**مبانی نظری**

**1-2-2- تعارض زناشويي**

در دهه حاضر مطالعات علمي پيرامون تعارض زناشويي توجه زيادي را به خود جلب کرده است. در مقايسه با يافته هاي علمي دهه هاي گذشته در این دهه حجم زيادي ازمطالعات به جنبه هاي مختلف تعارض زناشويي اختصاص داشته است. درک کيفيت و ارزش ازدواج وسيله اي براي درک اثرات ان بر روي تمام فرايندهاي داخلي و خارج خانواده است. دلايل معقول و منطقي مطالعه برروي جزييات تعارض زناشويي، درک محدوديت ان در عدم سلامت خانواده و اشخاص ،اهمیت ان براي جامعه در حاليکه ازدواج هاي موفق شکل مي گيرد، دست کشيدن از جرم و نياز به گسترش مداخلات تجربي براي زوجين به منظور جلوگيري يا کم کردن فشارهاي زناشويي و طلاق است (برادبري و ديگران[[1]](#footnote-1)، 2007،به نقل از نظري، 1387).

رابطه زناشويي و زندگي مشترک مانند هر رابطه ديگري داراي جنبه هاي مثبت و منفي است.صميميت و مشارکت از جنبه هاي مثبت آن و ناسازگاري و عدم رضايت از جنبه هاي منفي آن به حساب مي ايد (فينچام2011[[2]](#footnote-2)).

از نگاه ترمن[[3]](#footnote-3)(2007،به نقل از شیخی،1388) عدم ثبات و استواري عواطف در زندگي زناشويي موجب ناخرسندي و تعارض مي گردد که تاثیرات سوء آن بر کودکان غیر قابل انکار خواهد بود . هنگامی که دو نفر به عنوان زن و شوهر با یکدیگر زندگی می‌کنند تعارض به وجود خواهد آمد. در تعامل‌های بسیار طبیعی زن و شوهر، مواقعی هست که اختلاف‌هایی به وجود می‌آید و یا نیازها برآورده نمی‌شوند، در نتیجه، هر دو شریک نسبت به هم احساس خشم،  ناکامی و نارضایتی می‌کنند. بنابراین اگر تعارض به وجود می‌آید، زن و شوهر باید برای آن آماده شوند. این آمادگی باید نه تنها بر حسب توانایی برقراری ارتباط مؤثر باشد بلکه با توجه به انجام راهبرد حل مساله به شیوه نظامدار که ساختار و نظمی برای جلسات حل تعارض فراهم می‌آورد، به وجود آید.

مهمترين عامل و شاخص تعيين کننده کيفيت ازدواج نوع رابطه بين زن و شوهر است و يکي از عوامل مهم در هر رابطه زناشويي رضايت خاطري است که زن و شوهر از ان احساس مي کنند (همان منبع).

رابطه زناشويي رضايت بخش تاثير زيادي بر سلامت رواني و رشد شخصي زوجين و فرزندان انان دارد. ميزان رضايت خاطر از رابطه زناشويي روي ارسال و دريافت پيام تاثير مي گذارد. شوهري که از ازدواج خود ناراضي است به حوادث منفي زندگي توجه مي کند و از پيام همسرش برداشت منفي مي نمايد در حاليکه شوهر راضي برداشت هايي مثبت دارد.

وقتي زوجين به طور پيوسته دچار مشكل مي­ شوند مي­توان آن­ها را در چند علّت رديابي كرد. تعارض زماني به وجود مي ­آيد كه زوجين به دليل همكاري و تصميمات مشتركي كه مي ­گيرند درجات مختلفي از استقلال و همبستگي را نشان مي­دهند كه اين تفاوت­ ها را مي ­توان روي يك پيوستار از تعارض خفيف تا تعارض كامل طبقه­ بندي كرد (لانگ[[4]](#footnote-4)، 2008). از نظر گلاسر[[5]](#footnote-5) (2000، به نقل از قرباني، 1384)تعارض زناشويي ناشي از ناهماهنگي زن و شوهر در نوع نيازها و روش ارضاي آن، خودمحوري، اختلاف در خواسته­ ها، طرحواره­ هاي رفتاري و رفتار غير مسئولانه نسبت به ارتباط زناشويي و ازدواج است (گلاسر،2000؛ فرحبخش، 1383). يكي ديگر از اين عوامل مهم، مبهم و نارسا بودن ارتباطات به صورت غير مستقيم است. در خانواده­ هاي آشفته اصولاً ارتباطات غير كلامي به شكل كاملاً منفي احساس و ابراز مي ­شود (موسوي ، 1389). همچنين از مهمترين مسائلي كه زوجين با آن دست به گريبان هستند عدم آشنايي كافي از همديگر است كه بلافاصله بعد از زندگي مشترك بروز پيدا مي­كند (بريچلر[[6]](#footnote-6)، 2011).

تعاریف متعدد برای واژه تعارض زناشویی ارائه شده است.درمانگران سیستمی تعارض زناشویی را تنازع بر سر تصاحب پایگاه‏ها و منابع قدرت و حذف امتیازات دیگری می‏دانند (براتی، ۱۳8۵)

از نظر وایل[[7]](#footnote-7)(2007)کنش و واکنش دو فرد که قادر نیستند منظور خود را تفهیم نمایند، تعارض یا تنازع نامیده می‏شود.

کلینیکه[[8]](#footnote-8) (2003، نقل از والی‏پور1389) معتقد است اختلاف در روابط نزدیک وقتی بوجود می‏آید که نزدیکان کارهایی انجام دهند که ما دوست نداریم یا از انجام کارهایی امتناع ورزند که دوست داریم.

هالفورد[[9]](#footnote-9) (2011) ضمن بحثي درمورد آشفتگي روابط زناشويي به گزارش نارضايتي مهم و مداوم در رابطه توسط حداقل يكي از زوجين اشاره مي‌نمايد. در اينجا منظور از اصطلاح «مهم» تأثير اين موضوع بر كاركرد همسر و منظور از «مداوم» اشاره به اختلافات دائمي مي‌باشد. به نظر كاهن[[10]](#footnote-10) (2002، به نقل از ماركمن[[11]](#footnote-11)، 2008 هرجا عدم توافق، تفاوت يا ناسازگاري بين همسران وجود داشته باشد تعارض به وجود مي‌آيد. فاورز و السون[[12]](#footnote-12) (2009) نيز زوجين متعارض را ناراضي از عادات و شخصيت همسر و داراي مشكل ارتباطي در حوزه‌هاي گوناگون مي‌دانند.

در مورد تعارض دو دیدگاه متداول وجود دارد و هرکدام از جنبه‏ای به آن می‏پردازند.دیدگاه سنتی که نظریه‏ای غالب است تعارض را موجب افت و تخریب و مسبب بحران می‏داند و بر پیامدهای مخرب و معایب آن تمرکز دارد؛بنابراین جهت‏گیری این دیدگاه درمان و حل سریع تعارض می‏باشد.از طرف دیگر، دیدگاه تعاملی اختلاف ادراک و نظرات مختلف و عدم توافق در تصمیمات را موجب بهبود و رشد و رفع نقایص و عامل پویای و تحرک می‏داند(بهارستان، ۱۳۸۳)

بر همین اساس ابتدا به پیامدهای مثبت و آنگاه به تأثیرات سوءتعارض زناشویی پرداخته می‏شود.ترنر [[13]](#footnote-13) (2004) به نقل از ویکز و تریت[[14]](#footnote-14) ( 2008) اصطلاح بهره‏برداری از تعارض را عنوان می‏کند و آن را فرایندی فعال و پویا در جهت استفاده زوج از تعارض و بسنده نکردن به حل مشکل تعریف می‏نماید.به نظر وی تعارض می‏تواند مثبت، مولد و عامل رشد باشد.هشت کارکرد مثبت تعارض از نظر ترنر عبارتند از:

۱-بهره‏گیری از انرژی به جای سرکوب آن.

۲-استفاده خلاقانه از تعارض در جهت رشد پرسش‏ها و آرای جدید.

۳-برملا شدن احساسات و افکاری که تاکنون مخفی مانده‏اند.

۴-خلق شیوه‏هایی نوین برای مدیریت تعارض توسط زوجین.

۵-ارزیابی مجدد قدرت در رابطه.

۶-خلق یک فضای همکاری و مشارکت.

۷-یادگیری دیدی منطقی نسبت به مسائل و

۸-مذاکره دوباره در مورد قراردادهای دیرین و تغییر انتظارات در رابطه

در زمینه تأثیرات مخرب تعارض می‏توان به پیامدهای جسمی، روانی و رابطه‏ای آن اشاره نمود.از لحاظ روانی، اکثر افراد تعارض در روابط را بی‏نهایت تنش‏زا تجربه می‏کنند (هالفورد، ۲۰۰۱).تعارض با خطر فزاینده انواع اختلالات روانی از جمله افسردگی خصوصا در زنان، سوء مصرف مواد خصوصا در مردان، ناکارآمدی جنسی در هر دو جنس و مشکلات رفتاری فزاینده در فرزندان خصوصا اختلالات رفتاری پسران ارتباط دارد(افاری[[15]](#footnote-15) ، 2009).

البته ارتباط بین تعارض و اختلالات روانی یک‏سویه نیست.بلکه اختلالات روانی شدید و طولانی نیز احتمال رشد رابطه‏ای لذت‏بخش برای فرد را کاهش می‏دهند.مثلا ازدواج بیماران اسکیزوفرن یا اختلال شخصیت‏ها به احتمال بسیار بیشتری به طلاق می‏انجامد(لنج[[16]](#footnote-16) ، 2003).

علاوه بر اختلالات روانی، تعارض بر سلامتی جسمی نیز تأثیر دارد.افرادی که روابطی رضایت‏بخش و حمایت‏آمیز دارند در مقایسه با زوج‏های دارای مشکل به احتمال کمتری دچار بیماری‏های مهم می‏شوند و در هنگام بیماری نیز بهتر معالجه می‏گردند.همچنین رابطه مستندی بین درد و رفتارهای سازگارانه با بیماری‏های مزمن و تقویت غیرعمدی رفتار بیماری در روابط دارای مشکل وجود دارد.

به‏همین‏ترتیب مشکلات زناشویی تأثیرات مستقیمی بر فرایندهای فیزیولوژیک بر جای می‏گذارد؛از جمله تعارض در رابطه با کاهش ایمنی بدن، افزایش فشار خون و احتمال تصلب‏شرایین رابطه دارد(شمالینگ و شر[[17]](#footnote-17) ، 2010).

تعارض زناشویی با پدیده خشونت نیز مرتبط است. حدود یک چهارم ازدواج‏ها حداقل در یک مقطع با تهاجم فیزیکی بین‏فردی روبرو می‏شوند، خشونت تقریبا همیشه با آشفتگی رابطه ارتباط دارد.

تقریبا سه‏چهارم زوج‏های درمانده که برای درمان مراجعه می‏کنند، خشونت یک همسر نسبت به دیگری را در یک سال اخیر گزارش می‏کنند(اولیری[[18]](#footnote-18) ، 2001، به نقل از هالفورد، 2008).این خشونت غالب اوقات به صورت پرتاب اشیاء، هل دادن، سیلی زدن یا پرتاب کردن می‏باشد. میزان خشونت اوایل رابطه یکی از پیش‏بینی کننده‏های مهم شکست در ازدواج است(هالفورد، 2008).

تعارض در روابط زناشویی بر کل رابطه نیز تأثیر دارد.پژوهش نشان می‏دهد زوچین متعارض کمترین میزان رضایت‏مندی از ازدواج و بیشترین احتمال طلاق را نشان می‏دهند (فاورزوالسون، 2007).

در ایران نیز از هر ۱۰۰۰ ازدواج حداقل ۱۷۴ مورد آن با رضایت از رابطه، اسنادهای بوجود آمده و استحکام رابطه مرتبط است. بنابراین تعارض از جمله مهم‏ترین مباحث در مطالعه ارتباط بین‏فردی و روابط زوجین در نظریه‏های زوج‏درمانی به شمار می‏رود و بررسی آن ضروری به نظر می‏رسد.

     رايس[[19]](#footnote-19) (2006) دو نوع تعارض را در روابط زناشويي مطرح مي­سازد: تعارض سازنده و تعارض مخرّب. در تعارض سازنده تمركز بر حل مسئله بوده، در حالي كه در تعارض مخرّب زوجين همديگر را به جاي مسئله مورد حمله قرار مي­ دهند. در اين تعارض از طريق سرزنش و انتقاد هر يك از زوجين سعي دارند ديگري را تحت نفوذ خود درآورده و اظهارنظرهاي بسيار منفي عليه يكديگر به كار مي­ برند كه در اين حالت ارتباط درستي بين آن­ها برقرار نمي ­شود (افخمي،‌ بهرامي و فاتحي­زاده، 1386).

در تعريفي که وينچ و همکاران[[20]](#footnote-20) در سال 1974 از تعارض زناشويي عنوان کرده اند آن را به عدم انطباق بين وضعيتي که وجود دارد و وضعيتي که مورد انتظار است به حساب اورده اند (به نقل ازسليمانيان، 1382).

انها معيارهاي هشت گانه اي را براي موفقيت زناشويي برشمرده اند. اين معيارها عبارتند از:

1- ثبات

2- انتظارات اجتماعي

3- رشد شخصيت

4- مصاحبت

5- شادي

6- رضايت

7- سازگار

8 - يکپارچگي

شاد بودن به عنوان يک فرد يا زوج پيوسته در تمام عمر کار سختي است ، هيچ فردي هميشه شاد نيست و براي زوج ها نيز طبيعي است که دوره هايي از ناشادي، کشمکش يا فشار داشته باشند.واقعيت اين است که ازدواج فرد را شاد نمي کند،شاد نگه نمي دارد و يا به وي کمک نمي کند که از زحمت و سختي دور شود.قطعاً کسي که هدفش از ازدواج هميشه شاد بودن است محکوم به شکست است(ملازاده ،1386).

ادل[[21]](#footnote-21) (2004 ، به نقل از ملازاده ،1386) توافق در ارزش ها را با عدم تعارض زناشويي مرتبط مي داند به اين معناکه زوج هاي موفق خود را با نظام زندگيشان منطبق مي سازند. مطالعه ازدواج هايي که امکان ارزيابي به انها وجود دارد بر اين دلالت مي کند که الگو هاي متفاوتي در عملکرد موفقيت اميز ازدواج ها به نمايش گذاشته مي شوند.

بنابرانتظارات ليدرر[[22]](#footnote-22) (2005، به نقل از ملازاده ،1386) يک روش واحد براي دو نفر به منظور داشتن زندگي زناشويي خشنود وجود ندارد اما با پيگيري عناصر اصلي معلوم مي شود که گرچه الگوها متنوعند ولي قواعد مشترکي وجود دارند. برخي از قواعد مشترکي که در ازدواج ها خشنود با الگوهاي عملکردي متنوع مشاهده مي شوند عبارتند از:

1- همسران در يک زندگي زناشويي موفق، بادوام و توام با رضايت به يکديگر احترام مي گذارند ، هريک از همسران يعني ويژگي ها يا توانايي هاي قابل احترام را در ديگري مي يابد.مثل همسر خوبي بودن،تامين مخارج کردن، طبع و ذوق هنري داشتن و... هر چه ميدان احترام گذاري به يکديگر وسيع تر باشد زندگي زناشويي رضايتمندانه تر خواهد بود. اين همسران تاييد و ارزش گذاري خود براي همسرشان را نشان مي دهد و به طور پيوسته کارهايي را انجام مي دهند و بيان مي کنند که عواطف ، عشق و احترامشان را با يکديگر نشان مي دهند و کلمات و اعمالي را که اهداف مثبت ازدواجشان را تاييد و حمايت مي کند انتخاب مي کنند.

2- همسران نسبت به يکديگر صبور هستند. انها درک مي کنند که امکان فريب خوردن يا خطا کردن در خودشان وجود دارد. انسان را اسيب پذير مي بينند و به اين ترتيب مي توانند قصور و کوتاهي ديگري را بپذيرند.آنها مسئوليت رفتار و عزت نفس خودشان را به طور فردي مي پذيرند و انتظار ندارند که شريک زندگيشان مسئول شاد و خوشحال نگه داشتن انها باشد. به همين دليل از سرزنش يکديگر اجتناب مي کنند و در عوض انچه در مورد همسرشان درست است تاييد مي کنند ، با همدلي به سخنان يکديگر گوش مي دهند و در جستجوي عواملي هستند که در روابط انها تاثير مثبت بجاي مي گذارد.

3- همسران بر پايه اعتماد متقابل به تشريک مساعي مي پردازند. تشريک مساعي بر اعتماد تقابل زوج هاي داراي زندگي زناشويي با ثبات و رضايت بخش بنيان نهاده شده است و به انها امکان صرف وقت،انرژي، رغبت و اطمينان به درگير شدن در فعاليت ها و کارهاي فرعي خارج از محيط زناشويي شان را مي دهد. انها ازاد هستند که نه تنها فقط از يکديگر بلکه از هر چيز و هر کس ديگر که ممکن است انها را بطور فردي يا دوتايي غلاقه مند سازد، لذت ببرند.

4- در يک ارتباط زناشويي توام با حس همکاري و مشارکت ممکن نيست زن و مرد هميشه با يکديگر موافق باشند اما مي توانند براحتي مخالفت خود را اعلام کنند و اين امر مورد پذيرش قرار گيرد. انها بدنبال راه حل مي گيرند که مورد تاييد هر دو قرار گيردريال،مشکلات زندگي را همواره با يکديگر حل کنند و به طور منظم و صحيح براي تعريف و حل مشکلات حتي اگر خيلي ساده باشند به گفتگو مي پردازند (ملازاده،1386).

نتايج تحقيقات بوث و اماتو[[23]](#footnote-23) (2004 ، به نقل از ملازاده ،1386) نشان داد که سازگاري روانشناختي بيشتر در بعد فردي مي تواند سازگاري و رضامندي زناشويي بهتري را در پي داشته باشد. از سوي ديگر رضایت مندي زناشويي نيز به سازگاري و رضايت عمومي در زمينه هاي مختلف مانند روابط اجتماعي بين فردي و رضامندي شغلي کمک مي نمايد. با وجود اين نبايد تصور شود که فقط کيفيت روان شناختي يکطرفه کافي است .چون وجود سازگاري ، روابط دوستانه و محبت اميز بازخوردها و سبک زندگي کاملاً متفاوت از يکديگر است. به بيان ديگربراي نارضايتي و ناسازگاري زناشويي ضرورتاً نبايد هر دو نفر مشکل داشته باشند.رضایت مندي زناشويي مي تواند بطور کامل بر کيفيت زندگي تاثير گذارد. تحقيقات انجام شده اهميت تاثير ان را بر انواع نتايج باليني مانند برداشت رواني، برداشت جسماني و حتي طول عمر تاييد نموده اند ، با توجه به اهميت رضایت مندي زناشويي در بهداشت و سلامت، بسياري از متخصصان اين سازه را همواره مورد سنجش قرار مي دهند (اليور و ميلر[[24]](#footnote-24)،1994،به نقل از سیدی،1386).

**2-2-2-تعارض زناشويي**

تعارض به طور طبيعي در تمام زمينه‌هاي شغلي،تحصيلي، خانوادگي، ازدواج و در سطح فردي و جمعي روي مي‌دهد. روابط خانوادگي فشرده‌ترين موقعيت براي تعارضات بين فردي است. روابط عاطفي و عاشقانه زمينه را براي محک زدن جدي مهارتهاي آموخته شده براي زندگي مهيا مي‌کنند. در ارتباط بين افراد تعارض وقتي بروز مي‌كند كه فرد بين اهداف،نيازها، يا اميال شخصي خودش و اهداف، نيازها و اميال شخصي طرف مقابلش ناهمسازي و ناهمخواني مي‌بيند (پريوت و روبين[[25]](#footnote-25) ،2003؛ به نقل از وانگ[[26]](#footnote-26) ،2006 ). به طورکلي، طراوت و سلامت خانواده تا اندازه‌اي به ميزان تعارض در خانواده و نوع تعارضي که تجربه مي‌کنند، بستگي دارد. تعارضات در خانواده اغلب منجر به استرس مي‌شود، مي‌تواند پيش بيني كننده شروع افسردگي، اضطراب و بسياري از بيماريهاي جسمي و رواني باشد. (اورهوسلر و آدامز[[27]](#footnote-27) ، 2005 )

زيگرت و استمپ[[28]](#footnote-28) (2009) اثرات"اولين نبرد بزرگ" را در روابط عاشقانه بررسي کردند و پي بردند که برخي زوجها برنده و عده اي بازنده اند. آنها نتيجه گرفتند که"تفاوت بزرگ بين برندگان و بازندگان در شيوه درک و اداره تعارض توسط آنها بود". ويلموت[[29]](#footnote-29) (2005) خاطر نشان مي‌کند: " آنچه که در مقياس وسيع، طول عمر رابطه را معين مي‌کند اين است که طرفين رابطه تا چه اندازه با موفقيت از برهه‌هاي تعارض مي‌گذرند". به عقيده کومستاک و استرزيزويک[[30]](#footnote-30) (2003 ) اين وجود يا نبود تعارض نيست که"کيفيت ازدواج" را تعيين مي‌کند بلکه طرز اداره موقعيتهاي تعارض آميز است که کيفيت رابطه زناشويي را تعيين مي‌کند. بنابراين، مهارت کليدي در روابط متعهدانه دراز مدت، مديريت تعارض است (ويلموت و هاکر[[31]](#footnote-31)،2010)

وقتي تعارض بروز مي‌کند، طرفين رابطه دست بکار مي‌شوند تا با اقدام براي برطرف کردن آن دوباره آرامش را به رابطه بازگردانند. تجارب، دانش، باورها و ارزشهاي افراد شيوه‌هاي مختلفي را براي حل تعارضات پيش روي آنها مي‌گذارد.‌ اين شيوه ها به "سبکها و تاکتيکهاي حل تعارض" موسومند (ويلموت و هاکر ،2010).

سبکهاي حل تعارض در واقع پاسخهاي الگوبرداري شده يا مجموعه اي از رفتارند که افراد در هنگام تعارض به کار مي‌برند. تاکتيکها در واقع حرکات فردي هستند که افراد انجام مي‌دهند تا نظرکلي خود را پيش ببرند. بنابراين، سبکها تصوير بزرگتري را ارايه مي‌دهند. درحالي که تاکتيکها قطعات ارتباطي خاص اين تصوير بزرگتر را توصيف مي‌کنند. با اين حال، وقتي اين تاکتيکها به دفعات بسيار زيادي بکار مي‌روند، تبديل به سبك يا پاسخ الگوبرداري شده مي‌شوند (ويلموت و هاکر،2010).

دگرگرن سازي تعارض به تغيير مفهومي ویا ادراکي در يکي يا بيش از يکي از طرفين رابطه متکي است. "برداشت يا تصور" ، هسته اصلي واکاوي تعارضات است. در تعارضات بين فردي، افراد طوري واکنش نشان مي‌دهندگويي‌که در اصل اهداف متفاوتي دارند، برخي منابع به اندازه کافي وجود ندارند و طرف مقابل در واقع پا در راهي مي‌گذارد که انگار که در حق ديگري لطف مي‌كند. گاهي مواقع، باور بر اين است که اين شرايط واقعي است اما مقايسه اينکه چه چيزي واقعي است و چه چيزي از نظر شخص درست است، مبناي تحليل تعارض را شکل مي‌دهد(همان منبع)

مداخلات آموزشي و درماني متعددي براي حل تعارضات زناشويي صورت گرفته است. برخي بر عوامل شناختي نظير الگو‌هاي اسنادي و يا باورهاي غير منطقي عام يا خاص رابطه تاكيد كرده اند (براي نمونه اليس و هارپر[[32]](#footnote-32) ،1975؛اپستين و ايدلسون[[33]](#footnote-33) ،1981؛ اليس و گريگر [[34]](#footnote-34)، 1977؛رومانس و دبورد[[35]](#footnote-35)، 1996؛ به نقل ازبهاري و سيف،1384). زيرا اين باور وجود دارد كه درك پوياييهاي زناشويي و تغيير رابطه اهميت زيادي دارد (براي نمونه، بوكام[[36]](#footnote-36) ،1981؛اپستاين ،1982؛ به نقل از اعتمادي،1384) و برخي نيز تبادلات رفتاري زناشويي و يا عوامل رابطه‌اي نظير مهارتها را كانون مداخله خود قرار داده اند (براي نمونه،جاكوبسن و مارگولين[[37]](#footnote-37) ، 1979 ؛به نقل از برنشتاين و برنشتاين[[38]](#footnote-38) ،ترجمه سهرابي1387). عده اي نيز بر هيجانها و يا بر سيستم زناشويي تاكيد كرده اند.

**حل مسئله**

اغلب مشكلات زناشويي از نداشتن يا به كارنبستن مهارت‌هاي ارتباطي ناشي مي‌شوند و حل مسأله ازجمله مهارت‌هاي سازنده‌اي است كه مي‌تواند مشكلات رابطه‌اي همسران را كاهش دهد. همچنين آگاهي زوجين از طبيعي بودن اختلاف‌ها و تفاوت‌هاي زن و شوهر و نگريستن به تعارض به عنوان يك مسأله و چالش براي حل‌كردن و نه يك عامل تهديدكننده و مخرب مي‌تواند در حل اختلافات آنها كمك بسزايي محسوب شود.

صاحب‌نظران يكي از مهمترين مشخصه‌هاي موقعيت‌هاي مسأله‌آفرين ازجمله تعارض همسران را واكنش هيجاني افراد مي‌دانند. آنها عقيده دارند اولين قدم در كليه مسايل زندگي مگر ساده‌ترين آنها «مكث كردن و فكر كردن» است. اگر افراد در هنگام مواجهه با مشكل فوراً پاسخ دهند ممكن است وقت كافي براي پاسخ‌هاي شناختي باقي نگذارند، پاسخ‌هايي كه به شخص در انتخاب سلسله اقدامات مؤثر كمك مي‌كنند (ديويسون و گلدفريد[[39]](#footnote-39)، 1371؛ ترجمه احمدي). لذا شيوه حل مسأله مي تواند در بروز واكنش‌هاي هيجاني زوجين مؤثر باشد. در پايان با توجه به مؤثربودن شيوه آموزش حل مسأله در كاهش تعارض همسران شهر اصفهان، توصيه مي‌شود ساير مشاوران و رواندرمانگران خانواده و ازدواج نيز از اين شيوه استفاده كنند

عدم توافق موجود بین زوج ها نه تنها غیر عادی است بلکه اگر ساختارمند حل شود باعث تحکیم رابطه می‌شود. غم، تنش و بروز خشم بین زوج ها گریز ناپذیر است. منبع این اختلاف‌ها می تواند تقاضاهای غیر واقع بینانه و غیرمعقولانه، انتظارات کشف نشده و موضوعات حل نشده یکی از زوج ها باشد. حل کردن تعارض ها، احتیاج به صداقت و شوق برای درک دیدگاه همسر دارد، حتی اگر بسیار زمان بر باشد.ارتباط سالم موضوع حساسی است به خصوص وقتی موضوع تصمیمات ما در مورد روابط زناشویی، دوره کار، ازدواج و تشکیل خانواده باشد.

   حل مسئله بر یک فرآیند رفتاری شناختی یا آشکار دلالت دارد که پاسخهای بالقوه مؤثر برای موقعیت مشکل را فراهم می‌کند. احتمال انتخاب مؤثرترین پاسخ را از میان پاسخهای متعدد، افزایش می‌دهد.برنامه حل مساله به دو مرحله تقسیم می‌شود.

1- شناسایی مشکل

2- حل کردن مشکل

   در مرحله اول فرد تلاش می‌کنند شناخت متقابلی از مشکل بدست آورند. در این مرحله مهارتهای مختلفی مورد نیاز است. شریکها باید مهارتهای تصریح رفتاری، بیان احساس و مهارت گوش دادن فعال را داشته باشند. در مرحله دوم، انتخاب و اجرای یک راه‌حل مهمترین کار است.با سازماندهی حل مساله به این دو مرحله و مراحل فرعی مختلف، می‌آموزیم که این فرآیند جدید نظامدار و کنترل شده است. با این ذهنیت، برنامه ارائه شده در قسمت بعدی تلاشی است برای سازماندهی کوشش‌های حل مساله جهت استفاده در جلسه درمان و خانه.

**1**- شناسایی مشکل

مرحله 1: انتخاب زمان و مکان مناسب برای حل مساله

   قبل از هرگونه تلاش برای حل مشکل، زن و شوهرها باید ابتدا محیطی پیدا کنند که بحث و بررسی صریح موضوعات را تسهیل نماید، همچنین زمان حل مساله نیز باید مناسب باشد.

مرحله2: ثبت جلسات حل مساله

   چهار نوع اطلاعات مهم حاصل  از جلسه حل مساله وجود دارد که می‌بایست در دفترچه یادداشت زن و شوهر ثبت شود:‌تاریخ،‌ مشکل بحث شده، پیامد به دست آمده و امضای زن و شوهر.

مرحله 3: تعریف دقیق مشکل

   اولاً شریکها  باید به خاطر داشته باشند تا به حقایق پایبند باشند. دوم، شریکها باید تلاش کنند بیشتر از یک مشکل را در هر بار بحث نکنند. سوم در نظر داشته باشند مشکلاتی را که در حال حاضر اتفاق افتاده است یا به طور بالقوه در آینده نزدیک بروز می‌کند، بحث کنند.

2- حل مشکل

مرحله 4: پذیرفتن مشکل و حرکت در جهت یافتن راه‌حل

   افراد به منظور اینکه مساله‌گشای خوبی باشند، باید ابتدا یاد بگیرند گوش کنند و نظر و احساس همسرشان را بپذیرند. سپس به اتفاق همدیگر می‌توانند این سئوال مهم را مطرح کنند. (برای حل این وضعیت چه کاری می‌توان کرد؟)

مرحله 5: راه‌حل مشکل مستلزم تصریح هدف است

   شریکها جهت حل مشکل خوشان ابتدا باید بدانند برای چه هدفی می‌کوشند. بنابراین اهداف باید عینی باشند و به صورت صریحی عنوان شوند تا به خوبی دریابیم به این هدفها دست یافته‌ایم یا نه و آیا این اهداف برای هر دوی  آنها قابل پذیرش است و سرانجام اینکه هدف باید عملی باشد.

مرحله 6: در نظر گرفتن طبقه وسیعی از راه‌حل‌های احتمالی

   بعد از ارایه اهداف شریکها باید راه‌حلهای بسیار مختلفی را برای حل مشکلات جستجو کرده و در نظر بگیرند مهمترین مساله این است که افراد باید در ارائه و مطرح کردن راه‌حلهای احتمالی به طور کلی عاری از تعصب بوده و سعه صدر داشته باشند. آنها باید خلاق باشند، راه‌حلها را فهرست‌بندی نمایند بعد از آن به صورت منطقی ارزیابی می‌شوند.

مرحله 7: انتخاب یک راه‌حل با توافق طرفین

   شریک ها چطور تصمیم می‌گیرند که کدام راه‌حل باید انتخاب شود؟ پاسخ این است که آنان باید با هم به توافق برسند به منظور دستیابی به بهترین راه‌حل‌ها برای مشکلات زن و شوهر هر دو باید موافقت کنند تا حدی در موضع‌شان تعدیل به وجود آورند که نیازهای  همسر و خود را با وضعیت تطبیق دهند.بهبود مهارت‌های حل مساله یکی از رویکردهای درمانی متفاوتی است که برای تسهیل تعامل مؤثر زن و شوهر در دسترس می‌باشد. هدف درمان برای زن و شوهر این است که در نهایت درمانگران خود باشند.همچنین مهارت‌های که آنان کسب می‌کنند می‌تواند در مورد طبقه وسیعی از مشکلات که به‌طور غیرقابل اجتنابی در روابط دراز‌مدت اتفاق می‌افتند به کار برده شوند.

**3-2-2-نظريات سبب شناسي تعارض زناشويي**

در اين قسمت محقق به نظريات روانشناختي که شامل روان تحليلي، رفتار شناختي و نظريه مبادله اجتماعي است اشاره مي کند.

**1-3-2-2- رويکرد روان پويايي (روان تحليلي)**

امروزه نظريه روان پويايي يا همان روان تحليلي به عنوان اساس . پايه نظريه هاي مشاوره و روان درماني،نوين شناخته شده است. در واقع اگر بخواهيم اين نظريه را شرح دهيم بايد به پايه گذار اصلي ان يعني زيگموند فرويد و نظريه وي هم اشاره اي کنيم. فرويد پس از سال ها مطالعه و تاثير گرفتن از نظريات يکي از دانشمندان بزرگ قرن نوزدهم به نام ارنست بروک روانشناسي پويا را خلق کرد. در اين روانشناسي تبديل و تبادل انرژي در درون شخصيت ادمي مورد مطالعه قرار مي گيرد( ساعتچي، 1382).

روانشناسي فرويدي نوعي روانشناسي نيروهاي متعارض است که جزئي از طبيعت دوگانه فکر انسان مي باشد. طبيعت دوگانه و متعارض ذهن را مي توان به دو بخش هشيار و ناهشيار تقسيم کرد. از ديدگاه فرويد اين نوع دوگانگي ادمي را به دليل انکه در جامعه زندگي مي کند مي توان به دو حالت ،يعني انسان به عنوان حيواني زيستي و انسان به عنوان موجودي اجتماعي تقسيم کرد. بوسيله همين تعارض هاي موجود بين هشيار در مقابل ناهشيار و تعارض هاي موجود بين هوشيار در مقابل ناهشيار و تعارض هاي نوجود بين نيروهاي محرک زيستي در ادمي و نيروهاي معتدل سازنده اجتماعي در محيط است که شخصيت فرد رشد پيدا مي کند، فرهنگ پذيري به وقوع مي پيوندد و شخص ارزش ها را کسب مي کند (جورج و همکاران[[40]](#footnote-40)، 2004،به نقل از خطیبی زاده،1388).

در رويکرد روان پويايي، برگذشته فرد و تعارض هاي درون رواني وي تاکيد مي شود. اين ديدگاه نه تنها به گذشته و تجربيات شخصي اهميت مي دهد بلکه به خانواده نيز به عنوان يک واحد مهم نگريسته مي شود بر اساس اين ديدگاه عوال ناهشيار بر تمامي جنبه هاي زناشويي تاثير دارند. در انتخاب همسر در مشکلاتي که در خلال زندگي مشترک ايجاد مي شود و در چگونگي حل انها (احدي،1382).

بر اساس اين رويکرد درون فکني هاي بيمارگونه افراد نيز در بروز اختلاف هاي زناشويي موثر است. در اين نظريه هدف عمده در کار با اعضاي خانواده کمک به انها براي کسب بينش نسبت به رفتار متقابل يکديگر است. در اين روش درماني اعضاي خانواده به تداعي ازاد تشويق مي شوند تا افکارشان را ازادانه و بدون سانسور به زبان اورند. درمانگران پيرو روان پويايي در مقايسه با درمانگران مکاتب ديگر معمولاً تفسيرهاي کمتري به عمل مي اورند، سولات کمتري مي پرسند و مداخله فعالانه کمتري دارند (احدي،1382).

**2-3-2-2-رويکرد رفتاري- شناختي**

اين رويکرد براين فرضيه اساسي استوار است که هر کدام از زوج ها مجموعه اي از باورهاي اساسي درباره ارتباطات صميمي دارند که آنها را در رابطه زناشويي نيز وارد مي کنند.

مطابق با اين ديدگاه برداشت زن و شوهر از رفتار يکديگر بيش از خود رفتار اهميت دارد. زيرا انسان به برداشت ها و نتيجه گيري هاي خود حکم واقعيت محض يا حقيقت را مي دهد و به ان به عنوان فرض هايي که بايد ازمون شوند نگاه نمي کند.به عبارت ديگر در اين رويکرد تاکيد بر اين است که چگونه زوج ها رفتار يکديگر را تفسير مي کنند و ان را مطابق با محتواي شناختي خود ارزيابي کرده غنا مي دهند و در نهايت چگونه رفتارهاي همسر خود ر ناشي از خودخواهي يا بي نزاکتي تعبير مي کنند. پيامد چنين برداشت و تفاسيري بروز رفتارها و واکنش هاي تهاجمي نسبت به طرف مقابل يا کناره گيري از اوست. در اين موقعيت کسي که مورد حمله قرار گرقته نيز خود را مستوجب مجازات ندانسته، با حمله پاسخ داده و يا به سهم خود بيشتر فاصله مي گيرد و بدين ترتيب تبادل رفتاري بيزار کننده بين زوجين افزايش مي يابد (اپشتاين و شلزينگر[[41]](#footnote-41)،2012).

اپشتاين و ايدلسون[[42]](#footnote-42)(2009) دريافتند که ميزان باورهاي غيرواقع بينانه درباره رابطه زناشويي پيش بيني کننده نيرومندي براي پريشاني زندگي زناشويي و انتظارهاي منفي از درمان است و در نتيجه پيشنهاد مي کنند که برنامه هاي درماني براي رفع ناکارامدي رابطه بايد مبتني بر بارسازي شناختي فهرستي از باورهاي غيرواقع بينانه رابطه زناشويي را فراهم اورده اند. اين پرسش نامه 5 باور را بررسي مي کند.

1- عدم توفيق ويرانگر است.

2- از همسران انتظار مي رود فکر خوان باشند.

3- همسران نمي توانند تغيير کند.

4- کمال جويي در رابطه جنسي.

5- انعطاف ناپذيري نقش جنسيتي (يعني، زنان و مردان از لحاظ نيازهايشان در رابطه زناشويي متفاوتند.) (برنشتاين[[43]](#footnote-43)،2005 ،به نقل از جعفري،1384 ).در واقع اين نظريه به اين مسئله اشاره دارد که اين گونه باورها با سازگاري زناشويي همبستگي منفي دارد.البته همانطور که از عنوان اين نظريه پيداست، رويکردي رفتاري - شناختي است. ساختار نظريه اوليه اين رويکرد بر اساس تبادل اجتماعي است (تي بک و کلي،2010).

تي بک فرض مي کند رابطه اجتماعي نتيجه در دسترس بودن تقويت و دو سويه بود. رضايت از ارتباط در زوجين ان شکل مي گيرد و ادامه مي يابد. رضايت از ارتباط در زوجين و احساس صميميت از تقويت فوري رفتار هر همسر بوسيله رفتار متقابل مثبت از سوي همسر ديگر بوجود مي ايد. امروزه ثابت شده است که اين فرضيه تقابلي اشتباه است. روابط شاد دوسويه نيستند و يا حداقل در کوتاه مدت اين گونه نيستند بلکه در عوض همسران شاد تمايل به پاسخدادن به رفتارهاي همسرشان را ندارند و مثبت بودن راحتي زماني که متقابل نباشد حفظ مي کنند (جکوبستن و همکاران[[44]](#footnote-44)،1982؛به نقل از جعفري ،1384).

تقابل منفي ويژگي اصلي اختلال در ارتباط است. رفتارهاي زوج ها رضايتمندند در کوتاه مدت شبيه حساب بانکي است. رفتار مثبت يا منفي تحت تاثير اعتبار ارتباط معنا پيدا مي کند.زماني رفتار منفي متقابل است که اعتبار پايي باشد. سرانجام تداوم رفتار منفي در بيشتر مواقع اعتبار رابطه را پايين مي اورد.البته نه در همه ارتباطات بلکه تجربه طولاني رفتار مثبت همسر منحجر به تحمل بيشتر امور منفي خواهد شد.درمانگري شناختي رفتاري براي افزايش رضايت زناشويي زوجين فنون و روش هايي را بکار مي برند که شامل: اموزش مهارت هاي حل مساله، اموزش کاهش تعارض، اموزش ابزار وجود، اموزش مهارت گوش کردن، اموزش مهارت حرف زدن و ابراز عشق و علاقه و بهبود رفتار جنسي مي شود (برنشتاين ،2010)

**3-3-2-2-نظريه مبادله اجتماعي**

در اين نظريه پاداش ها و هزينه هاي موجود در تعاملات مورد توجه قرار مي گيرد. افراد به دنبال مبادلات پاداش دهنده هستند و تلاش کمتري را براي حفظ هزينه ها در مقايسه با پاداش ها مي کند.اکثر مطالعات در مورد کيفيت تصميم گيري در خانواده در توجيه علت و چگونگي تصميم گيري از اين نظريه استفاده نموده اند (لاسول و لاسول[[45]](#footnote-45)،2001،به نقل از زماني منفرد،1385).

هرکس منابع شخصي مانند پول، دانش، استعداد، عاطفه، مهارت و ... دارد که براي پاداش مناسب ديگران از اين منابع استفاده مي کند، چنين منابعي مي تواند منبع قدرت در تصميم گيري زوجين باشد. نظريه مبادله اجتماعي بطورگسترده اي براي کمک به زوجين در موقعيت هاي تعارضي استفاده مي شود. اکثر درمان هاي موفق زناشويي بر حداکثرسازي جنبه هاي پاداش دهنده روابط و به حداقل رساندن موانع تاکيد مي کنند. بر پايه اين نظريه شرکت افراد در رابطه اي صميمانه و ادامه دادن به ان تا زماني پايدار است که از نظر پاداش ها و هزينه ها خشنود کننده باشد. بر اين اساس اختلاف و نارضايتي زناشويي تابعي است از نرخ تقويت و تنبيه. شايد بهتر باشد تقويت /پاداش را خشنودي و تنبيه/ هزينه را ناخشنودي بناميم. بنابراين بر اساس اين نظريه افراد مي خواهند خشنودي را به حداکثر و ناخشنودي را به حداقل برسانند (برنشتاين ،2010 ).

انتقادي که به اين نظريه وارد شده اين است که همه موضوعات در قالب اين نظريه توجيه نخواهد شد. جنبه هاي بسياري از روابط به نظر مي رسد که مبتني بر عوامل پيچيده اي باشند که غالباً فراتر از هوشياري طرفين باشد (لاسول و لاسول،2001؛به نقل از زماني منفرد،1385).

راسبالت مهمترين عامل موثر در رضايت مندي زناشويي را ميزان پاداش و هزينه موجود در رابطه مطرح مي کند. به نظر وي اکثر افراد رضايت مند پاداش زياد و هزينه کم را گزارش مي دهند.اگر براي طرفين رابطه سودمندي داشته باشد و ارزوها و انتظارات انها مطابقت کند رضايت مندي را تحت تاثير قرار مي دهد.اگر رابطه اي سودمندي زيادي براي طرفين داشته باشد ولي انها احساس کنند که بطرز غيرمنصفانه اي تهديد مي شوند رضايت مندي کامل احساس نخواهد شد.به نظر متخصصين روابط ناقرينه که در ان تعادل بين پاداش و هزينه هاي طرفين وجود ندارد در مقوله تعارض مبادلات قرار مي گيرد (تيلور، سيرز و پيلاو[[46]](#footnote-46)،2011).

نظريه مبادله اجتماعي مبتني بر يک مدل اقتصادي از رفتار انسان است. فرض اساسي در نظريه فوق اين است که روابط با پاداش بيشتر و هزينه هاي کمتر، تعارض کمتر ايجاد خواهد کرد و دوام بيشتري خواهند داشت.شواهد قابل توجهي نشان داده اند که دوام يک رابطه با سطح کلي پاداش هاي موجود مرتبط مي باشد (رکازين[[47]](#footnote-47)،2005؛به نقل از زماني منفرد، 1385).

از طرف ديگر مطابق با اصول يادگيري انتظار مي رود که تعاملات رضايت مندتر تکرار شود و تعاملاتي با رضايت مندي کمتر اجتناب شود. نتيجه يک تعامل مي تواند بر حسب پاداش ها و هزينه هاي رابطه توصيف شود. به نظر متخصصين اگر هزينه ها بيش از پاداش ها باشند فرد رابطه را ترک کرده يا به ان خاتمه خواهد داد.بررسي هاي انجام شده نشان مي دهد که رضايت مندي زناشويي به ميزان پاداش هاي کسب شده براي هر يک از طرفين بستگي دارد و به ويژگي هاي اجتماعي مربوط نمي شود.

کامو[[48]](#footnote-48) (1993) در بررسي روي زوج هاي ژاپني و امريکايي متوجه شد که ميزان پاداش از تعامل زناشويي در هر دو گروه بطور مساوي عامل مهمي در رضايت مندي محسوب مي شود (فليپ ، برنشتاين؛2012).

**4-3-2-2-نظريه ارتباطي**

در اين مبحث به نظريه مشاوره واتزويک[[49]](#footnote-49) (1970)رويکرد ارتباطي در رابطه با اختلاف هاي زناشويي اشاره مي شود.

واتزويک و همکارانش درباره حيطه بازخورد،صحبت کرده اند، رابطه توسط الگوهاي ارتباطي پويا همچنان باقي مي مانند.حتي وقتي عنوان تغيير مي کند. هر ارتباط هم پاسخ به يک محرک است و هم يک محرک جديد که به منظور حذف يک پاسخ طراحي مي گردد. الگوي بازخورد در شکل زير نشان داده شده است (به نقل ازابراهيمي،1385).

محرک

پاسخ

محرک پاسخ پاسخ محرک

پاسخ

محرک

بر طبق اين الگو هر پاسخي هم زمان محرکي است که پاسخ يا واکنش ديگري را برمي انگيزاند.بازخورد مثبت، هر نوع ارتباطي است که منجر به تغيير رابطه مي گردد و بازخورد منفي هر ارتباطي است که تغيير در رابطه و درک ايجاد نکند. رفتار هر فرد بوسيله رفتار ديگري متاثر شده و يا تاثير مي گذارد زيرا ارتباط مداوم است. واتزويک و همکاران 5 واقعيت را در نظريه خود مطرح نموده اند که به شرح زير است:

واقعيت اول

شخص نمي تواند ارتباط برقرار نکند.اين واقعيت بيان مي کند که تمامي رفتارها نوعي ارتباط است و به عبارت ديگر از انجايي که چيزي به عنوان غيررفتار وجود ندارد چيزي به عنوان غير ارتباط نيز وجود ندارد،هر کوششي جهت اجتناب و احتراز از رفتار غيرممکن است.

واقعيت دوم

هر پيامي دو سطح (محتوا و رابطه) دارد، محتواي يک پيام ، اطلاعات کلامي است و سطح رابطه اطلاعاتي است در مورد رابطه بين مردم که دخيل هستند.سه نوع پيام در سطح رابطه وجود دارد.

1- تاييد کردن،تصديق کردن

2- تصديق نکردن

3- دفع کردن

پيام ثابت و تاييد شده موافقت با پيام فرد ديگر در مورد رابطه است، پيام تصديق نشده به فرد ديگر مي گويد که او وجود ندارد و پيام دافعه، مخالف با پيام فرد در مورد رابطه است. هميشه يک پيام چند پاسخ در سطح رابطه اش دارد ، وقتي سطح محتوا و سطح رابطه يک پيام گيج و الوده (مختل) مي شود و يا متضاد هستند مشکل ايجاد مي شود.

واقعيت سوم

نقطه گذاري ،الگوهاي ارتباطي را نظم داده و براي پيشبرد روابط حياطي است.از نظر فرد سوم شخص، ارتباط ممکن است بدون وقفه به نظر برسد اما شرکت کنندگان ترتيبات را به طور دلخواه تعيين مي کند که اغاز و پاياني را داشته باشد،اين تصميمات دلخواه نقطه گذاري ناميده مي شود، اگر دو نفر ارتباطي را به نحو گوناگوني نقطه گذاري کنند در روابطشان مشکل ايجاد خواهد شد.

واقعيت چهارم

دو نوع ارتباط مقايسه اي و شماره اي وجود دارد، ارتباط مقايسه اي غير کلامي است و شامل حرکات بدن ، کيفيت صدا و سروصداي عيرکلامي، استفاده از فضاي اجتماعي و شخصي مي شود. ارتباط شماره اي کلامي است که منطقي تر، انتزاعي تر و پيچيده تر از ارتباط مقايسه اي است.

واقعيت پنجم

دو نوع تعامل متقارن و مکمل وجود دارد ، تعاملات متقارن با يکسان بودن وجود اختلاف ناچيز ما بين طرفين ارتباط معين مي شود، تعاملات مکمل تعاملي است که نشان دهنده حداکثر اختلاف بين دو نفر مورد بحث است و گاهي از انان به عنوان يم نفر در موقعيت بالا و ديگري در موقعيت پايين ياد مي شود. بايد توجه داشت که تعاملات متقارن و مکمل اگر در مواقع مناسب بکار روند تعيين کننده ارتباط سالم و درست هستند (ابراهيمي ،1385).

**4-2-2-انواع تعارضات خانوادگی**

**الف : تعارضات زناشویی**

وجود اختلافات عقیده و رفتار بین زن و مرد امری طبیعی است. ولی خانواده‌هایی وجود دارند که در آن زن و مرد زندگی مشترکشان تبدیل به یک میدان جنگ کرده‌اند. رفتارها و روابطشان به شدت متزلزل و بدون سازندگی است چنین خانواده‌ای یک خانواده توخالی و شبه خانواده به شمار می‌رود. بسیار اتفاق می‌افتد که اطرافیان و همسایگان و بویژه بزرگان فامیل برای برقراری صلح و آشتی با آنها صحبت می‌کنند و ممکن است چنین صلحی برای مدتی برقرار شود؛ ولی طول این آرامش به احتمال زیاد کوتاه خواهد بود.

**ب: تعارضات والدین با فرزندان**

نوع دیگر اختلافات شدید در خانواده‌ها عدم سازگاری فرزندان و والدین با همدیگر است. متاسفانه والدین خود را از نیازهای روز تطبیق نمی‌دهند. فرزندان نیز فرزند زمانه خود هستند و نه چهل سال پیش. این وضع با بزرگتر شدن و کثرت فرزندان بارزتر می‌شود. اگر این اختلافات در خانواده مورد توجه قرار نگرفته و برای برطرف کردن آنها اقدامی صورت نگیرد، بصورت بحران جلوه گر شده آسیب‌های جبران ناپذیری را بر پیکر خانواده وارد خواهد کرد.

علت شناسی تعارضات زناشویی

تحقیقات مختلف در حوزه‌های روانشناسی و جامعه شناسی عوامل زیادی را برای تعارضات خانوادگی ذکر کرده‌اند ولی تفاوت آنها را بصورت زیر ذکر کرد:

- علت مذهبی شامل تفاوت‌های مذهبی (غالبا تضاد مذهبی) ، رفتار و عقاید خلاف اعتقادات مذهبی و ...

-علت فرهنگی شامل تفاوت‌های در نوع نگاه به زندگی مشترک ، تفاوت‌های قومی یا شهری – روستایی.

-علت زیستی شامل نازایی و عقیمی ، وضعیت چهره و مشکلات مربوط به سلامت و بیماری.

-علت عاطفی شامل عواطف خشک و سرد و عدم درک یکدیگر ، مشکلات در روابط جنسی ، تند خویی و پرخاشگری و ... .

-علت اجتماعی شامل داشتن دوستان منحرف و اعتیاد، دخالت اطرافیان و عدم استقلال از خانواده پدری ..

-علت سیاسی شامل اختلافات قبیله‌ای - قومی ، گرایش‌های سیاسی متفاوت ، محدود کردن آزادی‌های طبیعی

-علت اقتصادی شامل بیکاری، ولخرجی، فقر و تجمل گرایی و ... .از علتهای اصلی تعارضات والدین با فرزندان است.

**5-2-2-تاثیر تعارضات خانوادگی بر روابط زناشویی**

تعارض‌های زناشویی تاثیر عمیق منفی بر روابط آنها و پیرو آن بربافت و روابط خانوادگی می‌گذارد. آنها ممکن است روابطشان آنقدر سرد شود که ماهها با همدیگر حرف نزنند، روابط جنسی نداشته باشند، تک نفره غذا بخورند، حضور همدیگر را در یک مکان تحمل نکنند و در آخر ممکن است کارشان به درخواست طلاق بکشد.

طلاق مسایل شخصی ، اجتماعی و اقتصادی فراوانی را پیش می‌آورد. اشخاصی که زندگی مشترکشان متلاشی می‌شود، نسبت به مردم عادی آمادگی بیشتری دارند که از نظر جسمی ، روانی ، خواب و تغذیه" اختلال پیدا کنند یا به سو مصرف الکل و مواد روی آورند. در کنار آثار مخرب طلاق بر زن و مرد "فرزندان" نیز از پیامد های طلاق والدین‌شان متاثر می‌شوند.بطور کلی طلاق گیرندگان در ایجاد ارتباط با فرزندان خود دشواری پیدا می‌کنند، بخصوص آنها از کسی که از نظرشان مقصر اصلی طلاق باشد، متنفر می‌شوند. با این وجود سوال اصلی این است که از بین روابط طولانی پرتنش زن و شوهر و طلاق کدام یک بر فرزندان اثر مخرب تری دارد؟ تحقیقات با در نظر گرفتن کل جامعه به سو طلاق رای می‌دهد(شیخی،1388).

**6-2-2-تاثیر تعارضات خانوادگی بر روابط والدین با فرزندان**

اختلافات والدین با فرزندانشان (بویژه مواردی که همراه با توهین ، تحقیر ، ضرب و شتم باشد) به احساس عدم امنیت روحی و جسمی ، تنفر (همراه با احساس گناه) ، خشم از والدین و رفتارهای نابهنجار اجتماعی (از قبیل سو مصرف مواد ، فرار از خانه ، اقدام به خود کشی یا خود زنی) منجر می‌شود. بعضی مواقع موضع فرزندان موضع یاس و احساس پوچی بوده در خود خلا بزرگی احساس می‌کنند. این خلا همان نبود محبت و عواطف والدین است و این زمینه ساز قبول عواطف دروغین همراه با نیت‌های شوم دیگران می‌شود.

**اهمیت آموزش مهارت های ارتباطی به زوجین و تاثیر مثبت آن بر کاهش تعارضات زناشویی :**

به عقیده گاتمن کیفیت تعامل بین زن و شوهرها پیشگوی مهمی برای آشفتگی زناشویی یا طلاق است.مطالعات وی نشان داد زوجینی که ارتباط منفی‏تری با همدیگر دارند، دارای ازدواج نابسامان بوده یا آشفتگی زناشویی در آینده را می‏توان به آنها نسبت داد.وی دریافت زوج‏هایی که درصدد طلاق هستند، در تعاملات زناشویی خود از هیجان‏های منفی بیش از هیجان‏های مثبت استفاده می‏کنند(گاتمن، 2012 )

آموزش ارتباط با هدف بهبود روابط زوجی رضایت‏مندانه و پیشگیری از شکست ازدواج در دهه ۷۰ توسعه یافت.برنامه‏های آموزشی ارتباط را می‏توان در سه طبقه وسیع جای داد:برنامه اطلاعات و آگاهی، پرسشنامه‏ها، و برنامه‏های آموزش مهارت.فرض اساسی رویکرد آموزش مهارت این است که برخی افراد مهارت‏های اساسی رابطه زناشویی را اصلا یاد نگرفته و یا فراموش کرده‏اند.بنابراین تأکید این برنامه‏ها بر آموزش مهارت‏های اساسی مانند ارتباط مؤثر است(هالفورد، مور[[50]](#footnote-50)، 2009).

برنامه‏های آموزش ارتباط می‏تواند در سه سطح به کار روند:

سطح همگانی ۱ :برای تمام افرادی که به‏نحوی درگیر زندگی مشترک هستند یا قصد ازدواج دارند.

سطح انتخابی:برای افرادی که در خطر بالای مشکلات زناشویی هستند.

سطح نمایان:به عنوان مداخله اولیه در مورد افرادی که دارای مشکلات رابطه‏ای هستند، اما هنوز به مرحله آشفتگی شدید روابط نرسیده‏اند.

اکثر برنامه‏های آموزشی ارتباط به زوجینی ارائه می‏شود که در سطح عمومی قرار دارند و اغلب آنها در مراحل اولیه ازدواج هستند(هالفورد و مور، ۲۰۰7).و به عبارت دیگر این آموزش‏ها برای همسران خشنود بیشترین نتیجه را دارد، اما حتی همسرانی که دارای روابطی با خطر پایین و یا در مراحل اولیه تعارض هستند نیز می‏توانند از این برنامه‏ها سود ببرند.

برنامه‏های متعددی به آموزش مهارت‏های ارتباطی می‏پردازند.برنامه بهبود رابطه گورنی و همکاران( 2010)، برنامه پیشگیری و بهبود رابطه مارکمن و همکاران( 2008) و برنامه ارتباطات زوجی مینه‏سوتا توسط میلر و همکاران[[51]](#footnote-51)( 2006) از آن جمله‏اند.شیوه گفتگوی مؤثر از اجزاء برنامه ارتباطی میلر، واکمن نانالی[[52]](#footnote-52) ( 2006) می‏باشد(بهاری 1389).آنها در رویکرد خود با استفاده از چرخه آگاهی و چرخه گوش دادن به زوجین مهارت‏های حرف‏زدن و گوش دادن مؤثر برای حل اختلافات را می‏آموزند. برنامه آموزش ارتباطات زوجی مینه‏سوتا:برنامه ارتباطات زوجی مینه‏سوتا چند ویژگی خاص دارد که عبارتند از:ارایه نقشه‏های ساختگی برای آگاهی زوجین از خود و همسر؛ارایه یازده مهارت خاص حرف زدن و گوش دادن برای ارسال و دریافت واضح‏تر و دقیق‏تر پیام‏ها، تأکید بر جنبه‏های رفتاری و نگرشی در زمینه حل تعارض و برقراری رابطه، ارایه فن‏آوری‏های مهارت‏آموزی، و تمرین‏های ارتباطی در جهت به‏کاربستن این مهارت‏ها(همان منبع).

بر طبق این رویکرد هرچند مسائلی که زوجین با همدیگر درباره آن صحبت می‏کنند مهم است، اما از آن مهم‏تر، تعیین کیفیت رابطه، یعی نحوه گفتگوی آنهاست.در این راستا با معرفی چرخه آگاهی یعنی طرح و نقشه‏ای که به فرد کمک می‏کند تا آگاهی خود را درباره مشکلات تشخیص و گسترش دهد به آموزش مهارت‏های حرف زدن با استفاده از این چرخه پرداخته می‏شود.این مهارت‏ها عبارتند از:حرف زدن از طرف خود، توصیف اطلاعات حسی، بیان افکار، در میان گذاشتن احساسات، بیان خواسته‏ها و مطرح نمودن اقدامات، در ادامه به پنج مهارت قدرتمند گوش دادن پرداخته می‏شود تا توجه فرد به آگاهی همسرش جلب شود. توجه کردن، تصدیق نمودن، دعوت کردن، خلاصه کردن و سوال کردن پنج مهارت کلیدی گوش دادن هستند.آنگاه ضمن آشنا نمودن زوج با شیوه‏های متداول و ناکارآمد در برخورد با تعارض زناشویی و الگوهای حل تعارض به آنها کمک می‏کند با مهارت‏های حرف زدن و گوش دادن را با فرایندهای عملی تصمیم‏گیری مشترک و حل تعارض تلفیق نمایند.

در این برنامه زوجین دستورالعمل‏هایی را برای کاربرد مهارت‏های اساسی در رابطه زناشویی دریافت می‏کنند.این دستورالعمل‏ها از طریق سخنرانی، ایفای نقش، نمایش فیلم آموزشی و کتاب‏خوانی به زوج منتقل می‏شود.در ادامه به آنها فرصت داده می‏شود تا این مهارت‏های جدید را تمرین کرده و از آموزش‏دهندگان بازخورد دریافت کنند.اکثر این برنامه‏ها دارای طرح‏های با ساختاری است که مستلزم انجام تکالیف بین جلسه برای زوجین می‏باشد(هالفورد و مور، 2007)

مسئله مهم در گفتگوی زوج، یک مفهوم‏سازی مشترک بین درمانگر و زوج در مورد اهم موضوعات مورد نظر می‏باشد.این موضوعات باید در حین مکالمه زوجین مدنظ داشته باشند.مثلا اگر فقدان صمیمیت مسئله اصلی زوجین می‏باشد، آنها باید در هنگام گفتگو بر شیوه‏هایی تأکید کنند که با مسئله صمیمیت مرتبط باشد و یا در مورد همسرانی که تعارض آنها در مورد توزیع کنترل و قدرت می‏باشد، بهتر است گفتگوی آنها حول محور تغییر پویایی‏هایی زوج متمرکز باشد.هرچند فرایند ارتباط اهمیت خاصی دارد، اما موضوعات مهم برای زوج نیز باید به‏طور همزمان مدنظ باشند.(باکوم، اشتاین و ولتلید[[53]](#footnote-53)، ۲008)

زوجین با تغییر تعامل کلامی منفی که یک عامل رفتاری پویا است می‏توانند شانس زندگی مشترک خود را افزایش دهند در حالی که عوامل نسبتا ثابتی مانند سن ازدواج و ویژگی‏های منفی شخصیتی به سختی قابل تغییرند(گاتمن، 2012)

فیشر و اوری[[54]](#footnote-54)(۱۳۸۲، ترجمه قراچه‏داغی)برای گفتگوی مؤثر نکات زیر را مورد تأکید قرار می‏دهند.

۱-تمایز قایل شدن مسئله و شخص از طریق رفتار همدلانه و احترام‏آمیز دو فرد با یکدیگر، ۲-گوش دادن فعال، درست، عینی و بدون تعصب به خود و همسر در هنگام تلاش برای حل مسایل، ۳اجتناب از شیوه‏های قطبی و مجادله‏آمیز و در عوض، تمرکز برموضوعات خاص، ۴-ایجاد تعداد زیادی از نتایج بالقوه رضایت‏آمیز برای هر دو نفر و۵- استفاده از معیارهای منصفانه، منطقی و بی‏طرفانه برای قضاوت.

اوری[[55]](#footnote-55) (2006، به نقل از ویکز و تریت، ۲۰۰7)بعدها مدل مذاکره فیشر و اوری را گسترش داد و بر تغییرات مورد نیاز در هنگام مقابله شدید فرد مقابل تمرکز نمود.مواردی که وی اضافه نمود از این قرارند:

۱-جدا کردن ذهنی خود از تعامل و مشاهده‏ی آنچه روی می‏دهد بجای پاسخ مقابله‏ای یا پرخاشگرانه، ۲-پاسخ همدلانه به عقاید، موضوعات و احساسات فرد مقابل، ۳-ساختاردهی مثبت به مسئله‏ی مورد نظر، ۴-جستجوی شیوه‏هایی برای برآورده شدن علایق ابراز شده و ابرازنشده هر دو نفر به شکل برنده-برنده و دوری از شیوه‏ی برنده-بازنده و۵-تعیین صریح و شفاف پیامدهای گفتگو برای هر کدام در صورتی که از طریق مذاکره نتوان به توافقی ارضاءکننده رسید.

به هر حال از آنجا که ارتباط کلامی ویژگی اختصاصی انسانهاست و افراد در قالب کلام، نگرش‏های خود را درباره خویشتن، مخاطب خود، مسائل کلی و مسائل مشترک به یکدیگر انتقال می‏دهند، آموزش مهارت‏های کلامی از جمله مهمترین روش‏هایی است که در استحکام و بقای رابطه زناشویی نقش دارند.

فرایند و مهارت‏های آموزشی برنامه ارتباطات زوجی از مبانی نظری و عملی تئوری سیستم‏ها گرفته شده است.سیستم عبارت است از هر کلی که اجزاءآن در تعامل با یکدیگرند. تمام روابط انسانی را می‏توان به شکل یک‏سری از ویژگی‏های سیستم بررسی و درک کرد. سیستم ثابت نیست، بلکه موجودیتی پویا و زنده دارد که به صورتی معادل از ثبات و تغییر برخوردار است(میلر و شرارد[[56]](#footnote-56)، 2010).

چهار هدف اصلی برنامه ارتباط زوجی با استفاده از ویژگی‏های نظریه سیستم‏ها از این قرارند.

۱-افزایش آگاهی از خود و رابطه(با توجه به ویژگی‏های فردیت، تعامل، تأثیر متقابل، مرزها و همکاری مشترک)، ۲-آموزش مهارت‏هایی برای صحبت کردن و گوش دادن کارآمدتر به همدیگر(با توجه به ویژگی‏های تمایزیافتگی و پردازش اطلاعات آن نظریه)، ۳- توسعه اختیارات و انتخاب‏ها برای تقویت رابطه(با توجه به اصول حفظ خود، تصحیح، کنترل و اصلاح خود)و۴-افزایش رضایت از پیامدهای مباحث و رابطه(اصل هدف و کارآمدی.

**5-2-پیشینه پژوهش**

- کیتزمن[[57]](#footnote-57) ( 2009 ) در پژوهشی بر روی 40 زوج متاهل حین برقراری رابطه متقابل با فرزندان پسر 8-6 ساله بودند انجام داد. و به این نتیجه رسید که میان تعارضات زناشویی و اختلال در وظایف سرپرستی رابطه وجود دارد.

- هنری و میلر [[58]](#footnote-58)(2004، به نقل از بهاری ) تحقیقی به منظور. بررسی مشکلات زناشویی در میانه عمر و میزان اثر آنها بر رضایتمندی زناشویی انجام داده اند. نتایج این تحقیق نشان داده است که رایج ترین مشکلات عبارت بودند از ( موضوعات مالی ( 27 %) موضوعات جنسی ( 8/23 % ) "، شیوه برخورد با کودکان ( 3/15 %)، صمیمیت عاطفی ( 7/18 %)، تمیز کردن منزل ( 18 % ) و ارتباط ( 3/15 %).

- یارمحمدی اصل (1386) پژوهشی با عنوان بررسی اثر بخشی طرحواره درمانی در بهبود اختلال افسردگی اساسی عود کننده انجام داد. نتایج تحلیل داده های بدست آمده نشان داد که بین طرحواره های ناسازگارانه اولیه با علائم افسردگی اساسی رابطه معنی داری وجود دارد و با 99 درصد اطمینان وجود ارتباط مستقیم میان این دو متغییر تایید می شود. به این ترتیب که با افزایش نمرات طرحواره های ناسازگارانه اولیه میزان افسردگی نیز افزایش می یابد. در این تحقیق طرحواره درمانی بطور معنی داری موجب کاهش علائم افسردگی گردید.

- فریمن(2004) با استفاده از مدل طرحواره یانگ به بررسی مدل پردازش شناختی غیر منطقی پرداخت و با استفاده از آزمون های بهنجار به این نتیجه رسید که داشتن طرحواره ناسازگارانه اولیه، پیش بینی کننده ناسازگاری بین فردی است. این یافته تاییدی است بر دیدگاه یانگ که طرحواره های ناسازگارانه اولیه را ذاتا ناکارآمد میداند (مددی،1391)

- هریس[[59]](#footnote-59) و همکاران (2012) دریافتند که چهار طرحواره ناسازگارانه اولیه (نقص و شرم- خود کنترلی ضعیف- آسیب پذیری نسبت به ضرر-وابستگی و بی کفایتی) با افسردگی ارتباط دارند.

- ولبورن[[60]](#footnote-60) و همکاران (2012) در تحقیقی رابطه بین طرحواره های ناسازگارانه و اختلالات روانی را مورد بررسی قرار دادند. در این پژوهش دو طرحواره رهاشدگی/ بی ثباتی و خود کنترلی پایین / خود انظباطی پایین، پیش بینی کننده ای مهم برای افسردگی بودند.

- در یک مطالعه انجام شده به روی 153 دانشجوی کارشناسی روانشناسی آندره[[61]](#footnote-61)(2009) دریافت حوزه طرد و بریدگی از طرحواره های ناسازگارانه اولیه ارتباط منفی با احساسات مثبت، عزت نفس و سازگاری در دانشگاه دارد و همبستگی مثبت با احساسات منفی دارد (قاسمی، 1389).

- اسمیت و جونز[[62]](#footnote-62)(2009) در تحقیقی با عنوان طرحواره های ناسازگارانه، رویدادهای منفی زندگی و ناراحتی های روانشناختی به این نتیجه رسیدند که طرحواره های رویدادهای منفی زندگی باعث ناراحتی های روانشناختی شدیدتر می شوند. بنابراین طرحواره های ناسازگارانه اولیه و تجارب منفی زندگی هر یک به طور مستقل در اختلالات روانشناختی دخیل هستند.

- هانس[[63]](#footnote-63) و همکاران (2010) پژوهشی با عنوان بررسی طرحواره درمانی و طرحواره های ناسازگارانه اولیه در اختلالات شخصیت و سایر بیماری های روانی انجام داد و به این نتیجه رسید که طرحواره های ناسازگارانه اولیه با آسیب های شخصیت و ناراحتی های روانی ارتباط دارد.

- بودمن و گورمن[[64]](#footnote-64) ( 2010)، در مطالعات شان بر روی الگو های کنش متقابل، پرخاشگری متقابل، پرخاشگری کلامی، کناره گیری، تعارض کم و بدون استرس به این نتیجه رسیدند که در مقایسه با زوج های متعارض، زوج های کم تعارض رفتار های مثبت بیشتر و رفتار های منفی کمتری را از خود نشان می دهند.

- هانسون و لندبلند[[65]](#footnote-65) (2006) در پژوهشی نشان داده اند که آموزش مهارت های ارتباطی و حل تعارض به زوجینی که در تعاملات زناشویی مشکل داشته اند باعث بهبود روابط زناشویی زوجین و کاهش تعارضات و افزایش سلامت روان در آنان می گردد.

- وینسنت، ویشس و گری [[66]](#footnote-66)( 2006) در پژوهش خود یک تحلیل رفتاری از فرایند حل تعارض زوجین آشفته و غیر آشفته کردند. نتایج حاکی از آن بود که زوجین آشفته در مقایسه با زوجین غیر آشفته به میزان بیشتری از رفتار های تعارض منفی و به میزان کمی از رفتار های حل تعارض مثبت استفاده می کنند.

 - در پژوهش گسترده ­اي كه گاتمن در خصوص تعارض طرح­ريزي كرد چهار سبك تعارض در روابط زوجين خود را نشان داد كه در ازدواج به طور خاصي مخرّب هستند. اين چهار سبك عبارتند از: عيب­جويي، تحقير، دفاعي بودن و ديوار سنگي، تمام اين راهبردها مي­ توانند باعث منزوي شدن و كناره­ گيري شوند (گاتمن و لوينسون، 2012). در حمايت از اين مدل هاوستون و انگليستي (2012) دريافتند كه روابطي كه در آن سطوح بالاي رفتار منفي از قبيل انتقاد كردن، شكايت، عصباني شدن و ناشكيبايي از طرف هر يك از همسران وجود دارد، با گذشت زمان در زنان (و نه در مردان) باعث رضايت پايين ­تر مي ­شود.

- شیلنگ و همکاران[[67]](#footnote-67) (2004) به تاثیر آموزش مهارت های ارتباطی در زوجینی که دچار مشکلات زناشویی بودند پرداختند. 39 زن و 38 مرد تحت آموزش برنامه پیشگیری و پر بار سازی رابطه (PREP) قرار گرفتند. نتایج نشان داد که به طور معناداری رضایت مندی زناشویی شان افزایش یافته بود.

- ريوس،سيسيل[[68]](#footnote-68) (2010) پایان نامه كارشناسي ارشد خود را در دانشگاه ايالتي تويا با موضوع رابطه مشاوره قبل از ازدواج، انتظارات و رضايت زناشويي به رشته تحریر درآورده است. هدف اين مطالعه، بررسي اهميت مشاوره در انتظارات و رضايت مندی زناشويي مي باشد. اين مطالعه با شيوه بررسي زوج ها و اينكه ايا قبل از ازدواج به انها كمك كرده است يا خير، انجام شده است.زوج هاي مورد مطالعه، شامل 56زن و 56 شوهر بودند كه كمتر از يك سال از زمان ازدواج انها مي گذشت.رابطه بين منابع اطلاعاتي و انتظارات نشان داد كه متغيرها به شدت با خانواده مبدا (خانواده خودشان قبل از ازدواج) ارتباط دادند. همچنين مشخص شد كه درصد بالايي از ازدواج ها، اطلاعات قابل توجهي از منابع غيررسمي به دست مي اورند نه از مشاوره ها و كلاس هاي اموزشي قبل از ازدواج ! انتظارات معقول، نقش بسيار مهمي در رضايت مندی زناشويي داشتند.

- آدامز،امي ميشل[[69]](#footnote-69)(2009) در رساله دوره دکتری خود در دانشگاه لوييزيانا در مونرو، تاثير ادراك "خودمتمايزگري" در رضايت مندی زناشويي و رضايت جنسي را مورد بررسی قرار داده است.وی می نویسد:خودمتمايزگري به عنوان يك جزء اساسي از صميميت در دراز مدت، رضايت و تقابل در روابط زناشويي به حساب مي اید. خودمتمايزگري اجازه مي دهد تا فرد در يك رابطه مشخص از استقلال نسبي و وابستگي متعادل برخوردار باشد. موري بون، خودمتمايزگري را تحت عنوان تعادل بين نيروهاي جدايي طلبي و با هم بودن و يا تعادل بين عقل و احساسات مطرح مي كند. به طور حتم هردوي اين مفاهيم تحت تاثير درجه خودمتمايزگري قرار دارد. اعتقاد براين است كه سطح متمايزگري به شدت بر زمينه هاي مختلف زندگي از جمله رضايت مندی زناشويي و جنسي اثر مي گذارد. زنان و شوهران در ازدواج هايي با خودمتمايزگري پايين تر، بلوغ عاطفي ضعيف تر و ظرفيت محدود تر نزديك شدن و جداشدن از خود نشان مي دهند كه اين مسئله منجربه قرباني شدن رشد شخصي افراد جهت حفظ رابطه زناشويي شان مي شود. مطالعه حاضر به بررسي تاثير درك خودمتمايزگري در رضايت زناشويي و جنسي در 51 زوج(تعداد:102) در منطقه مترو اتلانتا پرداخته است. در اين مطالعه از پرسشنامه خود DSI جهت بررسي خودمتمايزگري استفاده شده است.شاخص رضايت مندی زناشويي(TMS) و شاخص رضايت جنسي(ISS) و داده هاي دموگرافيك در اين روش بكار گرفته شده اند. تجزيه و تحليل آماري انجام شده توسط نرم افزارهاي spss، شامل پيرسون و چند خطي رگرسيون مي باشد. مجموع نفرات تركيبي مردان و زنان نشان داد كه ارتباط معناداري بين تمايز خود، رضايت مندی زناشويي و رضايت جنسي وجود دارد. مجموع نفرات زنان يك همبستگي بارز بين خودمتمايزگري و رضايت مندی زناشويي نشان نمي دهد. مجموع نفرات زنان و شوهران و مجموع جداگانه نفرات انها، همبستگي قوي بين تمايز از خود، رضايت زناشويي و رضايت جنسي نشان مي دهد. هيچكدام از متغيرهاي دموگرافيك پيش بيني كننده محرز خودمتمايزگري نيستند؛با اين حال اين مطالعه در جهت حمايت فرضيه بون، خودمتمايزگري را موثر بر رضايت مندی زناشويي و رضايت جنسي مطرح مي كند.

- کرامر، تیلور، استانلی (2008) آموزش روش های برقراری ارتباط سازنده بر رضایت مندی زناشویی را در گروهی می سنجیدند که نتایج نشان داد این آموزش ها سبب پائین آمدن فشار خون و افزایش رضایت مندی آنها از زندگی زناشویی شان شده است .

- اسماعیلی ( 1384 ) در پژوهش خود به این نتیجه رسید که عوامل زیر در تقاضای طلاق زنان موثراند:عدم تفاهم اخلاقی با همسر، عدم احساس مسئولیت همسر، مشکلات مالی و عصبی بودن همسر، دخالت خانواده همسر در زندگی مشترک، فحاشی همسر، بدبینی زنان متقاضی طلاق نسبت به همسرانشان، بدبینی همسران زنان متقاضی طلاق نسبت به آنان، اختلاف عقاید دینی، عدم رضایت از شغل همسر، ناتوانی جنسی همسر در روابط زناشویی، اختلاف طبقاتی زنان متقاضی طلاق با همسرانشان، کم بودن تحصیلات همسر و غیره .

- مرادی ( 1380 ) نتایج تحقیقاتش حاکی از این بود که خانواده درمانی به روش ساختی تعارضات زناشویی را کاهش می دهد.

- ساروخانی ( 1387 ) در تحقیقی تحت عنوان مقایسه میزان سلامت روانی خانم های دارای تعارضات زناشویی حاد با خانم های گروه مشابه ( فاقد تعارضات زناشویی حاد ) به این نتیجه رسید که خانم های گروه اول از سلامت روانی کمتری نسبت به گروه مشابه برخوردارند .

- بهاری ( 1379 ) در تحقیقات خود دریافته است که کارایی خانواده زوج های در حال طلاق به طور معناداری پایین تر از کارایی خانواده زوج های غیر طلاق است و زوج های در حال طلاق در سازه نقش خانوادگی و حل مشکل کارایی ضعیف تری را گزارش می دهند.

- براتی ( 1375) در پژوهش خود دریافت که هشت مولفه سنجش تعارضات زناشویی اعم از کاهش همکاری، کاهش رابطه جنسی ، افزایش واکنش های هیجانی، افزایش جلب حمایت فرزند، کاهش رابطه خانوادگی با خویشاوندان همسر و دوستان، افزایش رابطه فردی با خویشاوندان خود، جدا کردن امور مالی از یکدیگر، کاهش ارتباط موثر ، با تعارضات ما بین زوجین رابطه مثبت دارد.

فریدی (1385)، در تحقیق خود این نتیجه رسید که آموزش مداخلات خانواده درمانی ساختی به شیوه گروهی بر کاهش تعارضات زناشویی زنان تاثیر مثبت دارد .

- بودمن و گورمن[[70]](#footnote-70) ( 2009)، در مطالعات شان بر روی الگو های کنش متقابل، پرخاشگری متقابل، پرخاشگری کلامی، کناره گیری، تعارض کم و بدون استرس به این نتیجه رسیدند که در مقایسه با زوج های متعارض، زوج های کم تعارض رفتار های مثبت بیشتر و رفتار های منفی کمتری را از خود نشان می دهند.

- وینسنت، ویشس و گری [[71]](#footnote-71)( 2006) در پژوهش خود یک تحلیل رفتاری از فرایند حل تعارض زوجین آشفته و غیر آشفته کردند. نتایج حاکی از آن بود که زوجین آشفته در مقایسه با زوجین غیر آشفته به میزان بیشتری از رفتار های تعارض منفی و به میزان کمی از رفتار های حل تعارض مثبت استفاده می کنند.

-مهدویان(۱۳8۶)در پژوهش«بررسی تأثیر آموزش ارتباط بر رضایت‏مندی زناشویی و سلامت روانی»به این نتیجه رسید که روش آموزش ارتباط بر مبنای نظریه شناختی-رفتاری که از اصول آموزش سه مرحله‏ای پیشنهاد شده توسط کوردوا و جکوبسن پیروی می‏کند، می‏تواند موجب افزایش رضایت‏مندی زناشویی و سلامت روانی زوج‏ها شود و حتی در مورد زوج‏هایی که یکی از طرفین از مشکل اختلال شخصیت رنج می‏برند نیز در مواردی مفید واقع گردد.

-مرادی(۱۳8۹)در پژوهش«تأثیر آموزش مهارت‏های حل تعارض‏های زناشویی بر بهبود روابط متقابل زن و شوهر»اثربخشی این آموزش‏ها را نشان داد.

- فرقانی(۱۳۸۲)در تحقیق «بررسی اثربخشی آموزش گروه شناختی رفتاری بر رضایت زناشویی زوجین شهرستان شهرکرد»به آموزش گروهی از والدین دانش‏آموزان ابتدایی پرداخت که دارای رضایت زناشویی در سطح پائین بودند.این آموزش‏ها در ۱۰ جلسه و به شیوه شناختی-رفتاری بودند.نتایج نشان داد آموزش شناختی-رفتاری با (= 0.01 P) رضایت‏مندی آزمودنیهای گروه آزمایش را افزایش می‏دهد اما تفاوت معنی‏داری بین نمرات زنان و مردان مشاهده نشد.

-عامری، اژه‏ای و طباطبایی (۱۳۸۲)در پژوهش خود به بررسی تأثیر مداخلات خانواده درمانی راهبردی در اختلافات زناشویی پرداختند.به این منظور ۳۹ زوج که برای حل اختلافات زناشویی به مراکز مشاوره مراجعه کرده بود، به‏طور تصادفی در دو گروه آزمایش و گواه قرار گرفتند.نتایج به دست آمده از ۶ هفته درمان گروه آزمایش نشان داد که مداخلات خانواده درمانی راهبردی نه تنها منجر به افزایش رضایت زناشویی در بین آنها شده، بلکه تعارضات بین فردی آنان را نیز کاهش داده است.این مداخلات در زنان مؤثر بوده است.

-اصلانی(۱۳۸۳)در پژوهش خود به بررسی نقش مهارت‏های ارتباطی در کارایی خانواده پرداخت.نمونه تحقیق او ۱۶ زوج از دانشجویان متأهل دانشگاه تهران بودند.طرح تحقیق به روش پیش‏آزمون، پس‏آزمون همراه با گروه کنترل بود.نتایج این تحقیق نشان داد که آموزش مهارت‏های ارتباطی باعث بالا رفتن کارآیی خانواده در مقوله‏های حل مشکل، ارتباط، نقش‏ها، همراهی عاطفی، آمیزش عاطفی کنترل رفتار و عملکرد کلی خانواده شده است.

-بنی اسدی(۱۳8۷)در پژوهش«بررسی و مقایسه عوامل اجتماعی، شخصیتی و فردی در زوج‏های سازگار و ناسازگار شهر کرمان»تعداد یک صد زوج ناسازگار در حال طلاق را با یک صد زوج سازگار، در زمینه‏های عوامل انگیزه‏ای ازدواج، پایبندی به اعتقادات مذهبی، امور مالی، رابطه جنسی، اوقات فراغت، ترس مرضی، افسردگی و خصومت مورد مقایسه قرار داد.نتیجه این پژوهش نشان داد زوج‏های ناسازگار و سازگار در انگیزه‏های یافتن همسر، ارضای نیازهای جنسی، تداوم نسل، یافتن آرامش و سکون، حفظ دین و انجام تکالیف مذهبی و همچنین امور مالی، رابطه جنسی، اوقات فراغت، ترس مرضی و افسردگی با هم متفاوت هستند.

-خلیلی(۱۳8۸)در پژوهش«بررسی تضاد در خانواده با تأکید بر تضاد میان همسران و عوامل مؤثر بر آن»به بررسی تضاد میان همسران و ابعاد آن(شدت و محتوای تعارض) پرداخت.ابزار تحقیق مصاحبه با ۲۰۰ زن متأهل که با همسر خود زندگی می‏کردند بود.این پرسشنامه حاوی ۱۰۵ سؤال بسته و باز برای سنجش متغیرهای مستقل و ۱۵ گویه برای سنجش شدت تضاد در قالب طیف گاتمن و ۲۱ گویه برای سنجش متغیرهای مستقل و ۱۵ گویه برای سنجش شدت تضاد در قالب طیف گاتمن و ۲۱ گویه برای سنجش محتوای تضاد در قالب طیف برش قطبین بود.در نهایت میانگین تضاد کل در خانواده که حاصل از ترکیب شدت و محتوای تضاد بود، ۴۱% یعنی تضاد بین کم تا متوسط به دست آمد.

-دهقان(۱۳۸6)در تحقیق«مقایسه تعارضات زناشویی زنان متقاضی طلاق با زنان مراجعه کننده برای مشاورأ زناشویی غیرمتقاضی طلاق»دریافت بین این دو گروه از زنان در مؤلفه‏های کاهش همکاری، افزایش واکنش‏های هیجانی، جلب حمایت فرزند، کاهش رابطه خانوادگی با خویشاوندان همسر و دوستان تفاوت معناداری وجود دارد.اما در مؤلفه‏های کاهش رابطه جنسی، افزایش رابطه فردی با خویشاوندان خود، جدا کردن امور مالی تفاوت‏ معناداری بین دو گروه مشاهده نشد.به‏طور کلی تعارضات زناشویی در بین زنان متقاضی طلاق بیشتر از زنان مراجعه‏کننده برای مشاوره زناشویی است.

-اعتمادی(۱۳۸۳)در پژوهش«بررسی میزان و ابعاد تعارضات زناشویی در زوج‏های مراجعه‏کننده به مراکز مشاوره در شهر اصفهان و مقایسه آن با زوج‏های سالم بر روی یک نمونه ۶۰ نفری از آزمودنی‏ها پرسشنامه تعارضات زناشویی را اجرا نمود.نتایج نشان داد که بالاترین میزان تعارض مربوط به زوج‏های مراجعه‏کننده به مراکز مشاوره بود.ابعاد گوناگون تعارضات در گروه مراجعه‏کننده به مراکز مشاوره به‏طور معناداری بیشتر بود و تنها بعد افزایش جلب حمایت فرزند در دو گروه تفاوت معناداری نداشت.

**منابع**

ازاد. حسین (1386)، اسیب شناسی روانی، ، تهران: انتشارات ارسباران.چاپ هشتم

استورا (1377)، تنیدگی یا استرس، بیماری جدید تمدن، ترجمه پریرخ دادستان، تهران: انتشارات رشد.

آزاد فلاح و اژه ای (1381). *مفاهیم و اهداف سلامت عمومی*. فصلنامه اصول سلامت عمومی، شماره اول، سال اول، بهار.

اسماعیلی، علی (1389). مقایسه اثر بخشی طرحواره درمانی و درمان شناختی- رفتاری بر بهبودی بیماران مبتلا به اختلال وسواس-اجبار همایند و نا همایند با افسردگی. رساله دکتری تخصصی روان شناسی. دانشگاه علامه طباطبایی.

احمدی،علی.(1384).*بررسی و مقایسه اثر بخشی رویکرد روانی- آموزشی مبتنی بر دیدگاه شناختی – رفتاری و ارتباط درمانی بر صمیمیت زوجین مراجعه کننده به مراکز مشاوره در شهر اصفهان* .رساله دکتری، دانشگاه تربیت معلم.

الیس،ا ، سیجل و همکاران (1385) . زوج درمانی ،ترجمه جواد صالحی و سید امیر امین یزدی ،تهران ،نشر میثاق ( تاریخ انتشار به زبان اصلی 1995) .

امین یزدی،علی.(1385)بررسی تاثیر سازگاری عاطفی بر نارضایتی زناشویی:پایان نامه کارشناسی ارسد، دانشگاه تربیت معلم.

اعتمادی،عذرا.(1384).بررسی و مقایسه اثر بخشی رویکرد روانی- آموزشی مبتنی بر دیدگاه شناختی رفتاری و ارتباط درمانی بر صمیمیت زوجین مراجعه کننده به مراکز مشاوره در شهر اصفهان .رساله دکتری دانشگاه تربیت معلم تهران

براد، شاو. (1390) . تحلیل سیستمی خانواده ، ترجمه مهدی قراچه داغی، تهران ، نشر البرز(تاریخ انتشار به زبان اصلی، 2010)

برنشتاین،اچ و برنشتاین،تی.(2005).*زناشویی درمانی از دیدگاه رفتاری ارتباطی*.ترجمه: عابدی نایینی،سید حسن.(1388).تهران:انتشارات رشد.

بهارستان، ج، (1383)و بررسی سبک های مدیریت تعارض در دبیرستان های شهر یزد از دیدگاه مدیران. مجله علوم تربیتی و روان شناسی.3 و 4.-132-109.

بردبار،حمید.(1383). *رضایت زناشویی در همسران*،تهران،انتشارات اهنگ.

پاکروان، اسماعیل (1389). اثر بخشی آموزش حل مسئله به شیوه زوجی بر رضایت زناشویی و علائم روانشناختی زوجین شهرستان بروجن. پایان نامه کارشناسی ارشد. دانشگاه اصفهان.

ثنایی ،باقر.(1379)مقیاس های سنجش خانواده و ازدواج.تهران:انتشارات بعثت

حافظ شعر باف،رضا.(1386).*مقایسه ویژگی های شخصیتی زنان متاهل و خانه دار شهرستان مشهد و ارتباط این ویژگی ها با رضامندی زناشویی*،پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه الزهرا.

حسینی ،جهان.(1390).زوج درمانی سیستمی و رفتاری، تهران:انتشارات رشد.چاپ اول.

دلاور ،علی.(1388).مبانی نظری و عملی پژوهش در علوم انسانی و اجتماعی.تهران: انتشارات رشد. چاپ سوم

درایدن،جان.(2008).*رفتار درمانی عقلانی عاطفی*:ترجمه شیخی،حسین.(1388).تهران، نشر سامد.

ریچارد پی هالجین، سوزان کراس و یتبورن (1388)، *آسیب شناسی روانی دوره دو جلدی*، ترجمه یحیی سید محمدی، تهران، انتشارات روان.

سادوک، بنجامین، سادوک، ویرجینیا (1200). *خلاصه روانپزشکی*، ترجمه نصرت الله پور افکاری(1386). چاپ اول. تهران، انتشارات آزاد.

ستیر،ویر جنیا.(1384).آدم سازی:ترجمه:بیرشک،بهروز.تهران:انتشارات رشد

سلیمانیان،علی اکبر.(1383)بررسی تاثیر تفکرات غیر منطقی بر نارضایتی زناشویی:پایان نامه کارشناسی ارسد دانشگاه تربیت معلم

سیدی ،بردیا.1386جامعه شناسی خانواده و ازدواج ، تهران :انتشارات دانشگاه علوم اجتماعی و تعاون.

سهرابی، فرامرز (1386)، تصویر ذهن، دانشگاه علامه.

سيف،علی اکبر.(1384). *روانشناسي تربيتي* ،تهران،انتشارات آگاه،چاپ پنجم.

شمسایی،خاتون.(1385).*بررسی جنبه های کمی و کیفی اشتغال زنان و رابطه آن با توسعه اقتصادی*،رساله دکتری، دانشگاه علامه طباطبایی.

شفیع آبادی،.عبدالله.(1379).نظریه های مشاوره ، تهران، نشر رشد.

شبانی حصار ،محسن.(1381).*بررسی رابطه میان رضایت زناشویی و سلامت روان*،پایان نامه کارشناسی ارشد ، دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران مرکز.

شاملو،سعید.(1382).بهداشت روانی تهران:انتشارات رشد.

صلواتی، مژگان (1386). طرحواره های غالب و اثر بخشی طرحواره درمانی در بیماران زن مبتلا به اختلال شخصیت مرزی. رساله دکتری. انستیتو روانپزشکی تهران.

عزیز خانی ،امیر.(1384).تاثیر تحصیلات بر وجهه نظر زنان نسبت به اشتغال در خارج از منزل.پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه الزهرا.

عامری،بهادر.(1388)بررسی رابطه سازگاری اجتماعی بر نارضایتی زناشویی:پایان نامه کارشناسی ارسد، دانشگاه شهید بهشتی.

فراست،زهرا.(1384).بررسی و مقایسه منبع کنترل و رضایت زناشویی بین زنان شاغل(معلم)و خانه دار شهر تهران.پایان نامه کارشناسی ارشد دانشگاه تربیت معلم تهران

قاسمی، عبدا... (1389). مقایسه طرحواره های ناسازگارانه اولیه در سه گروه عادی و معتاد به مواد سنتی و معتاد به مواد صناعی. پایان نامه کارشناسی ارشد. دانشگاه علامه طباطبایی.

کارلسون،ج:لن،اسپری:لویس،جودیس.(1388) خانواده درمانی – تضمین کار آمد:ترجمه :نوابی نژاد،شکوه.. تهران : انتشارات انجمن اولیا و مربیان

کریدلی ،جین.(1384).زوج درمانی سیستمی و رفتاری:ترجمه:موسوی ،اشرف السادات .تهران:انتشارات رشد

گاتمن،جان:سیلور، نان.(1385).هفت اصل برای زندگی زناشویی کار آمد.ترجمه: مصباح، نسرین. تهران :انتشارات ایتا

گلدنبرگ،ایرنه:گلدنبرگ،ایرنه.(1386)خانواده درمانی.ترجمه:براواتی،مهدی و نقشبندی ،علیرضا.تهران :نشر روان

نظری ،علی محمد . (1386)مبانی زوج درمانی و خانواده درمانی.تهران : نشر علم

لی هی، رابرت (1388). *تکنیک های شناخت درمانی (راهنمای کاربردی برای متخصصان بالینی)*، ترجمه حسن حمیدپور،زهرا اندوز، تهران انتشارات: ارجمند. (تاریخ انتشار به زبان اصلی،2003)

مددی، جهانبخش (1391). پیش بینی نگرش خوردن بر اساس خود تنظیمی و طرحواره های شناختی ناسازگار نوجوانان. پایان نامه کارشناسی ارشد. دانشگاه آزاد اسلامی واحد مرودشت.

منصوری.علی(1385). بررسی رابطه سلامت عمومی و با بلوغ عاطفی و رضایت زناشویی دربین دانشجویان متاهل. پایان نامه کارشناسی ارشد دانشگاه علامه

منفرد،مانی.(1385).*بررسی ابعاد خود پنداره و رضایت زناشویی و تربیت آگاهانه*،رساله دکتری، دانشگاه علامه طباطبایی.

ناستی زایی، ناصر (1388). بررسی ارتباط سلامت عمومی با اعتیاد به اینترنت. مجله طبیب شرق، 11(1)، صص 57-63.

یارمحمدی اصل، مسیب (1386). بررسی اثر بخشی طرحواره درمانی بر بهبود اختلال افسردگی اساسی عود کننده، پایان نامه دکتری، دانشگاه علامه طباطبایی.

یانگ،جفری. کلوسکو، ژانت و ویشار، مارجوری (2003). *طرحواره درمانی: راهنمای کاربردی برای متخصصان بالینی*، مترجم: حسن حمید پور و زهرا اندوز (1390).چاپ اول، تهران: انتشارات ارجمند.

ولجکی ،شهناز.(1386).بررسی جنبه های مثبت و منفی اشتغال خارج از منزل زن در خانواده.پایان نامه کارشناسی ارشد دانشگاه علامه طباطبایی

هاشمی،محمد.(1388).*بررسی جنبه های کمی و کیفی رضایت زناشویی*،رساله دکتری، دانشگاه علامه طباطبایی.

Abramson T.D. metalesky D.M(2007).Measuring Dyadic Adjustment- journal of Marriage of the family Februrary1987.v:121.p:25-56

Amato,P.R . & hohmann-marriot.B.(2007) . A comparison of high - & low – distress marriages that end in divorce . journal of Marriage & family . 62-621-688.

Beach. S. R. H, Fincham . F. D & katz (2008) Marital Therapy in the treatment of depression. "Toward a third generation of therapy and research Clinical Psychology , Review . 18(6).661-635

BookWala, J. Sobin , J & Zdamiuk ,B . (2010). Gender & aggression in marital relationship : A life – span perspective . Sex Roles. 52.797-506 .

Budman,S.H.& Gurman,A.S.(2009). Theory & practice of brief therapy. New York . Guilford

Coyne, J, Thompson, R & Plamer,S. (2007). Marital quality coping with conflict marital complains & affection in couples with depressed wife. Jurnal of family psychology. 16 ( 1) 26-37.

Baucom-D.H&Siears, M (2008).Attribution of Complex cause And perception of marital conflict. Journal of The Personality and psychology.V:53.P:1119-1128

[Bisson, Melissa A.](javascript:void(0);), Ph.D.,(2009) Wayne State University An examination of conflict styles during stressful conflicts and their relationship to marital satisfaction, 2009 , 166 pages; AAT 337-552

Barlow, D. H. (2012). *Clinical hand book of Psychological disorder* ( 3 rd.ed) New York: Guilford press.

Beck, AT,. Freeman, A,. Davis ,D.D. & Associates (2004). *Cognitive therapy of personality disorders* (2 rd.ed). New York: : Guilford press.

Ckramer, D. and Slocum, J.W. (2006). Family Traphy . 7th ed. South Western College publishing, Cincinneti. Ohio.

Douhearty- J .S. (2001).Marital therapy. journal of counseling .V:54.P:54-64

Davis, R. A. (2011). *A Cognitive – behavioral model of pathological internet use*. Computers in Human Behavior, 17, 187 – 195.

Doss, Simpson, L. & Christensen, A. 2009). Why do cuple seek marital therapy? Professional Psychology Research & practice. 35(6)608-614

Eimer-F.D.PH.(2013).Treatment of marital and cognitive. Jornal Of Counseling Clinhcal Psycholoqy.v:167.p:119-125

Eidelson- R..J&Epstein.(2003).cognition and relationship maladjustment .journal of counsulting and Psychology .V:52.P:115-129

[Estrada, Rebeca Isabel](javascript:void(0);), Ph.D., University of Denver. http://proquest.umi.com/images/common/spacer.gif **An examination of love and** marital satisfaction **in long-term marriages**, 2009 , 132 pages; AAT 3387557

Emonss, R. (2010). The seven dimensions of health: ecumenical grounded theory. Paper presented at the 115 the annual (2010) conference of the American psychological association, san Francisco, ca.

-Fincham-F-D.(2008).c ognition in marrige applied-preventive.s pychology-V:3.P:158-199

[Hunt, Anastasia Karagis](javascript:void(0);), Ph.D., University of Virginia **,A co-twin analysis of the relationships among gender, marital status, marital quality and mental health**, 2009 , 155 pages; AAT 3393530

Fincham,F .(2008). .Marital conflict correlates structure & content .American Psychological Society. 12.10

Johanson. S.M (2008) . The revolution in couple therapy. Journal of Marital & family therapy , 29-348-365

Jouns, E & Davis, k(2008).family system system therapy-publisher John Wiley sons-England

Jacubson, M.D (2010).relationship between marital satisfiction- resources and power strategies.sex roles-24-45-56

-Jordan-T-marriage and family –(1999)-journal of Personality and social psychology. vol:53-P:510-566

Gottman . j m. & Silver . N (2009) . The seven principles for Making marriage Work . New York . Three rivers Press

Gerad, j .A & Buehler,C.(2008) .Marital conflict Parent –child relations & Youth maladjustment . Family Process. 38(1).405-116.

Goldenberg.I.Herbert.T.B.(2000) . Family marital satisfaction & commitment . www. Divorce news .com.

Karney-B.R & Bradbury-T.N-(2004)-is the association between attribution and marital states and artifact of negative affectivity. Journal of personality and social psychology.V:66-P:424-473

Kline.G.H,pleasant . N.D,Whiltton,S.W&Markman.H.J(2011). Understanding couple conflict .In A.L vangelisti & D Perlman (Eds) .The Cambridge handbook of personal relationships. ( 445-462) .New York Cambridge University Press

Kitzmann.K.M(2010) .Effects of Marital conflict . Journal of Developmental Psychology. Vol 36(1)3-13

Kline, R. B. (2005). *Principles and practice of structural equation modeling* (2nd ed.). New York: Guilford Press.

[Loewen, Kimberly C.](javascript:void(0);), Psy.D., Alliant International University, San Diego **,An exploratory study of religious conversion motivated by marriage: Adult attachment style and the marital relationship**, 2009 , 143 pages; AAT 3356841

Leahy, R.L. (2001). *Overcoming Resistance in Cognitive Therapy*. New York: Guilford press.

Nordhal, H. M., Holthe, H ., & Shaugum, J. A. (2005). *Early maladaptive schemas in pateintes with or without personality disorders- close schema modification predict symptomatic relief*. *Clinical Psychology and Psychotherapy,* 12, 142-149.

Lindessi, R. (2010). The characteristics of emotional maturity and marital. Journal of Life science -vol:33.P:27-40

Oulson H.D(2009).the individual-marriage and family. Journal of health and behavior V:46.P:302-321

Riso, L.P., Dutoit, P.L., Stein, D.J. & Young, J.E. (2007). *Cognitive Schemas and core belief in Psychological Problems*. Washington, DC, USA: American Psychological Association.

Sadock,B.J.,Sadock,V.A.(2006).*Kaplan&Sadock’S :Synopsis of Psychiatry* (10th ed. ) .NY : Lippincott William&Wilkins.

Sadock,B.J.,Sadock,V.A.(2003).Kaplan&Sadock’S :Synopsis of Psychiatry (8th ed. ) .NY : Lippincott William&Wilkins.

Sidney,J.M.(2012).*Textbook of child and adolescent psychiatry*(3rd ed.).USA: American Psychiatry Press.

Sabourin, s.(2008)marital satisfaction .depression and attribution .Journal of personality and social psychology-v:64.p:142-152

Suls,J.& Bounde ,J. (2010) . Anger anxiety & depression as factors for cardiovascular disease: The problems & implications of overlapping affective dispositions Psychological Bulletin. 134(2).260-300

[Tamaren, Karen J.](javascript:void(0);), Ph.D., Saint Louis University **Factors of Emotional Intelligence associated with** marital satisfaction, 2010 , 223 pages; AAT 3397574

Troxel . W.M (2011) ,Marital quality, communal strength ,& physical health. Doctor of Philosophy, University of Pittsburg, 79 pages. 16 -25

Vincent, J. P.,Wises, R. L. & Grey, R. (2006). A Behavioral analysis of problem solving in marriage and stranger dyads. . Journal of Behavioral Therapy, 6,4: 475-487.

William.B. (2010).stress hormone change and marital conflict. spouses relative powermakes a diffrence. Journal of marriage and family v: 66.p:595-612

Willson, B & Richard ,T(2008).husbands and wife’s, view of the communication In their marriages. Journal of humanistic education &developments-vol:33ssuell.P:27-IIP.2 char

Young, K. S. (2007). Internet Addiction: *the emergence of a new clinical disorder*: [On- Line] Availabel at http/www.pitt.edu/ksy/apa.htm.

Young, J, E., Klosko. J . S & Weishaar M. E(2003). *Schema Therapy*, A practitioner’s guid. New York : Guilford press.

Young, J(2004). *Schema Therapy*: Conceptual Model. Avalable in: www. Therapist.training.com.au/young.pdf

Young, J. E & Brown, G(2001). *Young Schema Questionnair* : Special Edition. New York: Schema Therapy Institute.

Young. J. E. (1999). *Cognitive therepy for personality disorders*: A Schema- focused approach. Sarasota professional resources exchenge. Inc

1. Bradbery [↑](#footnote-ref-1)
2. Finchaam [↑](#footnote-ref-2)
3. Ter man,D [↑](#footnote-ref-3)
4. Lung [↑](#footnote-ref-4)
5. Glasser [↑](#footnote-ref-5)
6. Brichler [↑](#footnote-ref-6)
7. Wayl [↑](#footnote-ref-7)
8. Ckilinikeh [↑](#footnote-ref-8)
9. Halford [↑](#footnote-ref-9)
10. Kahen [↑](#footnote-ref-10)
11. Marckman [↑](#footnote-ref-11)
12. Fawes & Olson [↑](#footnote-ref-12)
13. Terner [↑](#footnote-ref-13)
14. Wicks & Trit [↑](#footnote-ref-14)
15. Afari [↑](#footnote-ref-15)
16. Lench [↑](#footnote-ref-16)
17. Shemaling & Sher [↑](#footnote-ref-17)
18. Oliery [↑](#footnote-ref-18)
19. Rays [↑](#footnote-ref-19)
20. Winch & et all [↑](#footnote-ref-20)
21. Edell [↑](#footnote-ref-21)
22. Lidrer [↑](#footnote-ref-22)
23. Booth & Ammato [↑](#footnote-ref-23)
24. Oliver &Miller [↑](#footnote-ref-24)
25. Privet & RObin [↑](#footnote-ref-25)
26. Wang [↑](#footnote-ref-26)
27. Orhosler & Adamss [↑](#footnote-ref-27)
28. Zigert & Stamp [↑](#footnote-ref-28)
29. Wilmot [↑](#footnote-ref-29)
30. Ckomestak & Stersizowick [↑](#footnote-ref-30)
31. Wilmot & Hacker [↑](#footnote-ref-31)
32. Allis & Harper [↑](#footnote-ref-32)
33. Apestin & Idelson [↑](#footnote-ref-33)
34. Allis & Geriger [↑](#footnote-ref-34)
35. Romance &Debord [↑](#footnote-ref-35)
36. Boockam [↑](#footnote-ref-36)
37. Jacobsen & Margolin [↑](#footnote-ref-37)
38. Bernstein & Bernstein [↑](#footnote-ref-38)
39. Davidson & Golfrid [↑](#footnote-ref-39)
40. Jeorj & et al [↑](#footnote-ref-40)
41. Shelsinger & Epeshtain [↑](#footnote-ref-41)
42. Epeshtain & Idelsson [↑](#footnote-ref-42)
43. Berenshtain [↑](#footnote-ref-43)
44. Uhacobsen & et al [↑](#footnote-ref-44)
45. Lasoul & Lasoul [↑](#footnote-ref-45)
46. Tailor , Seyrez & Pillaw [↑](#footnote-ref-46)
47. Reckasin [↑](#footnote-ref-47)
48. Kaamo [↑](#footnote-ref-48)
49. Watesvick [↑](#footnote-ref-49)
50. Halford & Moor [↑](#footnote-ref-50)
51. Miller & et al [↑](#footnote-ref-51)
52. Miller , Wackman & Nanaly [↑](#footnote-ref-52)
53. Backom . Stain & Waltelid [↑](#footnote-ref-53)
54. Oweri & Fisher [↑](#footnote-ref-54)
55. Owery [↑](#footnote-ref-55)
56. Miller & Sherard [↑](#footnote-ref-56)
57. Kitzmann,K,M [↑](#footnote-ref-57)
58. Hennry & Meller [↑](#footnote-ref-58)
59. .Harris [↑](#footnote-ref-59)
60. .Welburn [↑](#footnote-ref-60)
61. .Andrea [↑](#footnote-ref-61)
62. .Smit & Jonse [↑](#footnote-ref-62)
63. .Hans [↑](#footnote-ref-63)
64. Budman .& Gurman [↑](#footnote-ref-64)
65. Hanson & landblland [↑](#footnote-ref-65)
66. Vincent, Wishs & Gerey [↑](#footnote-ref-66)
67. Sheling & et al [↑](#footnote-ref-67)
68. Siseel,R [↑](#footnote-ref-68)
69. Michell ,E,A [↑](#footnote-ref-69)
70. Budman .& Gurman [↑](#footnote-ref-70)
71. Vincent, Wishs & Gerey [↑](#footnote-ref-71)