

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ



پایان نامه جهت دریافت درجه  
کارشناسی ارشد روان شناسی بالینی

عنوان:

بررسی اثر بخشی برنامه "ارتقاء کیفیت زندگی زوجین"

بر رضایتمندی زناشویی و سلامت روان

استاد راهنما:

دکتر حمیدرضا آقا محمدیان شهرباف

استادان مشاور:

دکتر مرتضی مدرس غروی - دکتر بهروز مهران

پژوهش گر:

سروان کاظمی

شهریور ۱۳۸۸

تقدیم بہ آستان پاک و مقدس ولی نعمتم،



# «حضرت علی ابن موسی الرضا»

(علیہ السلام)

کہ زندگی در پرتو انوار ملکوتی ولایت ایشان بزرگترین سعادت م بوده است.

تقدیم به:

پدر بزرگوارم،

آن بزرگ مردی که، هنوز هم به حضور پر مهر و حمایت های بی دریغش در جای جای زندگی ام ایمان دارم، غفران و رحمت الهی نصیبش باد و روحش شاد؛

و تقدیم به مادر عزیزم،

آن چشمه سار عشق، از خود گذستگی و فداکاری های بی دریغ و بی چشمداشت، که کلامی برای قدردانی از زحمتش نمی یابم، تنها در برابر معاش سر تعظیم فرود آورده و بردستانش بوسه می زنم؛

و تقدیم به همسر مهربانم،

همراه صدیقی که عظمت دریای وجودش ملو از عطفوت، حیات، گذشت و بردباری است.



## تقدیر و تشکر :



از استاد ارجمند جناب آقای دکتر حمیدرضا آقا محمدیان شهرباف،

که بزرگوارانه و دلسوزانه در تمامی مراحل پایان نامه راهنمایم بوده اند، صمیمانه سپاسگزار می نمایم؛

و هم چنین از اساتید محترم جناب آقای دکتر مرتضی مدرس غروی و جناب آقای دکتر بهروز مهران،

که به عنوان اساتید مشاور زحمات زیادی را در طول پژوهش متقبل شدند تشکر می کنم؛

از جناب آقای دکتر حسین حسن آبادی و جناب آقای جعفر طالبیان شریف نیز

به پاس قبول زحمت داوری پایان نامه ام قدردانی می نمایم.

از خداوند بجان سلامتی و موفقیت این همراهان را در تمامی مراحل زندگی خواستارم

## چکیده :

سرانجام نابسامان ازدواج های ناموفق و عوارض گسترده آن منجر به تدوین مهارت های جدیدی در تعاملات انسانی و زناشویی شد. و شیوه های گوناگون زوج درمانی و برنامه های غنی سازی ازدواج رونق گرفت. در انجام این پژوهش از شیوه آموزشی گاتمن که تحقیقات طولی مفصلی بر روی عوامل موثر بر دوام و تقویت روابط زناشویی انجام داد، استفاده شده است. بدین منظور ۱۶ زوج به روش نمونه گیری در دسترس در دو گروه آزمایش و گواه جای گرفته و مورد آزمون این فرضیه قرار گرفتند که آیا برنامه آموزشی ارتقاء کیفیت زندگی زوجین به شیوه گاتمن باعث افزایش رضایتمندی زناشویی و سلامت روان می شود یا خیر؟ تمامی شرکت کنندگان به سه آزمون انریچ، داس و سلامت روان عمومی در سه مرحله پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری پاسخ دادند. بررسی نتایج با استفاده از آزمون T و تحلیل کواریانس، حاکی از آن بود که برنامه آموزشی استفاده شده ، باعث افزایش رضایتمندی زناشویی و نیز سلامت روان در گروه آزمایش شده و این تغییرات در طول یک ماه پیگیری حفظ شده است.

## فهرست مطالب

### فصل اول: کلیات

۱-۱	- مقدمه	۲
۲-۱	- بیان مساله	۴
۳-۱	- هدف پژوهش	۹
۴-۱	- اهمیت و ضرورت پژوهش	۱۰
۵-۱	- فرضیات پژوهش	۱۰
۶-۱	- تعریف نظری و عملی متغیرها	۱۱

### فصل دوم: موضع گیری های نظری و یافته های پژوهشی در زمینه موضوع

۱-۲	- موضع گیری های نظری در خصوص رضایتمندی زناشویی	
۱-۱-۲	- تعریف ازدواج	۱۵
۲-۱-۲	- عوامل موثر در کیفیت زندگی زناشویی	۱۶
۳-۱-۲	- تعریف رضایتمندی زناشویی	۲۸
۴-۱-۲	- عوامل موثر در افزایش رضایتمندی زناشویی	۲۹
۵-۱-۲	- تعریف تعارض	۳۳
۶-۱-۲	- عوامل موثر در ایجاد تعارض و نارضایتی در زندگی زناشویی	۳۵
۷-۱-۲	- طلاق و پیامدهای آن	۳۷
۲-۲	- موضع گیری های نظری در خصوص برنامه های درمانی و غنی سازی زندگی زناشویی	
۱-۲-۲	- تعریف زوج درمانی	۴۰
۱-۱-۲-۲	- رویکردهای مختلف زوج درمانی	۴۰
۲-۲-۲	- تعریف خانواده درمانی	۴۷
۱-۲-۲-۲	- رویکردهای مختلف خانواده درمانی	۴۸
۳-۲-۲	- تعریف غنی سازی ازدواج	۵۴
۱-۳-۲-۲	- رویکردهای مختلف غنی سازی ازدواج	۵۶
۴-۲-۲	- مهارت هایی که برنامه های غنی سازی می آموزند	۶۰
۵-۲-۲	- رویکرد گاتمن در غنی سازی زندگی زناشویی	۶۳
۳-۲	- موضع گیری های نظری در خصوص سلامت روان	
۱-۳-۲	- تعریف سلامت روان	۸۴

- ۲-۳-۲- رویکردهای مختلف سلامت روان ..... ۸۴
- ۲-۳-۳- ارتباط سلامت روان و رضایتمندی زناشویی ..... ۸۶
- ۲-۴-۴- یافته های پژوهشی در خصوص موضوع
- ۲-۴-۱- یافته های داخلی ..... ۹۱
- ۲-۴-۲- یافته های خارجی ..... ۹۶
- ۲-۴-۳- استنتاج از مرور پیشینه و تحقیقات ..... ۹۹

## فصل سوم: روش تحقیق

- ۳-۱- روش پژوهش ..... ۱۰۲
- ۳-۲- جامعه و نمونه آماری ..... ۱۰۲
- ۳-۳- ابزار اندازه گیری و اعتبار و روایی آن ها ..... ۱۰۳
- ۳-۴- شیوه مداخله ..... ۱۰۶
- ۳-۵- روش گردآوری داده ها ..... ۱۰۸
- ۳-۶- روش اجرای پژوهش ..... ۱۰۹
- ۳-۷- روش تجزیه و تحلیل داده ها ..... ۱۰۹

## فصل چهارم: تجزیه و تحلیل داده ها

- ۴-۱- بررسی جمعیت شناختی ..... ۱۱۲
- ۴-۲- بررسی توصیفی داده ها ..... ۱۱۶
- ۴-۳- بررسی استنباطی داده ها ..... ۱۲۰

## فصل پنجم: بحث و نتیجه گیری

- ۵-۱- بحث و نتیجه گیری ..... ۱۲۷
- ۵-۲- نتیجه گیری نهایی ..... ۱۳۴
- محدودیت ها ..... ۱۳۵
- پیشنهاد ها ..... ۱۳۶
- منابع ..... ۱۳۷
- پیوست ها ..... ۱۴۹



## فهرست جداول

صفحه	عنوان
۱۱۲	جدول ۴-۱ : آماره های توصیفی مربوط به سن پاسخگویان
۱۱۳	جدول ۴-۲ : آماره های توصیفی مربوط به مدت زمان ازدواج ( بر حسب سال ) پاسخگویان
۱۱۳	جدول ۴-۳ : آماره های توصیفی مربوط به تحصیلات پاسخگویان
۱۱۴	جدول ۴-۴ : مشخصات آزمودنی های گروه آزمایش
۱۱۵	جدول ۴-۵ : مشخصات آزمودنی های گروه کنترل
۱۱۸	جدول ۴-۶ : نمرات خام آزمودنی های گروه آزمایش در سه مرحله آزمون گیری در هر سه آزمون
۱۱۹	جدول ۴-۷ : نمرات خام آزمودنی های گروه کنترل در سه مرحله آزمون گیری در هر سه آزمون
	جدول ۴-۸ : مقایسه میانگین دو گروه کنترل و آزمایش ( پرسشنامه ENRICH ) -
۱۲۰	آزمون تی مستقل
	جدول ۴-۹ : مقایسه میانگین دو گروه کنترل و آزمایش ( پرسشنامه DASS ) -
۱۲۱	آزمون تی مستقل
	جدول ۴-۱۰ : مقایسه میانگین دو گروه کنترل و آزمایش ( پرسشنامه GHQ ) -
۱۲۲	آزمون تی مستقل
	جدول ۴-۱۱ : مقایسه دو گروه کنترل و آزمایش بعد از برنامه آموزشی
۱۲۳	( آزمون یو من ویتنی )
	جدول ۴-۱۲ : مقایسه دو گروه کنترل و آزمایش بعد از برنامه آموزشی
۱۲۴	( پس آزمون منهای پیگیری - تی مستقل )
	جدول ۴-۱۳ : مقایسه دو گروه کنترل و آزمایش بعد از برنامه آموزشی
۱۲۵	( پس آزمون منهای پیگیری - تی مستقل )

## فهرست نمودارها

صفحه	عنوان
۱۲۰	نمودار ۱-۴ : مقایسه میانگین دو گروه کنترل و آزمایش ( پرسشنامه ENRICH )
۱۲۱	نمودار ۲-۴ : مقایسه میانگین دو گروه کنترل و آزمایش ( پرسشنامه DASS )
۱۲۲	نمودار ۳-۴ : مقایسه میانگین دو گروه کنترل و آزمایش ( پرسشنامه G.H.Q )
	نمودار ۴-۴ : مقایسه دو گروه کنترل و آزمایش بعد از برنامه آموزشی
۱۲۳	بر مبنای پس آزمون و پیگیری ( پرسشنامه ENRICH )
	نمودار ۵-۴ : مقایسه دو گروه کنترل و آزمایش بعد از برنامه آموزشی
۱۲۴	بر مبنای پس آزمون و پیگیری ( پرسشنامه DASS )
	نمودار ۶-۴ : مقایسه دو گروه کنترل و آزمایش بعد از برنامه آموزشی
۱۲۵	بر مبنای پس آزمون و پیگیری ( پرسشنامه G.H.Q )

# فصل اول: کلیات

- ۱-۱- مقدمه
- ۱-۷- بیان مساله
- ۱-۸- هدف پژوهش
- ۱-۹- اهمیت و ضرورت پژوهش
- ۱-۱۰- فرضیات پژوهش
- ۱-۱۱- تعریف نظری و عملی متغیرها

خانواده بیش از مجموعه افرادی است که در یک فضای مادی و روانی خاص به سر می‌برند. یک نظام اجتماعی و طبیعی است با ساختار عاطفی پیچیده‌ای که ویژگی‌های خاص خود را دارد. ویژگی تمام خانواده‌ها عبارت است از محبت، وفاداری و تداوم عضویت. همین ویژگی‌هاست که آن را از سایر نظام‌های اجتماعی متمایز می‌سازد. این نظام اجتماعی مجموعه‌ای از قواعد و اصول را ابداع و برای اعضای خود نقش‌های متنوعی تعیین می‌کند. علاوه بر این، خانواده از یک ساختار نظام دار قدرت برخوردار است، صورت‌های پیچیده‌ای از پیام‌رسانی‌های آشکار و نهان را به وجود می‌آورد و روش‌های مذاکره و مساله‌گشایی مفصلی در اختیار دارد که به آن اجازه می‌دهد تا تکالیف مختلفی را با موفقیت به انجام برساند (گلدنبرگ و گلدنبرگ<sup>۱</sup>، ۱۳۸۵).

رابطه اعضای این خرده فرهنگ رابطه‌ای عمیق و چند لایه است که عمدتاً بر اساس تاریخچه مشترک، ادراک‌ها و فرض‌های مشترک و درونی شده راجع به جهان و اهداف مشترک بنا نهاده شده است. در چنین نظامی افراد به وسیله علایق مشترک و دلبستگی‌های عاطفی نیرومند، دیرپا و متقابل به یکدیگر متصل شده‌اند. ممکن است از شدت و حدت این علایق و دلبستگی‌ها در طی زمان کاسته شود، لیکن باز هم علایق مزبور در سراسر زندگی خانوادگی به بقای خود ادامه خواهند داد (همان منبع).

زن و شوهر در خانواده نقش کلیدی دارند و کارکرد خانواده بسته به عملکرد این زیر منظومه بنیادین است. کودکان با پرورش یافتن در خانه‌ای که رنگ و بوی صمیمیت دارد، از رشد مطلوب برخوردار و نهایتاً تبدیل به عضوی سالم از جامعه خواهند گردید (نیکویی و سیف، ۱۳۸۴؛ به نقل از عدالتی، ۱۳۸۸).

هرگاه روابط صمیمی بین زن و شوهر خدشه دار شود، عوارض مخرب و منفی در بهداشت روانی خانواده و فرزندان ایجاد می‌شود. به همین دلیل، افزایش تفاهم زناشویی و مساعد سازی محیط خانوادگی، به عنوان یکی از اقدامات بهداشت روانی تلقی می‌گردد (میلانی فر، ۱۳۷۰).

نارضایتی زناشویی علاوه بر تاثیراتی که بر سلامت جسمی و روانی زوجین به جای می‌گذارد؛ تاثیر مخربی بر ساز و کار خانواده که بستر پرورش کودکان و زمینه ساز سلامت یا آسیب روانی اعضا است و برای

کارکرد متعادل نیازمند تفاهم و احساس رضایت زن و شوهر از زندگی مشترک است، خواهد داشت (ساروخانی، ۱۳۷۹؛ به نقل از بخشی و همکاران، ۱۳۸۶).

تحقیقات گاتمن<sup>۲</sup> (۱۳۸۶) نیز نشان می دهد که وقتی ازدواجی تیره می شود تنها زن و شوهر نیستند که صدمه می خورند، فرزندان آن ها نیز در این رهگذر آسیب می بینند. در جریان یک بررسی که وی بر روی ۶۳ کودک پیش دبستانی انجام داد، معلوم شد کودکانی که در والدین آن ها در خانه پیوسته برخوردهای خصمانه ای با هم داشتند، هورمون های استرس بیشتری تولید می کردند. این هورمون ها تاثیر سوئی بر سلامت و رفتار آنان دارد. بطوری که این کودکان تا ۱۵ سالگی تحت نظر قرار گرفتند و معلوم شد که در مقایسه با همسالان خود از افسردگی و رفتارهای مساله دار بیشتری رنج می بردند و عملکرد درسی شان در مدرسه ضعیف تر بود.

وارینگ<sup>۳</sup> و همکارانش (۱۹۸۱) نیز معتقدند نابسامانی ازدواج و عدم خشنودی در زندگی زناشویی به طور معناداری با شیوع اختلالات عاطفی- هیجانی در جمعیت عمومی رابطه دارد. در صورتیکه ازدواجهای رضایت بخش، باعث ارتقاء سلامت همسران و مانع رویدادهای منفی زندگی و مشکلات روانشناختی در آنها می شود، مشکلات و نابسامانی زندگی زناشویی پیامدهای منفی برای سلامت عاطفی و جسمانی همسران دارد. پیامدهای سوء طلاق در پیکر اجتماع و پدیدایی نابسامانی متعاقب آن برای زن و شوهر در ابعاد مختلف روانی، رفتاری، اقتصادی و اجتماعی حائز اهمیت می باشد و ضرورت و اهمیت خاص بررسی عوامل موثر بر رضایتمندی زناشویی و ارائه راهبرد هایی برای مداخله در این مشکل را نمایان می سازد. لذا، مسئولیت عمده مداخلات زناشویی بالا بردن احساس همبستگی، افزایش میزان رضایتمندی همسران و فعال کردن نقش خود التیام بخشی خانواده است (عامری، ۱۳۸۲).

در همین راستا و با توجه به اهمیت سلامت خانواده، پژوهش حاضر بر آن شد تا با بهره گیری از رویکرد تلفیقی گاتمن در جهت بهبود رابطه و ارتقا کیفیت زندگی زوج های دانشجو گام بردارد. به این منظور برنامه آموزشی مبتنی بر نظریه گاتمن طی هفت جلسه برای هشت زوج دانشجو برگزار گردید و در انتها نتایج آموزش گروه آزمایش با نتایج هشت زوج گروه گواه که در این مدت هیچ برنامه آموزشی و درمانی را دریافت نکرده بودند، مقایسه شد. یافته ها حاکی از آن است که برنامه آموزشی ارتقا کیفیت

---

2 Gottman  
3 waring

زندگی زوجین نمرات رضایتمندی زناشویی گروه آزمایش را در مقایسه با گروه کنترل افزایش داده است. هم چنین این برنامه نمرات گروه آزمایش را در آزمون سلامت عمومی نسبت به گروه کنترل بهبود بخشیده است. لذا هر دو فرضیه تحقیق مبنی بر اثربخشی برنامه آموزشی ارتقاء کیفیت زندگی بر افزایش رضایتمندی زناشویی و سلامت روان دانشجویان، پذیرفته شدند.

## ۲-۱- بیان مساله

یک رویداد بسیار مهم زندگی انسان موضوع ازدواج، کیفیت 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 به شمار می رود (ثنایی، ۱۳۷۵).

ازدواج رابطه ای انسانی، پیچیده، ظریف و پویا می باشد که به مرور زمان شکوفا شده و تحت تاثیر انواع رویدادها قرار دارد. یافتن شریکی برای زندگی مرحله مهمی در رشد بزرگسالی است که تاثیر عمیقی بر خودپنداره و سلامت روانی دارد (برک<sup>۴</sup>، ۱۳۸۵). همچنین توجه به کانون خانواده، محیط سالم و سازنده، روابط گرم و تعاملات میان فردی صمیمانه ای که می تواند موجب رشد و پیشرفت افراد گردند، از جمله اهداف و نیازهای ازدواج محسوب می شوند (برنشتاین و برنشتاین<sup>۵</sup>، ۱۳۸۲).

ما همه به دنبال روابطی می گردیم که موقعیت های شکوهمندی را برایمان به ارمغان آورد و مایه رضامندی کامل و همیشگی مان باشد. عشق افسانه ای را به عنوان بهترین دلیل ازدواج، فراهم آورنده موقعیتی می دانیم که با آن می توانیم مهم ترین آرزوهای شخصی خود را بدون هیچ تردیدی ارضا کنیم. در مورد سعادت زناشویی نیز در تصوراتی ایده آل و دست نیافتنی غرق هستیم (الیس<sup>۶</sup>، ۱۳۷۵).

شواهد در دسترس نشان می دهد که متجاوز از ۹۰٪ از جمعیت جوامع گوناگون بطور متوسط حداقل یک بار در طول زندگی خود ازدواج می کنند (نوابی نژاد، ۱۳۸۳). در مورد فواید و اثرات ازدواج تحقیقات فراوانی صورت گرفته است و نشان داده شده که زوج هایی که زندگی زناشویی موفقی دارند در مقایسه با

---

4 Berk  
5 Bornstein & Bornstein  
6 Ellis

کسانی که طلاق می گیرند یا در یک ازدواج ناخوشایند بسر می برند، بیشتر عمر می کنند و سالم تر هستند (گاتمن، ۱۳۸۶) ..

تحقیقات نشان داده که یک ازدواج خوب نظام ایمنی بدن را افزایش داده و توان مقابله ای فرد را در برابر بیماری های عفونی و سرطانی بالا می برد. تحقیق دیگری مبین آن است که سلول های سفید کسانی که از زندگی زناشویی خود راضی بودند، به مراتب بیشتر از کسانی است که ازدواج ناموفق داشتند (رندال، ۱۹۹۸).<sup>۷</sup>

یک ازدواج ناموفق می تواند تا ۳۵٪ بر بیماری های زوج ها بیفزاید، و به طور متوسط چهارسال از طول عمر بکاهد. به عبارتی زن و شوهرهایی که ازدواج ناموفقی دارند، با برانگیختگی های روانی متعددی روبرو هستند و به عبارتی هم از لحاظ فیزیکی و هم از لحاظ احساسی دچار استرس می باشند. این موقعیت جسم و ذهن را تحت فشار قرار می دهد و در نتیجه دچار مشکلاتی می شوند که می توان به فشارخون بالا، بیماری های قلبی و نیز مشکلات روانی مانند اضطراب، افسردگی، خودکشی، خشونت، روان پریشی، قتل و سوء مصرف مواد اشاره کرد (گاتمن، ۱۳۸۶).

در مراحل اولیه یک رابطه، پذیرش و تحمل تفاوت ها در میان بیشتر زوجین به سادگی رخ می دهد. در واقع بسیاری از زوج ها این تفاوت ها را به عنوان منشا جذابیتشان یاد می کنند، اما پس از گذشت زمان تمایل برخی از زوجین به پذیرش، تحمل و سازش با تفاوت ها کاهش می یابد و بالاخره تلاش هایی را در جهت تغییر یکدیگر آغاز خواهند کرد (کریستنسن و جاکوبسون، ۲۰۰۰).<sup>۸</sup>

وارینگ و همکارانش<sup>۹</sup> (۱۹۸۱) به این نتیجه دست یافتند که نابسامانی ازدواج و عدم خشنودی در زندگی زناشویی با شیوع اختلالات عاطفی هیجانی به طور معناداری رابطه دارد. در صورتی که ازدواج های رضایت بخش باعث سلامت همسران و مانع رویدادهای منفی زندگی و مشکلات روان شناختی در آنان می شود (عامری، ۱۳۸۲). یکی از مهم ترین عواملی که کارکرد موثر یک خانواده را تحت تاثیر قرار می دهد، ناسازگاری اعضای خانواده بخصوص زن و شوهر با یکدیگر است (سینها و مکرجی، ۱۹۹۱).<sup>۱۰</sup>

---

7 Randall

8 Christensen,A.&Jacobson

9 Waring

10 Sinha,P.& Mukerjee.N

تحقیقات نشان می دهد که میزان کیفیت ازدواج ها مرتبا در حال کاهش یافتن است (هیکس<sup>۱۱</sup> و همکاران، ۲۰۰۴). تحقیقات متعددی بر وجود رابطه میان تعارضات زناشویی و مشکلات روانی صحه گذارده اند. اکثر افراد واجد مشکلات ارتباطی، تنیدگی روانی شدیدی را تجربه می کنند. در حقیقت بعد از مرگ ناگهانی در خانواده، نابسامانی زناشویی و طلاق از مهمترین عوامل تنیدگی زا هستند (هالفورد<sup>۱۲</sup>، ۱۳۸۴). در واقع بسیاری از افراد به علت طلاق رنج زیادی را تجربه می کنند که اغلب به شکل آشفتگی، احساس تنهایی، فقدان هویت، اضطراب، احساس شکست، افسردگی، آسیب دیدن و یا احساس گناه بروز می کند (برنشتاین و برنشتاین، ۱۳۸۲).

در جوامع غربی، امکان طلاق در ازدواج های اول، در مدت ۴۰ سال ۶۷٪ است که در ازدواج های بار دوم ۱۰٪ بیشتر می شود. نیمی از این طلاق ها در هفت سال اول اتفاق می افتند (مارتین و بومپاس<sup>۱۳</sup>، ۱۹۸۹؛ به نقل از گاتمن، ۲۰۰۲).

متاسفانه یک ازدواج شکست خورده فرد را برای ازدواج دوم آماده نمی کند. سرانجام ازدواج دوم نیز با احتمال بیشتر و در فاصله زمانی کمتری نسبت به ازدواج اول ممکن است به طلاق منتهی شود (نورتون و میلر<sup>۱۴</sup>، ۱۹۹۲؛ به نقل از هولیس<sup>۱۵</sup>، ۲۰۰۳).

در ایران، بر اساس آمار به دست آمده در سال ۱۳۸۵، ۹۴۰۳۹ مورد طلاق در کل کشور به ثبت رسیده است که ۹۲۴۶ مورد آن در استان خراسان رضوی رخ داده است و در سال ۱۳۸۶، ۹۹۸۵۲ مورد طلاق ثبت شده است که ۱۰۷۳۴ مورد آن متعلق به استان خراسان رضوی است و نشان دهنده رشد ۱ درصدی آن می باشد. آمار نشان می دهد که استان خراسان رضوی پس از استان تهران دومین میزان بالای طلاق را به خود اختصاص داده است (سایت سازمان ثبت احوال کشور، ۱۳۸۷). همچنین براساس آمار منتشر شده این سازمان بالاترین میزان ثبت طلاق در سال ۱۳۸۶ متعلق به گروه سنی ۲۰ تا ۲۴ سال می باشد. فقدان تفاهم اخلاقی و همسانی های فرهنگی و اجتماعی، اختلافات شدید سنی، مطلوب نبودن فرایند همسریابی، اعتیاد، بیکاری و مشکلات اقتصادی خانواده، رویکردهای مردسالارانه و خشونت های خانگی علیه زنان، نارضایتی های جنسی، دخالت اطرافیان، اختلاف سطح تحصیلات، عدم توجه به ارزش های دینی، فقدان

---

11 Hicks  
12 Halford  
13 Martin & Bumpas  
14 Norton & Miller  
15 Hollis



آموزش مهارت های زندگی، نقض قانون، عدم ارائه خدمات مناسب مشاوره ای قبل از طلاق و تعدد همسران از دلایل اصلی بروز طلاق در ایران ذکر شده است.

به همین دلیل رضایتمندی زناشویی مساله ای است که اخیرا مورد توجه بسیاری از صاحب نظران علوم رفتاری قرار گرفته است و این به علت تاثیری است که بر سلامت روانی و بهزیستی افراد و جامعه دارد. از سوی دیگر میزان رضایت زوجین از زندگی زناشویی ارتباط مستقیم و تنگاتنگی با شیوه نگرش آن ها به ازدواج و زندگی مشترک و افکار و ذهنیات آن ها دارد (نیکخواه، ۱۳۸۲).

در متون مختلف دلایل متعددی برای بروز نارضایتی های زناشویی مطرح شده از جمله اینکه با گذشت زمان، به خصوص طی چهار سال اول ازدواج، کاهشی طبیعی در کیفیت رابطه زناشویی رخ می دهد. به جز این افت طبیعی، در نوشتارهای پژوهشی بالینی مربوط به ازدواج و زندگی زناشویی، عوامل متعددی از جمله میزان صمیمیت، مهارت های ارتباطی، درجه استقلال یافتگی، ساختار شخصیت، رضایت مندی جنسی، پیوند عاطفی، سبک های دلبستگی، مهارت حل تعارض و عوامل اجتماعی دیگر مورد بررسی و تایید قرار گرفته اند (برازنده و همکاران، ۱۳۸۵).

هالفورد (۱۳۸۴) نیز به نقل از مارکمن<sup>۱۶</sup> و همکاران (۱۹۹۳) بیان می دارد که تقریبا اغلب زوج هایی که ازدواج می کنند، در آغاز زندگی دارای سطح بالایی از رضایت زناشویی هستند. اما در همان هفته ها و ماه های اول ازدواج، عدم توافق های جدی وجود دارد که چنانچه حل نشود می تواند رضایت و ثبات رابطه زناشویی را تهدید کند (تالمن و هسایا<sup>۱۷</sup>، ۲۰۰۴؛ به نقل از عدالتی، ۱۳۸۸). علاوه بر این رضایت از رابطه با گذشت زمان و به دنبال بروز تعارضات و اختلافات نیز کاهش می یابد.

بنابراین آشفتگی در روابط زناشویی پدیده ای است که در همه ازدواجها حداقل در برهه ای زمان وجود دارد و خاص ازدواج های ناموفق نیست. در تحقیقی ۴۰٪ از زوجینی که رضایت زناشویی بالایی داشتند مطرح کردند که گاهی به ترک همسرشان نیز فکر کرده اند (هالفورد، ۱۳۸۴).

در حال حاضر دیدگاه های نظری متعددی با رویکردهای متفاوت به دنبال تبیین و حل تعارضات های زناشویی هستند (عامری و همکاران، ۱۳۸۲). تلاش های فراوانی نیز برای افزایش رضایتمندی زناشویی و

ارتقا کیفیت زندگی از طریق برنامه های تقویت رابطه و غنی سازی ازدواج صورت گرفته که در یک تقسیم بندی آنها را به سه گروه تقسیم می کنند:

۱- آنهایی که اطلاعات گوناگونی برای زوجها فراهم می آورند؛

۲- آنهایی که بر ارتباط تمرکز دارند؛

۳- آنهایی که نیازمند تغییرات رفتاری هر دو طرف هستند .

مطالعات بسیاری در خصوص تاثیرات این برنامه ها بر رضایت زناشویی تاکنون انجام شده است. برخی تحقیقات دریافتند تعداد زیادی از زوج هایی که ابتدا سازگاری زناشویی ضعیفی گزارش کرده اند، پس از شرکت در یکی از انواع برنامه های غنی سازی ازدواج بهبود عمده ای داشته اند (برچارد<sup>۱۸</sup> و همکاران، ۲۰۰۳).

غنی سازی ازدواج رویکردی است آموزشی برای برای بهبود روابط زوج ها و هدف آن کمک به آنان برای آگاهی از خود و همسر، کاوش احساسات و افکار همسر، گسترش همدلی و صمیمیت، رشد ارتباط موثر و مهارت های حل مساله است. نتایج حاصل از کاربرد این روش ها سودمندی برنامه های غنی سازی را نسبت به شیوه های زوج درمانی تایید کرده است (بولینگ<sup>۱۹</sup> و همکاران، ۲۰۰۵).

یافته ها نشان داده که حدود ۴۷٪ زوج ها پس از دوره زوج درمانی روابط خود را مانند دوره قبل از شروع درمان گزارش می کنند و حدود ۲۸٪ زوج ها نتایج درمانی را پس از گذشت ۶ ماه از دست می دهند(جاکوبسون<sup>۲۰</sup> و دیگران، ۱۹۹۳؛ به نقل از عدالتی، ۱۳۸۸).

در این پژوهش برنامه آموزشی جهت ارتقا کیفیت زندگی زوجین بر اساس دیدگاه گاتمن<sup>۲۱</sup> (۱۳۷۸) و اصول اعتقادی وی جهت پربار کردن و دوام ازدواج اجرا خواهد شد. گاتمن با دقتی چشمگیر و قابل توجه صرفا با گوش دادن به تاریخچه زندگی زناشویی و برداشت های فعلی زوج ها، با دقت ۹۴ درصد زوج هایی که در سه سال آینده از هم جدا خواهند شد را شناسایی می کند.

به نظر گاتمن (۱۹۹۹) زوج ها باید یاد بگیرند که چگونه جو را آرام کنند، آرامش خود را بازیابند و توجه خود را دوباره متمرکز کنند. آن ها باید دریابند که چگونه می توان "هیجانان شدید متفاوت" را

<sup>18</sup> Burchard

<sup>19</sup> Bowling

<sup>20</sup> Jacobson

<sup>21</sup> Gottman

تنظیم و تعدیل کرد. "آرام کردن" خود و دیگری نه تنها راه را برای یک گفتگوی پربارتر هموار می کند، که در سلامت هیجانی و جسمانی هر یک از زوجین، سهم بسزایی دارد (هیکس<sup>۲۲</sup> و همکاران، ۲۰۰۴).

تفاوت شیوه گاتمن (۱۹۹۴) با دیگر روش ها در این است که او به جای توجه به این که چه عواملی سبب فروپاشی ازدواج می شوند، به این توجه دارد که چه عواملی سبب موفقیت ازدواج می گردند. از این رو علیرغم این که ۳۰ تا ۵۰ درصد ازدواج درمانی ها بعد از مدتی تاثیر خود را از دست می دهند، این رقم در مورد شرکت کنندگان در برنامه های آموزشی وی به ۲۰ درصد می رسد. او متوجه شد که ۲۷ درصد شرکت کنندگان در شروع برنامه آموزش با خطر متارکه و طلاق روبرو هستند. سه ماه بعد از آموزش، این رقم به ۶/۷ درصد می رسد و بعد از گذشت ۹ ماه درصد مزبور به صفر تنزل می یابد. به عبارتی ۹ عددی جادویی است، اگر زوجی تاثیر برنامه آموزشی را تا ۹ ماه حفظ کنند، برای مدتی طولانی به همان صورت باقی می مانند (گاتمن، ۱۳۸۶).

بنابراین تحقیق حاضر قصد دارد تا ضمن تدوین برنامه آموزشی «ارتقا کیفیت زندگی زوجین»، تاثیر آن را بر رضایتمندی زناشویی و سلامت روان بررسی کند.

### ۱-۳- هدف پژوهش

از آن جایی که افزایش رضایتمندی زناشویی و تقویت روابط زن و شوهر به عنوان مهم ترین رکن خانواده تاثیر به سزایی بر بهداشت روانی و رشد و شکوفایی فردی آنان و هم چنین بالندگی فرزندانشان دارد و نیز از آن جایی که برنامه های غنی سازی و تقویت رابطه در سال های اخیر از اقبال فزون تری نسبت به سایر رویکردهای درمانی در سایر کشورها مواجهه بوده اند، پژوهش حاضر بر آن شد تا با بهره گیری از برنامه آموزشی گاتمن که براساس نتایج تحقیقات، موفقیت بیشتری نسبت به سایر شیوه ها داشته است، گام کوچکی در جهت افزایش دوام ازدواج زوج های دانشجوی در جامعه ایرانی بردارد.

بی شک افزایش سطح رضایتمندی زناشویی و رسیدن به مرتبه ای بالاتر از سلامت و بهداشت روانی در میان دانشجویان متأهل که با دشواری ها و استرس های گوناگونی مواجه می باشند، و رسانیدن آنان به ساحل امنی که آسوده از تلاطم دریای مشکلات با فراغ بال بیشتر به تحصیل پرداخته و لذت زندگی کردن

را قربانی دشواری های آن نمایند، و هم چنین ضرورت احراز حد مطلوبی از سلامت روان برای رسیدن به اهداف عالی و معنوی انسانی، هدف والاتری است که در انجام این پژوهش دنبال شده است.

#### ۱-۴- اهمیت و ضرورت پژوهش

زن و شوهر در خانواده نقش کلیدی دارند و کارکرد خانواده بسته به عملکرد این زیر منظومه بنیادین است. نارضایتی زناشویی علاوه بر تاثیراتی که بر سلامت جسمی و روانی زوجین به جای می گذارد، تاثیر مخربی بر ساز و کار خانواده که بستر پرورش کودکان و زمینه ساز سلامت یا آسیب روانی اعضا است و برای کارکرد متعادل نیازمند تفاهم و احساس رضایت زن و شوهر از زندگی مشترک است، خواهد داشت (ساروخانی، ۱۳۷۹؛ به نقل از بخشی و همکاران، ۱۳۸۶).

برقراری رابطه عاطفی و صمیمانه با همسر بستری در جهت کسب آرامش روانی، ارضا نیازهای عاطفی، جسمانی، معنوی و رسیدن به رشد و شکوفایی فردی، اجتماعی و انسانی است که می تواند زمینه ساز رسیدن انسان به اهداف والای انسانی با عنایت به بندگی خویش باشد. اما متأسفانه علیرغم اهمیت موضوع و نیز تاکید فراوانی که دین مبین اسلام بر سلامت فرد، خانواده و تربیت صحیح فرزندان دارد، و هم چنین علیرغم تلاش های وسیعی که امروزه در جهت اقدامات پیشگیرانه از طلاق و مشکلات زناشویی، در غرب انجام می شود متأسفانه در کشور ما تحقیقات محدودی در این خصوص صورت گرفته است. عوامل موثر بر افزایش همدلی، ارتباط موثر، روابط صمیمانه و رضایت مندی زناشویی در فرهنگ ایرانی، هنوز نیازمند تحقیق و تدبر است. و از آن جایی که جامعه کنونی مرتبا در حال چرخش و دگرگونی ارزش هاست، بدون آن که با آگاهی و آموزش لازم تجهیز شده باشیم، ضرورت انجام پژوهش هایی که بتواند بخشی از این آگاهی ها را فراهم آورده و بیش از پیش از فروپاشی ازدواج ها و به خطر افتادن سلامت روان ارکان اصلی خانواده (زن و شوهر) جلوگیری نماید، بدیهی به نظر می رسد.

#### ۱-۵- فرضیات پژوهش

فرضیه ۱: برنامه آموزشی «ارتقا کیفیت زندگی زوجین» میزان رضایتمندی زناشویی گروه آزمایش را در مقایسه با گروه کنترل افزایش می دهد.