

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

وزارت علوم، تحقیقات و فناوری



دانشگاه علم و فرهنگ

غیردولتی غیرانتفاعی

پایان نامه

جهت دریافت درجه کارشناسی ارشد

رشته روانشناسی بالینی - خانواده درمانی

عنوان:

رابطه ابعاد شخصیت، سلامت روان و کمال گرایی با رضایت زناشویی در فرزندان شاهد و

غیرشاهد

استاد راهنما:

آقای دکتر علیرضا مرادی

استاد مشاور:

آقای دکتر علی فتحی آشتیانی

پژوهشگر:

اکرم غلامی

شهریور 89

تقدیم به :

پدر عزیز و مادر مهربانم، آنانکه به زندگیم رنگ بهاری بخشیدند و در تمامی مراحل زندگی مرا یاری کرده اند و در طریق همراهی و همکاری از هیچگونه تلاش و کوششی دریغ ننموده و همواره مشوق من بوده و هستند .

چکیده :

در پژوهش حاضر رابطه بین هر یک از پنج عامل بزرگ شخصیت، سلامت روان و کمال گرایی با رضایت زناشویی در گروه شاهد و غیرشاهد مورد بررسی قرار گرفت. نیمی از جامعه آماری این پژوهش را فرزندان متأهل شاهد و نیمی دیگر را فرزندان متأهل غیرشاهد (با فاصله زمانی ازدواج بین یک تا 10 سال) که سال 1388 و 1389 در مناطق 22 گانه شهر تهران زندگی می کنند، تشکیل می دهند. ابتدا از بین تمام مناطق بنیاد شهید شهر تهران، از طریق روش نمونه گیری تصادفی، پنج منطقه مورد نظر (1، 6، 7، 8، 14) انتخاب گردید. سپس جهت اجرای پژوهش (که 8 ماه به طول انجامید) به هر یک از مناطق بنیاد شهید مربوطه مراجعه و از بین افراد مراجعه کننده به این مناطق به روش نمونه گیری در دسترس، 300 فرزند متأهل شاهد (150 زن و 150 مرد) انتخاب گردید. همچنین نیمی دیگر از جامعه آماری این پژوهش، 300 فرزند متأهل غیرشاهد (150 زن و 150 مرد) نیز به روش نمونه گیری در دسترس انتخاب شدند. ابزارهای مورد استفاده در این پژوهش شامل پرسشنامه های شخصیت نئو، سلامت روانی گلدبرگ، رضایت زناشویی انریچ و مقیاس کمال گرایی اهواز بود. همچنین برای تجزیه و تحلیل داده ها از ضریب همبستگی پیرسون برای تعیین رابطه تک تک متغیرها با رضایت زناشویی و از تحلیل رگرسیون چند متغیری گام به گام برای تعیین تغییرات متغیر ملاک (رضایت زناشویی) از طریق متغیرهای پیش بینی کننده (ابعاد شخصیت، سلامت روان، کمال گرایی) استفاده شد.

نتایج پژوهش حاضر نشان داد که از بین 5 عامل شخصیت در گروه غیرشاهد، روان آزرده گرایی رابطه منفی معنادار، برونگرایی، توافق و با وجدان بودن رابطه مثبت معناداری با رضایت زناشویی و سلامت روان دارند و در مورد این چهار عامل، فرضیه اول و چهارم پژوهش تأیید شدند. در این

گروه، بین گشودگی با رضایت زناشویی و سلامت روان رابطه معناداری وجود نداشت. همچنین از بین 5 عامل شخصیت در گروه شاهد نیز، روان آزردہ گرایی رابطه منفی معنادار، برونگرایی و با وجدان بودن رابطه مثبت معناداری با رضایت زناشویی و سلامت روان دارند. اما در این گروه، بین توافق و گشودگی با رضایت زناشویی و سلامت روان رابطه معناداری وجود نداشت.

در این پژوهش سلامت روان با رضایت زناشویی گروه غیر شاهد رابطه مثبت معناداری داشت و در مورد این عامل، فرضیه دوم پژوهش تأیید شد. در گروه شاهد نیز بین سلامت روان و رضایت زناشویی، رابطه مثبت معناداری وجود داشت.

نتایج این پژوهش در گروه غیر شاهد نشان داد که کمال گرایی رابطه منفی معناداری با رضایت زناشویی و سلامت روان دارد و به این ترتیب فرضیه سوم و پنجم پژوهش نیز تأیید شدند. در گروه شاهد نیز بین کمال گرایی با رضایت زناشویی و سلامت روان، رابطه منفی معناداری وجود داشت.

همچنین نتایج تحلیل رگرسیون گام به گام در گروه شاهد و غیر شاهد نشان داد که از بین متغیرهای پیش بینی کننده (ابعاد شخصیت، سلامت روان و کمال گرایی)، سلامت روان بیشترین رابطه را با رضایت زناشویی در گروه شاهد دارد، به طوریکه به تنهایی 46% از واریانس رضایت زناشویی را در این گروه پیش بینی می کند. اما در گروه غیرشاهد کمال گرایی بیشترین رابطه را با رضایت زناشویی دارد، به طوریکه به تنهایی 29% از واریانس رضایت زناشویی را در این گروه پیش بینی می کند.

تقدیر و تشکر :

اکنون که در سایه الطاف بیکران پروردگار تدوین این پایان نامه به اتمام رسیده است، جا دارد از زحمات و تلاشهای همه عزیزانی که یاری ام نموده اند، تشکر و قدردانی نمایم :

- استاد محترم راهنما، جناب آقای دکتر علیرضا مرادی که با سعه صدر در تمام مراحل پژوهش و تدوین این پایان نامه، متنی عظیم بر من نهادند و از هیچ گونه کمک و مساعدتی دریغ نفرمودند .

- استاد محترم مشاور، جناب آقای دکتر علی فتحی آشتیانی که لطف ایشان در طول تحصیل و تدوین این پایان نامه همواره شامل حال این حقیر بوده و همواره از محضر پر فیض ایشان بهره مند شده ام .

- اساتید محترم داور، جناب آقای دکتر علیرضا مهدویان و جناب آقای دکتر حسن سلیمی که زحمت داوری این پایان نامه را متقبل شدند.

همچنین از همه همکاران عزیز خود در بنیاد شهید و امور ایثارگران، آقایان: حسین حقیقی ناصری «کارشناس مددکاری مناطق 6 و 7»، پرویز خان میرزایی «مسئول حراست مناطق 6 و 7»، دکتر علی نصیری «معاونت بهداشت و درمان منطقه 4» و خانم فاطمه قاسمی «کارشناس مددکاری منطقه 8» که در اجرای این پژوهش مرا یاری رساندند و نیز از ریاست محترم بنیاد شهید و امور ایثارگران، مسئول دفتر ریاست، معاونت تعاون مناطق 6 و 7 ، آقایان: «احمد مجاور شیخان، عبدالله محمدی، مهدی میراب زاده» و دیگر همکاران گرامی در واحد مددکاری و مشاوره ، خانم ها: «معصومه رحمانی، لیلا ناظم زاده، توران اکبرزاده، معصومه قادری» که با صبر و شکیبایی مشکلات دانشجویی مرا تحمل نمودند، صمیمانه تشکر و قدردانی می نمایم.

فهرست مطالب

صفحه	عنوان
	فصل اول - کلیات پژوهش :
1	1-1-1- مقدمه
3	2-1- بیان مسأله
9	3-1- ضرورت و اهمیت موضوع
12	4-1- اهداف پژوهش
12	5-1- فرضیه های پژوهش
13	6-1- سؤال های پژوهش
13	7-1- متغیرهای پژوهش
13	8-1- تعاریف متغیرها
	فصل دوم - ادبیات پژوهش :
17	1-2- تعریف شخصیت
18	1-1-2- رویکردهای مختلف به شخصیت
18	1-1-1-2- نظریه های عاملی شخصیت
19	1-1-1-1-2- رویکرد صفات
21	2-1-1-1-2- مدل پنج عاملی شخصیت
23	2-1-2- نظریه زیستی شخصیت و مدل گری
25	1-2-1-2- مدل های موجود در زمینه تبیین ارتباط بین صفات شخصیت و سلامتی
25	1-1-2-1-2- مدل های خلق و خوئی

25	..... مدلهای شناختی	2-1-2-1-2
25	..... مدل اجتماعی شدن	3-1-2-1-2
26	..... مدلهای همخوانی	4-1-2-1-2
26	..... مدلهای هدف	5-1-1-2
26	..... چگونگی تعامل وراثت و محیط (فرد - موقعیت) در زمینه صفات شخصیت	3-1-2
27	..... اهمیت شخصیت در رضایت زناشویی	4-1-2
28	..... سلامت	2-2
28	..... مفهوم سلامت	1-2-2
29	..... سلامت روان	2-2-2
32	..... نشانه های سلامت روان	1-2-2-2
36	..... نظریه های سلامت روان	2-2-2-2
36	..... نظریه روان تحلیل گری	1-2-2-2-2
37	..... نظریه رفتارگرایی	2-2-2-2-2
37	..... نظریه انسان گرایی	3-2-2-2-2
38	..... اهمیت سلامت روانی در رضایت زناشویی	3-2-2
39	..... کمال گرایی	3-2
41	..... تعاریف کمال گرایی	1-3-2
43	..... ابعاد کمال گرایی	2-3-2
43	..... کمال گرایی طبیعی - نوروتیک (بهنجار - نابهنجار)	1-2-3-2
45	..... کمال گرایی چندبعدی	2-2-3-2

- 45 (1990) ابعاد کمال گرایی فراست و همکاران
- 46 (1991) ابعاد کمال گرایی هویت و فلت
- 48 عوامل مؤثر در شکل گیری کمال گرایی
- 48 شیوه های فرزندپروری
- 49 ویژگیهای شخصیتی والدین
- 50 عوامل فردی
- 50 تحریف های شناختی
- 50 نقش کمال گرایی در بروز اختلالات روانی
- 52 اهمیت کمال گرایی در رضایت زناشویی
- 53 رضایت زناشویی
- 54 تعریف رضایت زناشویی
- 55 نظریه های رضایتمندی زناشویی
- 55 نظریه های طبقه بندی ازدواج های بادوام
- 56 نظریه مدل اجتماعی نای
- 56 نظریه عقلانی - هیجانی الیس
- 57 عوامل و مؤلفه های رضایت زناشویی
- 58 رابطه جنسی
- 58 صمیمیت
- 59 تعهد و وفاداری
- 59 عوامل فرهنگی

59	..... نوع جامعه و طبقه اجتماعی
60	..... شرایط خانوادگی
60	..... اشتغال و مسائل مالی - اقتصادی
60	..... طول مدت ازدواج
61	..... فرزندان
61	..... شناخت و تفکر
62	..... عوامل ارتباطی
62	..... پیشینه تجربی پژوهش
62	..... پیشینه تجربی پژوهش در خارج کشور
79	..... پیشینه تجربی پژوهش در داخل کشور

فصل سوم - روش پژوهش :

86	..... 1-3 طرح پژوهش
86	..... 2-3 جامعه آماری، روش نمونه گیری، گروه نمونه و حجم نمونه
86	..... 3-3 روش تجزیه و تحلیل داده ها
86	..... 4-3 روش گردآوری داده ها و ابزار اندازه گیری
87	..... 1-4-3 پرسشنامه شخصیت (NEO)
89	..... 1-1-4-3 اجرا و نحوه نمره گذاری پرسشنامه شخصیت NEO-FFI
90	..... 2-1-4-3 اعتبار و روایی پرسشنامه شخصیت NEO-FFI
91	..... 2-4-3 پرسشنامه سلامت روان (GHQ)
92	..... 1-2-4-3 اجرا و نحوه نمره گذاری پرسشنامه سلامت روان (GHQ)

93	.....(GHQ) اعتبار و روایی پرسشنامه سلامت روان
95	.....مقیاس کمال گرایی اهواز
95	.....نحوه نمره گذاری پرسشنامه کمال گرایی اهواز
95	.....اعتبار و روایی پرسشنامه کمال گرایی اهواز
96	.....(ENRICH) پرسشنامه رضایت زناشویی
97	.....اجرا و نحوه نمره گذاری پرسشنامه رضایت زناشویی (ENRICH)

فصل چهارم - تجزیه و تحلیل داده ها :

100	.....1-4- یافته های توصیفی
102	.....2-4- یافته های استنباطی

فصل پنجم - بحث و نتیجه گیری :

113	.....بحث و نتیجه گیری
126	.....محدودیت های پژوهش
126	.....پیشنادهای کاربردی پژوهش
127	.....پیشنادهای پژوهش

منابع :

129	.....منابع فارسی
134	.....منابع انگلیسی

پیوست ها :

144	.....پرسشنامه عوامل دموگرافیک
145	.....(NEO-FFI) پرسشنامه شخصیت

148	.....	پرسشنامه سلامت روان (GHQ)
152	.....	مقیاس کمال گرایی اهواز (APS)
154	.....	پرسشنامه رضایت زناشویی (ENRICH)
157	.....	چکیده انگلیسی

فهرست جداول

عنوان	صفحه
جدول 1-2- مفهوم سازی و عملیاتی سازی ابعاد سلامت روانشناختی و اجتماعی	34
جدول 1-3- حیطه ها و جنبه های شخصیت طبق نسخه تجدید نظر شده پرسشنامه شخصیتی NEO	87
جدول 2-3- نمرات برش در پرسشنامه سلامت عمومی	93
جدول 1-4- توزیع سنی نمونه مورد مطالعه به تفکیک گروه و جنسیت	100
جدول 2-4- یافته‌های توصیفی مربوط به سن ازدواج در نمونه مورد مطالعه به تفکیک گروه و جنسیت	100
جدول 3-4- یافته‌های توصیفی مربوط به مدت ازدواج در نمونه مورد مطالعه به تفکیک گروه و جنسیت	100
جدول 4-4- یافته‌های توصیفی مربوط به تحصیلات در نمونه مورد مطالعه به تفکیک گروه و جنسیت	101
جدول 5-4- یافته‌های توصیفی مربوط به شغل در نمونه مورد مطالعه به تفکیک گروه و جنسیت	101
جدول 6-4- اطلاعات توصیفی مربوط به متغیرهای مورد مطالعه به تفکیک گروه و جنسیت	102
جدول 7-4- ماتریس همبستگی ابعاد شخصیت و رضایت زناشویی گروه غیر شاهد	103
جدول 8-4- ماتریس همبستگی سلامت روان و رضایت زناشویی گروه غیر شاهد	103
جدول 9-4- ماتریس همبستگی کمال گرایی و رضایت زناشویی گروه غیر شاهد	104
جدول 10-4- ماتریس همبستگی ابعاد شخصیت و سلامت روان گروه غیر شاهد	104
جدول 11-4- ماتریس همبستگی سلامت روان و کمال گرایی گروه غیر شاهد	105
جدول 12-4- ماتریس همبستگی ابعاد شخصیت و رضایت زناشویی گروه شاهد	105

- جدول 4-13- ماتریس همبستگی سلامت روان و رضایت زناشویی گروه شاهد 106
- جدول 4-14- ماتریس همبستگی کمال‌گرایی و رضایت زناشویی گروه شاهد 106
- جدول 4-15- ماتریس همبستگی ابعاد شخصیت و سلامت روان گروه شاهد 107
- جدول 4-16- ماتریس همبستگی سلامت روان و کمال‌گرایی گروه شاهد 107
- جدول 4-17- تحلیل رگرسیون گام به گام برای پیش‌بینی رضایت زناشویی توسط ابعاد شخصیت، سلامت روان و کمال‌گرایی در گروه شاهد 108
- جدول 4-18- تحلیل رگرسیون گام به گام برای پیش‌بینی رضایت زناشویی توسط ابعاد شخصیت، سلامت روان و کمال‌گرایی در گروه غیرشاهد 109

فصل اول :

کلیات پژوهش

ازدواج پیوندی شایسته، با صفا و به تعبیر قرآن مایه آرامش (سوره روم، آیه 21) و اولین گام در شکل گیری خانواده است. ازدواج به عنوان مهمترین و اصلی ترین عامل ارتباطی میان انسانها معرفی شده است (لارسن و هلمن، 1994؛ به نقل از روزن - گراندن¹ و همکاران، 2004). تصمیم به ازدواج مسئولیتهای ویژه ای را در پی دارد، مسئولیتی که در زندگی و سرنوشت نسل آدمی، اثری بس تعیین کننده دارد. نخستین پی آمد ازدواج میزان رضایت از زندگی زناشویی است. رضایت زناشویی وضعیتی است که زن و شوهر در بیشتر مواقع احساس خوشبختی و رضایت از همدیگر را دارند. رضایت و سازگاری از طریق علاقه متقابل، مراقبت از یکدیگر، پذیرش، درک یکدیگر و ارضای نیازها ایجاد می شود (سینها² و موکرچک³، 1990؛ ویگل⁴ و همکاران، 1999). در دهه 1990 مطالعات علمی پیرامون رضایت زناشویی افزایش یافت و حجم زیادی از پژوهشها به بررسی جنبه های گوناگون آن اختصاص یافت (برادبری⁵، فینچمن و بیچ⁶؛ 2000). تحقق خانواده سالم در گرو برخورداری از سلامت روان شناختی و داشتن رابطه ای مطلوب با یکدیگر است. از این رو سالم سازی شبکه ارتباطی خانواده اثرات مثبت و ماندگاری را در خانواده و سپس جامعه خواهد گذاشت (منشی و همکاران، 1384).

یافته های پژوهشی نشان می دهد که در میزان رضایت زناشویی، تفاوت های جنسیتی نقش آشکار و روشنی دارد. برای مثال مردان بیشتر از زنان از زندگی زناشویی خود راضی هستند (کسلو⁷، هنسون و لوندبلاد⁸، 2001؛ لوینسون و همکاران 2000). در صورتی که زنان با فشارهای مختلف مانند مشکلات در روابط با همسر، فرزندان، مسئولیتهای مربوط به خانه و شغل مواجه باشند، ممکن است رضایت زناشویی به شدت کاهش یابد. در چنین شرایطی زنان ارزیابی منفی از رابطه زناشویی داشته و تلاش می کنند آن را تغییر دهند. تداوم چنین روابطی می تواند زمینه را برای بروز مشکلات مانند درگیری شدید، سلطه پذیری - سلطه گری و خشونت آماده سازد (ویل کی⁹ و همکاران 2005).

بخش قابل ملاحظه ای از مشکلات ارتباطی افراد تحت تاثیر مؤلفه های شخصیتی و سلامت روان شناختی است. سلامت روان شناختی عبارت است از قابلیت فرد در ایجاد ارتباط موزون و هماهنگ

1. Rosen - grandon

2. Sinha

3. Mukerjec

4. Wiegel

5. Bradbury

6. Finchman & Beach

7. Kaslow

8. Hansson & Lundblad

9. Wilkie

با دیگران، توانایی در تغییر و اصلاح محیط اجتماعی، حل مناسب و منطقی تعارضات هیجانی و تمایلات شخصی (سارافینو¹، 2005). لازم به ذکر است که افراد در موقعیتهای مختلف از لحاظ ادراک و مواجهه با انواع تکالیف، رویدادها و تعارضات با هم متفاوتند و این امر به ویژگیهای شخصیتی آنان مربوط می شود. برخی صفات شخصیتی می توانند نقش مهمی در سبب شناسی و بروز اختلالات روان شناختی ایفا کنند (لاملی، استتز و وهمر، 1996؛ گوستاوسون²، 2003). میل (1975) اظهار می دارد افرادی که در بعد برون گرایی نمره پائینی دارند، مستعد افسردگی می باشند. از این رو، توانایی برقراری رابطه صمیمانه، نقش مهمی در زندگی افراد ایفا کرده و تداوم آن سلامت روان شناختی و بهزیستی فرد را تضمین می کند (می یو و دنیئر³، 1995؛ به نقل از واتسون⁴ و همکاران، 2000). به اعتقاد آلدوس (1996) یک ازدواج خوب، احساس معنا و هویت در زندگی را برای افراد فراهم می کند و بسیاری از مطالعات حاکی از این است که افراد متأهل، شادمان تر و سالم تر از افراد مجرد هستند (به نقل از روزن - گراندن و همکاران، 2004).

از گرایشهای طبیعی انسان، حرکت در مسیر تحقق تواناییهای بالقوه خویش و شکوفا ساختن آنها تا بالاترین حد ممکن می باشد. این امر به خودی خود ارزشمند بوده و کمال گرایی در این مفهوم امری مثبت و پسندیده است. کمال گرایی، از جمله متغیرهایی است که در چند دهه گذشته به عنوان یک سازه چند بعدی مورد مطالعه قرار گرفته است. گزینش اهداف غیر قابل دسترس و نامتناسب با قابلیتهای فردی موجب می شود که کمال گرایی وجه منفی پیدا کرده و آثار زیانباری را برای فرد در پی داشته باشد (بلات⁵، 1995). از این رو به نظر بسیاری کمال گرایی با انواع اختلالات نوروتیک و رفتارهای ناسازگار رابطه دارد (پارک⁶، 2004؛ استامف و پارکر⁷، 2000).

در سالهای اخیر بسیاری از محققان، رویکردی چند بعدی را در مطالعه کمال گرایی هدف پژوهشهای خود قرار داده اند. برای مثال فراست⁸ و دیگران (1990) شش بعد را برای کمال گرایی مطرح کرده اند که شامل نگرانی درباره اشتباهات، استانداردهای شخصی، انتظارات والدین، انتقادات والدین، شک و تردید درباره اعمال شخصی و نظم و سازمان یافتگی می باشد.

-
1. Sarafino
 2. Gustavsson
 3. Myers & Diener
 4. Watson
 5. Blatt
 6. Park
 7. Stumpf & Parker
 8. Frost

همچنین هویت و فلت¹ (1991) سه بعد را برای کمال گرایی ذکر کرده اند که عبارتند از کمال گرایی خودمدار (وضع معیارهای بالا و غیر واقع بینانه برای خود)، کمال گرایی دیگر مدار (داشتن انتظارات بالا و غیر واقع بینانه برای دیگران) و کمال گرایی جامعه مدار (باور فرد مبنی بر اینکه دیگران از فرد، انتظار کامل بودن دارند و او باید انتظار آنان را بر آورده سازد). مطالعات مختلف نشان داده اند که این ابعاد به طور وسیعی با بسیاری از رفتارهای ناسازگار در ارتباط می باشند (تری - شورت² و دیگران، 1995). محققان بر این عقیده اند که کمال گرایی جامعه مدار در هر حال، نوع منفی و ناسازگار کمال گرایی محسوب می شود، در حالیکه کمال گرایی خود مدار، هم دارای جنبه های مثبت و هم دارای جنبه های منفی می باشد (پارکر، 2004).

علیرغم آثار مثبت فراوان ازدواج، یافته های پژوهشی حکایت از آن دارد که رضایت زوجین به آسانی قابل حصول نمی باشد (روزن - گراندن، 2004). بنابراین، عوامل متعددی می توانند در دوام، پایداری، رضایت و یا عدم رضایتمندی زوجین از زندگی زناشویی نقش داشته باشند. این عوامل شامل متغیرهای کلان مانند وضعیت اقتصادی - اجتماعی، سطح درآمد، تحصیلات، مذهب، سن، ... و یا متغیرهای روان شناختی مانند: ابعاد شخصیت، سلامت روان و کمال گرایی باشند. هدف این پژوهش بررسی رابطه عوامل روان شناختی یاد شده با رضایت زناشویی فرزندان شاهد و غیر شاهد است.

1-2- بیان مسأله :

زناشویی ازدواج دو شخصیت است، با حفظ استقلال نسبی طرفین برای همکاری متقابل، نه نابودی یکی به نفع دیگری. در مورد شناخت عواملی که سطح رضایت و پایداری در روابط زوجین از جمله رضایت زناشویی را تحت تأثیر قرار می دهند به دو زمینه تحقیقی می توان اشاره کرد: عوامل بین فردی و عوامل درون فردی. در زمینه بررسی نقش فرایندهای بین فردی در چگونگی روابط زناشویی مطالعات متعددی به بررسی احساس ها و رفتارهای زن و شوهر در انجام اموری که نیازمند تعامل بین آنهاست، صورت گرفته است. همچنین تحقیقاتی نیز بر نقش متغیرهای درون فردی تأکید دارد. در این گونه تحقیقات، فرض بر این است که رفتار هر یک از زوجین - هم درون و هم بیرون از روابط زناشویی - به میزان زیادی تحت تأثیر صفات و ویژگیهای شخصیتی نسبتاً پایدار قرار می گیرد (واتسون و همکاران، 2000).

1. Hewitt & Flett
2. Terry - Short

شخصیت هدف نهایی همه بررسی های مربوط به انسان است و در حال حاضر تعریف واحدی از شخصیت که مورد توافق همگان باشد، وجود ندارد. از این رو، صاحب نظران با الهام از مفروضات ویژه ذهنی و برداشت های عینی خود، شخصیت را از دیدگاههای مختلف تعبیر و تفسیر کرده اند (اروزوریس¹، 1994؛ به نقل از شولتز و شولتز، 1387). مفهوم شخصیت در روانشناسی یک مفهوم رایج، معمول و در عین حال فوق العاده پیچیده است، چنانکه به گفته آلپورت وجود بیش از پنجاه تعریف متفاوت برای شخصیت، حاکی از پیچیدگی آن می باشد (گروسی، 1380).

رویکرد صفات به شخصیت، که چند دهه قبل توسط آلپورت و کتل مطرح گردید، در مطالعه شخصیت، موضوع مهمی است. صفت به عنوان ویژگی و کیفیت متمایز کننده شخصی نسبتاً پایدار، رفتار درون فردی و بین فردی را تحت تأثیر قرار می دهد. در زندگی روزمره برای توصیف شخصیت افراد آشنا، اغلب از رویکرد صفات پیروی می شود (اوزر و ریس²، 1994؛ به نقل از شولتز و شولتز، 1387)، زیرا با شناسایی صفات افراد می توانیم آنها را بهتر بشناسیم. در ضمن صفات بر سلامتی، طرز فکر، نحوه فعالیت و کنار آمدن فرد با دیگران تأثیر می گذارند (مک کری و کاستا³، 2001؛ لارسون و بوس، 2002؛ به نقل از فیروزبخت، 1385). آلپورت و کتل رویکرد تعاملی را در رابطه با شخصیت مطرح کردند، به اعتقاد آنها رفتار حاصل تعامل میان متغیرهای شخصی و موقعیتی می باشد (اوزر و ریس، 1994؛ به نقل از شولتز و شولتز، 1387).

هانس آیزنک، نظریه خلق و خو و الگوی پنج عاملی را بیان کرد. وی تأثیر عوامل ژنتیک بر سه بعد شخصیت برونگرایی، نوروگرایی و پسیکوزگرایی را نشان داد. همچنین مک کری و کاستا پنج عامل با پایه زیستی که عبارتند از روان آزوده گرایی، برونگرایی، گشودگی، توافق و باوجدان بودن را معرفی کرده اند (شولتز و شولتز، 1387). پژوهشهای جدید در مورد شخصیت اغلب بر پایه نظریه صفات و نظریه پنج عاملی مبتنی می باشد (مک کری و کاستا، 1999؛ به نقل از کار⁴، 2004). به نظر کار (2004) صفات یا ویژگیهای شخصی نسبتاً پایدار در تعامل با متغیرهای محیطی، رفتار، شناخت و عاطفه را تحت تأثیر قرار می دهند.

صفات شخصیتی یک پیوستار در نظر گرفته می شود بدین معنی که اغلب این صفات با درجات متفاوت در بیشتر افراد یافت می شود. در افراد مبتلا به اختلالات شخصیت صفات مذکور در انتهای

1. Erozorese

2. Ozer, P.J & Reise, S.P

3. McCarea & Costa

4. Carr

پیوستار قرار می گیرد و بنابراین اختلالات شخصیت را می توان به صورت " حد انتهایی صفات بهنجار در افراد عادی" تعریف کرد (کلارک و لیوسلی، 2002؛ به نقل از نیل¹ و دیگران، 2007).

یافته های پژوهشی نشان می دهند که ابعاد شخصیتی بهتر از متغیرهای فردی - خانوادگی مانند سن، تحصیلات یا سابقه طلاق می تواند کیفیت روابط زناشویی را پیش بینی کند (بنتلر و نیوکامپ²، 1998). در یکی از جدیدترین یافته ها فیشر³ و مک نالتی⁴ (2008) در یک مطالعه طولی که در مورد بررسی رابطه بین شخصیت و رضایت زناشویی بر روی 72 زوج انجام دادند، به این نتیجه رسیدند که سطح بالای روان آزرده گرای زوجین سطوح پائین رضایت زناشویی را در یک سال بعد پیش بینی کرد. شاکلفورد⁵، بیسر⁶ و گوتز⁷ (2007) نیز نشان دادند افرادی که همسرانی دارند که در مؤلفه های توافق و با وجدان بودن پائین هستند، کمتر از زندگی زناشویی رضایت دارند.

همچنین سطح افسردگی، اضطراب، شادابی و سلامت روان می تواند در ایجاد رابطه پایدار و تداوم آن و در نهایت سازگاری و رضایت زناشویی تاثیر بگذارد. به طوری که افراد افسرده، مضطرب و فاقد سلامت روان کافی در ایجاد و حفظ رابطه با همسران خود از عملکرد مطلوبی برخوردار نیستند و به همین دلیل با مشکلاتی در سازگاری زناشویی مواجه می شوند (فی نی⁸، 2005). عدم رضایت از زندگی با سلامت روان شناختی ضعیف، علایم افسردگی، مشکلات شخصیتی، رفتارهای نامناسب بهداشتی و وضعیت ضعیف اجتماعی همبسته است (ملتابی⁹، دای¹⁰ و همکاران؛ 2004).

مطالعه ویسمن¹¹ و وینستوک¹² (2004) روی 774 زوج آمریکایی وجود رابطه میان اضطراب و افسردگی با رضایت زناشویی را روشن و تأکید کرد که وجود مشکلاتی در سلامت روان یکی از زوجین، بروز مشکلاتی را برای زوج دیگر در پی خواهد داشت.

به نظر جرمی¹³ (2003) مشکلات عاطفی نوجوانان با تجربه عاطفی آنان از کشمکش های زناشویی والدین رابطه دارد. کشمکشهای مداوم میان همسران منبعی برای ایجاد مشکلات روانی نوجوانان به

-
1. Neale
 2. Bentler & New comb
 3. Fisher
 4. McNulty
 5. Shachelford
 6. Besser
 7. Goetz
 8. Feeney
 9. Maltaby
 10. Day
 11. Whisman
 12. Wenstock
 13. Jermy