجانی برای حل تعارضات زناشویی که از منظر عاطفه^۴ به زوجین می‌نگرد، که برخاسته از نظریه عواطف و نظریه دلبستگی است و بر دو حوزه عزت نفس^۵ و دلبستگی^۶ تأکید دارد. طبق مدل امنیت هیجانی زیربنای اکثر تعارضات در روابط صمیمانه احساس رنجش یکی از

1. Dunham

2. Systemic Models

3. Cognitive-Behavioral Treatments

4. Affect

5. Esteem

6. Attachment

زوجین است و زبان بدن^۱ در انعکاس و بروز عواطف زیربنایی در تعارضات نقش اساسی دارد. به همین دلیل توجه کمتر به محتوای تعارض و توجه بیشتر به نحوه‌ی بیان تعارض از اهمیت زیادی برخوردار است (دراپر و دالاس، ترجمه موسوی، ۱۳۹۰).

تاکنون روش‌های گوناگونی برای کاهش تعارضات زوجین انجام شده است از جمله: (۱) زناشویی درمانی رفتاری، (۲) زناشویی درمانی شناختی، (۳) زناشویی درمانی شناختی-رفتاری، (۴) زناشویی درمانی عقلانی-هیجانی، (۵) زناشویی درمانی بینش مدار، (۶) زناشویی درمانی هیجان محور، (۷) رویکردهای تلفیقی، (۸) درمان زناشویی روان تحلیلی و (۹) زوج درمانی ارتباط شیء (کار، ۲۰۰۰). یکی از روش‌های جدید درمان کیفیت زندگی درمانی^۲ است (فریش، ترجمه خمسه، ۱۳۸۵).

این روش توسط مایکل فریش و با نام درمان مبتنی بر کیفیت زندگی ارائه شده است. فریش (۲۰۰۶) با ترکیب رویکرد شناختی-رفتاری آرون تی بک و روانشناسی مثبت به همراه استفاده از استعاره، آموزش آرمیدگی و مراقبه «درمان مبتنی بر کیفیت زندگی» را در ۱۶ حیطه برای گروه‌های بالینی و غیربالینی ارائه کرده است که عبارتند از: (۱) بهداشت و سلامت، جسمانی، (۲) عزت نفس، (۳) اهداف و ارزش‌ها، (۴) پول و مادیات، (۵) کار، (۶) بازی، (۷) یادگیری، (۸) خلاقیت، (۹) کمک به دیگران، (۱۰) عشق، (۱۱) دوستان، (۱۲) فرزندان، (۱۳) خویشاوندان، (۱۴) خانه و همسایه، (۱۵) جامعه و (۱۶) همسر است (فریش، ۲۰۰۶؛ ترجمه خمسه، ۱۳۹۰).

کیفیت زندگی درمانی از رویکرد رضایت از زندگی حمایت می‌کند. در این رویکرد، اصول و مهارت‌هایی برای کمک به مراجعین در شناسایی، دنبال کردن و برآورده کردن

¹Language and Relationship

². Quality of Life Theraphy

نیازها، اهداف و آرزوها در حوزه‌های مهم و باارزش زندگی آموزش داده می‌شود. فریش (۲۰۰۶) معتقد است که این درمان مانند روان درمانی‌های مثبت به دنبال مطالعه و ارتقاء شادی و بهزیستی انسان‌ها از طریق کشف توانمندی و کیفیت زندگی برتر است. درمان مبتنی بر کیفیت زندگی که هدف اصلی آن ایجاد بهزیستی ذهنی^۱ و رضایت از زندگی براساس یک الگوی پنج راهه است^۲ این موارد را در بر می‌گیرد: (۱) اصلاح شرایط زندگی^۳، (۲) نگرش‌ها^۴، (۳) اصلاح استانداردهایی که هرکس برای خود تعریف می‌کند^۵، (۴) ارزش‌ها^۶ و (۵) رضایت از زندگی^۷ (فریش، ۲۰۰۶).

تا کنون پژوهش‌های گوناگونی به تعارضات زناشویی و متغیرهای خانوادگی پرداخته‌اند از جمله: قربان پور (۱۳۸۹) با آموزش مهارت‌های ارتباطی به شیوه کتاب درمانی موفق شد تعارضات زوجین را کاهش دهد؛ قاسمی آرگنه، اعتمادی، احمدی (۱۳۹۴) از طریق آموزش غنی‌سازی روابط زناشویی موفق شدند صمیمیت را افزایش دهند؛ بهاری و همکاران (۱۳۹۰) اثر بخشی آموزش مهارت‌های ارتباطی را بر کاهش تعارضات نشان دادند؛ هوشیار، شهبازی‌پور و مهرابی (۱۳۹۴) اثربخشی زوج درمانی بینش‌مدار را بر بهبود تعارضات زناشویی نشان دادند. رفیعی و داودی (۲۰۱۶) اثر بخشی آموزش ترکیبی حل تعارض و برقراری ارتباط زناشویی را بر بهبود کیفیت زندگی زنان نشان دادند.

1. Subjective

۲. که به طور خلاصه (CASIO) نامیده می‌شود.

3. Criumstance

4. Attitude

5. Standared

6. Importance

7. Overall Satisfaction

پژوهش‌هایی نیز اثربخشی کیفیت زندگی درمانی را بر سازه‌های گوناگون روان شناختی بررسی کرده‌اند از جمله: پاداش، فاتحی‌زاده و عابدی (۱۳۹۰) بر شادکامی همسران نشان دادند. امامی، عابدی و فاتحی‌زاده (۱۳۹۱) بر تعارضات کار خانواده را کاهش دادند. قاسمی، کجباف و ربیعی (۱۳۹۰) اثر آن را بر بهبود بهزیستی روانی و سلامت روان نشان دادند. پاداش، فاتحی‌زاده، عابدی و ایزدی خواه (۱۳۹۱) رضایت زناشویی و جهت‌گیری مذهبی را افزایش دادند. همانگونه که مشاهده می‌شود به نظر می‌رسد تاکنون پژوهشی به کاهش تعارضات زناشویی و ابعاد آن از طریق کیفیت زندگی درمانی پرداخته است.

با توجه به این مهم که تعارضات زناشویی از سازه‌های مهم خانوادگی محسوب می‌شود که همواره دغدغه‌ی بهبود آن مدنظر پژوهشگران است بنابراین به نظر می‌رسد بی‌توجهی به تعارضات زناشویی با آسیب‌هایی اجتماعی همچون طلاق همراه است. بنابراین لازم است تا در این زمینه پژوهش‌های بیشتری انجام شود. به نظر می‌رسد با استفاده از نتایج این پژوهش در مراکز مشاوره می‌توان چارچوب‌های آموزشی و درمانی برای تعارضات زناشویی فراهم کرد و با توجه به اینکه به نظر می‌رسد سازوکارهای حاکم بر کیفیت زندگی درمانی می‌تواند بر ابعاد فکری، هیجانی و رفتاری افراد مؤثر باشد و از این طریق به کاهش تعارضات زناشویی کمک کند از این رو پژوهش حاضر بر آن بود تا اثربخشی آموزش کیفیت زندگی درمانی را بر تعارضات زناشویی بررسی کند.

روش پژوهش

با توجه به اینکه این پژوهش، به بررسی اثربخشی کیفیت زندگی درمانی بر کاهش تعارضات زناشویی می‌پردازد، بنابراین از نوع نیمه آزمایشی و طرح آن از نوع گروه آزمایش- کنترل با پیش آزمون، پس آزمون بود.

جامعه آماری

جامعه آماری در این پژوهش شامل تمام زنان متأهل شهر اصفهان در سال ۹۵-۱۳۹۴ بود.

۳-۳ نمونه و روش نمونه گیری

ابتدا از مناطق گوناگون شهر اصفهان یک منطقه (اصفهانک) به شکل در دسترس انتخاب شد سپس ۴۰ زن متأهل داوطلب از زنان این شهر که از طریق اطلاع رسانی برای شرکت در دوره آموزشی ثبت نام کردند وارد پژوهش شدند و به طور تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل شمارش شدند.

ملاک های ورود و خروج به مطالعه

ملاک های ورود عبارت بودند از: متأهل بودن: (به نحوی که حداقل یک سال از آغاز زندگی مشترک آنها گذشته باشد)؛ محدوده سنی ۱۹ تا ۵۰ سال، توانایی شرکت در جلسات، داشتن حداقل تحصیلات ابتدایی، توانایی جسمانی و روانی لازم (که از طریق مصاحبه کوتاه توسط محقق بررسی شد) و ملاک های خروج از مطالعه عبارت بودند از: شرکت در یک دوره ی آموزشی دیگر به طور همزمان؛ ابتلا به یک اختلالات حاد جنسی و

روانشناختی، عدم حضور در بیش از یک جلسه؛ دیرآمدگی‌های مکرر در جلسات؛ عدم توجه به مطالب مربوطه و ایجاد بی‌نظمی در جریان جلسات.

روش اجرا

هر دو گروه پرسش‌نامه‌های تعارضات زناشویی (MCQ-R) و مقیاس مثلث عشق استرنبرگ را به عنوان پیش‌آزمون تکمیل کرده و در حالیکه گروه گواه در لیست انتظار بود سپس گروه آزمایش متغیر مستقل (جلسات آموزش کیفیت زندگی درمانی به مدت ۸ جلسه و در جلسات ۹۰ دقیقه‌ای آموزش و پرسش و پاسخ) را دریافت کرده و مجدداً در پایان دوره آموزشی پس‌آزمون برای هر دو گروه آزمایش و کنترل اجرا شد.

ابزار جمع‌آوری داده‌ها

پرسشنامه تعارضات زناشویی (تجدیدنظر شده، ۱۳۷۵، MCQ-R)^۱

پرسشنامه تعارضات زناشویی ثنائی، براتی و بوستانی یک ابزار ۵۴ سوالی است که برای سنجیدن تعارضات زن و شوهری و بر مبنای تجربیات بالینی ثنائی‌ذاکر ساخته شده است.^۲ این پرسشنامه هشت بعد از تعارضات زناشویی را می‌سنجد که عبارتند از: کاهش همکاری، کاهش رابطه جنسی، افزایش واکنش‌های هیجانی، افزایش جلب حمایت فرزندان، افزایش رابطه فردی با خویشاوندان خود، کاهش رابطه خانوادگی با خویشاوندان همسر و دوستان، جدا کردن امور مالی از یکدیگر و کاهش ارتباط مؤثر. هنجار این پرسشنامه بر حسب نمره‌های استاندارد t برای گروه‌های مطالعه‌ی زنان و مردان به تفکیک محاسبه شده است.

۱. Marital Conflict Questionnaire (MCQ)

۲. سوال‌های این پرسشنامه با هدایت دکتر باقر ثنائی‌ذاکر ساخته شده و استادان مشاور فرم تجدیدنظر شده دکتر علیرضا کیامنش و دکتر علی محمدنظری بوده‌اند. تفاوت عمده این فرم با فرم تکمیلی افزوده شدن خرده‌مقیاس «کاهش ارتباط مؤثر» است.

کسانی که نمره خام آنها در دامنه ۷۹-۱۴۹ قرار گیرد (معادل نمره استاندارد t بین ۴۰ تا ۶۰) دارای روابط زناشویی هنجار هستند و کسانی که نمره خام ۱۸۷ و بالاتر (یعنی معادل نمره استاندارد t بالاتر از ۷۰) دارای تعارض شدید و یا روابط شدیداً آسیب پذیر هستند. نمره گذاری آزمون به این صورت است که برای هر سوال ۵ گزینه در نظر گرفته شده که به تناسب به ۱ تا ۵ نمره به آنها اختصاص داده شده است. حداکثر نمره کل پرسشنامه ۲۷۰ و حداقل آن ۵۴ است. همسانی درونی کل این پرسشنامه در پژوهش حاضر ($\alpha = 0/96$) به دست آمد.

روش انجام پژوهش

جدول ۳ محتوای جلسات آموزشی را نشان میدهد که برگرفته از فریش (۲۰۰۶) ترجمه خنمه (۱۳۸۶) می باشد در هر جلسه، هم در حین جلسه و هم در فواصل بین جلسات بعدی، به افراد تکالیفی ارائه شد

نتایج پژوهش

فرضیه پژوهش: کیفیت زندگی درمانی بر کاهش تعارضات زناشویی و ابعاد آن تاثیر معناداری دارد.

به منظور بررسی این فرضیه و کنترل نمرات پیش آزمون از تحلیل کواریانس چند متغیری استفاده شد. جدول (۱) میانگین و انحراف استاندارد تعارضات زناشویی و ابعاد آن را بر حسب گروه نشان می دهد.

جدول (۱): میانگین و انحراف استاندارد تعارضات زناشویی و ابعاد آن براساس گروه آزمایش و کنترل

متغیرها	گروه	نوع آزمون	میانگین	انحراف استاندارد	تعداد
همکاری	گروه آزمایش	پیش آزمون	۱۷/۶۰	۲/۴۱	۲۰
		پس آزمون	۸/۴۵	۳/۵۶	۲۰
	گروه کنترل	پیش آزمون	۱۶/۶۰	۲/۳۷	۲۰
		پس آزمون	۱۵/۷۰	۲/۹۵	۲۰
رابطه جنسی	گروه آزمایش	پیش آزمون	۱۸/۷۰	۱/۹۷	۲۰
		پس آزمون	۱۰/۶۵	۳/۹۵	۲۰
	گروه کنترل	پیش آزمون	۱۹/۲۰	۱/۸۲	۲۰
		پس آزمون	۱۸/۳۵	۱/۶۹	۲۰
جلب حمایت فرزند	گروه آزمایش	پیش آزمون	۱۸/۶۵	۱/۷۸	۲۰
		پس آزمون	۸/۱۵	۴/۷۲	۲۰
	گروه کنترل	پیش آزمون	۱۹/۶۰	۱/۵۳	۲۰
		پس آزمون	۲۷/۵۵	۳۳/۸۰	۲۰
واکنشهای هیجانی	گروه آزمایش	پیش آزمون	۲۶/۱۵	۳/۰۸	۲۰
		پس آزمون	۱۶/۲۵	۴/۴۵	۲۰
	گروه کنترل	پیش آزمون	۲۵/۵۰	۲/۴۳	۲۰
		پس آزمون	۲۵/۵۵	۲/۸۷	۲۰
رابطه فردی با خویشاوندان خود	گروه آزمایش	پیش آزمون	۲۰/۹۰	۲/۳۱	۲۰
		پس آزمون	۹/۳۰	۳/۵۵	۲۰
	گروه کنترل	پیش آزمون	۲۳/۲۰	۲/۹۴	۲۰
		پس آزمون	۲۲/۷۰	۲/۷۱	۲۰
رابطه فردی با خویشاوندان همسر و دوستان	گروه آزمایش	پیش آزمون	۲۱/۸۰	۱/۸۵	۲۰
		پس آزمون	۸/۵۵	۳/۰۳	۲۰
	گروه کنترل	پیش آزمون	۲۲/۱۵	۲/۲۵	۲۰

۲۰	۲/۳۹	۲۱/۵۰	پس آزمون		
۲۰	۱/۹۲	۲۳/۳۰	پیش آزمون	گروه آزمایش	جدا کردن امور مالی از یکدیگر
۲۰	۴/۷۷	۱۱/۶۰	پس آزمون		
۲۰	۳/۱۰	۲۳/۹۵	پیش آزمون	گروه کنترل	
۲۰	۲/۳۹	۲۳/۳۵	پس آزمون		
۲۰	۳/۷۶	۴۳/۷۵	پیش آزمون	گروه آزمایش	ارتباط موثر
۲۰	۶/۸۵	۲۸/۲۵	پس آزمون		
۲۰	۲/۲۵	۴۱/۰۵	پیش آزمون	گروه کنترل	
۲۰	۲/۷۱	۴۰/۹۰	پس آزمون		
۲۰	۷/۲۱	۲۱۱/۷۰	پیش آزمون	گروه آزمایش	کل تعارضات زناشویی
۲۰	۲۵/۲۷	۱۰۱/۱۵	پس آزمون		
۲۰	۷/۵۰	۲۱۴/۴۹	پیش آزمون	گروه کنترل	
۲۰	۷/۲۵	۱۸۷/۹۴	پس آزمون		

نتایج جدول ۱ نشان می‌دهد که میانگین تعارضات زناشویی و ابعاد آن و تعهد گروه آزمایش نسبت به پیش آزمون کاهش پیدا کرده است و در نمرات گروه آزمایش در مراحل پیش آزمون و پس آزمون تفاوت وجود دارد. به منظور بررسی معناداری این تفاوت از آزمون تحلیل کواریانس چند متغیری استفاده شد. جهت بررسی نرمال بودن نمرات تعارضات زناشویی و ابعاد آن از آزمون شاپیرو ویلک و به منظور بررسی پیش فرض برابری واریانس‌ها از آزمون لوین استفاده شد. نتایج این تحلیل‌ها در جدول آمده است.

**جدول (۲): نتیجه آزمون شاپیرو ویلک به منظور بررسی نرمال بودن نمرات
تعارضات زناشویی و ابعاد آن در گروه های آزمایش و کنترل**

منبع تغییرات	گروه	آزمون ویلک	شاپیرو	Df	معناداری
همکاری	آزمایش	۰/۸۷۰		۲۰	۰/۱۱۲
	کنترل	۰/۹۴۲		۲۰	۰/۲۶۴
رابطه جنسی	آزمایش	۰/۹۷۴		۲۰	۰/۸۴۲
	کنترل	۰/۹۴۷		۲۰	۰/۳۱۸
جلب حمایت فرزند	آزمایش	۰/۹۲۳		۲۰	۰/۱۱۲
	کنترل	۰/۲۷۶		۲۰	۰/۰۵۶
واکنشهای هیجانی	آزمایش	۰/۹۴۸		۲۰	۰/۳۳۴
	کنترل	۰/۹۲۳		۲۰	۰/۱۱۵
رابطه فردی با خویشاوندان خود	آزمایش	۰/۹۶۲		۲۰	۰/۵۸۳
	کنترل	۰/۸۶۰		۲۰	۰/۰۶۸
رابطه فردی با خویشاوندان همسر ودوستان	آزمایش	۰/۹۵۵		۲۰	۰/۴۵۵
	کنترل	۰/۹۵۹		۲۰	۰/۵۲۱
جدا کردن امور مالی از یکدیگر	آزمایش	۰/۹۳۷		۲۰	۰/۲۱۰
	کنترل	۰/۸۸۷		۲۰	۰/۰۵۳
ارتباط موثر	آزمایش	۰/۹۶۷		۲۰	۰/۶۹۲
	کنترل	۰/۹۴۱		۲۰	۰/۲۵۵
تعارضات زناشویی	آزمایش	۰/۹۷۷		۲۰	۰/۸۹۷
	کنترل	۰/۹۶۱		۲۰	۰/۵۷۰

نتایج آزمون شاپیرو ویلک در جدول نشان می‌دهد که نمرات تعارضات زناشویی و ابعاد آن، صمیمیت، شور و اشتیاق و تعهد زناشویی نرمال است. این پیش فرض استفاده از آزمون تحلیل کواریانس رعایت شده است.

جدول (۳): نتیجه آزمون لوین به منظور بررسی برابری واریانس نمرات تعارضات زناشویی و ابعاد آن در گروه آزمایش و کنترل

منبع تغییرات	F	df ₁	df ₂	معناداری
همکاری	۱/۵۴۵	۱	۳۸	۰/۲۲۱
رابطه جنسی	۰/۹۳۷	۱	۳۸	۰/۳۳۹
جلب حمایت فرزند	۱/۲۷۲	۱	۳۸	۰/۲۶۶
واکنشهای هیجانی	۱/۰۲۸	۱	۳۸	۰/۳۱۷
رابطه فردی با خویشاوندان خود	۱/۳۴۲	۱	۳۸	۰/۲۵۴
رابطه فردی با خویشاوندان همسر و دوستان	۳/۷۳۷	۱	۳۸	۰/۰۶۱
جدا کردن امور مالی از یکدیگر	۴/۱۲۸	۱	۳۸	۰/۰۹۴
ارتباط موثر	۳/۸۳۸	۱	۳۸	۰/۰۷۵
تعارضات زناشویی	۹/۰۴۸	۱	۳۸	۰/۰۵۵

یافته‌های جدول ۳ نشان می‌دهد تفاوت کواریانس‌های تعارضات زناشویی و ابعاد آن در گروه‌ها با هم تفاوت معنادار ندارند و این پیش فرض استفاده از آزمون تحلیل کواریانس رعایت شده است.

به منظور برابری کواریانس‌های تعارضات زناشویی و ابعاد آن در دو گروه از آزمون باکس استفاده شد.

جدول (۴): نتیجه آزمون باکس به منظور بررسی برابری کواریانس تعارضات زناشویی و ابعاد آن در گروه آزمایش و کنترل

آزمون باکس	F	df ₁	df ₂	معناداری
۳۸۳/۲۶۲	۳/۲۲۳	۷۸	۴۵۵۹/۹۱	۰/۰۵۷

جدول ۵ برای آزمون باکس نشان می‌دهد که تفاوت کواریانس‌های تعارضات زناشویی و ابعاد آن، در دو گروه غیرمعنادار است. با توجه به تایید پیش فرض‌ها به منظور مقایسه تعارضات زناشویی و ابعاد آن در دو گروه از آزمون تحلیل کواریانس چند متغیری استفاده شد.

جدول نتایج آزمون تحلیل کواریانس چند متغیری را نشان می‌دهد.

جدول (۵): نتایج تحلیل کواریانس چند متغیری به منظور مقایسه تعارضات

زناشویی و ابعاد آن، بر حسب گروه پیش آزمون

منبع تغییرات	متغیرها	مجموع مجذورات	Df	میانگین مجذورات	F	معناداری	مجذور اتا	توان آزمون
پیش آزمون	همکاری	۰/۱۴۳	۱	۰/۱۴۳	۰/۰۱۵	۰/۹۰۵	۰/۰۰۱	۰/۰۵۲
	رابطه جنسی	۰/۲۸۵	۱	۰/۲۸۵	۰/۰۳۱	۰/۸۶۱	۰/۰۰۱	۰/۰۵۳
	جلب حمایت فرزند	۸۳۵۸/۶۵۷	۱	۸۳۵۸/۶۵۷	۳۰/۶۸۳	۰/۰۰۰	۰/۵۴۱	۱/۰۰
	واکنشهای هیجانی	۳/۲۹۷	۱	۳/۲۹۷	۰/۲۷۹	۰/۶۰۲	۰/۰۱۱	۰/۰۸۰
	رابطه فردی با خویشاوندان خود	۱/۵۰۰	۱	۱/۵۰۰	۰/۱۹۵	۰/۶۶۳	۰/۰۰۷	۰/۰۷۱
	رابطه فردی با خویشاوندان همسر و دوستان	۱/۷۹۰	۱	۱/۷۹۰	۰/۳۴۳	۰/۵۶۳	۰/۰۱۳	۰/۰۸۷
	جدا کردن امور مالی از یکدیگر	۱۱/۸۷۹	۱	۱۱/۸۷۹	۱/۴۷۳	۰/۲۳۶	۰/۰۵۴	۰/۲۰۷
	ارتباط موثر	۳۳/۰۷۳	۱	۳۳/۰۷۳	۱/۴۳۵	۰/۲۴۲	۰/۰۵۲	۰/۲۱۱
	تعارضات زناشویی	۲۶/۶۷۱	۱	۲۶/۶۷۱	۰/۱۳	۰/۷۳۹	۰/۰۰۴	۰/۰۶۲
	همکاری	۲۷۴/۰۸۲	۱	۲۷۴/۰۸۲	۲۷/۹۷۹	۰/۰۰۰	۰/۵۱۸	۰/۹۹۹
گروه	رابطه جنسی	۳۱۳/۶۴۷	۱	۳۱۳/۶۴۷	۳۴/۲۳۴	۰/۰۰۰	۰/۵۶۸	۱/۰۰
	جلب حمایت فرزند	۱۳۹۷/۴۲۵	۱	۱۳۹۷/۴۲۵	۵/۱۳۰	۰/۰۳۲	۰/۱۶۵	۰/۵۸۷
	واکنشهای هیجانی	۴۰۷/۳۸۱	۱	۴۰۷/۳۸۱	۳۴/۴۳۱	۰/۰۰۰	۰/۵۷۰	۱/۰۰
	رابطه فردی با خویشاوندان خود	۵۸۸/۸۲۳	۱	۵۸۸/۸۲۳	۷۶/۳۷۰	۰/۰۰۰	۰/۷۴۶	۱/۰۰
	رابطه فردی با خویشاوندان	۶۸۷/۹۸۲	۱	۶۸۷/۹۸۲	۱۳۱/۶۶۸	۰/۰۰۰	۰/۸۳۵	۱/۰۰

							همسر ودوستان	
۱/۰۰	۰/۷۱۸	۰/۰۰۰	۶۶/۲۴۴	۵۳۴/۱۶۵	۱	۵۳۴/۱۶۵	جدا کردن امور مالی از یکدیگر	
۱/۰۰	۰/۵۶۹	۰/۰۰۰	۳۴/۳۴۷	۷۹۱/۵۸۴	۱	۷۹۱/۵۸۴	ارتباط موثر	
۱/۰۰	۰/۸۴۳	۰/۰۰۰	۱۳۹/۲۵۷	۳۲۸۵۲/۵۸۱	۱	۳۲۸۵۲/۵۸۱	تعارضات زناشویی	
				۹/۷۹۶	۳۶	۲۵۴/۷۰۰	همکاری	خطا
				۹/۱۶۲	۳۶	۲۳۸/۲۱۱	رابطه جنسی	
				۲۷۲/۴۱۸	۳۶	۷۰۸۲/۸۷۳	جلب حمایت فرزند	
				۱۱/۸۳۲	۳۶	۳۰۷/۶۲۴	واکنشهای هیجانی	
				۷/۷۱۰	۳۶	۲۰۰/۴۶۴	رابطه فردی با خویشاوندان خود	
				۵/۲۲۵	۳۶	۱۳۵/۸۵۳	رابطه فردی با خویشاوندان همسر ودوستان	
				۸/۰۶۴	۳۶	۲۰۹/۶۵۳	جدا کردن امور مالی از یکدیگر	
				۲۳/۰۴۷	۳۶	۵۹۹/۲۲۰	ارتباط موثر	
				۲۳۵/۹۱۴	۳۶	۶۱۳۳/۷۵۲	تعارضات زناشویی	

همان‌طور که در جدول ۶ ملاحظه می‌شود، تفاوت میانگین دو گروه در تعارضات زناشویی و ابعاد آن، معنادار است. توان آماری همکاری معادل ۰/۹۹۹ و توان آماری رابطه جنسی، واکنشهای هیجانی، رابطه فردی با خویشاوندان خود، رابطه فردی با خویشاوندان همسر ودوستان، جدا کردن امور مالی از یکدیگر، ارتباط موثر، تعارضات زناشویی

معادل ۱۰۰/۰ نشان دهنده حجم نمونه مناسب برای یک چنین نتیجه گیری است. توان آماری تعهد کمتر از حد نصاب ۰/۸ (معادل ۰/۳۳) است. همچنین ضریب اتا نشان می دهد که کیفیت زندگی درمانی ۵۱/۸٪ از تغییرات همکاری، ۵۶/۸٪ از تغییرات رابطه جنسی، ۱۶/۵٪ از تغییرات جلب حمایت فرزند، ۵۷٪ از تغییرات واکنشهای هیجانی، ۷۴/۶٪ از تغییرات رابطه فردی با خویشاوندان خود، ۸۳/۵٪ از تغییرات رابطه فردی با خویشاوندان همسر و دوستان، ۷۱/۸٪ از تغییرات جدا کردن امور مالی از یکدیگر، ۵۶/۹٪ از تغییرات ارتباط موثر و ۸۴/۳٪ از تغییرات تعارضات زناشویی را کیفیت زندگی درمانی تبیین می کند. به این ترتیب در پاسخ به این فرضیه باید گفته شود که کیفیت زندگی درمانی بر کاهش تعارضات زناشویی و ابعاد آن و افزایش صمیمیت و شور و اشتیاق زناشویی تاثیر دارد. توان آزمون به جز بخش تعهد برای همه ی متغیرها وابسته بالای ۰/۸ است که نشانه ی کفایت حجم نمونه است.

بحث و نتیجه گیری

پژوهش حاضر به دنبال بررسی اثربخشی کیفیت زندگی درمانی بر کاهش تعارضات زناشویی و ابعاد آن بود. نتایج آزمون تحلیل کواریانس چندمتغیره نشان داد کیفیت زندگی درمانی بر کاهش تعارضات زناشویی و ابعاد آن تأثیر معنادار دارد. پژوهشی که اثربخشی کیفیت زندگی درمانی را بر کاهش تعارضات زناشویی و ابعاد آن را مورد بررسی قرار داده باشد، در دسترس نیست و پژوهش حاضر جزء نخستین پژوهش‌های انجام شده در این زمینه است.

به هر حال یافته‌های پژوهش با یافته‌های پژوهش‌های موجود در رابطه با اثربخشی سایر روش‌های روان درمانی بر روی کاهش تعارضات زناشویی همسو است. از جمله: قربان پور (۱۳۸۹) قاسمی آرگنه، اعتمادی و احمدی (۱۳۹۴)؛ بهاری و همکاران (۱۳۹۰)؛ هوشیار، شهبازی پور و مهرابی (۱۳۹۴) و رفیعی و داودی (۲۰۱۶).

در تبیین این نتایج می‌توان گفت: تعارض زمانی به وجود می‌آید که زوجین به دلیل همکاری و تصمیمات مشترکی که می‌گیرند درجات مختلفی از استقلال و همبستگی را نشان می‌دهند که این تفاوت‌ها را می‌توان روی یک پیوستار از تعارض خفیف تا تعارض کامل طبقه بندی کرد (یانگ و لانگ، ۱۹۸۰).

پس تعارضات زناشویی جزء گریزناپذیر هر رابطه نزدیکی است. بررسی علل به وجود آمدن تعارضات و همچنین راهکارهایی در جهت کاهش تعارضات زناشویی می‌تواند تأثیر به سزایی در بهبود روابط زناشویی داشته باشد، بنابراین می‌توان چنین استنباط کرد که در جلسات آموزش کیفیت زندگی درمانی، یادگیری طی رخدادهای واقعی زندگی، بازخورد و آموزش شکل گرفته است.

زیرا کیفیت زندگی درمانی که فقط به یک حیطه از زندگی توجه نمی‌کند بلکه با توجه به ۱۶ حیطه و ارائه راهکارهای شناختی به تغییر در این حیطه ها می‌پردازد. پس به طور خلاصه می‌توان گفت اصول افزایش غنای درونی باعث شده تا افراد بیاموزند چگونه پس از مراقبت از خویشتن به شیوه‌ای خردمندانه، دوستانه، دلسوزانه و همه جانبه به احساس آرامش، نشاط، مهربانی در روابط زناشویی برسند؛

اصول بهبود کیفیت زمان در این روش باعث شده که افراد به گونه‌ای از زمان استفاده کنند که هیجانات مثبت به هیجانات منفی غلبه کند؛ اصول افزایش معنا و هدف زندگی باعث شده تا افراد به تعیین اهداف و ارزش‌هایی بپردازند که کمک می‌کند به رضایت و شادمانی پایدار برسند؛ و پنج راه حل مخصوص کیفیت زندگی درمانی که عبارت بودند از: آموزش تغییر شرایط، تغییر نگرش، تغییر اهداف و معیارها، تغییر اولویت‌ها، افزایش رضایت در سایر حیطه‌های زندگی کمک کرده تا آزمودنی از طریق روش تغییر شرایط روی ابعادی از زندگی متمرکز گردد که قابل تغییر است، به نظر می‌رسد مجموع این اصول و فنون به مراجع کمک کرده است تا افکار و احساس و رفتارشان در زندگی تغییر کند، رضایتش از زندگی افزایش یابد و اوضاع بهتری داشته باشد و در مجموع باعث شده تا تعارضات زناشویی کاهش یابد.

همچنین در بسیاری اوقات عدم رضایت از زندگی در فرد و حالتهای روان رنجورانه موجب می‌گردد تا زنان مشکلات درونی را به فضای خانواده کشانده و خانواده را در ابعاد مختلف دچار تعارض خانوادگی کنند، از این رو به نظر می‌رسد افزایش رضایت از زندگی از طریق کیفیت زندگی درمانی موجب کاهش حالتهای روان رنجوری و به تبع آن کاهش تعارضات زناشویی شده است.

هر پژوهش با محدودیت‌هایی همراه است که می‌تواند نتایج پژوهش را تحت تأثیر قرار دهد در این پژوهش محدودیت‌ها به شرح زیر است: این پژوهش به صورت طولی و پیگیرانه انجام نگرفته است و بهتر است زمان پیگیری کمتر از ۶۰ روز نباشد؛ که به دلیل کمبود وقت، فرصت انجام پیگیری در این فاصله زمانی محقق نشد. گرچه گمارش افراد در گروه‌ها به تصادف انجام شد اما گزینش به شکل در دسترس بود. از آنجا که در این پژوهش برای سنجش متغیرها از پرسشنامه استفاده شد، بنابراین باید محدودیت‌های پرسشنامه در ارزیابی تعارض و ابعاد آن را در نظر گرفت.

منابع

- ۱) ایران زاده، سلیمان؛ زمستانی، قادر؛ پاکدل بناب، مهدی و بابایی هروی، صادق (۱۳۹۳). «بررسی رابطه ی بین سبک های مدیریت تعارض و خلاقیت کارکنان در دانشگاه آزاد اسلامی واحد تبریز»، **فصلنامه مدیریت بهره وری**، ۵ (۲۰): ۱۲-۲۳.
- ۲) افروز، غلامعلی (۱۳۹۹). «خانواده متعالی در سایه حاکمیت حقوق عاطفی»، **فصلنامه علمی- پژوهشی خانواده و پژوهش**، ۱۷ (۱): ۱۱-۲۰.
- ۳) بهرامی، محمود، بابایی، رضا، فروهر، آرزو، نظری، علی محمد و زهراکار، کیانوش (۱۳۹۵). «نقش ابعاد سلامت معنوی در پیش‌بینی الگوهای ارتباطی زناشویی معلمان زن مقطع ابتدایی شهر کرج»، **فصلنامه تاریخ پزشکی**، ۶ (۲۱): ۵۱-۸۱.
- ۴) بخشایش، علیرضا (۱۳۹۳). «پیش‌بینی رضایت زناشویی بر اساس هوش هیجانی و هوش معنوی زوجین»، **فصلنامه علمی- پژوهشی زن و جامعه**، ۵ (۱۸): ۶۹-۸۴.
- ۵) حریری، نجلا و زرین آبادی، زرین (۱۳۹۱). «سنجش رابطه هوش معنوی و تعهد شغلی در کتابداران دانشگاه های دولتی شهر اصفهان»، **مجله کتابداری و علم اطلاعات**، ۱۹ (۱۰): ۷۹-۹۶.
- ۶) خلیلی حسین آبادی، سیدحسن؛ خلیلی جولرستانی، سیداحمد و درخشان، مختار (۱۳۹۴). «تأثیر هوش معنوی در ارتقاء عملکرد شغلی کارکنان پلیس»، **مجله بصیرت و تربیت اسلامی**، ۱۲ (۳۳)، ۱۶۱-۱۸۳.
- ۷) روشنی، شهره؛ تافته، مریم و خسروی، زهره (۱۳۹۹). «فرا تحلیل پژوهش های طلاق در ایران در دو دهه اخیر (۱۳۷۷-۱۳۹۹) و ارائه راهکارهای کاهش طلاق و پیامدهای منفی آن برای زنان و فرزندان»، **مجله زن در توسعه و سیاست**، ۶۶ (۴): ۶۵۳-۶۷۴.
- ۸) رجبی، غلامرضا. قربانی، فردین. خجسته مهر، رضا (۱۳۹۰). «بررسی رابطه ایدلوژی های جنسیتی. نقش های زناشویی، هوش هیجانی و کیفیت زندگی»، **فصلنامه مشاوره و روان درمانی خانواده**، شماره ۱، صص ۳۹-۵۳.
- ۹) علمی، زهرا (۱۳۹۹). «عوامل موثر بر احتمال طلاق در ایران با استفاده از روش داده‌های شبه تابلویی»، **مجله زن و جامعه**، ۱۱ (۱): ۱۲۹-۱۵۰.

۱۰) قربانی، فاطمه؛ پرافکند، بابک؛ حیدری، اسحاق؛ علمردانی صومعه، سجاد (۱۳۹۸). «مقایسه

رضایت جنسی و بهزیستی روانشناختی در زنان متقاضی طلاق و عادی»، **فصلنامه رویش**

روان‌شناسی، ۴۰(۷): ۲۹-۳۸.

۱۱) کاظمی، زهرا و قاسمی، قاسم (۱۳۹۹). «تجاوز جنسی در روابط زناشویی از منظر حقوق و

اجتماع در ایران و انگلستان»، **فصلنامه تحقیقات حقوق خصوصی و کیفری**، ۴۳(۳۵): ۵۳-

۸۷.

۱۲) کرامتی، محمد رضا. میرکمالی، محمد. رفیعی، محسن (۱۳۸۸). «رابطه هوش هیجانی با

استراتژی‌های مدیریت تعارض»، **اندیشه‌های نوین تربیتی**، سال پنجم شماره ۳

۱۳) محمدی، بیوک (۱۳۹۲). «بررسی الگوی رابطه صمیمانه همسران»، **پژوهشنامه زنان**، ۴(۱):

۱۶۳-۱۸۷.

- 14) Al-Hamdan, Z., Nussera, H., & Masa'deh, R. (2016). Conflict management style of Jordanian nurse managers and its relationship to staff nurses' intent to stay. **Journal of Nursing Management**, 24(2), E137-E145.
- 15) Aqqad, N., Obeidat, B., Tarhini, A., & Masa'deh, R. E. (2019). The relationship among emotional intelligence, conflict management styles, and job performance in Jordanian banks. **International Journal of Human Resources Development and Management**, 19(3), 225-265.
- 16) Ayub, N., AlQurashi, S. M., Al-Yafi, W. A., & Jehn, K. (2017). Personality traits and conflict management styles in predicting job performance and conflict. **International Journal of Conflict Management**.
- 17) Burchard, G. A., Yarhouse, M. A., Killian, M., Worthington Jr, E. L., Berry, J. W., & Canter, D. (2003). A study of two marital enrichment programs and couples' quality of life. **Journal of Psychology and Theology**, 31(3), 240-252.
- 18) Caputo, A., Ayoko, O. B., & Amoo, N. (2018). The moderating role of cultural intelligence in the relationship between cultural orientations and conflict management styles. **Journal of Business Research**, 89, 10-20.
- 19) Goleman, D. (2006). **Emotional intelligence**. Bantam.

- 20) Goncalves, G., Reis, M., Sousa, C., Santos, J., Orgambídez-Ramos, A., & Scott, P. (2016). Cultural intelligence and conflict management styles. **International Journal of Organizational Analysis**. 24(4), 725-742
- 21) Gottman, J. M. (2013). **Marital interaction: Experimental investigations**. Academic Press.
- 22) Greef, A., & Bruyne, T. (2000). Conflict management style and marital satisfaction. **Journal of Sex & Marital Therapy**, vol. 26. Pg321-334
- 23) Gunkel, M., Schlaegel, C., & Taras, V. (2016). Cultural values, emotional intelligence, and conflict handling styles: A global study. **Journal of World Business**, 51(4), 568-585.
- 24) Jordan, P. J., & Troth, A. C. (2002). Emotional intelligence and conflict resolution in nursing. **Journal of Contemporary Nurse**, 13(1), 94-100.
- 25) Kabacoff, R. I. (2010). **R in action**. Publisher : Manning.
- 26) King, D.B. (2008). **Rethinking claims of spiritual intelligence: A definition, model and measure**. Master of Science dissertation, trent, university Peterborough, Ontario, Canada.
- 27) Langhorn, S. (2004). How emotional intelligence can improve management performance. **International Journal of Contemporary Hospitality Management**. 16 (4), 220-230.
- 28) Lindsey, E. W., & Colwell, M. J. (2013). Pretend and physical play: Links to preschoolers affective social competence. **Merrill-Palmer Quarterly**. 59 (3), 330-360.
- 29) Lu, W., & Wang, J. (2017). The influence of conflict management styles on relationship quality: The moderating effect of the level of task conflict. **International Journal of Project Management**, 35(8), 1483-1494.
- 30) Palmer, B., Donaldson, C., & Stough, C. (2008). Emotional intelligence and life satisfaction. **Journal of Personality and Individual Differences**. 33 (2002), 1091-1100
- 31) Petrides, K. V. & Furnham, A. (2000). On the dimensional structure of emotional intelligence. **Journal of Personality and Individual Differences**, 29(2), 313-320.
- 32) Pooya, A., Barfoei, H. R., Kargozar, N., & Maleki, F. (2013). Relationship between emotional intelligence and conflict management strategies. **Research Journal of Recent Sciences**. 2(7), 37-42

- 33) Raeissi, P., Zandian, H., Mirzarahimy, T., Delavari, S., Moghadam, T. Z., & Rahimi, G. (2020). Relationship between communication skills and emotional intelligence among nurses. **Journal of Nursing Management**, 26(2), 31-35.
- 34) Rahim, M. A. (1983). **Managing conflict in organizations**. British library cataloguing in publication.
- 35) Salovey, P., Mayer, J. D., Caruso, D., & Yoo, S. H. (2009). **The positive psychology of emotional intelligence**. Oxford library of psychology. The Oxford Handbook of Positive Psychology. Oxford University Press.
- 36) Shih, H. A., & Susanto, E. (2010). Conflict management styles, emotional intelligence, and job performance in public organizations. **International Journal of Conflict Management**. 21(2), 147-168
- 37) Staats, S., Van Der Valk, I. E., Meeus, W. H., & Branje, S. J. (2018). Longitudinal transmission of conflict management styles across interParental and adolescent relationships. **Journal of Research On Adolescence**, 28(1), 169-185.
- 38) Wilmot. W. W. & Hocker. L.J. (2000). **Interpersonal conflict**. Publisher:McGraw-Hill Humanities/Social Sciences/Languages.
- 39) Zhang, S. J., Chen, Y. Q., & Sun, H. (2015). Emotional intelligence, conflict management styles, and innovation performance. **International Journal of Conflict Management**. 26(4), 450-478.