



دانشگاه علامه طباطبائی

دانشکده روان شناسی و علوم تربیتی

رساله دکتری (Ph.D) روان شناسی

موضوع

**مقایسه اثربخشی رویکرد آموزش شناختی – رفتاری زوجین با
آموزش زوجین بر اساس رویکرد روایت درمانگری در کاهش
تعارضات زناشویی**

استاد راهنما :

جناب آقای دکتر اسکندری

استادان مشاور :

جناب آقای دکتر برجعلی

جناب آقای دکتر دلاور

استادان داور :

جناب آقای دکتر سهرابی

جناب آقای دکتر اصغر نژاد

پژوهشگر :

سیدرضا فلاح چای

تابستان ۱۳۸۷

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

تشکر و قدردانی

هر چند که نمی توان با زبان در سطح گزاره ای از استاد ارجمند جناب آقای دکتر اسکندری استاد محترم راهنمای رساله که با آموزه های خویش راهنما و راهگشای من در انجام این پژوهش بودند ، تشکری در خور ایشان ارائه نمود ، با این وجود با یاری از کلام مولا علی (ع) " هر کس کلامی به من آموخت مرا تا ابد بنده خویش ساخته است " و با زبان ضمنی و تلویحی به خاطر آن کلام ها صمیمانه ترین سپاس خود را بیان می نمایم .

از استاد ارجمند جناب آقای دکتر علی دلاور استاد محترم مشاور رساله که با نقطه نظرات عالمانه خویش به غنای رساله افزودند ، صمیمانه تشکر و قدردانی می نمایم .

از استاد ارجمند جناب آقای دکتر احمد برجعلی استاد محترم مشاور رساله که با دقت نظر و نکته سنجی های خاص خویش کمک های فراوانی در انجام بهتر این پژوهش نمودند ، صمیمانه تشکر و قدردانی می نمایم .

از استاد ارجمند جناب آقای دکتر اصغر نژاد استاد محترم داور رساله به خاطر دقت نظر در داوری رساله و ارائه نقطه نظرات عالمانه خویش صمیمانه تشکر می نمایم .

از استاد ارجمند جناب آقای دکتر فرامرز سهرابی استاد محترم داور رساله به خاطر دقت نظر در داوری رساله و ارائه نقطه نظرات عالمانه خویش صمیمانه قدردانی می نمایم .

چکیده

هدف از انجام این پژوهش از یک طرف پرداختن به رویکرد روایت درمانگری است که نظریه ای جدید در حوزه روانشناسی است؛ و از طرف دیگر بررسی کارآمدی این نظریه در یک حیطة آسیب شناختی روانی (تعارضات زناشویی) و همچنین مقایسه آن در این حیطة با یک نظریه کارآمد و برجسته، نظریه شناختی- رفتاری است، که از پیشینه پژوهشی بسیاری برخوردار می باشد. آزمودنی های نمونه این پژوهش شامل ۴۵ زوج (۹۰ نفر زن و مرد) بودند که به دلیل ناسازگاری با یکدیگر و داشتن روابط به شدت آشفته به یکی از پنج مرکز خدمات مشاوره ای مراجعه کرده و خود قادر به حل تعارضات فی مابین نبودند.

جامعه آماری این تحقیق شامل کلیه زوج هایی بوده است که از ابتدای مهرماه تا اسفند ماه سال ۱۳۸۶، به دلیل تعارضات زناشویی و درگیری های خانوادگی برای حل مشکلات خود به یکی از پنج مرکز مشاوره و رواندرمانی (مرکز مشاوره دانشگاه علامه طباطبایی، و چهار مرکز مشاوره خصوصی) مراجعه نمودند. انتخاب و جایگزینی آزمودنی ها با استفاده از روش نمونه گیری تصادفی و جایگزینی تصادفی بوده است. آزمودنی ها به طور تصادفی در سه گروه؛ یکی از این گروه ها به عنوان گروه کنترل و دو گروه دیگر به عنوان گروه های آزمایش تعیین شدند. گروه اول آزمایش شامل آموزش شناختی- رفتاری زوجین و گروه دوم آزمایش شامل آموزش زوجین براساس رویکرد روایتی بود. روش اجرایی این پژوهش مبتنی بر دو مرحله مطالعه راهنما و مطالعه اصلی بوده است.

به دلیل اینکه در این پژوهش امکان کنترل همه متغیرهای دخیل در متغیر وابسته وجود نداشت، از روش تحقیق نیمه آزمایشی استفاده شد. طرح تحقیق این مطالعه از نوع طرح پیش-آزمون، پس آزمون با گروه کنترل بود. برای جمع آوری داده ها از پرسشنامه ۴۲ سوالی تعارضات زناشویی که توسط براتی و زیرنظر ثنائی (۱۳۷۵) تهیه شده بود (به صورت پیش آزمون و پس آزمون)؛ پرسشنامه بازخورد درمانگری (پرسشنامه محقق ساخته) استفاده شد که زوج های نمونه پژوهش (هر سه گروه)، اولی را در مرحله قبل و بعد از مداخله آزمایشی (ارائه متغیر مستقل) و دومی را فقط دو گروه آزمایش بعد از مداخله آزمایشی تکمیل نمودند.

محتوای جلسه های درمان طبق نظریه شناختی رفتاری (اپستن و همکاران، ۲۰۰۲) و

رویکرد روایت درمانگری، تهیه و طی ۱۲ الی ۱۵ جلسه ۵۵ الی ۷۰ دقیقه ای در گروه های آزمایش اجرا گردید.

داده های به دست آمده با روش تجزیه و تحلیل واریانس یکطرفه و آزمون تعقیبی توکی بر میانگین تفاضل نمرات پیش آزمون و پس آزمون ، و آزمون t برای مقایسه میانگین ها مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت . نتایج آماری نشان داد که هر دو روش در کاهش تعارضات زناشویی موثر بوده اند . به علاوه ، در مقایسه کلی بین دو روش تفاوت معناداری مشاهده نگردید .

فهرست مطالب

شماره صفحه	
۱	فصل اول : کلیات پژوهش
۲	۱-۱- پیشگفتار
۳	۱-۲- بیان مساله
۱۶	۱-۳- اهمیت و ضرورت پژوهش
۱۷	۱-۴- اهداف پژوهش
۱۸	۱-۵- سوالات پژوهش
۱۸	۱-۶- فرضیه های پژوهش
۱۹	۱-۷- تعاریف نظری و عملیاتی واژه ها
۲۲	فصل دوم : مطالعه منابع مربوط به موضوع تحقیق
۲۳	بخش اول : گستره نظری مساله مورد پژوهش
۲۳	۲-۱- مقدمه
۲۳	۲-۲- تعارض در روابط زناشویی
۲۵	۲-۲-۱- موضوع های تعارض
۲۶	۲-۲-۲- علل تعارض
۲۶	۲-۲-۳- تفاوت های زن و شوهرها در مواجهه با تعارض
۲۶	۲-۲-۴- منابع اختلافات و تعارضات زناشویی
۲۸	۲-۲-۵- مراحل رشد تعارضات زناشویی
۳۰	۲-۳- آموزش زوجین (زوج درمانی)
۳۲	۲-۴- آموزش شناختی - رفتاری زوجین
۳۴	۲-۴-۱- رویکرد رفتار درمانگری
۳۴	۲-۴-۲- شناخت درمانگری

۳۵	۳-۴-۲- رفتاردرمانی شناختی
۳۶	۴-۴-۲- بنیادهای رفتاردرمانی شناختی
۳۶	۵-۴-۲- راهبردهای عمده شناختی رفتاری
۳۸	۶-۴-۲- ویژگیهای درمان شناختی - رفتاری
۳۹	۷-۴-۲- آموزش شناختی رفتاری زوجین (زوج درمانی شناختی رفتاری (CBCT))
۴۰	۸-۴-۲- علل نابسامانی های زناشویی از منظر رویکرد شناختی - رفتاری
۴۴	۹-۴-۲- فرآیند درمان براساس آموزش شناختی رفتاری زوجین
۴۵	۱۰-۴-۲- کاستی های درمان شناختی - رفتاری
۴۷	۵-۲- نظریه روایت
۵۰	۱-۵-۲- روانشناسی روایتی
۵۲	۱-۱-۵-۲- سازه گرایی
۵۲	۱-۱-۱-۵-۲- سازه گرایی اجتماعی
۵۳	۲-۱-۱-۵-۲- سازه گرایی شخصی
۵۳	۲-۵-۲- پایه های فلسفی نظریه روایت
۵۳	۱-۲-۵-۲- مقدمه
۵۴	۲-۲-۵-۲- مدرنیته
۵۶	۳-۲-۵-۲- ساختارگرایی
۵۷	۴-۲-۵-۲- پساساختارگرایی
۵۸	۵-۲-۵-۲- پست مدرنیسم
۶۰	۳-۵-۲- روایت درمانگری
۶۳	۱-۳-۵-۲- سبب شناسی مساله از منظر رویکرد روایت درمانگری
۶۴	۲-۳-۵-۲- جایگاه درمانگر در رویکرد روایت درمانگری
۶۵	۳-۳-۵-۲- رابطه درمانی در رویکرد روایت درمانگری
۶۶	۴-۳-۵-۲- درمان از منظر رویکرد روایت درمانگری
۶۶	۴-۵-۲- آموزش زوجین براساس رویکرد روایت درمانگری

۶۷	۵-۵-۲- فرآیند درمان براساس رویکرد روایت درمانگری
۷۰	بخش دوم : بررسی پیشینه مطالعاتی
۷۰	الف) تعارضات زناشویی
۷۴	ب) زوج درمانی
۷۶	ج) آموزش شناختی - رفتاری زوجین
۷۶	۱- مروری بر پیشینه مطالعاتی در خارج کشور
۸۱	۲- مروری بر پیشینه مطالعاتی در داخل کشور
۸۲	د) آموزش زوجین براساس رویکرد روایت درمانگری
۸۳	۱- مروری بر پیشینه مطالعاتی در خارج کشور
۸۸	۲- مروری بر پیشینه مطالعاتی در داخل کشور
۸۹	فصل سوم : فرآیند روش شناختی
۹۰	۳-۱- مقدمه
۹۰	۳-۲- جامعه مورد مطالعه
۹۰	۳-۳- گروه نمونه و روش نمونه گیری
۹۱	۳-۴- طرح تحقیق
۹۱	۳-۵- ابزارهای پژوهش
۹۱	۳-۵-۱- پرسشنامه تعارضات زناشویی
۹۵	۳-۵-۲- پرسشنامه بازخورد درمانگری
۹۶	۳-۶- روش اجرای پژوهش
۹۶	۳-۶-۱- مطالعه راهنما
۹۶	۳-۶-۲- مطالعه اصلی
۹۷	۳-۷- روش تجزیه و تحلیل داده ها
۹۸	فصل چهارم : توصیف و تحلیل داده ها
۹۹	۴-۱- مقدمه
۱۰۰	۴-۲- ارائه یافته ها

۱۰۰	۱-۲-۴- بررسی ویژگی های جمعیت شناختی گروه های مورد مطالعه
۱۰۵	۲-۲-۴- بررسی شاخص های آماری نمرات پیش آزمون و پس آزمون مقیاس تعارضات زناشویی در گروه های مورد مطالعه
۱۱۱	۳-۴- بررسی فرضیه های پژوهش
۱۱۹	فصل پنجم : بحث و نتیجه گیری
۱۲۰	۱-۵- مقدمه
۱۲۰	۲-۵- یافته های پژوهش
۱۲۳	۳-۵- نتیجه گیری
۱۳۴	۴-۵- محدودیت های پژوهش
۱۳۵	۵-۵- پیشنهادها
۱۳۵	۱-۵-۵- پیشنهادهای کاربردی
۱۳۵	۲-۵-۵- پیشنهادهای پژوهشی
۱۳۷	کتابنامه
۱۳۷	الف - منابع فارسی
۱۴۳	ب - منابع انگلیسی
۱۵۳	ضمیمه ها
۱۵۴	پرسشنامه تعارضات زناشویی
۱۵۶	پرسشنامه بازخورد درمانگری
۱۵۸	الگوی اجرایی برای جلسه های آموزش شناختی رفتاری زوج ها
۱۶۳	الگوی اجرایی برای جلسه های آموزش زوج ها براساس رویکرد روایت درمانگری

فهرست جدول ها

شماره صفحه	شرح	شماره
۱۰۰	جدول شماره ۱-۴ : توصیف آماری ویژگیهای جمعیت شناختی آزمودنی های مورد مطالعه در گروه های مختلف پژوهش	۱
۱۰۱	جدول شماره ۲-۴ : جدول فراوانی و درصد شغل آزمودنی های مورد مطالعه	۲
۱۰۵	جدول شماره ۳-۴ : شاخص های آماری گروه های مورد مطالعه در کل مقیاس و خرده مقیاس های تعارضات زناشویی براساس پیش آزمون و پس آزمون در کل نمونه	۳
۱۰۷	جدول شماره ۴-۴ : شاخص های آماری تفاضل پیش آزمون و پس آزمون گروه های مورد مطالعه در تعارضات زناشویی و کل نمونه	۴
۱۱۱	جدول ۵-۴ : خلاصه تجزیه و تحلیل واریانس یکطرفه نمرات پیش آزمون و پس آزمون در گروه های مورد مطالعه برحسب نمره کل و خرده مقیاس های تعارضات زناشویی	۵
۱۱۳	جدول ۶-۴ - نتایج تفاضل نمرات گروه آموزش شناختی رفتاری زوجین با گروه کنترل	۶
۱۱۵	جدول ۷-۴ - نتایج تفاضل نمرات گروه آموزش زوجین براساس رویکرد روایتی با گروه کنترل	۷
۱۱۷	جدول ۸-۴ - نتایج تفاضل نمرات گروه آموزش زوجین براساس رویکرد روایتی با گروه آموزش شناختی رفتاری زوجین	۸
۱۱۸	جدول شماره ۹-۴ - جدول میانگین و انحراف استاندارد نمرات آزمودنی های گروه های آزمایش اول و دوم در پرسشنامه بازخورد درمانگری	۹

فهرست نمودارها

شماره صفحه	شرح	فهرست
۸	نمودار شماره یک - نمودار آمار درصد طلاق در کشور طی سال های ۱۳۷۱ الی ۱۳۸۵	۱
۱۰۲	نمودار شماره دو : نمودار وضعیت سنی آزمودنی ها در گروه های مورد مطالعه	۲
۱۰۳	نمودار شماره سه : نمودار وضعیت شغلی آزمودنی ها در گروه های مورد مطالعه	۳
۱۰۴	نمودار شماره چهار : نمودار وضعیت سطح تحصیلات آزمودنی ها در گروه های مورد مطالعه	۴
۱۰۹	نمودار شماره پنج : نمودار میانگین کل نمرات پیش آزمون و پس آزمون آزمودنی های در گروه های مورد مطالعه	۵
۱۱۰	نمودار شماره شش : میانگین نمرات خرده مقیاس های پیش آزمون و پس آزمون آزمودنی ها در گروه های مورد مطالعه	۶

فصل اول

کلیات پژوهش

۱-۱- پیشگفتار

یک رویداد بسیار مهم 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 کمبودهای زندگی شخصی، روشی برای دستیابی به مقاصد شخصی، و پاسخی به بحران اوایل بزرگسالی 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 (برنشتاین^۱ و برنشتاین^۲، ۱۹۸۶، ص ۱۵). ازدواج به عنوان مهمترین و عالی ترین رسم اجتماعی، برای دستیابی به نیازهای عاطفی و امنیت افراد بزرگسال همواره مورد تایید بوده است.

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 از 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، مبداء بروز و ظهور عواطف انسانی و کانون صمیمانه ترین روابط میان افراد، و مهد پرورش فکر و اندیشه و اخلاق و تعالی روح انسانی به حساب آورد (سیف، ۱۳۶۸، ص ۵).

در تمام ادیان الهی بر اهمیت خانواده، چگونگی تشکیل آن، و رفتار و وظایف هر یک از زوجین تاکید شده است؛ چرا که آغوش خانواده جایگاه محبت، صمیمیت، و رشد و شکوفایی انسان هاست. توجه به امر ازدواج و تشکیل خانواده در همه ادیان الهی به ویژه دین مبین اسلام مورد تاکید فراوان بوده است. به عنوان مثال، قرآن کریم "ازدواج را یکی از نعمت های خداوند" (نحل، ۷۲)؛ سنت الهی و مایه آرامش" (اعراف، ۱۸۹)؛ دانسته و توصیه می کند "زنان و مردان بی همسر به نکاح یکدیگر درآیند" (نور، ۳۲). همچنین در قرآن کریم به مساله ناسازگاری هم توجه ویژه ای شده، می فرماید "در صورتی که بین زن و مرد اختلاف افتد باید با یکدیگر" (نساء، ۱۲۸)؛ و یا "به وسیله داورانی از زن و داورانی از مرد طرح آشتی افکنند" (نساء، ۳۵).

سلامت و پویایی خانواده که هسته بنیادی و سازنده جامعه محسوب می شود، ریشه در سلامت و شادابی زوجین دارد. بنابراین شاید بتوان زوج را نیروی محرک و جهت دهنده خانواده محسوب نمود. فشار روانی جزئی از زندگی خانواده هاست بنابراین بوجود آمدن اختلاف بین زن

¹ - Bernstein, P

² - Bernstein, M

و شوهر موضوعی غیرطبیعی محسوب نمی گردد ولی مساله مهم ، طریقه رویارویی آن ها با این موضوع می باشد .

مشکلات زناشویی به قدمت ازدواج و آن نیز به قدمت تاریخ است (رحمت الهی و همکاران ، ۱۳۸۵) اگرچه روابط خانوادگی اغلب به عنوان موجودیت های مجزا در نظر گرفته می شود ، شواهد فزاینده ای وجود دارد که نشان می دهد هر رابطه ، روابط دیگر را تحت تاثیر قرار می دهد و از آن ها تاثیر می پذیرد (کاکس^۳ و پالی^۴ ، ۱۹۹۷) . از طرف دیگر ، سلامت یا نارسا کنش وری خانواده به عنوان یک کلیت یا سیستم بر اعضای آن تاثیر دارد . آمارهای منتشر شده در کشور ، در چند دهه گذشته حکایت از افزایش روزافزون نارضایتی زناشویی در بین زوج ها دارد که در پی آن در بسیاری از موارد اقدام به متارکه و طلاق صورت می پذیرد .

چگونگی شکل گیری اختلافات و تعارضات زناشویی و شیوه های رویارویی با آن ها از دیدگاه های متعدد مورد مطالعه و بررسی قرار گرفته است . خانواده به عنوان یک نهاد بسیار مهم روانی - اجتماعی نیازمند توجه بیش از پیش می باشد . در این راستا می بایست از یک طرف در شناسایی سازوکارهای آسیب زای نظام های خانواده حرکت نمود و از طرف دیگر ، با تربیت روانشناسان و روان درمانگران مجرب و کارآزموده و ایجاد مراکز آموزشی و پژوهش خانواده ، به پیشگیری و درمان مسایل و مشکلات زناشویی ، قبل از حاد و مزمن شدن آن ، کمر همت بست .

۲-۱- بیان مساله

زندگی انسان از مراحل و چرخه های مختلفی تشکیل شده است که یکی از پیچیده ترین و دشوارترین مراحل آن ، ازدواج و تشکیل خانواده است . ازدواج به مثابه یک رویداد گذار در چرخه زندگی محسوب می شود و همسر شدن یکی از پیچیده ترین و مشکل ترین گذار های چرخه زندگی است .

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 قرارداد اجتماعی دانست که در صورت عدم تحقق آن ، آسیبی به نظام اجتماعی وارد می شود . هرگونه 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 (نوایی نژاد ، ۱۳۷۸) .

مساله ازدواج یکی از مسایل بسیار با اهمیت از نقطه نظر بهداشت روانی است آن هم به

³ - Cox, M. J

⁴ - Paley , B

این دلیل که در آن یک رابطه بسیار نزدیک و طولانی بین زن و مرد برقرار می شود. از نظر تاریخی، هدف از ازدواج، در درجه اول، شادمانی مردم نبوده است. ازدواج، ابتدائاً برای تامین رفاه اقتصادی خانواده ها و راهی برای فراهم آوردن محیطی امن و باثبات برای پرورش کودکان بود. در چنین محیطی از سالمندان خانواده مراقبت می شد و نهایت احساس ثبات و امنیت را در دنیایی بسیار بی رحم و خشن بوجود می آورد (الیس و همکاران^۵؛ ۱۹۸۹، ص ۳۲). 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، ص ۱۱۲).

به نظر برخی محققان، ما عشق افسانه ای را بهترین دلیل ازدواج، و ازدواج را موقعیتی می دانیم که با آن می توانیم مهمترین آرزوهای شخصی خود را بدون هیچ تردیدی ارضاء کنیم. [درنتیجه] برای حفظ ارزش ها، انتظار داریم که عملاً تمام نیازهای عمده مان - بجز رضایت مندی های شغلی - در خانواده برآورده شوند. ... ترجیح می دهیم همسران خردمندی داشته باشیم، با منبع سرشاری از عاطفه؛ ظاهری داشته باشند که در میان جمع عمیقاً بر دیگران تاثیر بگذارند؛ به هنگام بچه دار شدن الگوی تمام عیار یک پدر یا مادر خوب باشند؛ در زندگی اجتماعی و معاشرت های خود به بهترین وجه رضایت خاطرمان را [تامین] کنند؛ و هرگونه نیاز دیگری را تامین نمایند (الیس و همکاران؛ ۱۹۸۹، صص ۲۸-۲۷). افرادی که این افسانه ها را می پذیرند، هر زمان که با واقعیت های زندگی، بخصوص واقعیت های دشوار آن روبرو گردند، دچار بیشترین مسایل و مشکلات می گردند چرا که عمده انتظارات این افراد از ازدواج غیر منطقی و غیرواقع بینانه است.

ازدواج نقشی را به وجود می آورد که جدایی از نقش قبلی را ایجاب می نماید و نقطه بحرانی این انتقال نقش، شروع دوره زناشویی است. نقش های تازه ای به نقش های قبلی فرد افزوده می شوند، ارتباطات جدید میان فردی در هر یک از زوج ها گسترش می یابد و ادامه معاشرت ها و سبک زندگی قبلی فرد دگرگون می شود. بدین ترتیب پیمان زناشویی منجر به آغاز فصل جدیدی در دوره زندگی فرد می شود. به عبارت دیگر، ازدواج، به جای آنکه صرفاً پیوند دو نفر با یکدیگر باشد، معرف دگرگونی در دو نظام جاافتاده خانوادگی و تکوین یک خرده نظام در داخل آن هاست (گلدنبرگ^۶ و گلدنبرگ^۷، ۲۰۰۰؛ ص ۳۸).

⁵ - Ellis, A, et al

⁶ - Goldenberg, I

⁷ - Goldenberg, H

ازدواج یک ارتباط پیچیده است. در این زمینه، ناپیر^۸ به نحو بسیار کاملی بیان کرده است که " ازدواج هم شامل یادگیری باهم بودن و هم جدا بودن، یادگیری تخصیص قدرت، یادگیری هم بازی کردن و هم کارکردن با یکدیگر، و برای بعضی ها شاید بزرگترین چالش زندگی، و یادگیری پرورش دادن نسل جدید است" (ناپیر، ۲۰۰۰، ص ۱۴۵؛ به نقل از نیکولز^۹، ۲۰۰۵، ص ۲۹).

خانواده به عنوان یک نهاد اجتماعی همچون دیگر نهادهای اجتماع 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 دوران گذشته است. فقدان این مهارت ها موجب شده است که تعارض بین زوجین افزایش یافته و به سمت طلاق به پیش رود.

اغلب متخصصین براین عقیده اند که اولین سال ازدواج، دشوارترین سال یک ارتباط است (نیکولز، ۲۰۰۵، ص ۳۰). زوج هایی که بتازگی ازدواج کرده اند، کمتر بدین فکر می افتند که ممکن است زمانی عشق افسانه ای شان کمرنگ شود، اما چنین حالتی اغلب اتفاق می افتد (الیس و همکاران؛ ۱۹۸۹، ص ۳۵). 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، مسایلی را در این واحد ایجاد می کند. تقریباً همه ی زوجینی که ازدواج می کنند در ابتدای ارتباط شان سطح بالایی از رضایت زناشویی را گزارش می کنند (مارکمن^{۱۰} و هالوگ^{۱۱}، ۱۹۹۳، به نقل از هالفورد^{۱۲}، ۲۰۰۱؛ ص ۱۷). بدبختانه رضایت از رابطه در طی زمان و در میان خیلی از زوجین کاهش می یابد (برادبری^{۱۳}، ۱۹۹۸؛ به نقل از هالفورد، ۲۰۰۱؛ ص ۱۷). 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 (میلانی فر، ۱۳۸۲، ص ۱۲۳).

پدر و مادر به عنوان هسته اصلی تشکیل خانواده مسوولیت خطیر فرزندپروری و تربیت نسل را برعهده دارند لذا برای پرورش نسل سالم و شکوفا، و ایجاد فضای خانوادگی متعادل و

8 - Napier

9 - Nichols, W

10 -Markman ,H.J

11 - Hahlweg

12 - Halford ,W.K

13 - Bradbury

مطلوب شایسته است که در وهله اول خود از سلامت، رضایت و خشنودی کافی در زندگی زناشویی برخوردار باشند.

رضایت زناشویی والدین در حفظ تعادل زندگی و جو عاطفی خانواده نقش حیاتی دارد. داشتن زندگی و ارتباط زناشویی و والدین رضایت مند عامل موثر برای مقابله با فشارهای زندگی و عملکرد مطلوب در زندگی است (فلوید و همکاران^{۱۴}، ۱۹۹۸). برخی پژوهش ها خاطرنشان ساخته اند که رضایت زناشویی موجب شادمانی و سلامت جسمانی و مقاومت بدن در مقابل بیماری ها می شود و افسردگی و احساس تنهایی را کاهش می دهد (روبرت^{۱۵}، ۲۰۰۰).

یک جنبه اساسی سازگاری در زندگی انسان با موضوع ازدواج و برقراری پیوند زناشویی مرتبط است و ازدواج موفق و رضامندانه مستلزم سطح پایداری از سازگاری از جانب زوجین می باشد. سلامت خانواده ها در طول عمر خانواده دستخوش تغییر می گردد. این واقعیت که در یک مقطع زمانی خاص، خانواده از سلامت برخوردار است، تضمینی برای تداوم این وضعیت نیست (کارلسون^{۱۶}، ۱۹۹۲).

بروز تعارض در زندگی انسان ها اجتناب ناپذیر است. تعارض می تواند به رشد رابطه ها کمک کند یا به آن آسیب برساند. این امر بسته به این است که تعارض چگونه حل و فصل شود. تعارض پدیده ای است که به همراه عشق و به موازات آن در روابط زناشویی به وجود می آید و به همزیستی خود در کنار آن ادامه می دهد. در نتیجه برای نایل شدن به سطح بهینه ای از ارتباط که همانا شناخت خود و دیگری است، شناخت تعارض که پدیده ای شایع و ذاتی در روابط انسانی و بخصوص روابط زوجین است، ضرورت پیدا می کند.

ازدواج به دلایل گوناگون دچار مشکل و تعارض می شود. اگر تعارض زناشویی سرکوب یا واپس زده شود، یا در دل زن و شوهر حبس گردد، آن ها به دنبال مفری برای ارضای نیازهای شخصی خود خواهند بود، فرآیندی که بیش از همه ممکن است فرزندان خانواده را آماج مضرات خود قرار دهد. از سوی دیگر، در تمام زندگی های خانوادگی، استرس های زیادی وجود دارد که کاملاً متنوعند؛ از آن جمله می توان به استرس های مربوط به اقوام و نزدیکان همسر، سازگاری با نوزادان، بچه ها و نوجوان ها، سروسامان دادن به فرزندان و تنها شدن مجدد زن و شوهر و پذیرفتن تغییرات مربوط به پیری اشاره کرد (الیس و همکاران؛ ۱۹۸۹، ص ۳۶). صاحب نظران معتقدند که چگونگی رویارویی زوج ها با چنین تعارض های ذاتی زندگی مشترک، کیفیت و

14 - Floyd ,F

15 - Robert,L.J

16 - Carlson ,J

مدت رابطه آن ها را با یکدیگر تعیین می کند (شوارتز^{۱۷} و شوارتز ، ۱۹۸۰ ؛ به نقل از نیکخو و آوادیس یانس ، ۱۳۷۵ ، ص ۱۹۶) .

تعارض جنبه های متعددی از اختلال در رابطه زناشویی همچون کاهش همکاری ، کاهش رابطه جنسی ، افزایش واکنش های هیجانی ، کاهش رابطه ی خانوادگی با خویشاوندان همسر و دوستان ، افزایش رابطه ی فردی با خویشاوندان خود ، و جدا کردن امور مالی از یکدیگر را به دنبال می آورد .

ازدواج با بحران هایی دائمی سروکار دارد به طوری که معضل اختلافات زناشویی بیشتر از هر طبقه تشخیصی روانپزشکی دیگر دلیل مراجعه مراجعان به مرکز مشاوره است (رحمت الهی و همکاران ، ۱۳۸۵) . نتایج تحقیقات حاکی از این است که ۴۰ درصد از ارجاعات بهداشت روانی دربرگیرنده تعارضات زناشویی است (بودمن^{۱۸} و جرمن^{۱۹} ، ۱۹۹۸ ؛ به نقل از دونوان^{۲۰} ، ۱۹۹۹ ، ص ۱) . معتبرترین شاخص آشفتگی زناشویی ، طلاق است . تجربه طلاق برای خیلی از افراد دردناک است (هالفورد ، ۲۰۰۱ ، ص ۱۷) . واقعیت این است که بسیاری از افراد به علت طلاق ، رنج زیادی را تجربه می کنند . این رنج اغلب به شکل آشفتگی ، احساس تنهایی ، فقدان هویت ، اضطراب ، احساس شکست ، افسردگی ، آسیب دیدن یا احساس گناه بروز می کند (برنشتاین و برنشتاین ، ۱۹۸۶ ، ص ۳۰) . با توجه به روند صعودی افزایش آمار طلاق در غرب ، داده ها حاکی از این است که ، ۴۳ درصد زوج ها در آمریکا و ۳۷ درصد در کانادا که در سال ۱۹۹۶ با هم ازدواج کرده بودند ، از هم طلاق گرفته اند (جانسون^{۲۱} ، ۲۰۰۳) . همچنین در ایالات متحده ، نمایانگرترین نشانه آشفتگی زوجین را طلاق دانسته اند که میزان آن را ۵۰ درصد گزارش کرده اند (کریدر^{۲۲} و فیلدز^{۲۳} ، ۲۰۰۲ ؛ به نقل از سیندر و همکاران^{۲۴} ، ۲۰۰۶) .

در ایران نیز میزان اختلافات و تعارضات زناشویی ، و طلاق جزو مسایل حاد جامعه به شمار می رود . در پژوهشی که عطاری و همکاران (۱۳۷۴) انجام دادند ، طلاق را در زمره فشارهای روانی شدید (رتبه اول از نظر شدت) ارزیابی کردند . همچنین ملکوتی و همکاران (۱۳۷۶) ، طلاق را جزء ده رویداد فشارزای زندگی رتبه بندی نموده اند .

نتایج حاصل از آمار طلاق در ایران حاکی از این است که ، در سال ۱۳۶۵ در برابر هر

17 - Schwartz , R.C

18 - Budman

19 - Gurman

20 - Donavan , J.M

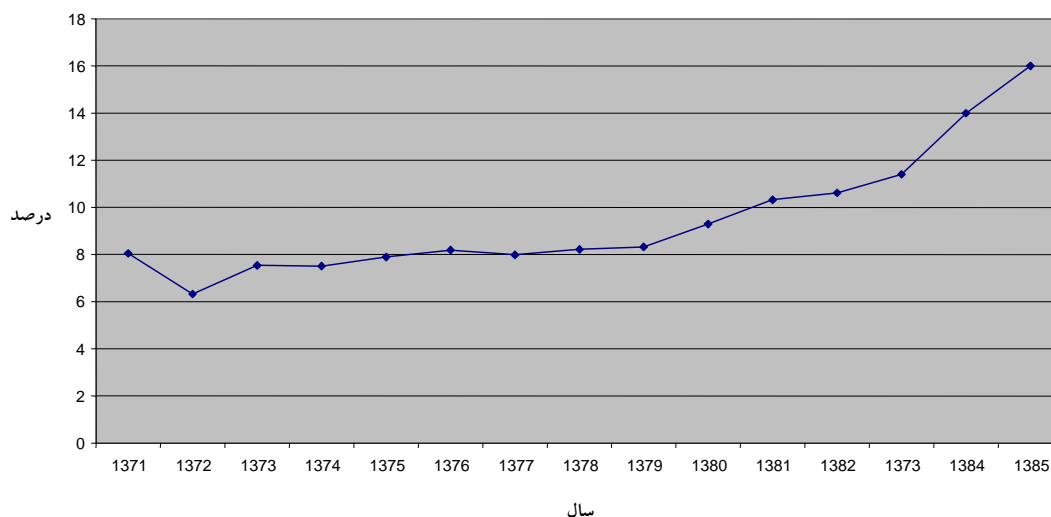
21 - Jahnson .S.M

22 - Kreider

23 - Fields

24 - Synder,D.K et al

۳۴۰ هزار و ۳۴۲ ازدواج، ۳۵ هزار و ۲۱۱ طلاق در کشور ثبت شده است. این آمار در سال ۱۳۷۵ به ۴۷۹ هزار و ۲۶۳ ازدواج در برابر ۳۷ هزار و ۸۱۷ طلاق و در سال ۱۳۸۱ به ۶۵۰ هزار و ۹۶۰ ازدواج در برابر ۶۷ هزار و ۲۵۶ طلاق می‌رسد. اگر چه آمارهای مربوط به طلاق به دلایل مختلف از جمله ثبت نشدن در دفاتر، جاری کردن صیغه شرعی طلاق بدون درج محضری آن و... با کم شماری مواجه می‌شوند و چندان قابل استناد نیستند، ولی بررسی همین آمار و محاسبه شاخص‌هایی چون نسبت طلاق به ازدواج و یا نسبت طلاق به کل جمعیت، نشان دهنده آن است که این آمار طی سال‌های مختلف با نوساناتی روبه‌رو بوده است (مجله فرهنگ و پژوهش). بررسی بیشتر و به استناد آمارهای ارائه شده (سایت دفتر مطالعات و تحقیقات زنان)، و با توجه به کمترین آمارهای گزارش شده؛ نتایج حاکی از افزایش نگران کننده این آمار در سطح کشور می‌باشد (نمودار شماره یک).



نمودار شماره یک - نمودار آمار درصد طلاق در کشور طی سالهای ۱۳۷۱ الی ۱۳۸۵

تأثیر منفی پریشانی مزمن در روابط نزدیک با منتهی شدن به طلاق رسمی پایان نمی‌پذیرد، بلکه به عنوان اثر طلاق و جدایی، تأثیرش آشکارتر می‌شود. از سال ۱۹۶۰، جمعیت کودکانی که با یکی از والدین خود زندگی می‌کنند، بیش از دو برابر شده است (جانسون، ۲۰۰۳). به عبارت دیگر، مشکلات زناشویی و خانواده‌ها فقط محدود به طلاق نمی‌شود. در جامعه معاصر زوج‌ها مشکلات شدید و فراگیری را در هنگام برقراری ارتباط و حفظ رابطه صمیمانه تجربه می‌کنند. در واقع مشکل درماندگی زناشویی بیش از هر مقوله دیگر سبب ارجاع و دریافت خدمات روان‌درمانی و مشاوره می‌باشد.

نرخ طلاق تنها یک جنبه از جمعیت کل زوج‌هایی که مشکلات ارتباطی دارند نشان

می دهد . سایر زوج ها مشکلات ارتباطی دارند اما بنا به دلایلی تصمیم می گیرند به زندگی در کنار هم ادامه دهند (دلایلی مثل گرفتاری مالی طلاق و تصورات شخصی و فرهنگی در مورد طلاق ، و ...) . اکثر افراد مشکلات ارتباطی را به صورت بی نهایت فشارآور تجربه می کنند . درحقیقت بعد از مرگ ناگهانی در خانواده ، آشفتگی زناشویی و طلاق شدیدترین فشارهایی هستند که افراد تجربه می کنند (بلوم^{۲۵} ، آشر^{۲۶} و وایت^{۲۷} ، ۱۹۸۷ ، به نقل از هالفورد ، ۲۰۰۱ ؛ ص ۲۱) . مشکلات ارتباطی عمومی ترین مشکلاتی است که مراجعان به مراکز روانشناسی بیان می کنند . مشکلات ارتباطی با خطر توسعه اختلالات روانی فردی ، مثل افسردگی در زنان و سوء مصرف الکل در مردان ؛ بدکارکردی جنسی در هر دو جنس ؛ و مشکلات رفتاری در کودکان بویژه پسران همراه است (گریچ^{۲۸} و فینچام^{۲۹} ، ۱۹۹۰ ؛ ایمری^{۳۰} ، جوئیس^{۳۱} و فینچمن ، ۱۹۸۲ ؛ به نقل از هالفورد ، ۲۰۰۱ ؛ ص ۲۱) .

جدای از طلاق ، پیشینه مطالعاتی حاکی از این است که اگر نه اکثریت ، ولی بسیاری ازدواج ها ، دوره هایی از پریشانی و ناراحتی قابل توجه را تجربه می کنند که زوجین را در معرض خطر گسترش نشانه های افسردگی یا اضطراب در یک یا هر دو همسر، در برخی مواقع در زندگی شان قرار می دهد . در پیمایش ملی اخیر در آمریکا ، متداول ترین علل ذکر شده پریشانی هیجانی ، مسایل ارتباطی ، شامل طلاق ، جدایی و کشمکش های زناشویی بوده است (سوائندل و همکاران^{۳۲} ، ۲۰۰۰ ؛ به نقل از سیندر و همکاران ، ۲۰۰۶) .

به هم پیوستگی پریشانی رابطه زوجین با برهم خوردن^{۳۳} خوب بودگی^{۳۴} عاطفی و جسمانی فرد ، بر اهمیت بهترکردن و توسعه دادن راهبردهای مبتنی بر روش تجربی^{۳۵} برای درمان آشفتگی های زوج ها تاکید می کند . تحقیقات حاکی از این است که پریشانی رابطه زوجین با اختلالات عاطفی و رفتاری فرد باهم تغییر می کند که ورای آشفتگی کلی در دیگر روابط نزدیک است (ویشمن و همکاران^{۳۶} ، ۲۰۰۰ ؛ به نقل از سیندر و همکاران ، ۲۰۰۶) .

بررسی همه گیری شناسی تحقیقات حاکی از این است که ناسازگاری زناشویی یک عامل

25 - Bloom

26 - Asher

27 - White

28 - Grych ,J

29 - Finchman , F

30 - Emery

31 - Joyce

32 - Swindle , et al

33 - Disruption

34 - Well-being

35 - Empirically based

36 - Whisman, M.A