2-38 چارچوب نظري پژوهش در زمینه رضایت زناشویی

درمورد رضايت زناشويي، محققان اين رشته، نظريه هاي مختلفي دارند، هركدام از اين نظريه ها به ازدواج و زندگي مشترك از يك بعد نگاه مي كنند. برخي به دوام ازدواج واينكه تداوم زندگي مشترك در همسران به چه شكل درمي آيد، برخي به ازدواج به عنوان يك مدل اقتصادي مي نگرند كه چناچه پاداش در ازدواج بيشتر از هزينه هاي آن باشد، رضايت بيشتري در زندگي وجود خواهد داشت. بعضي هم مراحل مختلف يك زندگي مشترك را از ابتدا تا انتها بررسي مي كنند، اينكه زندگي در هر دوره دستخوش چه تغييراتي مي گردد، و دسته اي از اين نظريه پردازان هم به باورها و عقايدي كه زوجين در زندگي مشترك دارند، مي پردازند.

2-38-1 نظریه عقلانی – هیجانی الیس :

 نظریه عقلانی هیجانی معتقد است که اختلال زناشویی به طور مستقیم به اعمال طرف دیگر یا به رفتار همسر مربوط نمی شود بلکه بیشتر به خاطر نظر و عقیده ای است که زن و شوهر در این رفتار دارند، بنابراین این نظریه در رابطه، به افراد توجه دارد. یعنی به جای اینکه تنها تعاملات یا تنها سیستمی که زن و شوهر در آن هستند موردنظر باشد این رویکرد افراد را مورد اصلی در اختلال می داند، احساسات و رفتارهای آشفته ای که در روابط وجود دارد صرفاً معلول رفتار غلط یکی از طرفین یا هر دو آنهاست. به عبارت دیگر این نظریه پیوسته به احساسات و اعمال زن و شوهر توجه دارد اما به طور اخص، به تفکر هر یک از آنها می پردازد. این تفکر است که درحد وسیعی منجر به خشم و دیگر هیجانات و تعاملات آشفته می شود.

2-38-2 نظریه چرخه زندگی زناشویی:

شواهد حاکی از آن است که در ازدواج دوره های خاصی وجود دارد که سطح رضایتمندی پایین تر یا بالاتر از سایر دوره هاست. نظریه چرخه زندگی زناشویی با تقسیم بندی مراحل زندگی و تغییرات و تنشها و نقشهای خاص هر مرحله به بررسی تفاوتها در سطح رضایتمندی زناشویی که ناشی از تغییارت دوره های مختلف است می پردازد. این نظریه هر مرحله از چرخه زندگی را محصولی از توالی منظم وقایع قبلی می داند، چنین رویکردی برای توجیه تأثیرات چرخه زندگی بر روابط هم مفید می باشد. ( اليس و همکاران[[1]](#footnote-1) ،1994.ترجمه .صالحی و یزدی ،1375 )

برسي كوبر[[2]](#footnote-2) و هاروف[[3]](#footnote-3) (1992)، در مورد ازدواج هاي موفق و رضايت بخش منجر به توسعه يك طبقه بندي از ازدواج هاي بادوام شده است و پنج مدل از روابط، مشخص گرديده است كه بشرح زير مي باشد :

1 – مدل فقدان و كم تحريكي حيات و زندگي :انطباق و جور شدن به ميزان كم كه همسران نه تنها در تعارضات بلكه در علايق نيز اين چنين هستند. در اين مدل هرچند اشتياق و علاقه سالهاي اوليه كمرنگ شده است اما به نظر مي رسد كه طرفين علاقه مند به ترك رابطه باشند .

2 – مدل خو گرفته با تعارض :اين دوره با درگيري و مشاجره زياد مشخص مي شود و طرفين با خوبي اين جنگ و جدال را تحمل مي كنند هرچند كه اين مساله واقعاً براي آنها لذت بخش نمي باشند .

3 – مدل هم خويي منفعلانه :انطباق و سازش راحت و بي دردسر است، در اين مدل زوجين مانند روابط با ديگران به راحتي با يكديگر جور مي شوند.

4 – مدل كلي: ويژگي اين مدل هميشه در كنار يكديگر بودن و داشتن علايق متقابل شديد است .

5 – مدل حيات – زندگي :در اين مدل هرچند طرفين تا حد زيادي با يكديگر وابسته هستند اما يكديگر را محدود نمي كنند و در مقايسه با مدل كلي به يكديگر فرصت بيشتري براي رشد و پيشرفت شخصي مي دهند. ( ستیر ، ورجینا،1997).

2-38-3 نظريه مدل اجتماعی نای :

يكي از نظريه هاي مهم در زمينه ازدواج و خانواده كه توجيه مناسبي براي روابط رضايت بخش و بالعكس مي باشد، نظريه مبادله اجتماعي ناي (1978)، است. اين نظريه مبتني بر يك مدل اقتصادي از رفتار انساني است و فرض اساسي در نظريه فوق اين است كه روابط با پاداشهاي بيشتر و هزينه هاي كمتر رضايتمندي بيشتري را ايجاد خواهد كرد و دوام بيشتري خواهند داشت. شواهدي وجود دارد كه دوام يك رابطه با سطح كلي پاداشهاي موجود مرتبط مي باشد. اين نظريه اشاره به اين مطلب دارد كه هركس منابع شخصي مانند پول، دانش، استعداد، عاطفه و ... دارد كه براي پاداش مناسب به ديگران از اين منابع استفاده مي كند. چنين منابعي مي توانند منابع قدرت در تصميم گيري زوجين باشد .

نظر به مبادله اجتماعي مي تواند به طور گسترده اي براي كمك به زوجين در موقعيت هاي داراي تعارض استفاده شود. اكثر درمانهاي موفق زناشويي به حداكثر سازي جنبه هاي پاداش دهنده روابط و به حداقل رساندن موانع تاكيد مي كند.( برنشتاین، برنشتاین، 1998، ترجمه، پور عابدینی نائیینی ،1380).

2-38-4 دیدگاه ژست اسپری :

ژست اسپری می گوید اغلب جامعه شناسان خانواده معتقدند، ازدواج نظامی است که تمایل به ثبات، سازگاری و هم آهنگی برای رضایتمندی دارد و بیشتر روی ثبات و هماهنگی برای حل مشکلات زندگی تکیه می کنند. از طرف دیگر وی متذکر می شود که از نظر جامعه شناسان در حقیقت، ثبات همان هماهنگی است در حالی که این دو مفهوم می تواند از یکدیگر به کلی جدا باشد .

انتخاب ثبات به عنوان هدف مطلوب ازدواج، ناشی از پذیرش بعضی از ارزشهای مربوط به خانواده و ازدواج است. ثبات می تواند ناشی از پذیرش یک هنجار اجتماعی باشد و یا از ارزشهای شخصی حاصل شود. از طرف دیگر ،جامعه شناسان خانواده تاکنون خانواده را جایگاه توافق، تعادل و هم آهنگی فرض کرده اند، که مرتبط با مفاهیمی است که مترادف با ثبات است. ولی اسپری می گوید، بسیاری از ازدواج ها ثبات دارند، ولی بین زن و مرد هم آهنگی و رضایتمندی وجود ندارد. وتعارض های دائمی بین آنها دیده می شود در نتیجه اسپری نوع دیگری از چهارچوب مفهومی را برای مطالعه خانواده پیشنهاد می کند. به این صورت که خانواده به مثابه یک ارگانیسم نیست که هدفش رسیدن به هماهنگی یا ثبات باشد. بلکه، گروهی است که در آن منافع افراد باهم در تعارض اند. و در عین حال اتحادها به خاطر هدف های مشترک تثبیت می شوند. خانواده فرآیندی است از کوشش های دائم برای حفظ هم آهنگی که ناشی از یک نظام مبادله و موافقت که قطعی نیست، که مشکلات در درون آن می تواند مذاکراتی را به وجود آورد، لیکن همیشه می تواند مورد مذاکره مجدد قرار گیرد.

اسپری می گوید: اولاً در این چشم انداز هم آهنگی خانوادگی بیشتر مجموعه ای از مسائل است تا یک وضعیت بهنجار گروه، حال این سئوال پیش می آید که همکاری منظم اعضای خانواده چگونه امکان پذیر است بنابراین مفهوم اساسی در تجزیه و تحلیل رفتار خانوادگی، بیشتر همکاری است تا انطباق سازش و توافق، اسپری معتقد است همکاری فرآیندی است که عبارت است از حل یک مساله و مشکل درون خانواده که ادامه روابط را با وجود تفاوت ها ونارضایتی های عمیق ممکن می سازد. همکاری نه رفتارهای مشابه را ایجاب می کند ونه ارزشهای مشترک را در حقیقت همکاری مجموعه ای است از راه و سمت هایی که برای زن و مرد رضایت زناشویی دوطرف قابل فهم می کند(اندره[[4]](#footnote-4) ،1980.ترجمه. فرنگیس،1378).

2-38-5 نظريه ارتباطات:

فرآيند ارتباط در خانواده يكي از زمينه هاي مورد علاقه مشاوران در خانواده درماني است. نويسندگاني چون پاول، ژانت بوئن و جكسون[[5]](#footnote-5) (1976)، ارتباط انساني را در سه بعد تعريف كرده اند: تركيب، معاني و اعمال.

**1 - تركيب :**مجموعه قراردادها وقوانين دستور زبان ماست كه به منظور بيان معني در ساختار قرار گرفته و واژه ها در جملات بكار مي رود .

**2 - معاني :**به معني مفهوم واژه ها مربوط مي شود و به ميزان و كيفيت زبان و كاربرد آن بستگي دارد. در بسياري از خانواده ها در نظام هاي ارتباطي آنان زبان خاص بكار مي رود كه درك و شناخت آن براي مشاوره مي تواند بسيار مفيد باشد .

**3 – اعمال :**شامل رفتارهاي كلامي و غيركلامي و مطالعه ي اثرات رفتاري ارتباط است ( نوابي نژاد، 1386).

2-38-6 نظریه های سیستمی :

 در نظریه ساختی، مینوچین معتقد است، خانواده وقتی معیوب می‏شود که قواعدش اجرا نشود.وقتی مرزها خیلی سفت و سخت یا نفوذپذیر می‏شوند، عملکرد خانواده به عنوان یک نظام مختل می‏شود.اگر سلسله مراتب خانواده رعایت نشود. یعنی والدین تصمیم گیران اصلی نباشند و کودکان بزرگتر بیش از کودکان کوچکتر مسئولیت نداشته باشند، آشفتگی و مشکل پیش می‏آید.گاهی صف‏بندی‏های درون خانواده مخرب و به مثلث‏ سازی منجر می شوند. در یک خانواده آشفته قدرت روشن و صریح نیست(شارف، ترجمه فیروز بخت، 1381).در نظریه تجربه‏نگر، ویتاکر، معتقد است که اختلال خانواده هم از جنبه ساختاری و هم از بعد فرآیندی مورد توجه قرار می‏گیرد.ازلحاظ ساختاری امکان دارد که مرزهای خانوادگی درهم ریخته یا نفوذ ناپذیر باعث عملکرد ناکارساز خرده نظام‏ها، تبانی‏های مخرب انعطاف ناپذیری نقشها و جدایی نسل‏ها از هم گردند.مشکلات مربوط به فرآیند می توانند موجب فروپاشی امکام مذاکره و توافق اعضا برای حل تعارض شوند و شاید باعث گردند تا صمیمت، دلبستگی یا اعتماد از میان برود.در مجموع ویتاکر چنین فرض می‏کند که نشانه‏های اختلال هنگامی ظهور می‏کنند که فرآیندها و ساخت‏های مختل به مدت طولانی تداوم می‏یابند و مانع توان خانواده برای اجرای تکالیف زندگی می‏شوند(گلدنبرگ،2000، ترجمه برواتی و همکاران، 1382 )

2-38-7 نظریه‏های بین نسلی :

در نظریه بین نسلی، بوون ، تصور می‏شد در بسیاری از خانواده‏های مشکل‏دار غالبا اعضای خانواده فاقد هویت مستقل و مجزا هستند و بسیاری از مشکلات خانوادگی بخاطر این روی می‏دهد که اعضای خانواده خود را از لحاظ روان شناختی از خانوده پدری مجزا نساخته‏اند.(بارکر، ترجمه دهقانی،1375) هرچه درجه عدم تفکیک یعنی فقدان مفهوم خویشتن یا برعکس، وجود یک هویت شخصی ضعیف یا نااستوار بیشتر باشد امتزاج  عاطفی بیشتری میان خویشتن بادیگران وجود خواهد داشت.افرادی که بیشترین امتزاج را بین افکار و احساساتشان دارند چون قادر به تفکیک افکار از احساسات نیستند در تفکیک خویش از سایرین نیز مشکل دارند و بسادگی در عواطف حاکم یا جاری خانواده حل می‏شوند و ضعیف‏ترین کار کرد را دارند.هرچه امتزاج خانواده هسته‏ای بیشتر باشد احتمال اضطراب و بی‏ثباتی بیشتر خواهد بود و تمایل خانواده برای یافتن راه حل از طریق جنگ و نزاع، فاصله گیری، کار کرد مختل یا ضعیف شده یکی از همسران یا احساس نگرانی کل خانواده راجع به یکی از فرزندان بیشتر خواهد شد.سه الگوی بیمارگون محتمل در خانوده هسته‏ای که محصول امتزاج شدید بین زوجین است عبارتند از:بیماری جسمی یا عاطفی در یکی از همسران، تعارض زناشویی آشکار، مزمن و حل نشده‏ای که در طی آن دوره‏هایی ازفاصله گیری مفرط و صمیمیت عاطفی مفرط رخ می دهد، آشفتگی روانی در یکی از فرزندان و فرافکنی مشکل به آنها.هرچه سطح امتزاج زوجین بیشتر باشد، احتمال وقوع این الگو بیشتر خواهد بود(گلدنبرگ[[6]](#footnote-6) ، 2000، ترجمه برواتی و همکاران، 1382)

2-39 خانواده و اهميت آن

خانواده گروه كوچكي متشكل از افرادي است كه از طريق پيوند زناشويي يا خوني با يكديگر در ارتباط متقابل هستند و در كنار يكديگر در واحد خاصي زندگي مي كنند و داراي تجارب و فرهنگ خاصي هستند، داراي اميال و اهداف مشابه بوده و مهر و علاقه آنان را به يكديگر پيوند داده است. خانواده سنتي از زن وشوهر و فرزندان تشكيل شده است. و بستگان خانواده زن و مرد، در موقعيت هاي خاص در شرايط كمكي متقابل همراه با شادي شعف و احساس تعلق خاطر و يا اندوه و نگران، با آنان ارتباط برقرار مي كنند (نوابي نژاد، 1386) .

2-40 جايگاه خانواده:

خانواده طنيني به قدمت آدمي دارد. از منظر جامعه شناسي و تاريخ، اولين نهاد بشري، ابتدايي ترين و كوچكترين جامعه، خانواده مي باشد، اين نهاد هميشه توجه متفكرين، پژوهشگران، متخصصين علوم انساني را از ديدگاه هاي متفاوت جهت شناخت بهتر و دقيق تر، به خود جلب كرده است چون خانواده به عنوان اولين آموزشگاه بشري بر اساس نوع رابطه با همسر و فرزندان بيشترين تاثير را اولاً بر چگونگي شخصيت رواني، اجتماعي و فرهنگي فرزندان دارد. (پياژه، 1991) ثانياً به صورت غير مستقيم جامعه را متاثر از نوع روابط و فرهنگ خود مي كند (منادي، 1385) .

در نتيجه خانواده هاي سالم در سلامت فرزندان و سپس سلامت جامعه، نقش مهمي دارند لذا توجه به سلامت و چگونگي فضاي درون خانواده كه عواملي نظير رضايت زوجين از زندگي تبلور مي يابد، از اهميت بسيار زيادي برخوردار خواهد بود. به دنبال رضايت از زندگي اختلافات زناشويي كمتر شده و طلاق نيز در جامعه كمتر رخ مي دهد. كم شدن طلاق در صورت وجود كانون گرم خانوادگي سلامت افراد جامعه بيشتر تحسين خواهد شد. خانواده از منظر ديگر خود تحت تاثير جامعه خواهد بود ( منادي، 1385 ).

2-41 تعيين نقش هاي خانواده

فريمن[[7]](#footnote-7) (1977) هريك از نقش ها را در سه سطح تقسيم بندي مي كند. نقش هاي فردي، نقش هاي زير مجموعه اي و نقش خانوادگي كه توسط كل خانواده انجام مي گيرد و در اتباط متقابل با محيط و جامعه بزرگتر است. علاوه بر اين سيستمي از هنجارها و ارزشها به عنوان بخشي از ساختار خانواده در درون خانواده رشد مي كنند. اين هنجارها و ارزش ها مشتق شده از تجارب قبل از زناشويي زن و مرد به ويژه در ارتباط با خانواده هاي اصلي آن است. اين هنجارها و ارزشها، مبناي مجموعه ي جديدي از اصول در زندگي آنان خواهد بود. به اين ترتيب تمامي ارزش هاي اجتماعي زندگي خانوادگي و فردي، در تعريف رفتار در خانواده مصداق دارد ( نوابي نژاد، 1386 ) .

2-42 خانواده و جامعه پذيري :

يكي از محيط هاي بنيادي در امرجامعه پذيري خانواده مي باشد در واقع هم پدر و هم مادر از عوامل رشد و اجتماعي شده كودك هستند. نقش هايي كه اين دو بايد ايفا كنند، متفاوت است. اما در عين حال مكمل يكديگر نيز هستند. تاكلوت بارسنز در مطالعه نقش هاي اصلي خانواده هسته اي بر اين واقعيت تاكيد مي كند كه شخصيت انسان مادرزادي نيست، بايد در فرآيند اجتماعي شدن ساخته شود. اين ها كارخانه هايي هستند كه شخصيت انسان را توليد مي كنند. ( منادي، 1385 ). عمل ارتباط، باعث برقراري كنش متقابل بين افراد جامعه مي شود. كنش متقابل، مانند حالتها يا عمل هاي اعضاء يك جفت كه به يكديگر وابسته هستند تعريف مي شود. ( برادشاو[[8]](#footnote-8)، 1982.ترجمه .قرچه داغی،1372) . در نتيجه، زماني ارتباط بين دو نفر برقرار مي شود كه كنش متقابل بوجود بيايد. يعني پيام د هنده پيام را بدهد، كانال خوبي محتواي پيام را انتقال دهد و پيام گيرنده پيام را دريافت كند. يعني، پس خوراندي از پيام گير به پيام دهنده وجود داشته باشد. در نتيجه اعتماد بين دو طرف كنش متقابل برقرار نمي شود و گفتگو به وجود نمي آيد. براي مثال در حوزه خانواده، اينكه فقط مرد سخن بگويد و زن و فرزند فقط شنونده باشند و يا فقط زن صبحت كرده و مرد و فرزندان شنونده باشند، كنش متقابل برقرار نشده است و گفتگويي وجود ندارد بلكه فقط گفت تنها وجود دارد. گفت تنها نيز امكان رد شدن محتواي پام را تضمين نمي كند. اين عمل نه فقط در سطح خانواده، بلكه در سطح كلان در نهادهاي اجتماعي نيز صحت دارد و شاهد هرروز آن هستيم. يعني در اين حالت، نه مرد نه زن نمي توانند خواسته هاي خود را در نزد همسر خود عمل كنند و به فرهنگ هم درآيند و به يكديگر نزديك شوند. نه والدين امكان باز توليد فرهنگ خود را در فرزندان خواهند داشت نه جامعه موفق به جامعه پذير كردن نسل جوان جامعه به فرهنگ رايج جامعه خواهد شد ( منادي، 1385 ) .

2-43 خانواده و رضايت زناشويي:

بديهي است كه ازدواج اولين تعهد عاطفي و حقوقي است كه مادر بزرگسالي قبول مي كنيم. به علاوه انتخاب همسر و انعقاد پيمان زناشويي نقطه عطفي در رشد و پيشرفت شخصي تلقي مي شود. بي ترديد يكي از مهمترين تصميم هايي كه ما در طول زندگي خود مي گيريم انتخاب يك شريك زندگي است. در هر جامعه اي تعدادي از زوجها از زندگي زناشويي خود كمال رضايت را دارند و از انتخاب يكديگر راضي و از باهم بودن خرسند مي باشند. در نتيجه زندگي خوب، موفق و توأم با احساس خوشبختي و آرامش را دارند ( منادي، 1385 ) .

اُدل[[9]](#footnote-9) (1998) توافق در ارزشها را با رضايت زناشويي مرتبط مي داند، به اين معنا كه زوجهاي موفق خود را با نظام زندگي شان منطبق مي سازند.مطالعه ازدواج هايي كه امكان ارزيابي آنها وجود دارد بر اين امر دلالت مي كند كه الگوهاي متفاوتي در عملكرد موفقيت آميز ازدواجها به نمايش گذاشته مي شوند.

به اظهار ليدرر[[10]](#footnote-10) ( 1992 ) يك روش واحد براي دو فرد به منظور داشتن زندگي زناشويي خشنود وجود ندارد، اما با پيگيري عناصر اصلي معلوم مي شود كه گرچه الگوها متنوع اند ولي قواعد مشتركي كه در ازدواج هاي خشنود با الگوهاي عملكردي متنوع مشاهده مي شود عبارتند از:

1 – همسران در يك زندگي زناشويي موفق، بادوام و توأم با رضايت به يكديگر احترام مي گذارند. هريك از همسران بعضي از ويژگي ها با توانايي هاي قابل احترام را در ديگري مي يابد.مثل همسر خوبي بودن، تامين مخارج، طبع و ذوق هنري داشتن. هرچه ميدان احترام گذاري وسيع تر باشد، زندگي زناشويي رضايتمندانه تر خواهد بود .اين همسران تاييد و ارزش گذاري خود را به همسرانشان نشان مي دهند و به طور پيوسته كارهايي انجام مي دهند و بيان مي كنند كه عواطف، عشق و احترامشان را به يكديگر نشان مي دهد و كلمات و اعمال را كه اهدف مثبت ازدواجشان را حمايت و تاييد مي كند انتخاب مي كنند..

2 – همسران نسبت به يكديگر بردبار هستند آنها درك مي كنند كه امكان فريب خوردن يا خطا كردن در خودشان وجود دارد. اسان را آسيب پذير مي بينند و به اين ترتيب مي توانند قصور و كوتاهي ديگران را بپذيرند. آنها مسئوليت رفتار و عزت نفس خود را به طور فردي مي پذيرند و انتظار ندارند كه شريك زندگي شان مسئول شاد و خوشحال نگه داشتن آنها باشد به همين دليل از سرزنش و انتقاد يكديگر اجتناب مي كنند. و در عوض آنچه را در مورد همسرشان درست است تاييد مي كنند. با همدلي به سخنان يكديگر گوش مي دهند و در جستجوي عواملي هستند كه در روابط آنها تاثير بر جاي مي گذارد.

3 – همسران بر پايه اعتماد متقابل مساعي مي پردازند. تشريك مساعي بر اعتماد متقابل زوجهاي داراي زناشويي با ثبات و رضايت بخش، بنيان نهان شده است و به آنها امكان صرف وقت، انرژي، رغبت و اطمينان به درگير شدن در فعاليت ها و كارهاي فرعي خارج از محيط زناشويشان را مي دهد. آنها آزاد هستند نه تنها فقط از يكديگر، بلكه از هرچيز و هركس ديگر كه ممكن است آنها را به طور فردي يا دوتايي علاقه مند سازد، لذت ببرند.

4 – در يك ارتباط زناشويي توأم با حس همكاري و مشاركت ممكن نيست زن و مرد هميشه با يكديگر موافق باشند، اما مي توانند به راحتي مخالفت خود را اعلام كنند، و اين امر مورد پذيرش قرار مي گيرد و با هم به دنبال راههايي ميگردند كه مورد تاييد هردو قرارگيرد تا مشكلات زندگي همواره با يكديگر حل مي كنند. و به طور منظم و صحيح براي تعريف و حل مشكلات، حتي اگر خيلي ساده باشد به گفتگو مي پردازند منادي بر اين اعتقاد است كه ارتباط كلامي باعث شناخت زوج ها از يكديگر و نزديك شدن آنها به هم مي شود. سپس زن و مرد انتظار معقولي از همديگر داشته و به دنبال آن رضايت از زندگي افزايش يافته و در نهايت احساس خوشبختي فراهم مي شود. نبود گفتگو بين زوجها يعني، بي خبري زنان و مردان از مسائل زندگي مشتركشان مي شود. چنين حالتي زن و مرد انتظارات يكديگر را شناخته، بنابراين به خواسته هاي هم پاسخ نگفته و در نتيجه از زندگي رضايت نداشته و در نهايت احساس خوشبختي نمي كنند ( منادي، 1385 ) .

به اعتقاد تارد به نقل از لازار، پيوند تنگاتنگي بين عملكرد گفتگو و تغييرات در نظرها در هر عرصه اي (خصوصاً در خانواده )وجود دراد. وي مي افزايد گفتگو و مذاكره به نوعي پيش در آمد تفاهم است، اما در عين حال پيش شرط آن نيز هست (منادي، 1385 ) .

وقتي گفتگو بين زن و مرد برقرار مي شود، محصول بسيار زياد و خوبي دارد اولاً يك خود شناسي را به دنبال خواهد داشت. در ضمن گفتگو امكان دارد زن با مرد، خواسته ها، آرزوها و شكل ايده آل رفتار مورد علاقه خود از همسرش را به صورت مستقيم يا غير مستقيم مطرح كند، در اين حالت زن يا مرد خواه يا ناخواه فكر مي كنند كه كداميك از اين ويژگي ها را دارند و كدامين را ندارند. با تفكر پيرامون خود قاعدتاً به شناخت خود مي رسد. عملي كه تاقبل از گفتگو ممكن است فرد در مورد خود انجام ندهد. در نتيجه، به اين ترتيب گفتگو به خود شناسي فرد كمك كرده است ( منادي، 1385 ) .

ثانياً، شناخت ديگري را به همراه مي آورد، زماني كه دو نفر در جامعه يا زن يا مرد در خانواده با يكديگر سخن نگفته باشند با روحيات، اخلاقيات، خواسته، خصوصيات و ويژگي هاي يكديگر آشنا نيستند. زماني كه ارتباط به شكل كلامي و غير كلامي برقرار مي شود، فرد يا به صورت مستقيم يا به صورت غير مستقيم ايده آل ها و خواسته ها يا الگوهاي مورد قبول خود را مطرح مي كند، در اين حالت طرف ديگر متوجه مشخصات و ويژگي هاي طرف مقابل خود مي شود. اجازه مي دهد تا به تفاوتها وتشابهات يكديگر آشنا شوند (منادي، 1385 ) .

ثالثاً اين دو عمل باعث نزديك شدن زن و مرد به يكديگر در نتيجه كم شدن اختلافات و نهايتاً كم شدن طلاق در جامعه خواهد شد. وقتي تفاهم بین زن و مرد برقرار شد، اعتماد بين آنان به وجود خواهد آمد. بدنبال اعتماد، همكاري و تعاون بين زوج ها برقرار خواهد شد. همكاري زوج ها باعث ارتقاء و پيشرفت هر دو نفر و بهبود زندگي از همه نظر خواهد شد. ( منادي، 1385 ) .

2 -44 عوامل موثر بر رضايت زناشويي

در بررسي هاي مربوط به عوامل موثر در رضايت زناشويي در منابع متعدد به عوامل گوناگون اشاره شده است كه در اينجا به پاره اي از آنها اشاره خواهيم كرد:

( برنشتاین[[11]](#footnote-11) ، 1998، ترجمه، پور عابدینی نائیینی ،1380).

ارتباط: مهمترين عامل آسيب پذيري خانواده بروز سوء تفاهم و سوء ارتباطات است. بنابراين هريك از زوجين به سهم خود مسئوليت دارند كه از به وجود آمدن سوءتفاهم و سوء ارتباطات پيشگيري كنند.

اعتماد و صداقت: زن و شوهر براي وصول اعتماد و اطمينان كامل نسبت به يكديگر در درجه اول هر دو موظفند از انجام هر نوع رفتاري كه موجب سوءتفاهم مي گردد شديداً اجتناب كنند و همچنين از ابزار كلمه يا جمله اي كه در طرف مقابل شك و ترديد ايجاد نمايد، پرهيز كنند .

 درك همسر و تفاهم: زوجين با درنظر گرفتن تفاوتهاي فردي بين انسان ها بايد شنونده خوبي باشند و با حوصله حرف هاي طرف مقابل را گوش دهند .وجود اختلاف بين زوجين امري اجتناب ناپذير است اما چيزي كه در اين زمينه مهم است، رسيدن به يك تفاهم معقول و منطقي است. بطور كلي مي توان گفت: تفاهم كليد حل اختلاف زناشويي است .

 محبت :ابراز محبت به موقع در زندگي مشترك، علاقه نشاط و طراوت به وجود مي آورد. اين امر فقط لازمه روزهاي نخستين ازدواج نيست. بلكه با گذشت زمان نهال نوپاي زندگي به درختي تنومند تبديل مي شود كه نياز بيشتري به آبياري دارد.(سیلیمن[[12]](#footnote-12) ،2001).

 همكاري: زن و شوهر زماني احساس رضايت از زندگي زناشويي دارند كه شوهر در كارهاي خانه همكاريكند و درآمد خانواده نيز افزايش يابد. رضايت زناشويي هنگامي كه زن و شوهر از نقش زن در خانه انتظار نقش جنسيتي دارند، پايين است( برنشتاین، برنشتاین، 1998، ترجمه، پور عابدینی نائیینی ،1380).

 مسايل جنسي :اگرچه زندگي زناشويي سعادتمندانه فقط تا اندازه اي مربوط به روابط لذت بخش جنسي است. ولي اين روابط يكي از مهمترين علل خوشبختي يا عدم خوشبختي زندگي زناشويي است. اگر اين روابط قانع كننده نباشد، منجر به احساس محروميت، ناكامي و عدم احساس ايمني مي گردد. طبق نتايج تحقيقات انجام شده مساله رضايت زناشويي جنسي از لحاظ اهميت در رديف مسايل درجه اول قرار دارد و از ديگر مسايل مربوط به مسايل جنسي تناسب و تعادل و مقدار تمايل جنسي در زن و مرد است. رضايت جنسي، شامل احساس درباره بدن خود، نياز به لمس، علاقه به فعاليت هاي جنسي و توانايي بدست آوردن رضايت از فعاليت هاي جنسي مي باشد .

هر جنبه رضايت جنسي براي زنان تاحدي شامل، آميزش، عقيده درباره تصوير بدني، زنانگي، مطلوبيت و توانايي باروري مي باشد ( هينسون[[13]](#footnote-13) ، 2000 ).

 صميميت: بدون ترديد مهمترين ركن يك ازدواج خوب، صميميت است. صميميت به زن و شوهر امكان مي دهد تا از دنياي تنهايي و جدايي خارج شوند و به فضاي يكپارچه احساس قدم بگذارند. خود شناسي و شناخت ويژگي هاي شخصيتي همسر نخستين گام به سوي صميميت است و براي رسيدن به آن، زوجين بايد دقيقاً بخواهند كه يكديگر را بشناسند چون منظور از صميميت، در ميان گذاشتن رازهای و پذیرفتن همدیگر است.

 توجه و علاقه: تمايل و توجه، يعني باور داشتن و اين باور را انتقال دادن به زوج، يعني اينكه تو برايم مهم هستي و به آنچه براي تو اتفاق مي افتد بها مي دهم و مراقب تو هستم. دو نشانه مهم تمايل و توجه به همسر، توجه به رفاه او و آمادگي براي كمك و حمايت از اوست .

 مسايل مالي و اقتصادي :فشارهاي اقتصادي نيز در زمره عوامل مهم در بروز ناهماهنگي زناشويي است. زن و شوهري كه تحت فشار رواني و اقتصادي هستند، با انواع مسايل در حال مبارزه هستند و اين عامل فشار تعارض هاي زناشويي و مشكلات موجود زناشويي را آشكار مي سازد. در طول زمان وجود فشارهاي مالي ارتباط زن و شوهر را به طور قابل ملاحظه اي تحت تاثير قرار مي دهد .(سیلیمن،2001)

 اقوام و دوستان :وابستگي هاي عاطفي زن و شوهر به خانواده هاي خود مي تواند بر روابط زناشويي تاثير سوء بگذارد. در بسياري از موارد توجه زياد زن و شوهر به پدر و مادر، اسباب رنجش ديگري را فراهم مي كند .

 مصاحبت و هم نشيني با هم :مصاحبت و هم نشيني در اوايل ازدواج بسيار زياد است. اما به نظر مي رسدهرچه از زمان ازدواج مي گذرد اين اصل مهم در بين بسياري از زوجين كاهش مي يابد. با افزايش كار و مسئوليت ها و افزايش تعداد فرزندان، زوجين وقت كمتري را با هم صرف مي كنند و كيفيت مصاحبت آنها با يكديگر پايين مي آيد. مصاحبت و با هم بودن يكي از سرمايه هاي ازدواج موفق است .

 طول دوره ازدواج: عنوان مي كند پژوهشگران قبیل هيل[[14]](#footnote-14) تغييرات حاصله در دوران زندگي را به شرح زير تقسيم بندي نموده اند: 1- پيوند زناشويي و تشكيل خانواده 2- مرحله گسترش: از تولد اولين فرزند تا تولد آخرين فرزند خانواده 3- مرحله تثبيت: از مرحله تربيت فرزندان شروع شده و تا زمان جدا شدن اولين فرزند از محيط خانه ادامه دارد 4- مرحله انجام تعهدات: از زمان جدا شدن اولين فرزند از محيط خانه شروع شده وتا زمان جدا شدن آخرين فرزند ادامه دارد 5- تنهايي پدر و مادر (سیف،1377).

 فرزندان :تولد كودك نشانه تغيير بنيادي در سازمان خانواده است. وقتي كودك متولد مي شود بايد نقش هاي تازه اي ظاهر شود. بايد عملكرد زن و شوهر براي پاسخگويي به وظايف پدر و مادر تغيير كند. به طور كلي سيستم بايد متناسب با اين تغيير از يك سيستم دوتايي به يك سيستم سه تايي تغيير كند. وجود فرزندان نه تنها شالوده زندگي زناشويي را استحكام مي بخشد،بلكه عامل موثري درلذت بردن پدر و مادر شده وبا افزايش اين لذت اركان زندگي مستحكم خواهد شد.ولي به هرحال رضايت از زندگي زناشويي در هنگامي كه فرزندان ازخانواده جدا مي شوند و زندگي مستقلي را تشكيل مي دهند بيشتر از زماني است كه آنها در خانه حضور دارند.ميزان رضايت و خشنودي از زندگي زناشويي در طي دوران مختلف متفاوت است يعني بيشترين ميزان رضامندي، در سال هاي اوليه زندگي زناشويي و كمترين آن زماني است كه خانواده داراي فرزندان دبيرستاني است. ( برنشتاین، برنشتاین، 1998، ترجمه، پور عابدینی نائیینی ،1380).

 تصميم گيري :با تغيير ساخت جوامع سنتي و ظهور تغيرات گوناگون اجتماعي، نقش هاي اجتماعي نيز دچار دگرگوني گرديده اند و در بسياري از موارد تكليف نقش ها نيز مستلزم بازنگري كلي گرديه است. البته اين روند در طي زمان و تحت تاثير شرايط مختلفي صورت گرفته است. اشتغال زنان از جمله مواردي است كه به طرز آشكاري تعادل سنتي نقشهاي خانوادگي را بهم زده خود به جنبه هاي ديگر زندگي خانوادگي اثر گذاشته است. بررسي هاي انجام شده در اين زمينه نشان مي دهد، زناني كه به واسطه كار بيرون از خانه داراي درآمد مي باشند در مقايسه با زنان ديگر كه مستقل از شوهران خود هستند به نظر مي رسد كه تساوي بشتر در محيط شغلي ميان زنان و شوهرانشان منجر به تساوي بيشتر در تصميم گيري هاي خانوادگي مي شود. ( برنشتاین، برنشتاین، 1998، ترجمه، پور عابدینی نائیینی ،1380).

 شخصيت :يكي ديگر از از عوامل مؤثر بر رضايت مندي زناشويي شخصيت زوجين است. بطور كلي درمورد شخصيت افراد و نظريه پردازان مختلف به انواع متفاوتي از شخصيت اشاره مي كند. از جمله يونگ افراد را به دو گروه برونگرا و درونگرا تقسيم مي كند و براي هر تيپ ويژگي هاي شخصيتي خاص و مجزايي را ذكر مي كند، بطوري كه ويژگي هاي منحصر به فرد هر تيپ، قطب تقريباً مقابل براي تيپ شخصيتي ديگر است. لازم به ذكر است كه يونگ در بين اين دو گروه افراد انواع ديگري را نام مي برد كه ممكن است تركيبي از هر دو نوع صفات شخصيتي را داشته باشد (سياسي، 1371) .

تعهد و وفاداري: تعهد عبارتست از تمايل فرد براي پايداري دائمي روابط، ميزان تعهد همسران يكي از مهمترين عوامل تأثيرگذار بر رابطه زناشويي است. تعهد به ازدواج با عواملي همچون مثبت بودن، مثبت انديشي و باز بودن وظايف همسر رابطه مثبتي دارد. تعهد به رابطه زناشويي حيات مي بخشد و زمينه اي را ايجاد مي كند كه زوجين مي توانند روي موانع كار كنند و زماني را به تلاش اختصاص دهند (سیاسی،1371).

2-45 ويژگي خانواده هاي سالم

خانواده سالم مهارت هايي از قبيل مهارت حل مساله، مهارت هاي ارتباطي،مهارت در زمينه مقابله با خشم را به ميزان كافي دارند.ولي به طوركلي مي توان ويژگي هاي يك خانواده سالم رابه صورت زيرخلاصه كرد.

**پيشوايي :**ماحصل شخصيت والدين، و ويژگي هاي پيوند زناشويي مكمل بودن نقشهاي والدين و به كارگيري قدرت از سوي والدين، كه از شيوه هاي انظباطي آنها در كنترل خانواده به شمار مي آيد.

 **حد و مرز خانواده:** اين امر مرزهاي خود، نسل و همچنين مرز موجود ميان خانواده و جامعه را دربر مي گيرد.

**عاطفي بودن:** مسائل مهم اين متغيير، صميميت درون فردي، تعامل سه جانبه (پدر و مادر يا فرزندان) خانواده نسبت به يكديگر، ميزان تعادل در ارتباط كلامي و غير كلامي، طرق ابراز وجود خانواده، وضوح و شكل تركيب گفتار اعضا و ماهيت تفكر انتزاعي و مجازي افراد مربوط است .

**عملكرد معطوف به هدف :**شامل تربيت اعمال شده از سوي خانواده و راهنمايي، ماهيت افراد خانواده، روابط با همسالان و راهنمايي آنها در اين روابط فعاليتهاي اوقات فراغت، چگونگي مواجهه خانواده ها با بحرانها و سازگاري افراد بعد از ترك خانواده علاوه بر اين يك سلسله مراحل قبل پيش بيني نيز وجود دارد كه خانواده در جريان شكل گيري و تكوين فرد، يكي پس از تكمل ديگري آنها را طي مي كند. 1 – دوره همسر گزيني 2 – ازدواج و پيامد هاي آن 3 – تولد كودك و رويارويي با كودك، سالهاي پس از ازدواج 4 – جدايي بچه از والدين 5 – بازنشستگي و كهولت، الزاماً همه خانواده ها، همه موارد فوق را تجربه نمي كنند (هی، لي[[15]](#footnote-15)  ،1973.ترجمه،ثنایی،1378).

2-46 خصوصيات زوجين سالم

در مورد سلامت و واكنش سالم در روابط مطالب زيادي است. الگوهاي هنجاري كه بيورز (1997)، در زمينه روابط زناشويي سالم شناسايي كرده عبارتند از:1 – باور به نسبي بودن واقعيت بجاي مطلق بودن آن 2 – باوربه اينكهاختلاف قابل حل است 3 – باورهاي بلند نظرانه و وسيع 4 – وجود الگوهاي سلامت، وقتي اين الگوهاي سلامت عبارتند از: مسئوليت، تنظيم اهداف، تشويق، ارتباط شفاف، شنيدن همدلانه، تمايل براي تحليل و گفتگو در روابط، اظهار پذيرش 5 – حمايت از اهداف مثبت ازدواج 6 – تلاش جهت يافتن راه حل مشترك براي حل تعارضها ( عامری،1383) .

واكنش هاي مربوط به نارضايتي زناشويي: با توجه به تفاوت هاي فردي، واكنش افراد به نارضايتي زناشويي متفاوت است. راسبالت[[16]](#footnote-16) (1998)، شيوه هاي متفاوت واكنش افراد در برابر چنين پديده اي را بررسي نموده و چهار واكنش متداول را مشخص كرده است (هی، لي ،1973.ترجمه،ثنایی،1378).

اين واكنش ها عبارتند از :

 به صدا در آمدن :اين واكنش ها وقتي اتفاق مي افتد كه فرد شروع به بيان مشكلات رابطه زناشويي نمايد، تلاش به مصالحه كند، كمك بطلبد و تلاش به تغيير خود و طرف مقابل يا موقعيت نمايد و به طور كلي براي اصلاح رابطه اقدامي انجام دهد. اين واكنش تلاشي براي نجات رابطه مشكل است. افراد غالباً وقتي اين واكنش را نشان مي دهند كه قبلاً از رابطه رضايت داشته و سرمايه گذاري سنگين در آن كرده باشند .

 وفاداري[[17]](#footnote-17): وفاداري پاسخ محافظه كارانه اي است كه تلاش براي نگهداري وضعيت را نشان مي دهد. فرد ناخشنود اما وفادار با انتظار بهبود رابطه با ادعاي اينكه مسائل باگذشت زمان حل مي شوند با مشكلات روبرو مي شود. اين واكنش زماني بيشترين احتمال بروز را دارد كه فرد مشكلات رابطه را اجرايي مي بيند و چاره ديگري در زندگي نمي بيند، سرمايه گذاري در رابطه كرده، و نارضايتي او به ميزان شديد نمي باشد .

 غفلت :اين واكنش با گذراندن زمان كمتر با يكديگر، در نظر نگرفتن و اشباع از بحث درمورد مشكلات و بد رفتاري با طرف مقابل مشخص مي شود. غفلت وقتي بيشتر احتمال بروز را دارد كه شخص قبل از وجود مشكلات عيني، از رابطه رضايت نداشته و سرمايه گذاري كمي در رابطه داشته باشد .

 خروج: اين واكنش ممكن است به شكل ترك كردن خانه، بدرفتاري يا پايان دادن رابطه باشد. اين مساله وقتي پيش مي آيدكه رابطه رضايت بخش نبوده و سرمايه گذاري كمي در آن انجام شده باشد و همچنين انتخاب هاي ديگر در زندگي وجود داشته باشد. (هی، لي ،1973.ترجمه،ثنایی،1378).

**47-2 مشكلات ارتباطي ناسازگارانه خاص در زوجين :**

يانگ و لانگ[[18]](#footnote-18) (2002)، پس از بررسي تعاملات زوجيني كه در برقراري روابط زناشويي مناسب و سازگارانه با مشكلاتي روبرو بودند، الگوهاي خاصي را در روند تعاملات آنها مشاهده كردند برخي از اين الگوها به شرح زير مي باشد :

خواندن افكار – مذاكرات كليشه اي – اعتقاد به داشتن حق – شكايت متقابل – پيام هاي متباين – الگوهاي نيش زدن – نشنيدن مثبت ها. (يانگ و لانگ، 2002) .

2-48 مشكلات ارتباطي معمول در زوجين:

گاتمن[[19]](#footnote-19) (1995) براين عقيده است كه بسياري از الگوهاي ارتباطي منفي ازچهار طبقه تبعيت مي كنند: 1 – انتفاد در مقابل گله 2 – اهانت 3 – تدافعي بودن 4 – سرسختي در مقابل مخالفت.

2 -49 استرس زناشويي و تعاملات كلامي و غير كلامي زوجين:

هدف اصلي بسياري از تحقيقات در روابط زناشويي، تفاوت بين زوجهاي آشفته و غير آشفته است (ونجليستي و بانسكي[[20]](#footnote-20) ، 1993). برهمين اساس تحقيقات مختلفي شيوه ي تعامل و ارتباط زوجهاي آشفته را مورد بررسي قرار داده است. تفاوت ارتباط زوجهاي آشفته و غير آشفته به صورت زير مي باشد :

1 – زوجهاي آشفته و غيرآشفته تفاوتي از نظر نيت در ارتباطشان ندارند. هرچند همسران آشفته گفته هاي همسران خود را به طور كمتر مثبت درك مي كنند .

2 – در هنگام حل تعارض، زوجهاي آشفته در مقايسه با زوجهاي غيرآشفته رفتارهاي منفي تر از خود نشان مي دهند و برعكس، رفتارهاي مثبت در زوجهاي غير آشفته متداول تر است .

3 – زوجهاي آشفته در مقايسه با زوجهاي غير آشفته توافق كمتري در ميزان اختلافشان دارند.

4 – رفتار غير كلامي عامل مهم تمايز بين زوجهاي آشفته از غير آشفته است. زوجهاي آشفته بسيار بيشتر از زوجهاي غير آشفته رفتارهاي غير كلامي منفي از خود نشان مي دهند .

5 – احتمال بروز رابطه متقابل منفي زوجهاي آشفته بيش از زوجهاي غير آشفته است .

6 – در زمان حل مشكلات رفتارهايي مثل شكايت، انتقاد، بلندي صدا، گوشه و كنايه، زوجهاي آشفته را از غير آشفته متمايز مي كند .

7 – ارتباط بي قيد و كاملاً آزاد در رابطه هاي آشفته در مقايسه با غيرآشفته تداوم بيشتري دارد .

زوجيني كه سازگاري زناشويي پاييني دارند تمايل دارند تا مشكلات ارتباطي خود را به عواملي نسبت دهند كه كنترل كمي بر آنها دارند. همچنين آنها در رابطه با يكديگر رفتارهاي مشكل همسرشان را ذاتي و ثابت در نظر مي گيرند و سرزنش كننده هستند (نولر و فيتزپاتريك[[21]](#footnote-21)، 1990 ).

زوجين آشفته و غير آشفته از طريق محتواي مثبت پيام هايشان، نه از طريق رفتار غير كلامي مثبت شان ازهم متمايز شده اند. رفتار غير كلامي منفي و خنثي، گروه ها را از هم متمايز مي كند به طور كلي ،‌رفتار غير كلامي شاخص بهتري نسبت به رفتار كلامي است (گاتمن و همكاران، 1977) .

زوجين آشفته در مقايسه با زوجين غير آشفته، مبادلات منفي تر و كمتر مثبتي در طول مكالمات سطحي و حل مساله داشتند. آنهابه طور پيوسته رفتارهاي متنفركننده اي را به كار مي برند.بزرگترين تفاوت در بين زوجهاي آشفته و غير آشفته در تعامل مثبت و منفي در امور سطح بالا همچون حل مساله، اجام مي پذيرد ( فلويد و ماركمن[[22]](#footnote-22) ، 1983 ) .

زوجين آشفته در تقابلات منفي تري نسبت به زوجين غير آشفته مشاركت مي كنند. يعني، اگر همسر منفي است، به احتمال زياد، ديگري نيز واكنش منفي نشان مي دهد. زوجين آشفته با احتمال بيشتري در تقابل مستقيم نسبت به زوجين غير آشفته شركت مي كنند، در حالي كه زوجين غير آشفته به مشاركت و تقابل مثبت به تعويق افتاده وابسته هستند. (گاتمن و همكاران، 1979) .

ارزيابي منفي ويژگي زوجين آشفته در بسياري از فرهنگ هاست (هالفورد[[23]](#footnote-23)، 1990، ترجمه، تبریزی و همکاران، 1384) .

در زوجين آشفته، اسناد هاي منفي مثل انتقاد گرايي و سرزنش به طور معناداري بيشتر از زوجين غير آشفته است (ميد[[24]](#footnote-24) ،2002 ).

زوجين رضايتمند در برابر زوجهاي نارضايتمند، اغلب توافق بيشتري با هم دارند، كمتر در برابر عواطف منفي، مقابله به مثل مي كنند و بيشتر پيام هاي غير كلامي يكديگر را به صورت صحيح درك مي كنند .

 همچنين زوجهاي آشفته بيشتر احتمال دارد كه محرك هاي منفي يكديگر را تحمل نكنند و همچنين نسبت به محركهاي منفي همسر خود حساسترهستند، درنتيجه ميتوان گفت كه در زوجين آشفته ميزان بخشش پايين است(جانسون و ميليكين[[25]](#footnote-25) ،2001)

2-50 استرس زناشويي، رضايتمندي زناشويي و رضايتمندي جنسي:

مطالعات نشان داده است كه بين استرس زناشويي و مهارت زندگي و رضايتمندي زناشويي رابطه منفي و مستقيمي وجود دارد ( ويلسون[[26]](#footnote-26) ، 2007 )، رضايتمندي جنسي و كيفيت زناشويي در ازدواج هاي پيشين با يكديگر در ارتباط هستند.مطالعات قبلي بيان كردند كه استرس مرتبط با زمان با هم بودن به طور منفي بر رضايتمندي زناشويي اثر مي گذارد. بنابراين اگر زوجين پيشين، زمان باهم بودن به شيوه هاي غير جنسي رضايت بخش تري را بگذرانند، زمان با هم بودن جنسي آنها رضايتبخش تر خواهد شد (ويلسون، 2007) همچنين محققان اشاره كردند كه در ازدواج هاي پيشين، حداقل يكي از زوجين بازنشسته كه اغلب، زوجين را قادر مي كند تا بيشتر از زوجين جوان تر، زمان با هم بودن را صرف كنند و اين افزايش زمان با هم بودن مي تواند هم اثرات مثبت و هم اثرات منفي بر زوجين پيشين داشته باشند. به نظر مي رسد سطح رضايتمندي زناشويي با زمان با هم بودن معنادار تر از زمان باهم نبودن باشند (ديوي و زينواكز[[27]](#footnote-27) ، 2004 ) .

بنابراين همچنان كه زوجين پيشين به مرحله بازنشستگي پيش مي روند آنها بيشتر با زمان باهم بودن سازگار مي شوند وبراي افزايش زمان باهم بودن به صورت رضايت بخش تلاش مي كنند تا ازاثرات منفي بر ازدواج و روابط جنسي خود اجتناب ورزند ( ويلسون، 2007 ) .

يك روش مورد استفاده در مطالعه ي استرس زناشويي و رضايت زناشويي، مشاهده ي تعاملات رفتاري بين همسران است. تعداد زيادي از مطالعات رابطه بين الگوهاي حل مساله شوهران و زنان در رابطه با استرس يا رضايتمندي زناشويي را مورد بررسي قرار داده است .در اين مطالعات دريافتند تعاملات زوجيني كه از نظر روابط زناشويي آشفته بودند تلاش هاي كمتري در حل مشكلات و مسائل به وجود آمده مي كردند و رفتارهاي غير كلامي و عاطفي منفي بيشتري داشتند و برانگيختگي فيزيولوژيكي بيشتري در تعاملات نسبت به زوجين غير آشفته داشتند.

گزارش شده كه سطح حمايت اجتماعي درون يك ازدواج با رضايتمندي زناشويي مرتبط است و تجهيز حمايت اجتماعي از غيرزوجين، در درون يك ازدواج با استرس زناشويي مرتبط است ( جولين و ماركمن[[28]](#footnote-28)، 1991 ) .

2-51 تعارض زناشويي:

ازدواج نخستين سنگ بناي خانواده و جامعه است و به وسيله عقد ازدواج بين مرد و زن كه كليد جوانب و تشريفات مذهبي رسمي و اجتماعي در آن منظور شده، بنيانگذاري مي شود. عقد ازدواج، نقش را براي زوج ها به وجود مي آوردكه جدايي از نقش قبلي را ايجاب مي كند و نقطه بحرانيبراي اين انتقال نقش، شروع دوره زناشويي است. نقش هاي تازه به نقش متجاوز افزوده شده، ارتباطات جديد ميان فردي درهريك از ازدواجها گسترش مي يابد وادامه معاشرت ها وسبك زندگي قبلي رادگرگون مي كند. وظيفه ديگري كه زوجها با آنها روبرو هستند جداشدن از خانواده هاي اصلي آنها و تبادل نظر و برقراري روابط متفاوتي با والدين، خواهر، برادر و بستگان خود است. به اين ترتيب وفاداري هاي قبلي زوجها تغيير كرده، خانواده اصلي و اوليه بايد اين تغييرات و اتصالها را بپذيرند. دخالت يا اعمال نفوذ خانواده هاي اصلي كه به صورت پنهان و در پوشش هاي متفاوت انجام مي شود، مي تواند يكي از منابع تعارضات زناشويي باشد (ثنايي، 1379).

وجود تعارضات زناشويي بر بهداشت رواني، جسمي و خانوادگي، تاثير گذار است. تحقيقات زيادي، رابطه تعارضات زناشويي را با افسردگي، اختلال خوردن بيماري هاي خاص مثل سرطان اثبات كردند. در واقع رفتارهاي متضاد درطي تعارض مربوط به تغييرات دستگاه ايمني بدن است.همچنين تعارض زناشويي باعث ناسازگاري بچه ها،دلبستگي هاي مساله ساز براي همسران افزايش احتمال تعارض والدين كودك وتعارض بين خواهر و بردار مي شود. متاسفانه بيشترين مشكلات مربوط به كساني است كه در آغاز و پايان زندگي خانواده گي قرار دارند .امروزه خانواده ها با مبارزات و ناكامي هاي بي پايان مواجهه اند كه ساخت كنوني آنها را تهديد مي كند و منابع موجودشان را تحت فشار قرار مي دهد. با پيچيده شدن مشكلات خانواده ها جامعه فقط در حد صحبت بر اهميت آنها تاكيد مي كند. و تنها وقتي كه تحت فشار شديد هستند و از مقدمه مؤثر به آن ناتوان مي باشندبراي رهايي شان اقدام مي كند ( فينچام[[29]](#footnote-29)، 1999.ترجمه. قرچه داغی،1380) .

2-52 مراحل رشد تعارضات زناشويي:

به طور كلي مراحل رشد تعارضات زناشويي شامل چهار مرحله مي باشد.

1 – در اين مرحله حد پاييني از تعارض وجود دارد. تعارضات عموماً بيشتر از شش ماه طول نمي كشد و رنجش يا تنش مهمي را ايجاد نمي كند. اكثر اين زوجها به رويكرد هاي آموزشي روانشناختي پاسخ مي دهند. آنها قادرند بدون نشان دان خشم زياد، اطلاعات را براي ايجاد تغيير بگيرند .

2 – زوجها در مرحله دوم معمولاً تعارضات مزمني را بيش از شش ماه تجربه مي كنند. با اين وجود سرزنش كردن و مثلث سازي افزايش مي يابد. زن و شوهر به گذراندن زمان با يكديگر ادامه مي دهند، اما رنجش آنها آشكار است. به عنوان يك واكنش نسبت به اين گونه تنش ها، ممكن است الگوهايي از خواهش، كناره گيري، تذكر دهنده، تعلل كننده كودك را نشان دهند. در اين مرحله درمان متمركز بر كاهش اضطراب و تنش و همچنين ايجاد تمركز خود و سرزنش همسر مي باشد. (هي لي، 1972.ترجمه،ثنایی،1378).

3 – در اين مرحله زن و شوهر تعارضات شديد را از خود نشان مي دهند كه حدود شش ماه يا دوره هايي از اضطراب و فشار شديد همراه است. سرزنش قطبي سازي و تنازع قدرت ديده مي شود. خشم و كنترل موضوعات مقدماتي هستند و ممكن است به طور موقت با افزايش مثلث سازي در جهت ديگري قرار گيرد. اين تلاشها برايكاهش تعارضات وقتي است كه تعارضات تا حد زيادي استرس زا باشد. در اين مرحله ارتباط بسته و اعتماد متمركز است. اين امر مستلزم اين است كه بحث هاي مخرب كنار گذاشته شود تا زن و شوهر سرزنش را كاهش دهند و بتوانند درجاتي از مهارتهاي حل مساله را در روابط خود استفاده كنند. (هي لي، 1972.ترجمه،ثنایی،1378).

در اين مرحله زن و شوهر بيشترين حد تنش را در همه ابعاد آن، در روابط خود دارند. ارتباط شخصي، تنازع در قدرت و سرزنش تا حد زيادي ديده مي شود. انتقاد گري شديد و زياد است. خود افشاگري وجود ندارد. مثلث سازي، به شكل ائتلاف بايك وكيل وجود دارد. دليل بالا بودن خشم رابطه درماني برقرار نمي شود(هي لي،1973.ترجمه .ثنایی،1378).

2-53 عوامل مؤثر بر از بين رفتن روابط عاطفي و زناشويي :(مراحل چهار گانه مرگ عاطفي )

 مخالفت :در هر نوع رابطه اي كه ميان دو انسان شكل مي گيرد هميشه درجه اي از مخالفت وجود دارد و تضاد هاي فكري و رفتاري جزئي طبيعي از روابط ميان فردي ما را تشكيل مي دهند. اما مخالفت مي تواند درجات مختلفي داشته باشد. مخالفت پنهان در برابر مخالفت آشكار. صحنه اي را در نظر بگيريد كه در يك مهماني خانوادگي بزرگ نشسته ايد و همسر شما در حال تعريف خاطره اي از شما مي باشد كه اصلاً دوست نداريد ديگران چيزي درباره آن بدانند، چندمين بار است كه همسرتان اين داستان را با آب و تاب تعريف مي كند. شما شروع به خود خوري مي كنيد يا طوري به وي نگاه مي كنيد كه بفهمد مايل به تعريف داستان وي نيستيد. اين درجه خفيفي از مخالفت است دربرابر اينكه شما با صداي بلند وي را از گفتن داستان منع كنيد. راه ديگري وجود دارد سعي مي كنيد خود را آدم متمدني نشان بدهيد كه اين موضوعات كوچك برايش مهم نيست و از طرح شدن آنها در جمع حتي لذت مي بريد. بيشتر مردم مخالفت هاي خود را به بهانه بد جلوه كردن در نظر ديگران ابراز نمي كنند و تظاهر مي كنند كه چنين احساسي ندارند. آنچه در اين گونه موارد افراد به خود مي گويند اين است: اين مساله بزرگي نيست، اين قدر ايراد گير نباش، هيچكس كامل نيست، فراموش كن چرا دردسر درست مي كني .در زمينه عاطفي در زندگي زناشويي اين مساله مخالفت به كرات اتفاق مي افتد. زيرا تعداد تعاملات ميان فردي زوجين خيلي زيادتر از ديگر روابط است و به همين نسبت احتمال بروز اختلاف ميان آنها بيشتر است. اگر مخالفت هاي كوچك خود را بيان نكنيد و با توجه به تعداد موارد پيش آمده از خير مطرح كردن آنها بگذريد، اين مخالفت هاي كوچك جمع شده كم كم به علامت هشدار دهنده بعدي يعني رنجش و عصبانيت تبديل مي شود. حال كمي به زندگي با شريك عاطفي خود فكر كنيد. اتفاقات هفته گذشته را مرور كنيد و مواردي را كه با همسرتان در زمينه آنها اختلاف داشتيد به ياد آوريد. طرز برخورد شما با اين اختلافات چگونه بوده است ؟ طرز برخورد شما با اين مخالفتها در وهله اول شاخص خوبي براي سلامتي ازدواج شما مي باشد (گري[[30]](#footnote-30)، 2009. ترجمه.گنجوی،1388) .

 رنجش و عصبانيت :عصبانيت و رنجش نوع شديدتر مخالفت هايي است كه روي هم جمع شده اند و به صورت احساس تنفر موقتي ابراز مي شود. در اين مرحله شما فرد مقابل را سرزنش و ملامت مي كنيد و فرد مقابل هم عكس العمل نشان مي دهد و شما را مورد حمله قرار مي دهد. خيلي مواقع كه سر موضوع كوچك و بي ربطي دعوای بزرگي راه مي افتد علت آن را بايد در جايي ديگر و موضوع ديگر جستجو كرد. ازاثرات رنجش و عصبانيت مي توان به جدايي عاطفي موقت بين شركاي عاطفي اشاره كرد. عصبانيت با فشار روحي زياد همراه است و انرژي زيادي از شما مي گيرد. اگر رنجش و عصبانيت، مدام تكرار شود شما مقام جلوگيرنده آن، با به درون ريختن اينعصبانيت و رنجش و انرژي منفي بسيار در درونتان پا به مرحله سوم مي گذاريد (گري، 2009 .ترجمه.گنجوی،1388) .

 عدم پذيرش و طرد :بعداز يك دعواي مفصل، در را به هم مي كوبيد و از منزل خارج مي شويد درحالي كه احساس ياس و پوچي سرتاسر وجودتان را فرا گرفته است. اين درحالي است كه از جارو جنجال و دعوا هم خسته ايد و منزل را براي رسيدن به آرامش ترك كرده ايد، در حقيقت از همسر خود فرار كرده ايد. اين مرحله ممكن است به صورت ديگر و در درون منزل اتفاق بيافتد، شما در منزل و در زير يك سقف هستيد ولي به يكديگر بي اعتنايي مي كنيد و يكديگر را مورد بي توجهي قرار مي دهيد، در واقع وي را هم از ديده و هم از دل بيرون مي كنيد. اين مرحله مي تواند يك ساعت به طول بيانجامد. ولي تا چند روز و چند هفته مي تواند طول بكشد. بيشتر جدايي ها و طلاق ها در اين مرحله اتفاق مي افتد. اين دوره بحراني ترين دوره اختلافات در حقيقت زمان به زانو در آوردن آخرين تلاشهاي عاطفي طرفين براي بقاي زندگي مشتركشان مي باشد، در طرد و عدم پذيرش آنقدر فشار روحي و تنش زياد مي شود كه فرد براي خود فضايي و آرام طلب مي كند و اينگونه از زندگي زناشويي خود عقب نشيني كرده، ميدان مبارزات را ترك مي كند در حالي كه پيوند هاي عاطفيش آخرين نفس ها را مي كشد. اما طرد و عدم پذيرش هم مي تواند لاينحل باقي بماند و با تكرار و انباشت در طول يك دوره زماني، شما را به مرحله نهايي گسست عاطفي تان سوق دهد (گري، 2009 .ترجمه.گنجوی،1388)

 سركوب :نوعي احساس كرفي و بي حس است .شما ديگر احساسات منفي خود را حس نمي كنيد اما در مقابل بهاي بزرگي مي پردازيد وديگر احساسات خود را درك و لمس نخواهيد كرد. شما از نظر عاطفي فلج شده ايد و تا پايان عمر، يكنواخت و بي احساس به نمايش كسالت بار زندگي خود ادامه مي دهيد. ماسكي از لبخند و احترامات ساختگي را به چهره مي زنيد و ديگر شور و نشاط سابق را نداريد. زندگي تان قابل پيش بيني و كسل كننده مي شود و خستگي مزمن جسمي به سراغتان مي آيد .آنچه اين مرحله را فاجعه آميز مي كند نوع رابطه اي است كه بين زوجين وجود دارد. به اين ترتيب كه همه چيز خوب و مرتب به نظر مي رسد و طرفين ظاهر زندگي خوبي در كنار يكديگر دارند اما در واقع بسياري از استعدادها و مهارتهاي عاطفي خود را فراموش كرده اند و به يك نيمه مرده ماشيني تبديل شده اند كه زندگي محدود و بي طراوتي را دنبال مي كند و جالب اين است كه در اين مرحله خود فرد هم احساس مي كند خوشبخت است و زندگي خوبي دارد، غافل از اينكه بسياري از قسمت هاي وجودش در حالت نيمه خاموش به سر مي برد. هر دو طرف در اين مرحله ياد گرفته اند چه انتظاراتي داشته باشند و چه انتظاراتي نداشته باشند (گري، 2009 .ترجمه.گنجوی،1388) .

2-54 سلامت هيجان و رضايت زناشويي:

نتايج بررسي هاي گذشته در مورد اثر سلامت هيجاني بر روابط زناشويي همواره نشان داده است افرادي كه مشكلات هيجاني مانند افسردگي، اضطراب، استرس، را داشته اند نارضايتي بيشتري از ازدواج خود گزارش كرده اند (تامپسون، وينفين، بلين[[31]](#footnote-31)، 1995 ) .

افرادي كه افسرده، ناراحتي و غمي دارند گرايش كمتري به استفاده از روش هاي حل مساله كارآمد دارند.بيشتر از زوجهايي كه ناراحتي و غمي ندارند رفتارهاي مخرب را پيشه خود مي سازند، معمولا ً روابط خود را منفي و ارزشيابي كرده و كمتر با اظهارات يكديگر موافقت مي كنند (كانن[[32]](#footnote-32) و همكاران، 1985 ) .

با اين وجود مي توان گفت كه بسته به جنسيت افراد افسرده علائم افسردگي رابطه متفاوتي با رضايتمندي زناشويي دارد. تفاوت هاي مربوط به جنسيت ممكن است بدين دليل باشد كه ميزان افسردگي در زنان داراي مشكل رضايتمندي زناشويي نظير ناتواني در برقراري صميمي و اختلافات زناشويي، رابطه قوي تري وجود دارد (تامپسون[[33]](#footnote-33) و همكاران، 1995 ) .

2-55 حل مشكل مشاركت آميز:

رويكردحل مساله مشاركت آميز،آزادي ذهني رابراي هردوطرف ممكن مي سازد.

2-56 حل مساله اشتراكي، چهار جانشين بسيار رايج دارد:

انكار، اجتناب[[34]](#footnote-34) ، تسليم[[35]](#footnote-35)، و سلطه گري. ( بولتون، 1995. ترجمه ازسهرابي، 1388).

از هريك از اين راه ها مي توان به شكلي مناسب استفاده كرد اما استفاده مكرر از هريك از آنها منجر به پيامدهاي منفي قابل پيش بيني خواهد شد .

انكار :تعارف براي برخي از افراد آن قدر هولناك است كه ترجيح مي دهند هرگونه مشكلات بين فردي را انكار كنند. آنان براي اين مشكلات، هيچ كار ديگري جز انكار كه شامل دور كردن مشكل از خودآگاهي مي شود، ندارند. (مثال خانواده اي كه داراي يك كودك عقب مانده ذهني هستند و مادر به دليل اينكه پذيرفتن اين مشكل برايش سخت است اين واقعيت را انكار مي كند واز آمدن به خودآگاهي جلوگيري مي كند.) وانكار مكرر، معمولاً مشكلات را دو چندان كرده و بيماري هاي روان تني و ساير اختلالات رواني منجر مي شود (ردين،1970).

 اجتناب :برخي افراد، از تعارض ميان نياز هاي بين فردي آگاهند و به سادگي، هر آنچه در توان انجام مي دهند، تا از روبرو شدن با اين تعارض ها اجتناب كنند .

 تسليم: بسياري از افراد و قتي با فردي برخورد مي كنند، كه نيازهاي متضادي با نيازهاي خودشان دارد، تسليم مي شوند و اغلب بدون هيچ مبارزه اي، عقب نشيني مي كنند. آنان زندگي را بدون برآورده شدن نيازهايشان سپري مي كنند. همانطور كه برخي از والدين در تربيت فرزندان خود از شيوه ي سهل انگاري استفاده مي كنند. اين شيوه در هنگام كاربرد واقعي، ممكن است به تسليم در برابر نيازهاي كودك ( به رغم برآورده نشدن نيازهاي مشروع خود فرد ) بينجامد .روانشناسي درباره ي خطرات سهل انگاري به گروهي از والدين گفت: اگر مي خواهيد ازكودك خود متنفر شويد، فقط بگذاريد او هميشه ببرد، اين يك فرمول مطمئن است ( بولتون، 1995. ترجمه ازسهرابي، 1388).

 سلطه گري :يكي ديگر از شيوه هاي حل مساله، سلطه گري تحميل راه حل خود با ديگران است. فردي كه بر تصميم گيري مسلط مي شود، راه حلي را پيشنهاد مي كند كه براي برآورده كردن نياز هاي خود طراحي كرده است. ما دريافته ايم كه اين راه حل ها به ندرت به اندازه ساير راه حل ها، موجب رفع نياز هاي فرد سلطه جو مي شوند. فرد ممكن است به هدف خود دست پيدا كند اما رابطه بين خانواده آسيب مي بيند (بولتون، 1995. ترجمه .سهرابي، 1388).

2-57 مراحل روش حل مشكل از طريق مشاركت :

جان ديويي، يكي از بزرگترين فلاسفه آمريكايي اظهار داشت كه فلسفه بايد از (ابزار حل و فصل مشكلات فلاسفه) بودن فاصله بگيرد و به جاي آن به روشي، پرورده ي دست فلاسفه، براي حل مسائل عامه مردم تبديل شود. (ديوئي، 1917 ) توماس گوردن روانشناس، مطالب مفيدي درباره بكار بستن قوانين منطق كه جان ديوئي به آن تاكيد كرده بود. براي حل مسائل بين فردي نوشته است (بولتون، 1995. ترجمه. سهرابي، 1388) .

1 – مشكلات را در قالب نيازها تعريف كنيد نه راه حل .

2 – از طريق سيال سازي ذهني، راه حل هاي ممكن را بررسي كنيد .

3 – راه حلي را انتخاب كنيد كه نيازهاي هر دو طرف را به بهترين وجه برآورده مي كند و پيامد هاي احتمالي را كنترل مي نمايد .

4 – در مورد اين كه چه كسي، چه كاري را، در كجا و چه موقع، بايد انجام دهد برنامه ريزي كنيد .

5 – نقشه را اجرا كنيد .

6 – فرآيند حل مساله را ارزيابي كنيد، و كمي بعد بررسي كنيد و ببينيد كه اين راه حل، چقدر خوب ازكار درآمده است .

حل مساله اشتراكي در بين خانواده، مستلزم استفاده از مهارتهاي گوش كردن، مهارتهاي كلامي و روش حل تعارض است. علاوه بر اين لازم است كه، اين روش حل مساله را كه به دليل توالي منطقي آن بسيار آسان هم است در ك كنيد. اقدامات مقدماتي كه پيش از شروع اولين مرحله فرآيند فوق صورت مي گيرد، معمولاً از اهميت بسيار زيادي برخوردار است. چناچه فرآيند حل مساله مؤثر واقع نشود مجدداً كنترل كنيد تا مطمئن شويد به دام تله هايي كه از موانع رايج در تاثير اين روش هستند، گرفتار نشده ايد. به دنبال اهداف مخفي بگرديد و يا فرآيند را دوباره از نو به جريان بيندازيد. اين روش كاربردهاي زيادي در خانه مدرسه و محل كار دارد. همان طور كه جرج پرينس مي گويد: زماني كه استعداد خلاق خود را در حل مساله شكست خورده مي يابيد، كيفيت رااز زندگي خود مي گيريد(بولتون، 1995.ترجمه .سهرابي ،1388).

2-58 راهبردهاي كنار آمدن با مشكلات زناشويي :

1 – مذاكره[[36]](#footnote-36) 2 – مقايسه خوش بينانه[[37]](#footnote-37) 3- ناديده گرفتن[[38]](#footnote-38) 4 – كناره گيري[[39]](#footnote-39)

1 – مذاكره و گفتگو: باهم نشستن و صحبت كردن درباره مشكلات و رسيدن به توافقي منصفانه .

2 – مقايسه خوش بينانه: قدر روابط زناشويي خود را در مقايسه با ديگران دانستن و متقاعد ساختن خود مبني بر اينكه تعارض و نصاد مساله مهمي نيست و كم برآورد كردن ميزان ناراحت كننده بودن مسايل .

3 – كناره گيري: نارضايتي و ناخشنودي را در خود نگه داشتن و مشكلات خود را با همسر خود درميان نگذاشتن (ال، 1944. ترجمه. محمد خاني، 1388) .

ناديده گرفتن و كناره گيري روشهاي مؤثري براي حل اختلاف هاي زناشويي نيستند. افرادي كه از اين دو راهبرد استفاده مي كنند ناراحتي و رنج بيشتري مي برند و بندرت مي توانند مشكلات زناشويي خود را حل كنند. اين برون ريزي هيجاني، درگير نشدن و كناره گيري منجر مي شود افراد رفتارهاي نا بهنجار اجتماعي مانند استفاده از الكل و مصرف مواد را از خود نشان دهند ( پتاسيك و داگ[[40]](#footnote-40) ، 1995) .

برعكس مهارتهاي فعالانه مذاكره و مقايسه خوش بينانه هر دو در حل مشكلات زناشويي سودمند هستند. مذاكره مستلزم مهارت، شكيبايي و همكاري و مشاركت هر دوطرف است .

يكي از راه هاي خوب براي پذيرش فعالانه مسئوليت در يك رابطه، درك همدلي[[41]](#footnote-41) وپي بردن به ارزش آن است .سه نوع همدلي در ايجاد حس نزديكي در يك رابطه مهم است: درك ديدگاه فرد، نگراني و توجه همدلانه و همدردي. (ديويس واتاوت[[42]](#footnote-42) ، 1987) .

2-59 پنج قاعده براي ايجاد ارتباط سازنده و مؤثر در زندگي زناشويي:

رعايت اين قواعد كمك مي كند كه افراد با شريك زندگي خود رابطه اي صريح و شفاف و صادقانه برقراركند .

**قاعده اول:** افكار و احساسات خود را با استفاده از ضمير من بيان كنيد .

**قاعده دوم:** درباره ويژگي شخصيتي فرد مقابل كلي گويي نكنيد .

مثلاً شما بي ملاحظه هستيد، شما تنبل هستيد، شما مشكلات زندگي را ناديده مي گيرد، در عوض بر رفتارها و اعمال خاص او تأكيد كنيد. مثلاً من مي خواهم در كارهاي خانه كمك كنيد يا به بچه ها در درس خواندن كمك كنيد، مي خواهم به موقع به خانه بياييد.

**قاعده سوم:** از مطلق جلوه دادن امور با استفاده از كلماتي مانند هرگز، هميشه بپرهيزيد. مثل شما هميشه مشكلات را ناديده مي گيريد، شما هيچ وقت كمك نمي كنيد.در مقابل سعي كنيد نگرش مثبت ايجاد كنيد: از توجه كردنت به مشكلات زندگي ممنونم، از كمك كردنت در حل مشكلات زندگي ممنونم .

**قاعده چهارم:** از زمانبندي مناسب استفاده كنيد سعي كنيد بلافاصله پس از آنكه فرد مقابل رفتاري را انجام داد نسبت به او واكنش نشان دهيد و اگر فرصت پاسخ فوري را از دست داديد صبر كنيد تا در فرصت مناسبي واكنش مثبت يا منفي خود را نشان دهيد .

**قاعده پنجم :**سعي كنيد سازنده و راهگشا باشيد. وقتي به فرد مقابل مي گوييد از چيزي خوشتان نمي آيد اين را هم بگوييد كه از چه چيزهايي خوشتان مي آيد (ال ،1999. ترجمه. محمد خاني، 1389) .

2-60 روشهاي بهبود روابط زناشويي

**-** مهارت هاي ارتباطي آشكارا در مهارت هاي بيان و دريافت بسياري از شكايت هاي متدوال زوج ها مانند عدم تفاهم، توجه ناكافي به يكديگر، اشكال در گوش دادن و افزايش تعارض ارتباط دارد .مهارت هاي ارتباطي عبارتند از اين كه گوينده ابتدا افكار، احساسات و خواسته هاي خود را تشخيص مي دهد. و بعد آنها را به شيوه اي مشخص و روشن از زبان خود، براي شخص مقابل بيان مي كند. مهارت هاي دريافت عبارتند از: گوش دادن و توجه غير كلامي، تاييد و نقل بيان و ساير روشهاي بيان، خوب گوش دادن و درك كردن اين مهارتهاي ارتباطي، سنگ زيربناي تكنيك هاي حل مساله در بين زوجين را تشكيل مي دهد. تاكيد اصلي در افزايش ارتباط اين است كه به زوجها كمك كند تا درك كنند. به طوركلي ارتباط يك سري از مهارت هايي است كه مي تواند ياد گرفته شود(عامري،1383)..

**-** انتخاب سبك هاي ارتباطي :هر حرفي كه زده مي شود، حاوي دو جزء است: آنچه گفته مي شود (محتوا) و نحوه بيان آن (سبك) .هر دو جزء بر نحوه دريافت پيام تاثير مي گذارد. در عين حال افراد اغلب مي انديشند كه صرفاً با تغيير محتوا، ماهيت گفت و گويشان را تغيير دهند. با اين حال تغيير موضوع گفت و گو تأثير دارد .پيام ها اكثراً با تغيير سبك (نحوه حرف زدن راجع به چيزي) تغيير مي كند (عامري،1383)..

سبك كلامي و غير كلامي يك پيام دستوري است. اين سبك به ديگران مي گويد كه چطور پيام را درباره محتوا بگيرند. افراد به همان اندازه كه به محتوا پاسخ مي دهند به سبك نيز پاسخ مي دهند. نتيجه گفت و شنود به طرز چشم گيري به سبك هاي حرف زدن و گوش دادن كه در اين فرآيند به كار مي بندند، بستگي دارد و لذا متفاوت است. طرز حرف زدن و گوش دادن يا به فرآيند گفت و شنود كمك مي كند يا محل آن است و سبكي كه زن و شوهر به كار ميگيرند نشان دهنده نگرش توجه آميز يا غيرتوجه آميز آنها به خود و همسر مي باشند(عامري،1383).

2-61 بررسي رضايت زناشويي در مراحل مختلف زندگي :

نتيجه تحقيقات مازلو[[43]](#footnote-43) (1989) نشان مي دهد كه ميزان رضايت زناشويي در مراحل مختلف زندگي زناشويي متفاوت است. مزلو در ابتدا مراحل را به شرح زير تقسيم بندي كرده است :

1– آغاز خانواده 2– خانواده با كودكان زير 2 سال 3– خانواده با كودكان پيش دبستاني 4– خانواده با كودكان دبستاني 5– خانواده با كودكان 13 سال تا 17 ساله 6– خانواده با فرزنداني كه خانه را ترك مي كنند 7– خانواده در سالهاي ميانه 8 – خانواده با مرگ يك همسر .

مازلو بيان مي كند كه مردها در دوره اول زندگي خانواده گي نسبت به زن ها كمترين رضايت را دارند. و اين در حالي است كه آنها در مرحله سوم دوره زندگي كه كودكان پيش دبستاني هستند نيز در همان سطح رضايت هستند. زنها هميشه در سطح رضايت، كاهش نشان مي دهند در حالي كه مردها اين چنين نيستند .پيوند هاي زناشويي بلند مدت و رضايت زناشويي در 156 زوج مورد مطالعه قرار گرفت يافته ها از اين ديدگاه در روابط با پيوندهاي قديمي و طولاني تر حكايت مي كرد در مقايسه با پيوند هاي زناشويي افراد ميان سال، زوجهاي قديمي روابط سالم تري نشان مي دادند در اين مورد نيروي بالقوه كمتري براي برخورد و تعارض وجود دارد و اختلال سني كمتري در منابع لذت بروز مي دهد ( و گاتمن، 1985) .

نتيجه تحقيقات رولين و كانن (1974) و اسپانيز، نشان مي دهد كه تنش هاي مربوط به نقش هاي مربوط به نقشهاي زناشويي پس از استقلال فرزندان نسبت به زماني كه آنها در خانواده حضور دارند كمتر شده است و زوجها از رفتار خود نسبت به يكديگر شكايت دارند. وينيچ و همكاران معتقدند كه زنها يك كاهش قابل توجهي در رضايت كلي زناشويي و سطح بالايي از احساسات منفي نسبت به تعاملات زناشويي در مرحله تولد و تربيت بچه ها تا زمان ترك خانه دارند. اين اطلاعات نشان مي دهد كه ازدواج معني مختلفي براي زن و شوهر دارد و اينكه وقايع بسيار متفاوتي داخل يا خارج از رابطه زناشويي و يا خانواده رضايت زناشويي زن و مرد راتحت تاثيرقرار مي دهد (عامري،1383).

2-62 رويكردهاي زوج درماني براي بهتر شدن روابط زناشويي:

زوج درماني خود نظم بخشي: اين رويكرد كاربرد نظريه خود كنترلي رفتاري مشكلات در ارتباط است. تاكيد اين رويكرد بر اين است كه به زوجين آشفته كمك كند تا صلاحيت هاي بيشتري را براي تغيير الگوهاي مشكل آفرين رفتاري، شناختي، عاطفي به دست آورده و به وسيله اين كار رابطه خود را تقويت كنند. در اين رويكرد تلاش براي ارائه يك چهارچوب يكپارچه نظري است. روش هاي مورد استفادهدراين رويكرد بر مبناي مشكلات ارتباطي تدوين شده اند يعني هدف تغيير الگوهاي رفتاري – شناختي – عاطفي است كه با مشكلات ارتباطي در پيوند است. (هالفورد ،1999. ترجمه، تبریزی و همکاران ،1384). .

زوج درماني ارتباطي :اين رويكرد با هدف افزايش توانايي زوجين براي گفتگويي مشاركتي و تعيين انواع راهبردهاي مؤثر ارتباطي كه زوجين را به شناخت و حل مشكلات برساند و همچنين مشاركت دادن زوجين با يكديگر براي حل مشكلات انجام مي شود. فرض اساسي اين رويكردها اين است كه ارتباط بهتر ميان زوجين و تعاملات صميمانه را گسترش داده و موجب كاهش تعارضات ميان آنها شود (پيتا[[44]](#footnote-44)،2001) .

زوج درماني فمينيستي :اساس اين رويكرد بان مي كند كه وجود تفاوت ها در قدرت موجب تفاوت در رشد شخصي و اجتماعي افراد مي شود بنابراين مسائل مراجعان بيشتر ناشي از پيامها محدوديت هاي بيروني است تا دروني. اهداف اين رويكرد آگاهي دادن در زمينه فرآيند هاي اجتماعي، نقش جنسيتي، تشخيص پيامد ها يا عقايد دروني شده، گسترش و رشد زنجيره تكاملي از رفتارهاي آزادانه انتخاب شده يا غير تحميلي، ايجاد تعامل وابستگي و استقلال در روابط و پژوهش طيف وسيعي از مهارت هاي زندگي، مي باشد .زوج درماني فمينيستي وجود تعارضات را ناشي از عدم آگاهي زوجين نسبت به نقش و انتظاراتي مي داند که از الگوهاي پيشين نشأت مي گيرد بنابراين هدف درمانگرانتقال اين انتظارات به حوزه آگاهي زوجين است.زوج درماني فمينيستي ماننديك مترجم زبان ميان زوجين قرار مي گيرد و به آنها كمك مي كند كه تا دنياي ذهني يكديگر،‌نقش جنسي اجتماعي شده، انتظارات مربوط به ارتباط و زبان يكديگر را درك كنند (نانت[[45]](#footnote-45)، 2005) .

زوج درماني راه حل مدار: اين رويكرد يكي از پرطرفدارترين رويكرد كنوني است كه علت اصلي آن تاكيد بر نگرش غير آسيب شناسي به افراد، محدوديت هاي جلسات درماني به ماهيت كاربردي عملي و سهولت يادگيري و فنون آن است. سرچشمه اين رويكرد مدل درماني كوتاه مدت موسسه تحقيقات ذهني است .اين رويكرد از تمركز بر مشكلات اجتناب كرده و منحصراً بر راه حل ها تاكيد مي كند واين راه حل ها ممكن است نشانه هايي از تجارب قبلي فرد داشته باشد و يا اينكه در تجارب آينده او تحقق يابند ( چانگ[[46]](#footnote-46)، 2005) .

2-63 پیشینه تحقیق:

2-64 تحقيقات داخلي :

احمدی و همکاران (2010) در مطالعه ای بر روی مهارتهای حل مسئله خانوادگی و رضایت زناشوی تعدادی از زنان که نارضایتی زناشویی داشتند، به این نتیجه رسیدند که مداخله حل مسئله به صورت معنی داری نارضایتی زناشویی را کاهش داد و بهبود قابل توجهی در ابعاد مهارتهای ارتباطی، حل تعارضات، وژگی های شخصیتی، روابط جنسی و ارتباط یا خانواده و دوستان به وجود می آورد.

رفیعی بندری، نورانی پور (1387) در تحقیقی به بررسی بتثیر آموزش های شناختی – رفتاری بر رضایت زناشویی زوج های دانشجو مستقر در خوابگاه متاهلین دانشگاه تهران پرداختند در این تحقیق 50 زوج (100 زن و مرد) از بین کلیه دانشجویان به صورت داوطلب شرکت کردند و به صورت تصادفی ساده در دو گروه آزمایش و کنترل قرار گرفتند. نتایج نشان داد آموزش شناختی– رفتاری موجب افزایش رضایت زناشویی زوجین می گردد و معلوم شد که جنسیت زوجین تاثیری بر میزان اثر بخشی آموزش های شناختی ندارد.

عباسی، (1390) در تحقیقی به اثر بخشی آموزش مهارتهای زندگی بر رضایت زناشویی زنان متاهل و شاغل شهر دوگنبدان بر روی نمونه ای با حجم 50 نفر از زنان متاهل پرداختند نتایج نشان داد تفاوت معناداری در گروه آزمایش در پیش آزمون و پس آزمون در زیر مقیاس های موضوعات شخصیتی، ارتباط زناشویی، حل تعارضات و نظارتهای مالی و اقتصادی وجود دارد. به طور کلی نتایج نشان داد آموزش مهارتهای زندگی در بهبود وضعیت زندگی زناشویی و رضایت زناشویی تاثیر دارد و باعث ارتقاء کیفیت زندگی متاهلی می شود.

حمیدی پور، (1389) در تحقیق به بررسی تاثیر زوج درمانی گروهی مبتنی بر بخشش بر رضایت زناشویی پرداخت. نمونه پژوهش شامل 10 زوج از افراد مراجعه کنند به مرکز مشاوره بودند 5 زوج در گروه آزمایش و 5 زوج در گروه کنترل به طور تصادفی جایگزین شدند. نتایج با استفاده از روش آماری تحلیل واریانس نشان داد که گروه آزمایش در مقایسه با گروه کنترل، هم در رضایت زناشویی و هم در مهارت بخشش در مرحله پی گیری پیشرفت معنی داری کرده است.

عرفانیان تقوایی و همکاران (1384). در پژوهشی به بررسی کمی و کیفی رضایت زناشویی معتادان و همسران آنها در مراجعه کنندگان به کلینیک درمان و ترک اعتیاد در شهر مشهد پرداختند. در جمعیت مورد بررسی 146 نفر از معتادین و همسران آنها، در سه گروه شامل گروه شوهر معتاد، زن غیر معتاد9 نفر، گروه زن معتاد شوهر غیر معتاد 26 نفر، گروه زن و شوهر معتاد 30 نفر، میزان رضایت آنها را در حد متوسط می داند..نتایج تفاوت معنی داری بین سطح رضایت شوهران معتاد و همسران آنها که معتاد نبودند وجود داشت و بین رضایت زناشویی معتادان و سن، تحصیلات و نوع ماده مصرفی آنها رابطه معناداری وجود داشت. اما بین رضایت زناشویی معتادان ومدت اعتیاد آنها رابطه معنی داری وجود نداشت.

برغندان ،(1388) در تحقیقی به بررسی اثر بخشی آموزش مهارت حل به شیوه گروهی بر سلامت عمومی و رضایت زناشویی همسران کارمند مرد طرح اقماری در شهر اعواز پرداخت. نمونه آماری در این تحقیق شامل 60 نفر بودند که به روش تصادفی ساده از بین همسران طرح اقماری یکی از شرکتها انتخاب شدند. و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش 30 نفر و گروه کنترل (30) نفر قرار گرفتند. نتایج به دست آمده نشان داد آموزش مهارت حل مساله به شیوه گروهی برسلامت عمومی و رضایت زناشویی همسران کارمند طرح اقماری گروه آزمایش در مقایسه با گروه کنترل تاثیر داشته است.

- زرگر، نجاریان و نعامی (1388) در تحقیق به بررسی رابطه ویژگی های شخصیتی (هیجان خواهی ،ابرازوجود، سر سختی روانشناختی) نگرش مذهبی و رضایت زناشویی با آمادگی اعتیاد به مواد مخدر کارکنان یک شرکت صنعتی در اهواز پرداختند. حجم نمونه در این پژوهش شامل 489 نفر از کارکنان آن شرکت صنعتی بودند و از 6 پرسشنامه برای گردآوری اطلاعات استفاده شد. پس از جمع آوری اطلاعات با روش رگرسیون چند متغییره و ضریب همبستگی پیرسون داده ها مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. نتایج نشان داد کارکنانی که نارضایتی بیشتری از روابط زناشوی (همسر) داشتند آمادگی به اعتیاد بیشتری دارند.

- جنا آبادی (1388) در پژوهشی با عنوان رابطه خودآگاهی هیجانی و کنترل تکانه از مولفه های هوش هیجانی با استعداد اعتیاد دانش آموزان پسر دوره متوسطه در شهر سیستان و بلوچستان را مورد بررسی قرار داد. حجم نمونه در این تحقیق 100 نفر از دانش آموزان بودند که به صورت تصادفی ساده انتخاب شدند. نتایج نشان داد بین خودآگاهی هیجانی با استعداد اعتیاد رابطه معناداری و بین کنترل تکانه و استعداد اعتیاد رابطه منفی معناداری وجود دارد. یعنی از روش های ایجاد مقاومت در بین دانش آموزان در مدارس و نوجوانان در مقابل سو مصرف مواد مخدر تقویت عوامل هوش هیجانی به خصوص خود اگاهی وکنترل تکانه است.

- پژوهش به منظور بررسي رابطه بين شيوه حل مساله،شيوه حل تعارض وسلامت روان شناختي در بين دانشجويان دانشگاه تهران توسط باباپورخيرالدين درسال(1381)انجام گرفت.دراين تحقيق420 نفر از دانشجويان به صورت تصادفي طبقه اي انتخاب و تحت آموزش مهارت حل مساله به روش كسيدي و لانگ قرار گرفتند. نتيجه اين تحقيق نشان داد كه بين شيوه حل مساله و شيوه مقابله با تعارض و سلامت روانشناختي رابطه معني داري وجود دارد. دانشجوياني كه از شيوه حل مساله استفاده مي كنند از ميزان مهارت حل تعارض و سلامت روانشناختي بالاتري برخوردارند .

- فقيرپور (1381) در يك پژوهش به برسي نقش مهارتهاي اجتماعي در سازگاري زناشويي پرداخت. نتايج پژوهش نشان داد كه مهارتهاي ارتباطي و مهارتهاي حل مساله با سازگاري زناشويي رابطه دارد .

- جعفري (1382) در تحقيقي با عنوان تاثير آموزش مهارت حل مساله به روش مشاوره گروهي بر كاهش اضطراب دانشجويان دانشگاه علامه را مورد بررسي قرار داد. نتايج حاكي از آن است كه با احتمال 99% آموزش حل مساله به شيوه گروهي موجب كاهش اضطراب گروه آزمايش در پس آزمون شده است. بنابراين آموزش حل مساله به شيوه گروهي مي تواند اضطراب را كاهش دهد .

- اصلاني (1383) در پژوهش خود به بررسي نقش مهارتهاي ارتباطي در كارآيي خانواده پرداخت. نمونه تحقيق او 16 زوج از دانشجويان متاهل دانشگاه تهران بودند. نتايج نشان داد كه آموزش مهارت هاي ارتباطي باعث بالا رفتن كارايي خانواده مي شود .

- حجازي (1384) در پژوهش خود با عنوان اثر بخشي آموزش گروهي مهارت حل مساله بر ميزان سازگاري اجتماعي بيماران زن مبتلا به اختلال دو قطبي در شهر اصفهان پرداخت. نتايج نشان داد كه بين سازگاري اجتماعي سه گروه، آزمايش 1 و 2 و گروه گواه ( در گروه آزمايش 1 فقط بيماران آموزش ديدند در گروه آمايشي 2 علاوه بر بيماران خانوادها نيز آموزش ديدند و گروه گواه هيچ آموزشي دريافت نكردند)، بعد از آموزش (به روش گروهي حل مساله به شيوه هاوتون ) بين سه گروه تفاوت معني داري مشاهده شد.

- جعفري (1384)، به منظور اثر بخشي آموزش مهارتهاي ارتباطي زوجين پيش از ازدواج براي افزايش رضايت زناشويي زوجين پس از ازدواج پژوهشي انجام داد و نتيجه حاكي از اثر بخشي آموزش مهارتهاي ارتباطي در افزايش رضايت زناشويي زوجين پس از ازدواج بود .

- فاتحي زاده (1384)، در پژوهشي در مورد نقش مهارتهاي اجتماعي در سازگاري زناشويي به اين نتيجه دست يافت كه بين متغيير هاي ارتباطي – رفتاري و مهارت حل مساله با رضايت زناشويي همستگي و معناداري وجود دارد. همچنين مشخص شد كه دو متغيير فوق ميزان بالايي از رضايت زناشويي (43%)را تبيين مي كنند .

- ناصري و نيك پرور (1383)، تاثير آموزش مهارتهاي زندگي را بر نمونه اي از دانشجويان دانشگاه علم و صنعت كه واحد درسي مهارتهاي زندگي ( خود آگاهي، كنترل خشم، رويارويي با تنش و حل مساله )به آنها آموزش داده مي شد، پژوهشي انجام دادند. كه در آن آزمودني ها پيش و پس از آموزش مهارتها، پرسشنامه 28 سوالي بهداشت رواني ([[47]](#footnote-47)GHQ) را پاسخ مي دادند. يافته ها تفاوتي معنادار را در پيش و پس از آزمون نشان داد كه بيانگر ارتقاي بهداشت رواني دانشجويان است .

- رامشت و فرشاد (1383)، دريافتند كه آموزش مهارتهاي زندگي به تقويت اعتماد به نفس و احترام به خود، توانمندي سازي اشخاص با انواع روش هاي رويارويي با فشارهاي پيراموني، كمك به تقويت و گسترش پيوندهاي دوستانه سالم و سرانجام به بالا بردن سطح رفتارهاي سالم و سودمند اجتماعي مي انجامد .

- حسینیان خان زاده، (2013) آموزش مهارت های زندگی اعضای خانواده را قادر به حل مشکلات خانواده. هدف از این مطالعه، بررسی اثرات آموزش مهارت های زندگی بر رضایت زناشویی.روش این مطالعه تجربی است و طرح پژوهش، پیش آزمون و پس آزمون با گروه کنترل است. نمونه شامل 40 نفر (20 نفر گروه آزمون و 20 نفر در گروه شاهد) بود. برنامه آموزش مهارت های زندگی در 8 جلسه برای گروه آزمون اجرا شد. غنی سازی در مقیاس رضایت زناشویی (فرم کوتاه) به عنوان ابزار پژوهش مورد استفاده قرار گرفت. نتایج نشان داد که آموزش مهارت های زندگی بر رضایت زناشویی موثر است.

- شاه سیاه و همکاران (1389) در تحقیقی به بررسی تاثیر آموزش جنسی بر بهبود رضایت زناشویی زوجین شهر اصفهان که به فرهنگ سرا خانواده مراجعه کرده بودند پرداختند. نمونه ای با حجم 30 نفر از مراجعه کننده گان به فرهنگ سرا با روش تصادفی ساده در دو گروه آزمایش و و کنترل قرار گرفتد. گروه آزمایش در طی 6 جلسه یک ساعته مورد آموزش قرار گرفتند. نتایج نشان داد رابطه جنسی زن و شوهر مهمترین عامل تعیین کننده زندگی زناشویی است. و اینکه تاثیر آموزش جنسی بر خرده مقیاس های رضایت از شخصیت همسر، رابطه جنسی و حل تعارض ها به وضوح دیده شد و تفاوت معناداری بین گروه آزمایش و گروه کنترل بود.

- زرگر و همکاران ،(1387) به بررسی رابطه ویژگی های شخصیتی (هیجان خواهی، ابراز وجود، سرسختس روانشناختی )، نگرش مذهبی و رضایت زناشویی با آمادگی اعتیاد به مواد مخدر در کارکنان یک شرکت صنعتی در اهواز پرداهتند. در این پژوهش تعداد 489 نفر از کارکنان به صورت تصادفی انتخاب شدند و سپس در طول دو ماه در کلاس های آموزشی شرکت نمودند. یافته ها نشان داد کارکنانی که نارضایتی بیشتری از همسر خود دارند آمادگی بیشتری به اعتیاد دارند.

- نیکویی و سیف (1386) در تحقیقی به بررسی رابطه دینداری با رضایت زناشویی زنان شهر تهران پرداختند. جامعه آماری شامل تمام زوج های شهر تهران می باشد، نمونه مورد پژوهش 200آزمودنی، (100 زوج) است که به شیوه تصادفی خوشه ای چند مرحله ای انتخاب شدند. نتایج نشان داد. همبستگی معناداری بین جهت گیری دینی درونی و عمل به باورهای دینی و رضایت زناشویی وجود دارد. و متغیرهای تحصیلات بر جهت گیری مذهبی و عمل به باورهای دینی تاثیر معناداری وجود دارد. و لی همبستگی معناداری بین جهت گیری دینی برونی و رضایت زناشویی وجود ندارد.

- غفاری و احدی (1386) در تحقیقی به بررسی تاثیر آموزش خودآگاهی هیجانی و کنترل تکانه در کاهش کناره گیری اجتماعی و کاربری اجباری اینترنت دانش آموزان منطقه 3 تهران پرداختند.

 جامعه ي آماري پژوهش، دانش آموزان پسر دوره ي متوسطه ي منطقه ي 3 شهر تهران بود، كه 30 نفر از دانش آموزان " مرکز توسعه صادرات ایران " بر اساس تشخیص اعتیاد به اینترنت به عنوان نمونه انتخاب شدند. نتايج نشان داد كه خودآگاهي هيجاني و كنترل تكانه و به تبع آنها هوش هيجاني كلي پس از آموزش در گروه آزمايش، به طور معناداري افزايش پيدا كرده است، ميزان كاربري اجباري اينترنت و كناره گيري اجتماعي در كاربراني كه مورد آموزش قرار گرفته بودند به طور معناد اري كاهش پيدا كرده و ميزان اين متغيرها در گروه كنترل از نظر آماري تفاوت معناداری نداشته است.

منصوری و مهرابی زاده هنرمند (1388) در تحقیقی به بررسی رابطه بین اختلال در سلامت روانی و خشنودی شغلی با رضایت زناشویی در زنان شاغل در صنعت نفت گچساران پرداختند. جامعه آماری شامل کلیه کارکنان زن بود که شامل 420 نفر بودند و 150 نفر به صورت صادفی طبقه ای به عنوان نمونه انتخاب شدند نتایج نشان داد بین اختلال در سلامت روانی و رضایت زناشویی رابطه منفی و معنی داری وجود دارد و بین خشنودی شغلی و رضایت زناشویی زنان رابطه مثبت و معنی داری وجود دارد. و نتایج رگرسیون نشان دهنده آن است که بین اختلال در سلامت روانی و خشنودی شغلی با رضایت زناشویی کارکنان زن رابطه چندگانه معناداری وجود دارد.

2-65 تحقيقات خارجي :

هلفورد[[48]](#footnote-48) (2002) در مطالعه اي به تأثير آموزش بر روابط بين فرد ي زوجين با حجم 120 نفر به عنوان نمونه پرداخت. نتایج نشان داد ه شد که روابط بين فرد ي زوجين به سمت بهتر شدن پيش مي رفت و در طول چهار سال زوجين در معرض خطر در گروه آزمايشي به خود نظم دهي و افزايش ارتباط بين فردي مي رسيدند و اين آموزش بر زنان در معرض خطر مفیدتر بود.

هامفر[[49]](#footnote-49) (2008) به بررسی اثر بخشی آموزش مهارتهای ارتباطی و مهارتهای زندگی در حل تعارضات زناشویی زوجین و افزایش رضایتمندی زناشویی پرداخت. نتایج نشان داد با فراهم نمودن فرصتهای آموزش جدید به زوجین می توان شیوه های مخرب و ناکاآمد مقابله با تعارض را به شیوه های کارآمد تر تغییر داد.

بکتس[[50]](#footnote-50). (2007) در مطالعه ای در خصوص تاثیر برنامه آموزش ارتباط زوجین بر سازگاری زناشویی زنان، نتیجه گرفت که آموزش تاثیر مثبتی بر سازگاری زناشویی به دلیل بهبود مهارتهای ارتباطی دارد و ممکن است مربوط به تغییر در رفتار دارمدت زوجین باشد. و اینکه آموزش مهارتهای زندگی در زوجین غلاوه بر تاثیر آن بر بهبود و کیفیت روابط، نقش عمده ای در ارتقاء سلامت روان و سلامت عمومی، کاهش استرس خانوادگی، افزایش پذیرش اجتماعی ایشان و حتی جلوگیری از خودکشی ایفا می نماید.

- ويت كين[[51]](#footnote-51) (1983) در تحقيقي، برنامه ارتباطي زوج ها را با كارگاه هاي مهارتي در زمينه تاثير بر ارتباط اثر بخش، حل مساله و رضايتمندي در روابط زناشويي، مورد مقايسه قرار داد.در اين تحقيق از گروه كنترل نيز استفاده شده بود. نتايج تحقيق نشان داد زوج هايي كه تحت برنامه آموزشي كارگاه مهارت هاي مورد نظر براي زوج هايي كه تحت آموزش كارگاه مهارت هاي مورد نظر براي زوج ها آموزش ديده بودند، در پيام هاي غيركلامي مثبت افزايش معني داري نشان مي دادند .

- جانسون[[52]](#footnote-52) و همكاران (2005)، تاثير آموزش مهارت هاي حل تعارض و كنترل واكنش هاي هيجاني را بر روي تعارضات زناشويي مورد بررسي قرار دادند. نتايج اين پژوهش كه بر روي نمونه اي به حجم 172 زوج در نيوزلند انجام شد، نشان داد كه مهارت هاي حل مشكل، بكارگيري عاطفه و احساس، كنترل هيجانات منفي و تاثير متقابل آنها بر روي يكديگر، نقش مهمي در كاهش تعارضات و ابعاد آن و افزايش رضايتمندي زناشويي دارد .

- هامیش[[53]](#footnote-53)، (2007) به بررسی رابطه مصرف داروهای محرک و رضایت زناشویی در کارکنان شرکتهای صنعتی پرداختند. در این تحقیق حجم نمونه شامل 270 نفر از کارکنان یک شرکت صنعتی بود. نتایج نشان داد همسرانی که رفتار و دیدگاه متفاوتی در مورد سوء مصرف دارند از رضایت زناشویی پایین تری برخوردارند.

- انجین و کم[[54]](#footnote-54) (2009) به بررسی اثر بخشی برنامه آموزش خود آگاهی بر خودکارآمدی و استقلال اجتماعی ویژگی های پرستاران در کلینیک روانپزشکی پرداختند..نمونه متشکل از 22 نفر از پرستاران که در یک کلینیک روانپزشکی مشغول به کار بودند. فرم مشخصات توصیفی، مقیاس خودکارآمدی (SES)، و مقیاس استقلال (SAS): به سه شکل برای تحقیقات جمع آوری داده ها مورد استفاده قرار گرفت.اختلاف از نظر آماری معنی دار در پرستاران بخشهای روانپزشکی مشخص شد میانگین نمرات SES و SAS قبل و بعد از دریافت آموزش و پرورش برای افزایش خود آگاهی معنادار است. بر اساس این یافته ها، توصیه می شود که برنامه آموزش و پرورش برای افزایش خودآگاهی اجرا شود، زیرا تاثیر این آموزشها باعث افزایش ویژگی های شخصی و خودکارآمدی استقلال اجتماعی در این پرستاران شد.

- سانچز و ناپو[[55]](#footnote-55)  (2008). در تحقیقی به بررسی تاثیر مذهب درمانی بر کاهش و بهبود بیماران معتاد در دانش آموزان دبیرستان پرداخت نتایج نشام داد گروه آزمایش که تحت تاثیر آموزش مذهی درمانی قرار گرفته بودند. نسبت به گروه کنترل بهتر و پایدارتر اقدام به ترک کردند و آموزش موثر واقع شده بود.

- اوليا[[56]](#footnote-56) و همکاران (۲۰۰۶) در تحقیقی به آموزش غنی سازی مهارتهای زندگی بر رضایت زناشویی پرداختند. نمونه ای با حجم 40 نفر را به صورت تصادفی ساده در دو گروه آزمایش و کنترل جای دادند. نتایج نشان داد که آموزش غني ساز ي زندگی زناشويي باعث بهبود روابط جنسي، حل تعارضات، ارتباطات، توافقات مذهبي و فعاليت هاي اجتماعي و تفر يحات و به طور کلي رضايت زناشويي مي شود.

– فالوفيلد[[57]](#footnote-57) (2004)، ‌در پژوهشي خود روي 25 زن و 30 مرد كه داراي مشكلات در زندگي زناشويي خود بودند، به آموزش مهارتهاي برقراري روابط بين فردي مؤثر و حل مساله و تصميم گيري به مدت سه ماه پرداختند. نتيجه پژوهش از افزايش رضايت زناشويي آنان حكايت مي كرد. ( به نقل از برغندان، 1388) .

مك ليوي، دالي و موراي[[58]](#footnote-58) (1994)، به نقل از دتيليو و فريمن، (2000). مطالعه اي را راجع به اثر بخشي حل مساله در كاهش افكار مربوط به خودكشي بر روي 39 بيمار مسموم كه به قصد خودكشي خود را مسموم كرده بودند، انجام دادند. يافته هاي اين پژوهش نشان داد كه آموزش مهارت حل مساله بين فردي، در كاهش سطوح درماندگي، افزايش خود ادراكي، بهبود مهارتهاي حل مساله اجتماعي مؤثر است و همچنين توانايي درك بيماران را براي مقابله با مشكلات مستمر زندگي بهبود مي بخشد.

– اليوت و همكاران[[59]](#footnote-59) (1999) در تحقيقي، به مطالعه تاثير آموزشي حل مساله در عملكرد دانشجويان كالج پرداختند. نتايج اين تحقيق نشان داد كه بين توانايي حل مساله در دانشجويان با عملكرد آنها در كالج رابطه وجود دارد. اين پژوهش نشان داد كه بين حل مساله و خلاقيت و همچنين سازگاري دانشجويان رابطه وجود دارد. همچنين در ادامه اين تحقيق مشخص شد كه حل مساله كارآمد نيازمند توانايي براي نقشه كشيدن، سازماندهي كردن، شناسايي راهبردهاي مناسب و سرانجام عملكرد مؤثر است .

– بولتر و وامپلر[[60]](#footnote-60) (1999، به نقل از برغندان، 1388). در يك پژوهش فرا تحليلي، 16 پژوهش مربوط به زوجدرمانگري را كه از برنامه التقاطي آموزشي مهارت هاي ارتباطي استفاده كرده بودند، بررسي كردند، نتايج نشان داد كه آموزش مهارت هاي ارتباطي به پيشرفت هاي چشمگيري در ارتباط زوج ها با يكديگر و نيز به تغييرات متوسط در درك زوج ها از يكديگر منتهي شد .

– سييرز، كوهن، فريزكو و بلاچ[[61]](#footnote-61)  (2002) در پژوهشي براي تشريح رابطه بين تعارض زناشويي و افسردگي، شناخت هاي آنها را مورد بررسي قرار دادند، براي اين منظور، مهارت هاي حل مساله 63 زوج داراي اختلاف زناشويي را مورد بررسي قرار دادند. ابتدا پرسشنامه خودسنجي را اجرا كردند. اين پرسشنامه خلق و خوي (عواطف) زوجين را نشان مي داد. بعد مهارت هاي حل مساله را آموزش دادند، پس از اتمام اجراي آموزش مهارت حل مساله مجدداً پرسشنامه خودسنجي عواطف را اجرا كردند. اختلاف پيش آزمون و پس آزمون در دو گروه كنترل و آزمايش نشان داد كه اجراي مهارت حل مساله تاثير چشم گيري در تعارضات زناشويي داشت .

– وينسنت و وايسز و گري[[62]](#footnote-62) ( 2006 ) ، در پژوهش خود به يك تحليل رفتاري در زمينه فرآيند حل تعارض زوجين آشفته و غيرآشفته پرداختند، نتايج نشان داد كه زوجين آشفته در مقايسه با زوجين غيرآشفته پرداختند، نتايج نشان داد كه زوجين آشفته در مقايسه با زوجين غيرآشفته به ميزان بيشتري از رفتارهاي حل تعارض منفي به ميزان كمتري از رفتارهاي حل تعارض مثبت استفاده مي كنند.

– هانسون و لند بلند[[63]](#footnote-63)، (2000) در پژوهشي نشان دادند كه آموزش مهارت هاي ارتباطي و حل تعارض به زوجيني كه در تعاملات زناشويي مشكل داشتند،باعث بهبود روابطزوجين وكاهش تعارضات و افزايش سلامت روان درآنان ميشود.

– جانسون[[64]](#footnote-64) و همكاران (2005)، تاثير آموزش مهارت هاي حل تعارض و كنترل واكنش هاي هيجاني را بر روي تعارضات زناشويي مورد بررسي قرار دادند. نتايج اين پژوهش كه بر روي نمونه اي به حجم 172 زوج در نيوزلند انجام شد، نشان داد كه مهارت هاي حل مشكل، بكارگيري عاطفه و احساس، كنترل هيجانات منفي و تاثير متقابل آنها بر روي يكديگر، نقش مهمي در كاهش تعارضات و ابعاد آن و افزايش رضايتمندي زناشويي دارد .

– بيچ[[65]](#footnote-65) و همكاران (1992 ) زوج درماني رفتاري را با تاكيد بر آموزش مهارتهاي ارتباطي و حل مساله بر روي 45 بيمار افسرده اجرا كردند. آنها اين مداخله را روشي مؤثر در كاهش اختلافات و تعارضات زناشويي به علاوه تقويت عملكرد زناشويي و تخفيف علائم افسردگي معرفي كردند .

– دالدت، گيفن و پاتن[[66]](#footnote-66) ( 2005 ) در پژوهشي بر 32 پرستار زن متاهل در فيلادلفيا كه به مدت سه ماه به آنها آموزش مهارت كنترل خشم و مهارت مديريت استرس ( كه اين دو از انواع مهارت هاي زندگي مي باشند ) را داده بودند، دريافتند كه رضايت زناشويي آنان به حد چشمگيري افزايش يافته است. ( به نقل از بهاري، 1380 ).

– راز اوي و دلكوكس (2006)، در پژوهش خود بر روي 92 زوج انگليسي كه به مدت چهار ماه، مهارت هاي زندگي را به آنها آموزش داده بودند، دريافتند كه پس از اين آموزش ها، زوجين صميميت بيشتر و رفتار جنسي مطلوب تري را گزارش كردند و نتيجه حاكي از اثر بخشي آموزش ها بوده است. (به نقل از مير خشتي، 1375).

– گيلچرست[[67]](#footnote-67)، (2005)، در تحقيقات خود بر 13 زوج ديافتند كه آموزش مهارت هاي زندگي به رشد خود كفايي كه شامل توانايي حل مساله، برقراري ارتباط دوستانه، كنترل هيجانات و احساسات فردي آنها كمك مي نمايد.

- چیناوی[[68]](#footnote-68) (2013) مطالعه ای با هدف بررسی اثرات حل مساله به منظور ارتقاء مهارت های مقابله موثر و سازگاری روانی در میان دانشجویان با حجم نمونه 80 نفر پرداخت نتایج نشان داد که پاسخ های مقابله با روش و راه اندازی روانی پس از برنامه ای برای گروه های آموزشی افزایش یافته بود. نتایج داد که آموزش مهارت حل مساله باعث ارتقاء مهارتهای حل مساله و سازگاری روانی در دانشجویان شد.

- اریک[[69]](#footnote-69) و همکاران 2008) در تحقیقی به اثر بخشی آموزش مهارتهای اجتماعی، شناختی – رفتاری بر بهبود عملکرد افراد مسن مبتلا به اسکیزوفرنی پرداختند. جامعه اماری شامل 70 نفر اسکیزوفرن بودند و به صورت تصادفی ساده در دو گروه 35 نفره به عنوان نمونه انتخاب شدند. و گروه آزمایش در طی 12 ماه مورد آموزش قرار گرفتند. نتایج نشان داد گروهی که از مراقبتهای دارویی برخوردار بودند و مورد آموزش قرار گرفتند عملکرد اجتماعی شان بهتر شده بود یعنی آموزش این مهارتها برای گروه آزمایش موثر و عملکردشان نسبت به گروه کنترل بهتر شده بود.

منابع فارسی :

**کتاب ها**

آقازاده .محرم ،قاسم زاده .فاطمه، هاشمیان. کیانوش ،(1386). راهنمای آموزش مهارتهای زندگی برای دختران.یونیسف.

آقاجانی، مریم. (1385) تاثیر آموزش مهارتهای زندگی بر سلامت روان نوجوانان. تهران: جهاد دانشگاهی .

الیس، آلبرت. سیجل، ییچر. دایبایتا و دایگیزپ، (1375) زوج درمانی. ترجمه قدرت صالحی و امین یزدی، (1994).تهران: میثاق.

اشتروبر .وهیرستون، (1378). مقدمه ای برروانشناسی اجتماعی از نظر اروپائیان. ترجمه جواداژه ای (1994) تهران: سمپاد.

ال. کریس،(1389). مجموعه کامل مهارتهای زندگی. ترجمه محمد خانی، شهرام (1999). تهران: رسانه تخصصی.

استرانبرک .رابرت،(1387). روانشناسی شناختی. ترجمه سید کمال فرازی و الهه حجازی (1976).تهران: سمت.

اندره .میشل ،(1378). جامعه شناسی خانواده وازدواج ،ترجمه اردلان فرنگیس (1980).تهران:علوم اجتماعی تعاون.

برنشتاین. فیلیپ اچ ،برنشتاین .ماسی تی .(1380)، زناشویی درمانی از دیدگاه رفتاری ارتباطی، ترجمه حسن پور عابدی نائینی .(1998)، تهران:رشد.

بولتون .رابرت،(1388). روانشناسی روابط انسانی، ترجمه حمید رضا سهرابی با همکاری افسانه حیات روشنایی، (1995) تهران :رشد.

بوالهری .جعفر،(1385) .برنامه آموزش مهارتهای زندگی ،تهران:دانژه.

بودیشون .جان،(1372) خانواده تحلیل سیستمی. ترجمه مهدی قرچه داغی،(1982). تهران:البرز.

پوپ .ا. حال .س. ام .کرای هر،(1383). افزایش احترام به خود در کودکان و نوجوانان، ترجمه پریسا تجلی (1998). تهران:رشد.

ثنایی .باقر، (1379). مقیاس های سنجش خانواده وازدواج، تهران :بعثت.

دیویسون. ج .سی.، گلد فرید .م.آر،(1371). رفتار درمانی بالینی: ترجمه. احمد علونی علی آبادی. (1976). تهران: رشد.

دلاور، علی، (1388)، مبانی نظری و علمی پژوهش در علوم انسانی و اجتماعی، تهران: رشد .

سازمان بهداشت جهانی ،(1385) برنامه آموزش مهارتهای زندگی ،ترجمه لادن فتحی ،فرشته موتابی و مهردادکاظم زاده عطوفی،تهران:دانژه.

سیف. سوسن ،(1377). تئوری های معاصرخانواده،تهران: انیشتن.

ساروخانی. باقر،(1382). جامعه شناسی خانواده ،تهران: سروش.

سیاسی. علی اکبر ،(1371). نظریه های شخصیت با مکاتب روانشناسی، تهران :اطلاعات.

ساراسون و ساراسون ،(1377). روانشناسی مرضی، ترجمه بهمن نجاریان ،محمد علی اصغری مقدم ،محسن دهقان ،(1978). تهران :رشد.

فرجاد، محمد حسین (1377). اعتیاد (راهنمای کامل و کاربردی برای خانواده)، تهران: بدر.

فتحی. مهدی، (1385). مهارت های زندگی. تهران: شهیدی پور.

فینچام. فرانک، (1380). رابطه همسران، راهنمایی برای زوج ها ومشاوران زناشویی، ترجمه مهدی قرچه داغی ،( 1999). تهران :پیک بهار.

گری. جان، (1388). درمان احساسات. ترجمه هاله گنجوی (2009). تهران: رشد .

گلدنبرگ، ایرند و گلدنبرگ، هربرت (2000)، خانواده درمانی، ترجمه حمیید رضا، شاهین براواتی، سیامک نقشبندی و الهام ارجمند، (1385). تهران: روان.

مهدوی. محمد صادق، (1375). بررسی و مقایسه عوامل موثر بر رضایت زناشویی. تهران: بیکران.

موتابی، فرشته،نوری ،ربابه ،(1385). مهارتهای زندگی. تهران: طلوع دانش.

منادی. مرتضی، (1385). جامعه شناسی خانواده، تحلیل روزمرگی وفضای درون خانواده. تهران: دانژه .

نجاتی. حسین، (1379). روانشناسی زناشویی ،تهران: بیکران.

نوابی نژاد. شکوه، (1386). مشاوره وازدواج وخانواده درمانی درمانی. تهران: انجمن اولیا و مربیان.

ناصری. حسین ،( 1387) .مهارتهای زندگی. تهران: معاونت امور فرهنگی و پیشگیری سازمان بهزیستی کشور.

هی لی. ج، ( 1378) .روان درمانی خانواده، ترجمه باقر ثنائی، (1973) .تهران: امیرکبیر.

واهلروس، (1378). رابطه پنهان، ترجمه هوشیار رزم آرا، (1994) .تهران: پنج.

هالفورد، د.ک. (1384) زوج درمانی کوتاه مدت. ترجمه مصطفی تبریزی، مژده کاردانی و فروغ جعفری.(1999) تهران: انتشارات فرا روان.

**گزارش ها و مقالات**

ستیر.ورجینا ،(1384). آدم سازی در روانشناسی خانواده، ترجمه گروهی از کارشناسان. تهیه شده برای دفتر یونیسف در ایران(1997)، موسسه بین المللی آموزش جهانی ..

اصلانی .خالد،(1383). نقش مهارتهای ارتباطی برکارآیی خانواده گی دانشجویان متاهل ،فصل نامه رفاه اجتماعی ،سال چهارم، شماره138.14-115

برغندان .میترا،(1388). اثر بخشی آموزش حل مساله به شیوه گروهی بر سلامت عمومی ورضایت زناشویی همسران کارمند طرح اقماری شهر اهواز،یافته های نو در روانشناسی ،سال دوم، شماره 3. صص: 96-107.

بهرامی. بدری ،(1383). مقایسه اثر بخشی شیوه روان درمانی با روش تحلیل روانی و شناختی یر روی ناسازگاری زوجین، فصل نامه پژوهشی در علوم تربیتی ، سال پنجم، سال دوم، صص :32-44

جوانمرد.رویا،(1386) .بررسی مقایسه ای رابطه ای بین منزلت هویتی ورضایت مندی زناشویی ،رساله جنا آبادی، (1388). بررسی رابطه خودآگاهی هیجانی و کنترل تکانه از مولفه های هوش هیجانی با استعداد اعتیاد دانش آموزان پسر دوره متوسطه شهر زاهدان . پژوهشنامه مطالعات روانشناسی تربیتی، شماره 9، صص: 120-128.

جهانشاهی، سعید (1383). بررسی تاثیر گروه درمانی به شیوه پیشگیری از عود مارلات و دانی بر خودپنداره معتادان در حال بهبودی مقیم در مرکز اجتماع درمان مدار یزد. مجله پژوهشی علوم تربیتی، شماره 1، صص: 32-46

رفیعی بندری، فرحناز. نورانی پور، رحمت اله (1387). تاثیر آموزش های شناختی – رفتاری بر رضایت زناشویی زوج های دانشجو مستقر در خوابگاه متاهلین دانشگاه تهران، تازه ها و پژوهشهای مشاوره، جلد 4، شماره 14، صص:25- 39

زرگر، یداله و همکاران .(1387) بررسی رابطه ویژگی های شخصیتی (هیجان خواهی، ابراز وجود، سرسختی روانشناختی، نگرش مذهبی و رضایت زناشویی با آمادگی اعتیاد به مواد مخدر در کارکنان یک شرکت صنعتی در اهواز، مجله علوم تربیتی و روانشناسی، دوره سوم، سال 15ف شماره، 1، صص:99-120

شاه سیاه، مرضیه و همکاران، (1389) تاثیر آموزش جنسی بر بهبود رضایت زناشویی زوجین اصفهان، مجله تحقیقات نظام سلامت، سال ششم، شماره 4، صص: 690-697

عباسی، علی و همکاران (1390) تعیین تاثیر آموزش مهارتهای زندگی بر رضایت زناشویی زنان متاهل و شاغل شهر دوگنبدان، ارمغان دانش مجله علمی پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی یاسوج، دوره 16، شماره 6، صص: 587-594

عامری. فریده، (1388). مشکلات ارتباطی در خانواده نخستین کنگره سراسری آسیب شناسی خانواده در غفاری، مسعود. احدی، حسن. (1386) بررسی تاثیر آموزش خودآگاهی هیجانی و کنترل تکانه در کاهش کناره گیری اجتماعی و کاربری اجباری اینترنت. مطالعات روانشناختی ،دوره 3، شماره 2، صص: 91-107

فاتحی زاده .علی ،(1384). بررسی نقش مهارتهای اجتماعی در سازگاری زناشویی زنان کارمند آموزش و پرورش شهر بروجرد، تازه ها و پژوهشهای مشاوره، جلد 4، شماره 10، صص:35- 50

میر خشتی. فرشته، (1375). بررسی رابطه میان رضایت از زندگی زناشویی وسلامت روان، فصل نامه پیام مشاور، سال پنج ، شماره هشتم.صص:39-61

نیکویی، مریم. سیف، سوسن (1386) بررسی رابطه دینداری با رضایتمندی زناشویی، تازه ها و پژوهشهای مشاوره، جلد 4، شماره 13، صص: 61-79

منصوری، زهره. مهرابی زاده هنرمند، مهنار (1388) رابطه بین اختلال در سلامت روانی و خشنودی شغلی با رضایت زناشویی در زنان شاغل صنعت نفت گچساران. مجله زن و فرهنگ ،شماره 2، صص: 91-102

**جزوات و پایان نامه ها**

باقر نژاد.زهرا،(1386). مقایسه ابعاد نارضایتی زنان ومردان متقاضی طلاق شهر اصفهان. پایان نامه کارشناسی ارشد ،دانشگاه تربیت معلم .

تاشک .آناهیتا، (1385). بررسی رابطه سبکهای مقابله ای با رضایت زناشویی وسلامت روانی دانشجویان متاهل، پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه تهران.

جهانی .شیدا،(1385). نیاز سنجی برنامه های مهارت های زندگی برای کتب درسی سال دوم دبستان شهرستان بم ،پایان نامه کارشناسی ارشد ،دانشگاه علامه طباطبایی

رافضی. زهره ،(1383). نقش آموزش مهارت کنترل خشم بر کاهش پرخاشگری، پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه علوم بهزیستی تهران.

سرمدی افسانه ،(1385). رابطه بین پنج عامل شخصیت و رضایت زناشویی، پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه آزاد اراک.

محمدی. فریده، (1373). بررسی شیوه حل مساله در افراد افسرده و مقایسه آن با افراد عادی، پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه فردوسی مشهد.

منابع غیر فارسی:

Altun , I.(2003).The percived problem solving ability and values of student houreses and mid wives .journal of Nurse Education Today .23,575-584.

Anderson, H.(2001)Postmodern collaborative and clietceterd therapies what would or rgerssay.20-25

Baker, S .(2002). A prespective longitudinal investigation of social problem-solving appraisals on adjustment to university , stress , health, and , academic motivation and performance. Department of psychology .33 (1):658-663

 Beach, S. R. H., Fincham F.D., Katz, J.( .1998) Marital therapy in treatment of depression: toward a third generation of therapy and research. Clinical psychology Review, 18 (6), 635-661.

Bektas MY, Tevfik FK.( 2007) Effects of a Couple Communication Program on Marital Adjustment. JAB FM January–February; 20(1): 36-44.

 Barnhill , L. H & Lango , D .(1978) Fixation and regression in the family life cycle. family process , 17, 469-478.

Botvin. G.J , Baker. E ,Botvin EM. Filazzola AD ,Millman RB.(2006) Prevention of alcohol misuse through the development of personal and social competence: a pilot study. Jsyud AL cohol 45(6) :550.

Chang ,E. C ,D .Zurilla , T .T , sanna ,L, G.(Eds) .(2004)problem solving :theory .research, and training. Washington .D.C :American psychological association.

Cheung , s.(2005). Stratagie and solation focused theapy .Jun.Harwe &.(ED), Handbook of couple therapy .(pp194-208)Newjerse.

 Chinaveh , Mahbobeh (2013) [The Effectiveness of Problem-solving on Coping Skills and Psychological Adjustment](http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1877042813015668) Original Research Article
Procedia - Social and Behavioral Sciences, Volume 84, 9, Pages 4-9

Cussidy,M.&Long ,A.(1996).problem solving ,stress and psychological illness:Hournal of clinical psychology .30,43-47

Cussidy, M.& Long , A. (1996).problem solving style, stress and psychological illness :Journal of clinical psychology, 30,43-47

Dzurilla, T.& Sheedy ,A.(1982). Problem solving Therapy. A social competence approach to clinical intervention, (2nd ed)New York :spring

Dizurilla, T.G.,Nezu.A.M,(2001). Problem solving therapies. Pin dibson, K .S.(ED) handbook of cognitive behavioral therapies .211-245, nemyark ,guilford press.

Dizorilla ,T.J.Nezu.A.M.(1982).social problem solving therapies. Pin Dobson ,K.S.(1982). Social problem solving its., advances in cognitive behavioral research and therapy academic press, nemyork , vol .1,201-224pp.

Deavy, A.& Szinovacz , M.E.(2004). Dimensions of marital quality and retirement .Journal of family Issues, 25,431-464

Dattilio, F. M ,&Epstein, N.B (2005). Introduction to special section: The role of cognitive behavioral interventions in couple and family therapy available at: [www.dattilio.com](http://www.dattilio.com).

Davis, M.H,& Oathout ,H.A (1987).Maintenance of satisfaction in romantic relationship :Empathy and relational competence. Journal of personality and social psychology,53,397-410

Dobson, K.S.(2001)Handbook of cognitive behavior therapies. Second edition Guilford press .

Elliot .T,Godshal. F., Herrick, S. ,witty .T .,spruell,M. (1991) problem-solving appraisal and psychological adjustment following spinal cord injury. j , cognitive therapy and research. 15,387-398.

Elliot,T.R,& at et (1999). Caregiver solving abilities and family member adjustment to recent onset physical disability. Journal of psychology. 44, 104-123.

Engin , Esra, Cam ,Olcay(2009) [Effect of Self-awareness Education on the Self-efficacy and Sociotropy–Autonomy Characteristics of Nurses in a Psychiatry Clinic](http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0883941708001039) Original Research Article Archives of Psychiatric Nursing, Volume 23, Issue2, Pages 148-15

Floyd,F. & Markman, H.(1983). Observational bias in spouse observation :Toward a cognitive behavioral model of marriage. Journal of consulting and clinical psychology,51, 450-457.

Gottman, J.M.(1979).Marital interaction :Experimental investigations .new york. Academic press.

Granholm , Eric. McQuaid [John R.(2008)](http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0920996407005579)  Neuropsychological predictors of functional outcome in Cognitive Behavioral Social Skills Training for older people with schizophrenia Department of Psychiatry, University of California, San Diego, United States .100, 133- 143.

Gottman, J.M., (1995).Marital interaction :Experimental investigation New York: Academic press.

Heppner ,P.P, reader, B.L and Larson ,L.M. (1983). Cognitive variables associated wit personal problem- solving counseling psychology appraisal: lmplications for counseling. journal of counseling psychology.30,537-545.

Hansson, K., &Lundbland,A.(2006).Couple Therapy: Effectiveness of treatment and long term follow up. Journal of family Therapy, 28,136-152

Henson,K .Helen .(2000) breast cancer and sexuality and disability :204-220 Julien, D,&Markman, H. J., (1991). Social support and social networks at determinates of individual and marital outcomes. Journal of social and personal Relationships.8,549-568

Homish ,G. , Leonard , K .E ., & Cornelius (2007). Illicit drug use and marital satisfaction. Addictive Behaviors 33, 279-291.

Halford WK. (2002) Best practicein couple relationship education. Jornal of Marital and Family Therapy ; 29(3): 385.

Hosseinkhanzadeh , Abbas Ali. Yeganeh, Taiebeh (2013) The Effects of Life Skills Training on Marital Satisfaction Procedia - Social and Behavioral Sciences, Volume 84, 9 July, Pages 769-772

Johnson,S.M,Makinen,J. A,& Millikin,J.W.(2001).Attachment injuries in couple relationships :A new perspective on impasses in couple therapy. Journal of marital and family Therapy, 27-145-155

Jahnson,M.D., Cohan ,L. C., Davial , J., Lawrence, E., Rogg,R.D.,Kanrey, B.R.,Sallivan ,K.T.,& Bradbury, T.N.(2005). Problem- solving skills and affective expression as predictors change in marital satisfaction. Journal of consulting and clinical psychology, 73(1),15-27.

Kann.J.Coyn,J.c,& Margolin, G .(1985). Depression & marital disagreement: The social construction of despair. Journal of social & personal Relationships 2,447-449

 Mead ,D.E.(2002).Marital distress ,Co-occuring depression and marital therapy :A review. Journal of marital and family therapy ,28(3)299-314

-Mendenhall, T. J., Grotevant, H.D., & Mcroy, R. F(2003). Adoptive couples: Communication and changes made in openness level. Family Relations, 45(2), 223-223.

Noller ,P.Fitpatrick , M.A.(1990),Marital communication in the eightie .Journal of Marriage and the Family,52(4)832-743.

Nunt.R.L.(2005)Feminist & contemtual work In .M.Harwaye (ED) Handbook of coapks therapy. Newjersey:Witey

Olleya N, Fatehizadeh M, Bahrami F.(2006) The effects of life enrichment training on the couple's satisfaction in Isfahan. The Journal of Family research ; 6: 96.

Ptacek,J.T.,&Dodge,K.l.(1995).Cping strategies and relationship satisfaction in couples. Personality and social psychology balletion, 21,79-84

Pitta,P.(2001)Integrative healiny couples therapy scach for self and each other. in .M.harway . handbook couples therapy. newjersey ,wiley .

Silliman, B,(2001).Patterns of adjust ment , frist three years .marriage enrichment and domestic violence information retriered march 2001 from the word wide .

Sayers, S.l,Kohen, C,N., Fresco, B.M., &Ballanch,A.E.(2002). Effect of solving skills training in marital conflict and depression. Journal of Addictions and offender counseling, 22(2),88-91.

 Sanchez , Z, & nappo, S, A ,(2008). Rehigious treatment for drug addiction. social science & Medicine , 67, 638- 646.

Sinha , S. P , & Mukerjee , N.(1991). Marital adjustment and space orientation. The Journal of social psychology 132 , 5-9.

Thompson, G.M.Wiffen, V .E.&.Blain,M.D(1665). Depressive symptoms, sex& perceptions of in time a relationships .Journal of social & personal relationships.49,66

Vengelisity ,A. L.,Bonski,M.A.(1993).Couple debriefing conversations .Family Relations,42(2)149-157.

Vincent.J. P., Wises,R.L., &Gray,R.(2006). Abehavioral analysis of problem solving in distressed and nondistessed marriage and stranger dyads. Behavior Therapy, 6(4),475-487.

 Ivonaff,A, Smyth,I.N, Grochowski.S.,lang,I.S.and klein,E.K.(1992).problem solving and saicidality among prison imates. another look at state versus trait.Journal of personality and social psychology. 60,970-972

Witkin ,S.(1983). Group training in marital communication .Journal of Marriage and The Family,45

Wilson , L.E.(2007).Sexual satisfaction in older marriages: Effects of family – of- origin distress and martal distress: published dissertation. Brigham Young University.

1. .Ellis [↑](#footnote-ref-1)
2. Cuber [↑](#footnote-ref-2)
3. Harrof [↑](#footnote-ref-3)
4. Anderh [↑](#footnote-ref-4)
5. Pavel, Janet boun & Jacson [↑](#footnote-ref-5)
6. Gooldenberg [↑](#footnote-ref-6)
7. Fariman [↑](#footnote-ref-7)
8. Beradshave [↑](#footnote-ref-8)
9. Odeel [↑](#footnote-ref-9)
10. Lederrer [↑](#footnote-ref-10)
11. Berneshtin [↑](#footnote-ref-11)
12. Silliman [↑](#footnote-ref-12)
13. Henson [↑](#footnote-ref-13)
14. Hill [↑](#footnote-ref-14)
15. Hilly [↑](#footnote-ref-15)
16. Rasbalt [↑](#footnote-ref-16)
17. Loyalty [↑](#footnote-ref-17)
18. Young &Long [↑](#footnote-ref-18)
19. Gottman [↑](#footnote-ref-19)
20. Vengelisity & Bohski [↑](#footnote-ref-20)
21. Noller & Fitzpatrick [↑](#footnote-ref-21)
22. Floyd &Markan [↑](#footnote-ref-22)
23. Halford [↑](#footnote-ref-23)
24. Mead [↑](#footnote-ref-24)
25. Jhonson & Milikin [↑](#footnote-ref-25)
26. Wilson [↑](#footnote-ref-26)
27. Devey & Zinovacz [↑](#footnote-ref-27)
28. Julien & Markman [↑](#footnote-ref-28)
29. Fincham [↑](#footnote-ref-29)
30. Gari [↑](#footnote-ref-30)
31. Thompson,Winffen,Blain [↑](#footnote-ref-31)
32. Kann [↑](#footnote-ref-32)
33. Thompson [↑](#footnote-ref-33)
34. Avoidance [↑](#footnote-ref-34)
35. Capitulation [↑](#footnote-ref-35)
36. Negotiation [↑](#footnote-ref-36)
37. Optimistic [↑](#footnote-ref-37)
38. Ignoring [↑](#footnote-ref-38)
39. Resignation [↑](#footnote-ref-39)
40. Ptacek&Dodge [↑](#footnote-ref-40)
41. Empathy [↑](#footnote-ref-41)
42. Davis&Oathout [↑](#footnote-ref-42)
43. Maslow [↑](#footnote-ref-43)
44. Pitta [↑](#footnote-ref-44)
45. Nunnt [↑](#footnote-ref-45)
46. Chang [↑](#footnote-ref-46)
47. General Health Questionnaire’GoldegD. [↑](#footnote-ref-47)
48. Helford [↑](#footnote-ref-48)
49. Hornefer [↑](#footnote-ref-49)
50. Bektas [↑](#footnote-ref-50)
51. witken [↑](#footnote-ref-51)
52. Jonson [↑](#footnote-ref-52)
53. Hamish [↑](#footnote-ref-53)
54. Engin and cam [↑](#footnote-ref-54)
55. Sanchez & Nappo [↑](#footnote-ref-55)
56. Ollya [↑](#footnote-ref-56)
57. Fallo Field [↑](#footnote-ref-57)
58. Mclavy , Daly , & Murray [↑](#footnote-ref-58)
59. Dattilio , Freeman [↑](#footnote-ref-59)
60. Bulter ,& Wampler [↑](#footnote-ref-60)
61. Sayers , Kohen , Fressco. & Ballanch [↑](#footnote-ref-61)
62. Vinsent , Wisses , & Gray [↑](#footnote-ref-62)
63. Hansson ,& Lundbland [↑](#footnote-ref-63)
64. .Jonson [↑](#footnote-ref-64)
65. Beach [↑](#footnote-ref-65)
66. Dulat , B.W , Giffin , K , Patton [↑](#footnote-ref-66)
67. Gilcherst [↑](#footnote-ref-67)
68. Chenavi [↑](#footnote-ref-68)
69. Eric [↑](#footnote-ref-69)