

دانشگاه علامه طباطبائی

دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی

پایان نامه کارشناسی ارشد

مقایسه اثربخشی آموزش شناختی- رفتاری و آموزش حقوق همسر داری
اسلامی در افزایش سازگاری و رضایت زناشویی در زنان جوان متأهل شهر

تهران

دانشجو: فاطمه فرهانیان

استاد راهنما: دکتر محمود گلزاری

استاد مشاور: دکتر احمد برجعلی

استاد داور: دکتر ژیلا کتیبابی

مهر ۱۳۸۹

بِسْمِ اللّٰهِ الرَّحْمٰنِ الرَّحِیْمِ

چکیده:

هدف از انجام این پژوهش اجرای کار مداخله ای بر اساس آموزه های اسلام یعنی آموزش حقوق همسررداری اسلامی و از سوی دیگر مقایسه اثر بخشی این آموزش با آموزش شناختی رفتاری می باشد که از پیشینه پژوهشی بسیاری برخوردار است. بنابراین هدف مقایسه اثر بخشی آموزش شناختی رفتاری و آموزش حقوق همسررداری از دیدگاه اسلام به شیوه گروهی در افزایش (۱) سازگاری و (۲) رضایت زناشویی زنان جوان متأهل می باشد.

جامعه آماری تحقیق حاضر عبارت بود از کلیه زنان جوان متأهلی که به علت ناسازگاری و نارضایتی زناشویی به مراکز مشاوره دانشگاه های دولتی شهر تهران از تاریخ ۸۹/۱/۲۵ تا تاریخ ۸۹/۳/۱ مراجعه کرده و دارای ویژگی های زیر بودند: ۳ تا ۵ سال از ازدواجشان گذشته بود و سن آنها بین ۲۰ تا ۳۰ سال باشد و نمره آزمون رضایت زناشویی انریچ آنها بین ۳۰ تا ۴۰ باشد.

حجم نمونه این پژوهش شامل ۳۰ زن جوان متأهل می باشد که با روش نمونه گیری در دسترس طی فراخوانی که پژوهشگر اعلام کرده بود، انتخاب گردیدند و به صورت نمونه گیری تصادفی در ۳ گروه که ۲ گروه آزمایشی و ۱ گروه کنترل بود، قرار گرفتند. هر گروه نیز شامل ۱۰ نفر می باشد.

گروه اول آزمایش شامل آموزش شناختی رفتاری و گروه دوم آزمایش شامل آموزش حقوق همسررداری اسلامی بود و گروه کنترل هیچ آموزشی دریافت نکرد. تعداد جلسات آموزشی برای هر گروه آزمایشی ۱۲ جلسه و هر جلسه به مدت ۹۰ دقیقه می باشد.

روش تحقیق از نوع آزمایشی و طرح تحقیق از نوع پیش آزمون پس آزمون با گروه کنترل می باشد که البته بعد از اتمام آموزش ها یک دوره پیگیری یک ماهه نیز در نظر گرفته شد. در این پژوهش از دو پرسشنامه رضایت زناشویی انریچ و پرسشنامه سازگاری زناشویی اسپانیر استفاده شد.

داده های به دست آمده با روش تجزیه و تحلیل واریانس یک طرفه، تحلیل کوواریانس و آزمون تعقیبی توکی مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند و نتایج نشان داد که هر دو روش در افزایش سازگاری و رضایت زناشویی مؤثر بوده اند و تفاوت معناداری بین دو روش دیده نشد، همچنین در دوره پیگیری نیز تفاوتی بین دو روش در ثبات نتایج وجود نداشت. طبق نتایج به دست آمده، فرضیه شماره یک، آموزش شناختی رفتاری موجب افزایش رضایت زناشویی در زنان جوان متأهل می شود، تأیید شد. فرضیه شماره دو، آموزش شناختی رفتاری موجب افزایش سازگاری زناشویی در زنان جوان متأهل می شود، تأیید شد. فرضیه شماره سه، آموزش حقوق همسررداری اسلامی موجب افزایش رضایت زناشویی در زنان جوان متأهل می شود، تأیید شد. فرضیه شماره چهار، آموزش حقوق همسررداری اسلامی موجب افزایش سازگاری زناشویی در زنان جوان متأهل می شود، تأیید شد. فرضیه شماره پنج، بین میزان اثر گذاری آموزش شناختی رفتاری و آموزش حقوق همسررداری اسلامی در افزایش رضایت زناشویی تفاوت وجود دارد، اندکی تأیید شد. فرضیه شماره شش، بین میزان اثر گذاری آموزش شناختی رفتاری و آموزش حقوق همسررداری اسلامی در افزایش سازگاری زناشویی تفاوت وجود دارد، تأیید نشد. فرضیه شماره هفت، تأثیر آموزش شناختی رفتاری و آموزش حقوق همسررداری اسلامی در افزایش سازگاری و رضایت زناشویی با ثبات است، تأیید شد. فرضیه شماره هشت، بین ثبات تأثیر آموزش شناختی رفتاری و آموزش حقوق همسررداری اسلامی در افزایش سازگاری و رضایت زناشویی تفاوت وجود دارد، تأیید نشد.

کلمات کلیدی: آموزش شناختی رفتاری، آموزش حقوق همسررداری اسلامی، سازگاری زناشویی، رضایت زناشویی.

خداوند عزوجل را سپاس گذارم برای همه نعمت هایش که بر من ارزانی داشته است

و سپاس فراوان از اساتید دلسوز که مرا در این تحقیق یاری کردند.

تقدیم به

پدر و مادر عزیزم که با مهربانی ها و حمایت های بی دریغ شان مسیر علم آموزی را برایم هموار ساختند

و

تقدیم به همسرم عزیزم که در همه مراحل انجام این پژوهش یاور و راهنمایم بود.

فهرست مطالب

۱۲		..... فصل اول: کلیات پژوهش.....
۱۳		..... ۱.۱. مقدمه.....
۱۶		..... ۱.۲. بیان مسأله.....
۲۱		..... ۱.۳. اهمیت و ضرورت پژوهش.....
۲۴		..... ۱.۴. اهداف پژوهش.....
۲۴		..... ۱.۵. سوال های پژوهش.....
۲۵		..... ۱.۶. فرضیه های پژوهش.....
۲۶		..... ۱.۷. تعریف متغیرهای پژوهش.....
۲۶		..... ۱.۸. رضایت، زناشویی.....
۲۷		..... ۱.۹. سازگاری، زناشویی.....
۲۷		..... ۱.۱۰. آموزش، شناختی، رفتاری.....
۲۸		..... ۱.۱۱. آموزش، حقوق، همسر داری، اسلامی.....
۲۹		..... فصل دوم: پیشینه و ادبیات تحقیق.....
۳۰		..... ۲.۱. مقدمه.....
۳۰		..... ۲.۲. مفهوم سازگاری، و رضایت، زناشویی.....
۳۲		..... ۲.۳. ضرورت شناسایی عوامل مؤثر در سازگاری، و رضایت، زناشویی.....
۳۲		..... ۲.۴. عوامل مؤثر در سازگاری، و رضایت، زناشویی.....
۴۴		..... ۲.۵. عوامل و فرآیند های مؤثر در مشکلات، زناشویی.....
۴۹		..... ۲.۶. نقش سازگاری، و رضایت، زناشویی، در زندگی.....

۵۱	.....	.....	۴ ۷. زوج درمانی (آموزش زوجین).....
۵۵	.....	.....	۴.۸. رویکردهای زوج درمانی.....
۵۵	....	.....	۴ ۸.۱. زوج درمانی هیجان مدار.....
۵۶	....	.....	۴ ۸.۲. زوج درمانی راه حل مدار.....
۵۷		.....	۴ ۸ ۳. زوج درمانی خود نظم بخشی.....
۵۸	.....	.....	۴ ۸.۴. زوج درمانی بینش مدار.....
۵۸	.....	.....	۴.۸.۵. زوج درمانی سیستمی.....
۵۹	.....	.....	۴.۸.۶. زوج درمانی رفتاری.....
۶۳	.....	.....	۴.۸.۷. زوج درمانی شناختی.....
۷۲			۴ ۸ ۱۰. آموزش شناختی رفتاری زوجین (زوج درمانی شناختی - رفتاری (CBCT)).
۸۱		.....	۴ ۹. حقوق همسر داری، از دیدگاه اسلام.....
۸۲		.....	۴ ۱۰. حقوق همسر داری در آیات قرآن.....
۸۴	.....	.....	۴ ۱۱. حقوق و وظایف مشترک.....
۹۲	.....	.....	۴ ۱۲. حقوق مخصوص زن و شوهر.....
۱۰۳	...	.....	۴ ۱۳. سازگاری و رضایت زناشویی.....
۱۰۳		.....	۴ ۱۳ ۱. پیشینه مطالعاتی در خارج کشور.....
۱۰۵		.....	۴ ۱۳ ۲. پیشینه مطالعاتی در داخل کشور.....
۱۰۶		.....	۴ ۱۴. آموزش شناختی رفتاری زوجین.....
۱۰۶	.....	.....	۴ ۱۴ ۱. مروری بر پیشینه مطالعاتی در خارج کشور.....
۱۰۸	.....	.....	۴ ۱۴ ۲. مروری بر پیشینه مطالعاتی در داخل کشور.....

۱۱۱	.....	۴ ۱۵ آموزش، حقوق، همسررداری، اسلامی
۱۱۱	.....	۴ ۱۵ ۱ پیشینه، مطالعاتی، در، خارج، از، کشور،
۱۱۲	.....	۴ ۱۵ ۴ مروری بر پیشینه، مطالعاتی، در، داخل، کشور
۱۱۳	.....	..... فصل، سوم، روش، تحقیق
۱۱۴	.....	..... ۳.۱. مقدمه
۱۱۴	.....	..... ۳.۲. روش و طرح تحقیق
۱۱۴	.....	..... ۳.۳. جامعه آماری
۱۱۵	.....	..... ۴. نمونه و روش نمونه گیری
۱۱۵	.....	..... ۳.۵. ابزار، اندازه گیری، داده ها
۱۱۵	.....	..... ۴ ۱۵ ۱ پرسشنامه سازگاری زناشویی اسپانیر (D.A.S):
۱۱۷	.....	..... ۴ ۱۵ ۴ پرسشنامه رضایت زناشویی انریچ (ENRICH)، فرم کوتاه، ۴۷. سؤالی:
۱۱۹	.....	..... ۳ ۱۵ ۳ چک، لیست، حقوق، همسررداری:
۱۲۰	.....	..... ۳.۴. روش، اجرای، پژوهش:
۱۲۱	.....	..... ۴ ۷ روش، تجزیه و، تحلیل، داده ها:
۱۲۳	.....	..... فصل، چهارم، تجزیه و، تحلیل
۱۲۴	.....	..... ۳.۴.۱. مقدمه
۱۲۴	.....	..... ۳.۴.۲. توصیف داده ها
۱۲۵	.....	..... ۳.۴.۳. تحلیل استنباطی
۱۲۶	.....	..... ۴ ۳.۱. تحلیل، رضایت، زناشویی
۱۳۲	..	..... ۴ ۳.۲. تحلیل، سازگاری، زناشویی

۱۴۰	.....	..... فصل پنجم: بحث و نتیجه گیری
۱۴۱	.....	..... ۱.۵. مقلمه:
۱۴۱	.....	..... ۲.۵. یافته های پژوهش
۱۵۰	.....	..... ۳.۵ محدودیت های و پیشنهادات پژوهش:
۱۵۰	.....	..... ۳.۳. ۱. محدودیت های پژوهشی:
۱۵۰	.....	..... ۳.۳. ۲. پیشنهادات پژوهشی:
۱۵۲	.....	..... منابع فارسی. - کتاب ها.
۱۵۴	.....	..... منابع فارسی - پایلن نامه ها و مقالات علمی.
۱۵۶	.....	..... منابع انگلیسی. - کتاب ها.
۱۵۷	.....	..... منابع انگلیسی. - مجلات علمی.
۱۶۱	.....	..... ضمیمه ها
۱۶۲	.....	..... ضمیمه شماره ۱- الگوی اجرایی جلسات آموزش شناختی رفتاری
۱۶۴	.....	..... ضمیمه شماره ۲- الگوی اجرایی جلسات آموزش حقوق همسر داری اسلامی
۱۶۷	.....	..... ضمیمه شماره ۳- پرسشنامه سازگاری زناشویی اسپانیر (D.A.S).
۱۷۰	.....	..... ضمیمه شماره ۴- پرسشنامه رضایت زناشویی انریچ (ENRICH)
۱۷۳	.....	..... ضمیمه شماره ۵ پرسشنامه حقوق همسر داری اسلامی.
۱۷۵	.....	..... Abstract

فهرست جداول

- جدول ۴ ۱: نتایج توصیف فراوانی گروه های مورد مطالعه..... ۱۲۴
- جدول ۴ ۲: نتایج توصیفی سن، مدت ازدواج و تعداد فرزندان گروه های مورد مطالعه ۱۲۴
- جدول ۴ ۳: نتایج توصیفی میزان تحصیلات افراد مورد مطالعه ۱۲۴
- جدول ۴ ۴: نتایج توصیفی متغیر رضایت زناشویی در پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری ۱۲۶
- جدول ۴ ۵: نتایج *ANCOVA* بین سه گروه، آموزش شناختی- رفتاری ، آموزش حقوق
همسرداری اسلامی و کنترل در متغیر رضایت زناشویی ۱۲۶
- جدول ۴ ۶: نتایج *ANOVA* بین سه گروه، آموزش شناختی رفتاری ، آموزش حقوق همسرداری
اسلامی و کنترل در متغیر رضایت زناشویی ۱۲۷
- جدول ۴ ۷: نتایج آزمون هم جنسی واریانس برای متغیر تفاوت پیش آزمون و پس آزمون برای
متغیر رضایت زناشویی. ۱۲۸
- جدول ۴ ۸: نتایج آزمون تعقیبی بین گروه های آزمایشی و گروه کنترل در رضایت زناشویی ۱۲۸
- جدول ۴ ۹: نتایج *ANCOVA* بین سه گروه، آموزش شناختی- رفتاری ، آموزش حقوق
همسرداری اسلامی و کنترل در متغیر رضایت زناشویی برای آزمون پیگیری ۱۲۹
- جدول ۴ ۱۰: نتایج *ANOVA* بین سه گروه، آموزش شناختی- رفتاری، آموزش حقوق
همسرداری اسلامی و کنترل در متغیر رضایت زناشویی برای آزمون پیگیری ۱۳۰
- جدول ۴ ۱۱: نتایج آزمون هم جنسی واریانس برای متغیر تفاوت پیش آزمون و پی گیری برای
متغیر رضایت زناشویی ۱۳۰
- جدول ۴ ۱۲: نتایج آزمون تعقیبی بین گروه های آزمایشی و گروه کنترل در رضایت زناشویی ۱۳۱

- برای آزمون پیگیری
- جدول ۴ ۱۳: نتایج توصیفی متغییر سازگاری زناشویی در پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری ۱۳۲
- جدول ۴ ۱۴: نتایج *ANCOVA* بین سه گروه، آموزش شناختی- رفتاری، آموزش حقوق ۱۳۲
- همسرمداری اسلامی و کنترل در متغییر سازگاری زناشویی
- جدول ۴ ۱۵: نتایج *ANOVA* بین سه گروه، آموزش شناختی- رفتاری، آموزش حقوق ۱۳۳
- همسرمداری اسلامی و کنترل در متغییر سازگاری زناشویی
- جدول ۴ ۱۶: نتایج آزمون هم جنسی واریانس برای متغییر تفاوت پیش آزمون و پس آزمون برای ۱۳۴
- متغییر سازگاری زناشویی.
- جدول ۴ ۱۷: نتایج آزمون تعقیبی بین گروه های آزمایشی و گروه کنترل در سازگاری زناشویی ۱۳۴
- جدول ۴ ۱۸: نتایج *ANCOVA* بین سه گروه، آموزش شناختی- رفتاری، آموزش حقوق ۱۳۵
- همسرمداری اسلامی و کنترل در متغییر سازگاری زناشویی برای آزمون پیگیری
- جدول ۴ ۱۹: نتایج *ANOVA* بین سه گروه، آموزش شناختی- رفتاری، آموزش حقوق ۱۳۶
- همسرمداری اسلامی و کنترل در متغییر سازگاری زناشویی برای آزمون پیگیری
- جدول ۴ ۲۰: نتایج آزمون هم جنسی واریانس برای متغییر تفاوت پیش آزمون و پی گیری برای ۱۳۶
- متغییر سازگاری زناشویی
- جدول ۴ ۲۱: نتایج آزمون تعقیبی بین گروه های آزمایشی و گروه کنترل در سازگاری زناشویی ۱۳۷
- برای آزمون پیگیری

فصل اول: کلیات پژوهش

† † مقدمه:

یک رویداد بسیار بزرگ زندگی انسان موضوع ازدواج، کیفیت روابط زناشویی و تشکیل خانواده است. ازدواج به عنوان بارزترین تجلی پذیرفته شده ارضای نیاز به عشق و محبت، حفظ سنت های خانواده، جبران کمبود های زندگی شخصی، روشی برای دستیابی به مقاصد شخصی و پاسخی به بحران اوایل بزرگ سالی محسوب می شود (ثنایی، ۱۳۷۸).

ازدواج اولین تعهد عاطفی و حقوقی است که ما در بزرگسالی قبول می کنیم. انتخاب همسر و انعقاد پیمان زناشویی، هم نقطه عطفی در رشد و هم پیشرفت شخصی تلقی می شود. ازدواج به عنوان مهمترین و عالی ترین رسم اجتماعی برای دست یابی به نیازهای عاطفی و امنیت افراد بزرگسال همواره مورد تأکید بوده است (برنشتاین^۱ و برنشتاین، ۱۹۸۶، ترجمه سهرابی، ۱۳۸۲).

یکی از اصیل ترین رفتارهای اجتماعی انسان تشکیل خانواده و تلاش برای حفظ آن است. خانواده این واحد به ظاهر کوچک اجتماعی از ارکان عمده و نهادهای اصلی هر جامعه به شمار می رود. در واقع هر خانواده را باید خشت بنای جامعه و کانون اصلی حفظ سنت و رسوم و ارزش های والا و مورد احترام و شالوده مستحکم مناسبات پایدار اجتماعی و روابط خویشاوندی، مبدأ بروز و ظهور عواطف انسانی و کانون صمیمانه ترین روابط میان افراد و مهد پرورش فکر و اندیشه و تعالی روح انسانی به حساب آورد (سیف، ۱۳۶۸).

سلامت و پویایی خانواده ریشه در سلامتی و شادابی زوجین دارد و بنابراین شاید بتوان زوج را نیروی محرک و جهت دهنده خانواده محسوب کرد (رحمت الهی و همکاران، ۱۳۸۵). خانواده های با کارکرد سالم به سالم سازی فضای جامعه یاری رسانده و زمینه رشد و شکوفایی اعضای خود را فراهم می کند. خانواده عامل

^۱Burneshtain,F& Burneshtain,M,T

تحقق تعادل فیزیکی، اجتماعی و روانی انسانهاست. مهمترین عامل پیش بینی کننده بهداشت روانی افراد متأهل روابط با همسر است (لاسول^۲ و لاسول، ۱۹۹۱). زندگی زناشویی باید به منزله رابطه رضایت بخشی برای همسران باشد که علاوه بر داشتن امنیت روانی بتوانند نیازهای خود را در یک فضای صمیمانه برآورده سازند. گرچه افراد به دلایل مختلف ازدواج می کنند ولی اکثر آنان خواستار یک زندگی خوب و بدون تعارض اند و به عبارتی در پی کسب رضایت زناشویی اند که به دست آوردن این رضایت کار آسانی نیست (روزن^۳، مییر^۴ و هاتی^۵، ۲۰۰۴). در نتیجه روابط با همسر عنصر اصلی زندگی عاطفی و اجتماعی فرد است و نداشتن رضایت زناشویی بر توانایی زوجین برای برقراری روابط توأم با خوشنودی با فرزندان و هم چنین سایر افراد خانواده آسیب می زند. روابط مطلوب در درون خانواده به سازگاری مؤثر افراد در موقعیت های گوناگون یاری رسانده و از طرف دیگر تعارضات زناشویی زمینه آسیب های روانی را فراهم می کند (وینچ^۶ و دیگران، ۱۹۷۴). چنانچه روابط زناشویی رابطه ای سست باشد، پایه های لازم برای موفقیت آمیز بودن و مطلوب بودن عملکرد واحد خانواده لرزان و یا حداقل ضعیف می شود. برای زوجینی که خودشان با هم سازگار نیستند مشکل است که والدین با کفایتی باشند (بارکر^۷، ۱۹۸۶، ترجمه محسن دهقانی، زهره دهقانی، ۱۳۸۲). بنابراین به وجود آمدن اختلاف و عدم سازگاری موضوعی غیر طبیعی محسوب نمی گردد ولی مسأله ی مهم طریقه رویارویی زوجین با این موضوع است. مشکلات زناشویی به قدمت ازدواج و آن نیز به قدمت تاریخ است (رحمت اللهی و همکاران، ۱۳۸۵). زیرا ازدواج یک سنت دیرینه اجتماعی است که از زمان های بسیار قدیم بلکه از آغاز زندگی بشر مرسوم بوده است (امینی، ۱۳۸۱).

ازدواج یک پیمان مقدس در نظر گرفته شده است که تقریباً در میان تمام اقوام و ملل و تمام زمان ها و مکان ها وجود داشته است. به طوری که بیشتر ادیان بر این سنت دیرینه و نیاز زن و مرد تأکید داشته اند و

² Laswell, M, E & Laswell, T, E

³ Rosen, J

⁴ Myers, J

⁵ Hattie, J, A

⁶ Winch, R

⁷ Burker, F

در ادیان، ازدواج یک پیوند مطلوب انسانی است، زیرا یک ساختار اساسی برای بنیاد نهادن روابط خانوادگی و صمیمیت است و یک ازدواج خوب به زندگی افراد معنا و هویت می دهد (لارسون^۸ و هولمن^۹، ۲۰۰۵).

در تمام ادیان الهی بر اهمیت خانواده، چگونگی تشکیل آن، رفتار، وظایف و حقوق هر یک از زوجین تأکید شده است. توجه به امر حقوق و وظایف زن و شوهر در زندگی زناشویی به ویژه در دین مبین اسلام مورد تأکید فراوان بوده است. به عنوان مثال قرآن کریم در آیه ۷۲ سوره نحل ازدواج را یکی از نعمت های خداوند می شمارد و یا در آیه ۱۸۹ سوره اعراف ازدواج را سنتی الهی و مایه آرامش معرفی می کند و در آیه ۲۱ سوره روم ازدواج را از آیات و نشانه های الهی معرفی می کند و در عین حال قرآن کریم بر شناسایی عوامل تنش زا بین همسران، پیشگیری، درمان و ارتقای سلامت روان اعضای خانواده تأکید فراوان می کند. به عنوان مثال در آیه ۳۵ سوره نساء می فرماید: در صورتی که بین زن و مرد با یکدیگر اختلاف افتاد باید به وسیله داورانی از زن و داورانی از مرد طرح آشتی افکنند (فقیهی، ۱۳۸۸). زن و مرد از نقطه نظر زندگی و حفظ و مراعات شئون یکدیگر در عوالم زناشویی دارای حقوقی نسبت به هم می باشند که باید برای اینکه زندگی سعادت‌مندی در کنار هم داشته باشند آن قوانین و حقوق را بشناسند و رعایت کنند و اگر یکی یا هر دو پای بند این حقوق و قوانین هم از جنبه دینی و هم از جنبه اجتماعی نباشند در زندگی به رضایت دست نمی یابند (محقق، ۱۳۶۰).

رویکرد های گوناگون زوج درمانی با هدف کاهش تعارضات و آشفتگی های ارتباطی میان زوجین و کمک به زوجین برای سازگاری مناسب تر با مشکلات و به کارگیری روش های مؤثر ارتباطی و افزایش رضایت زناشویی بوجود آمده اند (میستی^{۱۰}، ۲۰۰۴).

با توجه به نتایج تحقیقاتی که اثربخشی خانواده درمانی و زوج درمانی را مورد تأکید قرار می دهد (پینسف^{۱۱}، واین^{۱۲} و همبرایت^{۱۳}، ۲۰۰۰) و در عین حال کمبود پژوهش در حوزه مسائل روانشناختی دین در

⁸ Larson, H

⁹ Hulman, T, B

¹⁰ Misty, W

¹¹ Pinosof, F

¹² Wayne, H, D

¹³ Humbright, T

سطح مداخله ای و با استفاده از روش های روان شناسی و در عین حال داشتن جامعه ای با بینش دینی و گرایش مردم به مسائل اسلامی، در این پژوهش سعی می شود که به بررسی و مقایسه اثر بخشی دو رویکرد آموزشی شامل آموزش شناختی- رفتاری و آموزش حقوق همسر داری اسلامی در افزایش سازگاری و رضایت زناشویی پرداخته تا اینکه بتوان برای زندگی زوج ها ثبات و آرامش به ارمغان آورد.

۴ بیان مسأله:

ازدواج و تشکیل خانواده برای انسان ها یک نیاز طبیعی است که از فطرت و آفرینش ویژه آنان سرچشمه گرفته است و بایستی آن را یک قرار داد اجتماعی دانست که در صورت عدم تحقق آن آسیبی به نظام اجتماعی وارد می شود و هر گونه آسیبی که به این بنیان مقدس وارد گردد، پیامدهایی را در تحول ساختار کلی جامعه و نظام ارزشی و فرهنگی آن به وجود می آورد (نوابی نژاد، ۱۳۸۷).

مسأله ازدواج یکی از مسائل بسیار با اهمیت از نقطه نظر بهداشت روانی است آن هم به این دلیل که یک رابطه بسیار طولانی و نزدیک بین زن و مرد برقرار می شود. از نظر تاریخی هدف از ازدواج در درجه اول شادمانی مردم نبوده است. ازدواج در ابتدا برای تأمین رفاه اقتصادی خانواده ها و راهی برای فراهم آوردن محیطی امن و با ثبات برای پرورش کودکان بوده و در چنین محیطی از سالمندان خانواده مراقبت می شد و نهایت احساس ثبات و امنیت را در دنیایی بسیار بی رحم و خشن به وجود می آورد (آلیس^{۱۴} و همکاران، ۱۹۸۹، ترجمه صالحی و یزدی، ۱۳۷۵).

خانواده به عنوان یک نهاد اجتماعی همچون دیگر نهاد های اجتماعی در دنیای کنونی در حال پیچیده تر شدن است به طوری که عضویت و تداوم زندگی در آن توسط زوجین مستلزم مهارت هایی بیشتر از همسران گذشته است و فقدان این مهارت ها موجب شده است که تعارض بین زوجین افزایش یافته و به سمت طلاق پیش رود (فلاح چای، ۱۳۸۲).

¹⁴ Elis,A

بنابراین تشکیل خانواده فقط برای شادکامی نسل کنونی و زن و شوهر نیست بلکه تعیین سرنوشت آینده و واکنش های روانی و بهزیستی آنان منوط به روابطی است که بین اعضای خانواده وجود دارد (میلانی فر، ۱۳۸۲).

ازدواج اساساً نیازمند توجه و مراقبت دوجانبه است که جزء اساسی آن فهمیدن است. ولی متأسفانه این توجه و مراقبت همیشه با انتظارات گره خورده است. بنابراین هر کمبودی در توجه، فهم یا تحقق انتظارات مسائلی را در این واحد ایجاد می کند و تقریباً همه ی زوجینی که ازدواج می کنند در ابتدای ارتباطشان سطح بالایی از رضایت زناشویی را گزارش می کنند اما بدبختانه رضایت از رابطه در طی زمان و در میان خیلی از زوجین کاهش می یابد (هالفورد^{۱۵}، ۲۰۰۱، ترجمه تبریزی و همکاران، ۱۳۸۴).

در مواقعی که روابط صمیمی بین زن و شوهر خدشه دار می شود و تفاهم زندگی کاهش می یابد عوامل مخرب و منفی در بهداشت روانی خانواده و همچنین بهداشت روانی فرزندان ایجاد می شود. از این رو افزایش تفاهم زناشویی و مساعد سازی محیط خانوادگی به عنوان یکی از اقدامات بهداشت روانی اولیه در نظر گرفته می شود و چون پدر و مادر هسته ی اصلی تشکیل دهنده خانواده هستند و مسئولیت خطیر فرزند پروری و تربیت نسل آینده را بر عهده دارند لذا برای پرورش نسل سالم و شکوفا و ایجاد فضای خانوادگی مطلوب لازم است که در وهله ی اول خود از سلامت و رضایت کافی در زندگی زناشویی برخوردار باشند (میلانی فر، ۱۳۸۲).

اما این سؤال مطرح می شود که چرا داشتن رضایت و سازگاری در زندگی زناشویی مهم است و چرا محققان به دنبال راه هایی برای افزایش سازگاری و رضایت در زندگی زناشویی می باشند در پاسخ این سوال می توان مطرح کرد که رضایت زناشویی یکی از اهداف اولیه و اساسی هر ازدواجی است و همه ی زوجین خواستار آن هستند که زندگی زناشویی توأم با رضایتی داشته باشند. این رضایت متأثر از عوامل مختلفی است که می توان به عوامل اقتصادی، اجتماعی، اعتقادی، مذهبی، جسمانی، تفاهم فکری، ارضای عاطفی و جنسی اشاره کرد (موسوی، ۱۳۷۴).

¹⁵ Halford,W,K

رضایت زناشویی عامل مؤثر برای مقابله با فشار های زندگی و عملکرد مطلوب در زندگی است و همچنین رضایت زناشویی موجب شادمانی، سلامت جسمانی و مقاومت بدن در مقابل بیماری ها می شود و احساس تنهایی و افسردگی را کاهش می دهد (روبرت^{۱۶}، ۲۰۰۰).

همچنین رضایت زناشویی نشانگر استحکام و کارایی نظام خانواده است. سعادت و سلامت خانواده به وجود ارتباطات سازنده و بالنده زوجین بستگی دارد و چنانچه پایه ی خانواده از استحکام لازم برخوردار نباشد پیامد منفی آن انواع مشکلات جسمی و روانی است (ستیر^{۱۷}، ۱۹۸۳، ترجمه بیرشک، ۱۳۷۰).

بررسی همه گیر شناسی تحقیقات حاکی از این است که ناسازگاری زناشویی یک عامل خطر زا برای بیمارگونگی و مرگ و میر محسوب می شود. همچنین نتایج این تحقیق حاکی از این است که روابط خصمانه سلامت روانی و جسمانی زوجین را تحت تأثیر قرار می دهد (کیگات^{۱۸}، ۲۰۰۵).

از طرف دیگر مسائل زناشویی با کاهش بهره وری شغلی به ویژه در مردان همبسته است (فورتوفر^{۱۹} و همکاران، ۱۹۹۶). تحقیقات در زمینه ی سلامت جسمانی زوجین نیز نشان داده است که اختلال در روابط زناشویی با کارکرد ضعیف تر سیستم ایمنی در هر دو جنس همراه است و همچنین اختلال در روابط زناشویی اثرات مستقیم بر دستگاه عروقی، غدد مترشحه داخلی، سیستم عصبی، حسی و دیگر سیستم های فیزیولوژیکی دارد که به نوبه خود مربوط به مسائل جسمانی می شود (کیگات و نیوتن^{۲۰}، ۲۰۰۱).

طبق گزارش مؤسسه ملی بهداشت روان آمریکا، درگیری، کشمکش و تعارضات زناشویی از جمله عوامل خطر زا برای بروز بسیاری از اشکال اختلال، آسیب روانی و بویژه افسردگی در بزرگسالی و اختلال سلوک در کودکان است (کیسر^{۲۱} و همکاران، ۲۰۰۱). تحقیقات متعدد بین سازگاری زناشویی و مسائل رفتاری فرزندان ارتباط معناداری را گزارش کرده اند. گاتمن ذکر کرده است که شواهد کافی از این دست که پریشانی و تعارض در روابط زناشویی با دامنه گسترده ای از اثرات آسیب زا بر کودکان، شامل افسردگی، گوشه گیری،

¹⁶ Robert,J

¹⁷ Satyr,V

¹⁸ Kiecott,G

¹⁹ Forthofer,M,S

²⁰ Nioton,J

²¹ Kaiser,A

کفایت اجتماعی ضعیف، مسائل سلامت، عملکرد ضعیف تحصیلی، تنوعی از مشکلات سلوک همبسته است و در واقع تعارضات زناشویی به گونه ای با ثبات به عنوان همبسته ی عمده ی مسائل رفتاری در کودکان شناخته می شود (سیندر^{۲۲} و همکاران، ۲۰۰۶).

در جامعه معاصر زوج ها مشکلات شدید و فراگیری را هنگام برقراری ارتباط و حفظ رابطه صمیمانه تجربه می کنند و در واقع مشکل درماندگی زناشویی بیش از هر مقوله دیگر سبب ارجاع و دریافت خدمات روان درمانی و مشاوره است. معتبر ترین شاخص آشفتگی زناشویی طلاق است (هالفورد، ۲۰۰۱، ترجمه تبریزی و همکاران، ۱۳۸۴). ازدواج با بحران هایی دائمی سروکار دارد به طوری که موضوع اختلافات زناشویی بیشتر از هر طبقه تشخیصی روان پزشکی دیگر دلیل مراجعه به مراکز مشاوره است (رحمت الهی و همکاران، ۱۳۸۵). نتایج تحقیقات حاکی از این است که ۴۰ درصد از مراجعات بهداشت روانی در برگیرنده تعارضات زناشویی است (بودمن^{۲۳} و جومن^{۲۴}، ۲۰۰۱).

در ایران، طبق آمار سازمان ثبت احوال، در سال گذشته در هر ساعت ۱۴ واقعه طلاق در کشور ثبت شده است. آمارهای سازمان ثبت احوال کشور نشان می دهد که سال گذشته ۱۲۵ هزار و ۷۴۷ طلاق در کشور به ثبت رسیده است که از این تعداد ۱۰۶ هزار و ۵۴۸ طلاق شهری و ۱۹ هزار و ۱۹۹ طلاق روستایی رخ داده است. میانگین سن طلاق مردان ۳۴ و زنان ۲۹ سال بوده است. این گزارش می افزاید در حالی که میانگین سن طلاق مردان در سال گذشته ۳۴/۱ سال بوده است، این سن برای زنان به ۲۹/۳ سال می رسد. میانگین سن طلاق مردان در مدت مشابه سال قبل از آن ۳۳/۱ سال و این رقم برای زنان ۲۸/۱ بوده است. همچنین در سال ۱۳۸۸ بیشترین طلاق ثبت شده مردان بین گروه سنی ۲۵ تا ۲۹ سال و برای زنان در گروه سنی ۲۰ تا ۲۴ سال بوده است. میزان طلاق در سال ۱۳۸۸ به میزان ۱۳/۸ درصد به نسبت سال ۱۳۸۷ افزایش داشته است و در همین سال ۱۳۸۸، ۵۳ درصد از کل طلاق های صورت گرفته مربوط

²² Synder, D,K

²³ Budman,C,K

²⁴ Judman,F,H

به ۵ سال اول زندگی مشترک زوجین بوده است. این درحالی است که میزان ازدواج در همین مدت ۱ درصد بوده است.

افزایش روز افزون نارضایتی و تعارض زناشویی در دنیای معاصر و خطر بروز جدایی و اثرات زیان بار آن بر بهداشت روانی زوجین و فرزندان موجب گردیده که روانشناسان، نظریه ها و راهبردهایی برای کمک به زوجین ارائه کنند. یکی از این نظریه ها نظریه شناختی - رفتاری است که یک رویکرد ساختار یافته می باشد که برای درمان انواع آشفتگی و ناسازگاری زناشویی به کار می رود (اپستاین^{۲۵} و همکاران، ۲۰۰۲).

آموزش شناختی رفتاری زوجین یک رویکرد نسبتاً ساختار یافته است که برای درمان همه انواع آشفتگی در روابط زوجین، چه حاد و چه مزمن به کار می رود. این رویکرد مهارت ارتباطی زوجین را بهبود می بخشد، تعارض های مخرب را کاهش می دهد، مثبت اندیشی در روابط را افزایش می دهد، مثبت اندیشی به شناخت های درست از همسر و رابطه می انجامد و رضایت مندی از رابطه را افزایش می دهد (اپستاین و باکوم^{۲۶}، ۲۰۰۸).

بر طبق رویکرد شناختی رفتاری فرض بر این است که هر یک از زوجین باور های اصلی (طرحواره های ارتباطی) درباره خود و روابط صمیمی دارند که با خود به رابطه زناشویی می آورند. طرح واره ها شامل فرضیه هایی درباره همسر و روابط زناشویی آن گونه که هستند و معیار هایی درباره اینکه چگونه باید باشند، می گردد. این طرح واره ها ممکن است هشیارانه یا فراتر از آگاهی فرد باشد که در طی تجربه های گذشته فرد شکل می گیرد (اپستاین و باکوم، ۲۰۰۳).

یکی از عوامل مهم و اساسی اصلاح رفتار و مناسبات خانوادگی از دیدگاه اسلام آشنایی با حقوق همسررداری است. از آنجا که پای بندی به حقوق و رعایت آن در هر حوزه ای موجب تحقق عدالت، پیدایش الفت و زمینه ساز اخلاقیات و روابط درست انسانی است و خانواده نیز از این اصل مستثناء نیست بر شناخت حقوق همسررداری و رعایت آن تأکید فراوان شده است. در آموزه های دینی نیز شناخت از اهمیت ویژه ای

²⁵ Epstine, N

²⁶ Baccum, D