



دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی

گروه روان‌شناسی

پایان‌نامه

برای دریافت درجه‌ی کارشناسی‌ارشد در رشته‌ی روان‌شناسی عمومی

عنوان

مقایسه و پیش‌بینی رضایت زناشویی بر اساس باورهای دینی، هوش هیجانی و راهبردهای مقابله‌ای در
جانبازان و معلولین جسمی شهر تبریز

استاد راهنما

آقای دکتر تو

استاد مشاور

آقای دکتر منصور بیرامی

پژوهشگر

عزیز بهنام مقدم

تابستان ۱۳۸۸

تقديم به

جانبازان و معلولين عزيز

تقديم به

من و تو

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

تقدیر و تشکر

سپاس خداوندگار حکیم که با لطف بیکران از روح خود در آدمی دمید و وی را به زیور عقل آراست.

بدون شک این پایان‌نامه حاصل زحمات فراوان و راهنمایی‌ها و مساعدتهای استادان گرانقدر و دوستان و

همراهان است که بر خود لازم می‌دانم از تمامی آنها سپاسگزاری و قدردانی نمایم.

* از جناب آقای دکتر تورج هاشمی که راهنمایی این رساله را پذیرفتند و با نظرات موشکافانه و ریزبینانه خود،

راهگشای بنده بودند، بی نهایت سپاسگزارم.

* از استاد محترم جناب آقای دکتر منصور بیرامی که با مشاورتهای آمیخته با لطفشان، بنده را در این امر یاری

نمودند کمال تشکر و امتنان را دارم.

* از استاد محترم جناب آقای دکتر مجید محمود علیلو، که منت نهاده داوری این پایان‌نامه را تقبل فرمودند نیز

نهایت تشکر و قدردانی را دارم.

* همچنین از سازمان بنیاد شهید و امور ایثارگران استان آذربایجان شرقی خصوصا امور ایثارگران شهرستان

تبریز، سازمان بهزیستی استان آذربایجان شرقی خصوصا سازمان بهزیستی شهرستان تبریز کمال تشکر را دارم.

* در پایان از مدیریت محترم دانشکده، کارمندان آموزش، امور دانشجویی و خدمات دانشکده تشکر می‌نمایم.

و بوسه می‌زنم بر دستان خداوندگاران مهر و مهربانی، پدر و مادر عزیزم و بعد از خدا ستایش می‌کنم وجود

مقدسشان را و تشکر می‌نمایم از سایر اعضای خانواده‌ام برادران و خواهران عزیزم به پاس عاطفه سرشار و

گرمای امیدبخش وجودشان که در این سردترین روزگاران بهترین پشتیبان من بودند.

نام خانوادگی دانشجو: بهنام مقدم

نام: عزیز

عنوان پایان نامه: مقایسه و پیش‌بینی رضایت زناشویی بر اساس باورهای دینی، هوش هیجانی و راهبردهای مقابله‌ای در جانبازان و معلولین جسمی شهر تبریز

استاد راهنما: خانم دکتر تورج هاشمی

استاد مشاور: خانم دکتر منصور بیرامی

مقطع تحصیلی: کارشناسی ارشد رشته: روان‌شناسی گرایش: عمومی دانشگاه: تبریز

دانشکده: علوم تربیتی و روان‌شناسی تاریخ فارغ التحصیلی: تیرماه ۱۳۸۸ تعداد صفحه: ۱۷۸

کلید واژه ها: رضایت زناشویی، باورهای دینی، هوش هیجانی، راهبردهای مقابله‌ای، جانبازان، معلولین جسمی.

چکیده :

این پژوهش با هدف مقایسه و پیش‌بینی رضایت زناشویی براساس باورهای دینی، هوش هیجانی و راهبردهای مقابله‌ای در جانبازان و معلولین جسمی، انجام شد.

برای این منظور ۲۵۰ نفر جانباز جسمی ۵۰ درصد به بالا و ۲۵۰ نفر معلول جسمی ۵۰ درصد به بالا به صورت نمونه‌گیری هدفمند از میان جانبازان و معلولین جسمی شهر تبریز انتخاب شدند. برای گردآوری اطلاعات از پرسشنامه‌های رضایت زناشویی انریچ، سنجه دینداری سراج زاده، هوش هیجانی شرینگ، راهبردهای مقابله‌ای فلکمن ولازاروس استفاده شد. داده‌های آماری بدست آمده با استفاده از روش تحلیل واریانس یک راهه و رگرسیون چندگانه در نرم افزار SPSS مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند نتایج بدست آمده نشان دادند که بین جانبازان و معلولین جسمی در رضایت زناشویی، باورهای دینی، هوش هیجانی، راهبردهای

مقابله‌ای تفاوت معنی‌دار وجود دارد. علاوه بر این هوش هیجانی، باورهای دینی، روش مقابله‌ای هیجان‌مدار و حمایت اجتماعی قادرند به صورت ترکیبی و تفکیکی تغییرات متغیر ملاک (رضایت زناشویی) را به طور معنی‌دار پیش‌بینی کنند. همچنین نتایج حاکی از آن بود که بین باورهای دینی، هوش هیجانی و مولفه‌های آن و همچنین راهبردهای مقابله‌ای مساله‌مدار و مولفه‌های آن با رضایت زناشویی رابطه مثبت و معنی‌دار و بین راهبردهای مقابله‌ای هیجان‌مدار و مولفه‌های آن با رضایت زناشویی رابطه معنی‌دار وجود دارد.

چکیده :

این پژوهش با هدف مقایسه و پیش بینی رضایت زناشویی براساس باورهای دینی، هوش هیجانی و راهبردهای مقابله‌ای در جانبازان و معلولین جسمی، انجام شد.

برای این منظور ۲۵۰ نفر جانباز جسمی ۵۰ درصد به بالا و ۲۵۰ نفر معلول جسمی ۵۰ درصد به بالا به صورت نمونه‌گیری هدفمند از میان جانبازان و معلولین جسمی شهر تبریز انتخاب شدند. برای گردآوری اطلاعات از پرسشنامه‌های رضایت زناشویی انریچ، سنجه دینداری سراج زاده، هوش هیجانی شرینگ، راهبردهای مقابله‌ای فلکمن ولازاروس استفاده شد. داده‌های آماری بدست آمده با استفاده از روش تحلیل واریانس یک راهه و رگرسیون چندگانه در نرم افزار SPSS مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند نتایج بدست آمده نشان دادند که بین جانبازان و معلولین جسمی در رضایت زناشویی، باورهای دینی، هوش هیجانی، راهبردهای مقابله‌ای تفاوت معنی‌دار وجود دارد. علاوه بر این هوش هیجانی، باورهای دینی، روش مقابله‌ای هیجان مدار و حمایت اجتماعی قادرند به صورت ترکیبی و تفکیکی تغییرات متغیر ملاک (رضایت زناشویی) را به طور معنی‌دار پیش بینی کنند. همچنین نتایج حاکی از آن بود که بین باورهای دینی، هوش هیجانی و مولفه‌های آن و همچنین راهبردهای مقابله‌ای مساله مدار و مولفه‌های آن با رضایت زناشویی رابطه مثبت و معنی‌دار و بین راهبردهای مقابله‌ای هیجان مدار و مولفه‌های آن با رضایت زناشویی رابطه معنی‌دار وجود دارد.

1.....	فصل یک: کلیات پژوهش
2.....	مقدمه
4.....	1-1 بیان مسأله
12.....	2-1 اهمیت و ضرورت تحقیق
16.....	3-1 اهداف کلی
16.....	4-1 اهداف جزئی
17.....	5-1 فرضیه‌های پژوهش
18.....	6-1 تعاریف مفهومی
21.....	7-1 تعاریف عملیاتی متغیرها
23.....	فصل دوم: پیشینه تحقیق
24.....	1-2 رضایت زناشویی
26.....	1-1-2 عوامل مؤثر بر رضایت زناشویی
31.....	2-1-2 سلامت عمومی و رضایت زناشویی
33.....	3-1-2 عوامل مؤثر بر تعارض‌ها و ناسازگاری‌های زناشویی
34.....	1-3-1-2 عوامل اجتماعی و فرهنگی
34.....	2-3-1-2 عوامل اقتصادی
36.....	3-3-1-2 عوامل جسمانی و بدنی
38.....	4-3-1-2 عوامل دینی

40.....	5-3-1-2- عوامل شخصی.....
40.....	2-2- مذهب و باورهای مذهبی، رضایت زناشویی.....
40.....	1-2-2- تعریف باور (گرایش).....
41.....	2-2-2- مذهب:.....
45.....	3-2-2- مذهب و بهداشت روانی.....
46.....	4-2-2- آثار مذهب در زندگی.....
47.....	5-2-2- نقش روانی مذهب.....
48.....	6-2-2- نقش مذهب در زندگی زناشویی.....
49.....	7-2-2- یافته‌های پژوهشی (مذهب و سلامت روان و رضایت زناشویی).....
59.....	3-2- هوش هیجانی.....
61.....	1-3-2- مدل هوش هیجانی بار-آن.....
61.....	1-1-3-2- خودآگاهی هیجانی.....
61.....	2-1-3-2- جرأت‌مندی.....
62.....	3-1-3-2- حرمت نفس.....
62.....	4-1-3-2- خودشکوفایی.....
62.....	5-1-3-2- استقلال.....
63.....	6-1-3-2- همدلی.....
63.....	7-1-3-2- مسئولیت اجتماعی.....
64.....	8-1-1-3-2- روابط بین فردی.....
64.....	9-1-3-2- آزمون واقعیت.....
65.....	10-1-3-2- انعطاف پذیری.....

65.....	11-1-3-2 - حل مساله.....
65.....	12-1-3-2 - تحمل تنش.....
66.....	13-1-3-2 - کنترل تکانه.....
66.....	14-1-3-2 - خوش بینی.....
66.....	15--1-3-2 - شاد کامی.....
67.....	2-3-2 - مدل هوش هیجانی گلمن.....
67.....	1-2-3-2 - خود آگاهی.....
68.....	2-2-3-2 - خود تنظیمی.....
69.....	3-2-3-2 - خود انگیزی.....
69.....	4-2-3-2 - همدلی.....
70.....	5-2-3-2 - مهارت های اجتماعی.....
71.....	3-3-2 - کارکرد هوش هیجانی.....
73.....	4-3-2 - نقش هوش هیجانی در رضایت زناشویی.....
75.....	5-3-2 - پژوهش در حوزه هوش هیجانی و رضایت زناشویی.....
77.....	4-2 - راهبردهای مقابله ای.....
82.....	1-4-2 - راهبردهای مقابله ای و رضایت زناشویی.....
84.....	5-2 - جنگ و آسیب های روانی.....
85.....	1-5-2 - خصوصیات روانشناختی جانبازان.....
88.....	6-2 - معلولیت.....
90.....	1-6-2 - مسائل روانشناختی معلولین.....
99.....	فصل سوم: طرح پژوهشی.....

100.....	1-3- نوع پژوهش.....
100.....	2-3- جامعه آماری و نمونه.....
100.....	3-3- نمونه و روش نمونه گیری.....
101.....	4-3- ابزار جمع آوری اطلاعات.....
101.....	1-4-3- پرسش نامه هوش هیجانی شرینگ.....
103.....	2-4-3- پرسش نامه رضایت زناشویی انریچ.....
104.....	1-2-4-3- مقیاس های پرسش نامه انریچ.....
106.....	3-4-3- پرسش نامه راهبردهای مقابله‌ای فلکمن-لازاروس.....
108.....	4-4-3- پرسشنامه سنجه دینداری سراج‌زاده.....
110.....	5-3- روش اجرای پژوهش.....
110.....	6-3- روش تجزیه و تحلیل داده ها.....
112.....	فصل چهارم: تجزیه و تحلیل داده‌ها.....
113.....	مقدمه.....
113.....	1-4- آمار توصیفی.....
115.....	2-4- آمار استنباطی.....
115.....	1-2-4- فرضیه شماره 1-1.....
116.....	2-2-4- فرضیه شماره 2-1.....
117.....	3-2-4- فرضیه شماره 3-1.....
118.....	4-2-4- فرضیه شماره 4-1.....
119.....	5-2-4- فرضیه شماره 5-1.....

120.....	6-2-4-فرضیه شماره 1-6.....
122.....	7-2-4-فرضیه شماره 1-7.....
123.....	8-2-4-فرضیه شماره 1-8.....
125.....	2-2-4-فرضیه شماره 2-1.....
129.....	1-2-2-4-فرضیه شماره 2-2.....
129.....	2-2-2-4-فرضیه شماره 2-3.....
130.....	3-2-2-4-فرضیه شماره 2-4.....
131.....	4-2-2-4-فرضیه شماره 2-5.....
132.....	5-2-2-4-فرضیه شماره 2-6.....
133.....	6-2-2-4-فرضیه شماره 2-7.....
134.....	7-2-2-4-فرضیه شماره 2-8.....
135.....	فصل پنجم: بحث و نتیجه گیری.....
136.....	مقدمه.....
159.....	محدودیت های پژوهش.....
159.....	پیشنهادات پژوهشی.....
160.....	پیشنهادات کاربردی.....
161.....	منابع.....
162.....	منابع فارسی.....
171.....	منابع انگلیسی.....
179.....	پیوست ها.....

فهرست جدول‌ها

- جدول شماره 1-4 شاخص های پراکندگی و تمایل مرکزی جانبازان و معلولین.....114
- جدول شماره 2-4 میانگین اطلاعات توصیفی نمونه‌ها.....115
- جدول شماره 3-4 تحلیل واریانس یک راهه تفاوت گروه‌های مورد مطالعه در رضایت زناشویی.....115
- جدول شماره 4-4 تحلیل واریانس یک راهه تفاوت گروه‌های مورد مطالعه در باورهای دینی.....116
- جدول شماره 5-4 تحلیل واریانس یک راهه تفاوت گروه‌های مورد مطالعه در راهبردهای مقابله‌ای هیجان مدار.....117
- جدول شماره 6-4 تحلیل واریانس یک راهه تفاوت گروه‌های مورد مطالعه در بعد مؤلفه‌های راهبرد هیجان‌مدار.....118
- جدول شماره 7-4 تحلیل واریانس یک راهه تفاوت گروه‌های مورد مطالعه در راهبردهای مقابله‌ای مسئله مدار.....119
- جدول شماره 8-4 تحلیل واریانس یک راهه تفاوت گروه‌های مورد مطالعه در بعد مؤلفه‌های راهبرد مسئله مدار.....121
- جدول شماره 9-4 تحلیل واریانس یک راهه تفاوت گروه‌های مورد مطالعه در هوش هیجانی.....122
- جدول شماره 10-4 تحلیل واریانس یک راهه تفاوت گروه‌های مورد مطالعه در بعد مؤلفه‌های هوش هیجانی.....124
- جدول 4-11 جدول ماتریس همبستگی متغیرهای مورد مطالعه.....125
- جدول 4-12 تحلیل واریانس تغییرات متغیر ملاک بر اساس تغییرات متغیرها ی پیش‌بین.....126
- جدول 4-13 خلاصه تحلیل رگرسیون گام به گام تغییرات متغیر ملاک.....127
- جدول شماره 14-4 خلاصه تحلیل واریانس گام به گام متغیر ملاک.....128
- جدول 4-15 آزمون معنی داری ضریب همبستگی پیرسون بین رضایت زناشویی و باورهای دینی.....129
- جدول 4-16 آزمون معنی داری ضریب همبستگی پیرسون بین رضایت زناشویی و راهبردهای مقابله‌ای هیجان‌مدار.....130
- جدول 4-17 آزمون معنی داری ضریب همبستگی پیرسون بین رضایت زناشویی و مؤلفه‌های راهبردهای مقابله‌ای هیجان‌مدار.....131
- جدول 4-18 آزمون معنی داری ضریب همبستگی پیرسون بین رضایت زناشویی و راهبردهای مقابله‌ای مسئله‌مدار.....132

جدول 19-4 آزمون معنی داری ضریب همبستگی پیرسون بین رضایت زناشویی و مؤلفه‌های راهبردهای مقابله‌ای مسئله‌مدار..... 132

جدول 20-4 آزمون معنی داری ضریب همبستگی پیرسون بین رضایت زناشویی و هوش هیجانی..... 133

جدول 21-4 آزمون معنی داری ضریب همبستگی پیرسون بین رضایت زناشویی و مؤلفه‌های هوش هیجانی..... 134



فصل اول

کلیات

مقدمه

خانواده یکی از مهمترین نهادهای اجتماعی است که بر پایه ازدواج قرار گرفته است و یکی از مراحل مهم در زندگی انسان به شمار می‌رود. نتایج مطالعات متعددی که در مورد ازدواج انجام شده بر اهمیت آن در سلامت جسمانی و روانشناختی تأکید کرده‌اند. در دهه‌های اخیر توجه بسیاری از پژوهشگران و متخصصان بالینی و خانواده به کیفیت روابط زناشویی، رضایت زوجین و تأثیر آن در سلامت و بهداشت خانواده جلب شده است (فینچام^۱ و همکاران، ۱۹۹۹).

همچنین ازدواج یکی از مسایل مهم و اساسی حیات بشر و جامعه بشری در طول تاریخ بوده و می‌باشد و نه تنها مورد بحث ادیان و مذاهب بلکه مورد بحث جامعه‌شناسی، حقوق و روان‌شناسی نیز بوده‌است. در این میان هر رشته‌ای به تناسب و بر اساس درک و جهان‌بینی خاص خود و نیز بر مبنای نوع و تلقی خویش از ازدواج در این زمینه بحث کرده‌است. هر چند تا قبل از سال ۱۹۷۰ تحقیقات انجام گرفته در خصوص خانواده، حول محور طلاق و اثرات روانی و اجتماعی آن بر روی اعضای خانواده بوده‌است، اما از شروع تحقیقات در مورد علل نارضایتی از زناشویی، به عامل شخصیت، نگرشها و طرز تفکر توجه خاصی شده‌است (فراست، ۱۳۸۱).

رضایت زناشویی یکی از عوامل موثر در ثبات و پایداری خانواده‌ها و در عین حال بهداشت روانی همسران و فرزندان است و نقش بسیار مهمی در کارایی فردی و اجتماعی افراد دارد به طوری که تحقیقات نشان داده‌اند که رضایت از زندگی زناشویی بر سلامت روانی و جسمانی افراد تأثیر مهمی دارد و سلامت فیزیکی و عاطفی و بهداشت روانی افراد در گرو سلامت روابط زناشویی و تداوم و بقای ازدواج می‌باشد (همان منبع).

¹ Fitncham

بررسی‌های انجام‌شده در خصوص طلاق و علل آن در کشور ما مؤید این نکته ظریف است که عدم تفاهم بین زوج‌ها، مهمترین عامل وقوع طلاق بویژه در ۵ سال اول زندگی است. این عدم تفاهم یا به عبارت دیگر ناسازگاری زناشویی برخاسته از عدم تناسب و ناهمانندی ویژگی‌های شخصیتی است. امروزه انتخاب همسر و تشکیل خانواده معمولاً بر اساس معیارهایی همچون وضعیت ظاهری، شرایط اقتصادی، تحصیلات، وضعیت خانواده صورت می‌گیرد که بسیار سطحی هستند. هر چند این ویژگی‌ها به نوبه خود مهم هستند، اما ویژگی‌های شخصیتی از قبیل استعدادها و علایق، نیازها و انعطاف‌پذیری و تحمل، ریش و پختگی، تفاهم و تبادل مشترک و احترام متقابل تأثیر زیادی هم در شروع و هم در دوام ازدواج دارند. این عوامل برای زندگی کارآمد و مثبت، و تأمین رضایت زناشویی و کمک به سلامت عمومی جامعه نقش اساسی دارند (احمدی ۱۳۷۸).

تجارب آسیب‌زایی که برای یکی از اعضای خانواده اتفاق می‌افتد، بر روی سایر اعضای خانواده اثر می‌گذارد. وقتی واکنش‌های آسیب‌زا شدید باشد و بدون درمان باقی بماند، می‌تواند مشکلات جدی در خانواده ایجاد کند. یکی از عواملی که می‌تواند در افراد فشارهای روانی شدید ایجاد کند، جنگ‌ها و کشمکش‌های نظامی است که موجب بروز مشکلات جسمانی و روانی در بازماندگان جنگ می‌شود. جانبازان گروهی از بازماندگان جنگ می‌باشند که معمولاً از نظر جسمانی و روانی آسیب‌دیده هستند. معمولاً مشکلات جسمی در جانبازان منجر به بروز نقص عضو می‌گردد ولی جراحات روانی ممکن است تا مدت‌ها گریبان‌گیر آنها باشد. استرس‌های ناشی از جنگ و اثر مخرب آن بر جسم و روان بازماندگان، تأثیرات نامطلوبی بر خانواده و بخصوص همسران آنها دارد. مسئولیت‌های سخت و مزمن، تأمین مراقبت، وجود بیماری‌های روانی نظیر اختلال استرس پس از سانحه^۱، افسردگی، بی‌خوابی، اضطراب و مشکلات جسمی و جنسی معلولین، اعضای خانواده و

همسر آنان را دچار تنش می‌کند که خود باعث کاهش کیفیت زندگی و رضایت همسر از زندگی با شریک خود (فرد معلول) می‌شود (اسلامی‌نسب، ۱۳۷۲).

مهمترین نگرانی خانواده‌های جانباز در زمینه‌های روابط عاطفی، سازگاری زناشویی و روابط جنسی معرفی شده است. موضوع جنسی تشکیل‌یافته از عشق، مصاحبت لذت‌بخش و ارضای جنسی است. روابط جنسی شکل‌دهنده بخشی از ادراکات زوجین از همدیگر است و ادراکات جنسی در بین زوجین ارتباط مثبتی با رفتارهایی دارد که نگهدارنده و تداوم‌بخش ازدواج است. معمولاً ضعف و کاهش میل جنسی و وجود بیماری‌های روانی و جسمی در جانبازان و معلولین زمینه‌ساز مشکلات زناشویی می‌باشند که بازماندگان جنگ در مقایسه با افراد عادی تجربه اختلالات جنسی و مشکلات جسمی و روانی بیشتری را دارند (احمدی، ۱۳۸۵).

1-1 بیان مسأله

وجود یک جامعه سالم، وابسته به تشکیل خانواده‌های پایدار، پویا و با نشاط است. یکی از شرایط محیط ایمنی بخش، وجود یک خانواده مستحکم، گرم، صمیمی و دارای احترام متقابل است، به گونه‌ای که راحتی و آسایش همسران و اعضای خانواده را در پی داشته باشد. خانواده نخستین و منحصر به فردترین نهاد اجتماعی است که سلامت و موفقیت یک جامعه را مرهون سلامت و رضامندی اعضای آن از هم دانسته‌اند، چرا که تأثیر هیچ یک از افراد جامعه و هیچ رابطه از روابط (مثبت و منفی) به اندازه آن از دوام، عمق و شدت برخوردار می‌باشد (گلدنبرگ^۱ و هربرت^۲، ۲۰۰۰). از طرف دیگر استواری و استحکام خانواده به ازدواج و رابطه زناشویی پایدار و بنیادین بستگی دارد؛ یعنی هر گونه تزلزل و سستی در رضایت زناشویی و یا وجود یک ازدواج ناموفق علاوه بر آن که آرامش روانی زوجها را مختل می‌کند، بقا و تداوم خانواده را نیز در معرض تهدید قرار می‌دهد.

1 - Goldenberg

2 Herbert

نتیجه طبیعی چنین وضعیتی، به احتمال زیاد کاهش نرخ امید به زندگی و کاهش عمر طبیعی زنان و شوهران و همچنین آسیب به بدنه اجتماع است (توچر^۱ و همکاران، ۱۹۹۶).

سازگاری زناشویی وضعیتی است که در آن زن و شوهر در بیشتر مواقع، احساس ناشی از خوشبختی و رضایت از همدیگر دارند. سازگاری در ازدواج از طریق علاقه متقابل، مراقبت از یکدیگر، پذیرش، درک یکدیگر و ارضای نیازها ایجاد می‌شود (سین ها^۲ و ماکرجک^۳، ۱۹۹۰).

سازگاری زناشویی فرآیندی است که در طول زندگی زن و شوهر به وجود می‌آید، زیرا لازمه آن، انطباق سلیقه‌ها، شناخت صفات شخصیتی، ایجاد قواعد رفتاری و شکل‌گیری الگوهای مراوده‌ای است. سازگاری زناشویی بر بسیاری از ابعاد زندگی فردی و اجتماعی انسان‌ها تأثیر می‌گذارد و در واقع سنگ زیر بنای عملکرد خوب خانواده است و نقش والدینی را تسهیل می‌کند (کامینگ^۴ و همکاران ۱۹۹۷)، عمر زن و شوهر را طولانی می‌کند، باعث افزایش سلامتی، توسعه اقتصادی و رضایت بیشتر از زندگی می‌شود (نات^۵، ۱۹۹۵). از سوی دیگر وجود ناسازگاری‌های زناشویی در روابط زن و شوهر علاوه بر ایجاد مشکل در موارد فوق باعث بروز اشکال در روابط اجتماعی، گرایش به انحرافات اجتماعی، اخلاقی و افول ارزش‌های فرهنگی در بین زوجین می‌شود (نیولن^۶، ۲۰۰۰).

رضایت زناشویی و سازگاری همسران به منزله محور و کانون بنیاد خانواده، تحت تأثیر عوامل متعددی است که از آن جمله می‌توان به نقش عوامل اقتصادی، اجتماعی، روان‌شناختی، فرهنگی و غیره اشاره کرد. در کشور ما اکثر تحقیقات بر پایه نظریات علوم اجتماعی و با تأکید بر متغیرهای کلان از جمله وضعیت اقتصادی،

1 - Tucher
2 - sinhas
3 - murkerjec
4 - cumming
5 - nat
6 - niolon